Bibliothèque numérique
medic@

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

Tome 2. 15 juillet 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?90219x1857x02

LA REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

1857. — TOME II.

1857. *Juill.* T. II.



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

(F. Bérard, *Discours sur le génie de la médecine*, p. 144 (1830).

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

L'une qui considère les organes sains ou malades, comme les instruments de la vie ; les maladies, comme des réactions ou fonctions anormales de l'organisme, et les altérations organiques comme des effets, des produits, 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 qui 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.

38me Année.

LA REVUE MEDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

JOURNAL

DES PROGRÈS DE LA MÉDECINE HIPPOCRATIQUE

Fondé par le Professeur **CAYOL**,

PUBLIÉ

Par le Docteur SALES-GIRONS, Rédacteur en chef.



NOUVELLE SÉRIE.

15 JUILLET 1857.

ON S'ABONNE, A PARIS, AU BUREAU DE LA REVUE MÉDICALE,
Rue du Dragon, 16,
et chez tous les libraires.
1857

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 juillet 1857.)



CLINIQUE ET MÉMOIRES.

CLINIQUE DE L'HOPITAL DU ROULE.

OPÉRATION DE RHYNO-BLÉPHAROPLASTIE,

PAR M. BONNAFONT,
Médecin principal à l'Ecole impériale d'Etat-major; etc.

Le nommé Raigagnon, du 2e voltigeurs de la la garde impériale, est entré à l'hôpital du Roule le 25 septembre 1855, atteint des accidents suivants :

1° D'une perforation de la partie moyenne et latérale droite du nez, ayant à peu près 2 centimètres de haut en bas et trois latéralement, affectant ainsi la forme d'une raquette dont le sommet se terminait à l'os molaire. L'os propre du nez, l'unguis, l'apophyse montante de l'os maxillaire, ainsi qu'une grande partie du corps de cet os avaient été enlevés, laissant ainsi le sinus maxillaire entièrement découvert.

2° De la perte complète du globe de l'œil ainsi que du renversement de la paupière inférieure (ectropion), lequel était produit par le tiraillement des nombreuses cicatrices qui s'étaient établies entre les bords supérieurs et inférieurs de cette grave blessure. Ces accidents ou mieux cette mutilation de la face étaient le résultat d'un coup de feu reçu à l'attaque du mamelon vert, sous Sébastopol, le 8 mai. Le projectile, après avoir brisé les os propres du nez et la paroi inférieure de l'orbite, s'était dirigé obliquement de haut en bas pour sortir derrière l'oreille au-dessous de l'apophyse mastoïde. Quoique cette blessure fût déjà ancienne, il sortait de l'ouverture nasale un liquide muco-purulent, lequel, augmenté par la sécrétion des larmes qui tombaient continuellement dans cette ouverture, provoquait un écoulement

continuel, tantôt par la narine correspondante, et tantôt par l'angle de la plaie, sur la joue ; en outre, une suppuration assez abondante s'échappait par l'ouverture du méat dans lequel le toucher, au moyen d'un stylet, faisait sentir de nombreuses petites esquilles. Ce dernier accident était le seul pour lequel ce militaire avait demandé à entrer à l'hôpital dès son arrivée au dépôt de la Garde, à Courbevoie, ne pensant pas qu'on pût remédier aux autres blessures ci-dessus relatées. Pendant les premiers jours, notre attention et nos soins se bornèrent à enlever du sinus maxillaire les petits fragments d'os qui s'en détachaient, et ce n'est qu'après avoir mis fin à la suppuration abondante qui s'échappait de cette plaie, que nous songeâmes à examiner avec plus de soin toute cette série d'accidents, dont l'ensemble constituait une mutilation très disgracieuse à voir et plus pénible encore à supporter par le malade, dont la parole était très nasillarde et les traits de la face horriblement défigurés. Du reste, le malade comprenait parfaitement sa position, et sollicitait avec instance notre concours pour tâcher d'en diminuer la gravité.

Voici, après un examen sérieux renouvelé plusieurs jours de suite, le plan d'opération qu'il nous sembla possible d'exécuter. La paupière inférieure, tirée fortement en bas par une large cicatrice qui comprenait toute sa largeur et qui se confondait avec l'ouverture du sinus, il nous parut possible, en détruisant cette cicatrice ainsi que les brides qui partaient surtout de l'angle interne de l'œil, et en disséquant ensuite cette paupière, tout en ayant soin de ménager le cartilage tarse, de la ramener en haut jusqu'à la mettre en rapport avec le bord de la paupière supérieure dont le contact serait maintenu à l'aide d'adhérences provoquées entre les bords de ces paupières à leur partie interne. Puis, après avoir obtenu ce résultat, nous procéderions à l'occlusion de l'ouverture nasale en y transportant un lambeau emprunté soit à la région frontale ou mieux peut-être à la joue correspondante. Ce plan opératoire étant arrêté dans notre esprit, nous désirâmes le soumettre à nos confrères de l'hôpital, tels que

MM. Gimelle membre de l'Académie de médecine, Fremy et Bergeron, médecins du bureau central et requis à l'hôpital du Roule, lesquels, après avoir examiné avec soin le malade, approuvèrent complètement notre plan d'opération, tout en faisant ressortir les grandes difficultés qu'il présentait dans son exécution, ainsi que les chances nombreuses d'insuccès. Comme moi, mes savants confrères jugèrent à propos de scinder l'opération en deux périodes ; la première pour le redressement de la paupière, et la seconde, une fois ce résultat obtenu, pour l'occlusion de l'ouverture nasale. Nous étions sur le point de commencer l'opération lorsque M. Mailliot, inspecteur médical, vint passer l'inspection de l'hôpital, lequel à la vue de cette mutilation et après avoir pris connaissance de ce que nous avions l'intention de faire, nous donna le conseil de remettre l'opération jusqu'à ce que ce militaire eût passé la revue qui devait statuer sur sa position de retraite ; ce conseil fort sage, tout dans l'intérêt du malade, fut accueilli par nous avec empressement, et nous fit différer l'opération de quelques jours. Le malade fut donc renvoyé au dépôt, et sitôt que sa position de retraite fut réglée, il revint à l'hôpital. Quatre jours après sa rentrée, nous procédâmes au 1er temps de l'opération de la manière suivante, en présence de tous les élèves de l'hôpital et de quelques confrères qui avaient désiré y assister.

Le malade assis sur un fauteuil la tête fortement appuyée et maintenue contre la poitrine d'un aide, je fis une incision partant de l'angle interne de l'œil et suivant la courbure décrite par le bord de la paupière, vint se terminer à son angle externe ; comprenant dans sa profondeur la peau ainsi que le tissu cellulaire sous-jacent. J'espérais qu'après cette première incision il serait facile de ramener la paupière en haut, mais il n'en fut rien ; les cicatrices profondes, ainsi que l'induration de tous les tissus, exigèrent la dissection de toutes les couches profondes, circonstances qui rendirent l'opération beaucoup plus longue et surtout plus difficultueuse que nous l'avions supposé.

Toutefois, la dissection ayant été assez large, pour permettre le redressement complet et facile de la paupière, nous avivâmes avec des ciseaux un peu forts, le quart interne du bord des paupières supérieure et inférieure, de manière à pouvoir obtenir l'adhésion immédiate, laquelle contrebalancerait les tendances de la plaie inférieure à reporter la paupière en bas. Ce premier temps de l'opération terminé, nous procédâmes au pansement de la manière suivante : Six fils de soie doubles et cirés préalablement fixés par une extrémité à un petit mandrin en gomme élastique, dont la longueur correspondait à la largeur de la paupière inférieure, furent passés à l'aide d'aiguilles courbes très fines dans les bords correspondants des deux paupières. Ces fils tirés en haut faisaient appliquer le petit mandrin contre la paupière inférieure, laquelle était ainsi également tirée en haut dans toute son étendue. La portion interne des bords que nous avions l'intention de faire adhérer entre eux fut maintenue en contact à l'aide de trois points de suture enchevillés. Les six anses de fils de soie destinés à relever et à maintenir dans cette position, la paupière inférieure furent attachés sur le front à des épingles fixées elles-mêmes à une bande préalablement appliquée autour de la tête. Puis la profondeur de la plaie, résultant de la dissection fut remplie par de la charpie un peu dure par dessus laquelle nous mîmes un linge fenêtré afin de ménager les bords de la paupière. Le tout maintenu à l'aide d'une compresse et d'un monocle.

Cette opération n'a présenté d'autre accident, qu'une hémorrhagie produite par une artériole qui céda facilement à la torsion du vaisseau. Ce premier appareil resta en place pendant 4 jours. Au premier pansement nous vîmes avec satisfaction que la paupière avait conservé la position que nous lui avions donnée, et surtout, que l'adhérence que nous voulions établir dans sa partie interne était dans de bonnes conditions. Comme rien de particulier ne s'est présenté depuis, nous nous contenterons de dire qu'au 7e jour nous enlevâmes les fils, et qu'à l'aide de tamponnements exercés dans la pau-

pière inférieure, la plaie était cicatrisée du 15e au 20e jour, et le résultat obtenu dépassait nos espérances. Ce succès nous encouragea à entreprendre le second temps de l'opération, que le malade attendait avec impatience.

L'opération fut donc arrêtée pour le dimanche 18 novembre, et quelques confrères nous ayant témoigné le désir d'y assister furent exacts au rendez-vous : parmi eux nous citerons, MM. Moreno et Saint Martin, de Linia (Pérou).M. Ask, professeur à l'Université d'Upsal en Suède, et M. Bergeron auquel nous nous empressons d'adresser nos remerciements pour le concours intelligent et empressé qu'il nous a donné durant toute cette opération ; M. Gimelle, que nous avions désiré avoir avec nous, nous a témoigné ses regrets de ne pouvoir y assister.

Tout étant convenablement disposé, et le malade,ainsi que les aides placés comme à la première opération, nous examinâmes avec soin l'étendue de l'ouverture que nous avions à combler, en prenant la mesure de ses dimensions dans tous les sens. Cela étant fait, nous portâmes notre attention sur la région qui devait faire les frais du lambeau, savoir s'il était plus convenable de le prendre sur la région frontale, ou sur la joue. En le prenant sur le front il fallait lui donner un pédicule beaucoup plus allongé, et il eût été difficile de remédier d'une manière convenable à la cavité que présentait la région sous-palpébrale ainsi qu'à l'ouverture extérieure du sinus maxillaire. Un lambeau pris à la partie moyenne de la joue nous paraissait devoir remplir d'une manière bien plus convenable toutes les indications, et atteindre le but que nous nous proposions. Tel fut aussi l'avis de M. Bergeron, et des confrères qui nous assistaient.

Par suite des cicatrices qui s'étaient établies dans la région naso-palpébrale, et du gonflement dont toute cette région avait dû être le siége, la joue correspondante avait conservé une espèce d'hyperthrophie qui la rendait flasque et pendante, de sorte que, en lui enlevant le lambeau, la réunion immédiate des bords de la plaie, pouvait avoir l'avan-

tage, en relevant la joue, d'obvier à la difformité de cette région. Les dimensions de l'ouverture étant donc bien prises, nous les transportâmes sur la joue afin de donner au lambeau la forme du vide qu'il devait combler ; seulement, prenant en considération la rétractilité des tissus, nous donnâmes, suivant en cela les avis des praticiens célèbres tels que MM. Velpeau, Jobert, de Lamballe, etc., à ce lambeau les dimensions qui dépassaient d'un tiers en tous sens celles de l'ouverture ; ainsi, celles-ci présentant deux centimètres de haut en bas et trois transversalement, nous en donnâmes trois et quatre au lambeau que nous taillâmes sur la joue après avoir marqué avec de l'encre les limites que le bistouri devait suivre. Nous laissâmes au pédicule une largeur aussi grande que possible, afin de ménager un plus grand nombre de vaisseaux et de nerfs. Du reste, cette partie de l'opération n'a présenté d'autre accident qu'une hémorrhagie fournie par deux ou trois petites artères dont nous fîmes immédiatement la ligature.

Le lambeau étant suffisamment disséqué jusqu'à son pédicule et après nous être assuré, en le faisant pirouetter sur lui-même, qu'il s'appliquait sans efforts sur l'ouverture nasale, nous procédâmes à l'avivement des bords de cette dernière à l'aide de petites pinces érignes et d'un bistouri à lame très étroite et mousse.

Ce temps de l'opération présenta quelque difficulté à cause de la profondeur des bords de cette ouverture et de leur renversement en dedans. Toutefois, comme c'était là une des conditions les plus importantes du succès de l'opération, nous tînmes à ce que toutes les parties de l'ouverture fussent avivées même à une assez grande profondeur. Nous eûmes encore ici une hémorrhagie provenant d'une branche de l'artère nasale qui céda facilement à la torsion. Enfin, les parties étant convenablement disposées, nous procédâmes à leur réunion. Celle-ci présentait quelques difficultés pour fixer les points de suture, surtout du côté du nez à cause de la profondeur de la plaie ; aussi, afin de rendre la coaptation

du lambeau avec les parties correspondantes de l'ouverture, aussi exacte que possible, nous rabattîmes ce dernier sur l'ouverture, et nous marquâmes avec de l'encre les points que l'aiguille devait traverser.

Cela étant fait, nous relevâmes le lambeau pour passer à chaque point correspondant un fil de soie ciré, puis, les mêmes aiguilles très petites et très courbes, furent portées, à l'aide des pinces porte-aiguilles, au fond de la plaie nasale, et servirent à y passer le même nombre de fils qui traversaient le lambeau. Ce temps de l'opération, qui fut long et laborieux, terminé, nous mîmes en rapport les bords des deux plaies, et nous les maintînmes en contact, à l'aide de huit ou dix points de suture enchevillés. Le pédicle du lambeau faisant une saillie assez considérable, nous abaissâmes autant que possible le bord saillant en y appliquant un point de suture entortillée. Le lambeau étant ainsi appliqué et maintenu, nous nous occupâmes de la plaie de la joue dont la réunion des bords fut maintenue au moyen de cinq ou six points de suture entortillée, puis, après avoir suffisamment lavé la plaie, nous appliquâmes trois longues bandelettes agglutinatives, lesquelles, passant sur la tête et sous le menton, avaient pour but de relever fortement les chairs et d'aider ainsi au maintien des parties réunies ; le tout fut recouvert d'un linge fenêtré, d'un plumasseau de charpie, d'une compresse, et enfin d'un monocle, et le malade fut ainsi ramené dans un lit. Toute l'opération, malgré le concours intelligent des aides, surtout de M. Bergeron, avait duré deux heures, et hâtons-nous d'ajouter que le malade l'avait supportée avec une résignation telle, que, malgré les douleurs qu'il devait éprouver, pas un mot, pas une plainte ne sortit de sa bouche. Une fois dans son lit, nous fîmes arroser le pansement avec de l'eau froide qu'on devait renouveler de temps en temps. La journée de dimanche, ainsi que celle de lundi, ne présentèrent rien de particulier ; mais, dans la nuit de lundi à mardi, une hémorrhagie se déclara vers les dix heures du soir par le nez, et la quantité de sang qui s'en

échappait obligeait le malade à rester assis, pour éviter la suffocation. On vint me chercher à minuit, et je trouvai le malade inondé de sang et un peu inquiet. Un instant j'eus l'idée d'opérer le tamponnement antérieur et postérieur des fosses nasales; mais tout aussitôt je réfléchis que ce tamponnement, en provoquant l'accumulation du sang dans l'intérieur du nez, ce liquide chercherait à soulever le lambeau et à s'épancher au dehors à travers les lèvres de la plaie, accident grave et susceptible de compromettre, en isolant le lambeau, le succès de l'opération. Je renonçai donc à ce moyen et me contentai de diminuer un peu l'épaisseur du linge de l'appareil, et d'appliquer sur les parties des morceaux de glace qu'un infirmier placé de garde fut chargé de renouveler toute la nuit. Sous l'influence de ces applications, l'hémorrhagie ne tarda pas à s'arrêter. Le lendemain à la visite, nous respectâmes le pansement tel qu'il était, dans la crainte que le changement de linge ne donnât lieu au renouvellement de l'hémorrhagie. Le vendredi matin, le malade se plaignant d'une forte douleur de la tête et de la face, qui semblait être le résultat de la constriction exercée par l'appareil que le sang épanché et desséché rendait très dur, nous nous décidâmes à le renouveler. Après avoir enlevé avec beaucoup de précaution tout l'appareil, nous fûmes agréablement surpris de trouver le lambeau adhérent déjà dans tous les sens avec les bords correspondants de l'ouverture, et la plaie de la joue dans d'aussi heureuses conditions. En faisant tomber de l'eau tiède avec intention sur la région naso-orbitaire, le malade nous assura qu'il ne sentait nullement l'impression de ce liquide dans le nez, circonstances très favorables, et qui firent bien augurer du succès de l'opération. Nous refîmes un simple pansement ayant soin de réappliquer de longues bandelettes agglutinatives, lesquelles, passant sur la tête et sous le menton, avaient pour but de relever fortement la joue et de protéger ainsi la cicatrisation. Le dimanche suivant, le pansement fut renouvelé uniquement pour montrer le résultat à deux ou trois confrères qui avaient

assisté à l'opération. La cicatrisation de la plaie se trouvant très avancée, nous jugeâmes convenable d'enlever tous les points de suture. Depuis lors, la marche de la plaie a été très satisfaisante, et aujourd'hui 6 déc., dix-huitième jour de l'opération, toute la plaie est entièrement cicatrisée, le lambeau seul présente une certaine rougeur et un peu de gonflement que le temps seul fera disparaître. Le malade peut déjà se moucher sans que l'air trouve d'issue par aucun point des bords de la plaie (1).

Un tel résultat, que nous avons eu l'honneur de faire constater par l'Académie, dépassant l'espérance de quelques confrères qui avaient examiné avec soin le malade, est un argument de plus à ajouter à tant d'autres en faveur de cette nouvelle conquête de la chirurgie, laquelle a pour but la restauration et la réparation des parties qui sont affectées de mutilations plus ou moins graves.

ÉTAT ACTUEL

DE LA QUESTION DE LA GLYCOSURIE,

PAR M. BOUCHARDAT.

L'intérêt puissant qui s'attache à l'affection qui fait le sujet de l'article suivant nous engage à publier la lettre que M. Bouchardat vient d'adresser à M. Cruveilhier. L'autorite dont jouissent ces deux professeurs indique la portée de cette publication.

Lettre à M. le Professeur Cruveilhier.

Mon cher maître,

Vous me demandez quelle est aujourd'hui mon opinion sur les théories qui se rapportent à la glycosurie? Si j'ai tant tardé à vous répondre, ce n'est point que, depuis ma dernière publication, qui date aujourd'hui de six ans, mon attention ne soit

(1) Nous avons eu l'occasion de revoir ce brave militaire il y a six mois, plus d'un an après l'opération: le lambeau s'est affaissé, flétri, et a pris entièrement la même couleur que les parties voisines.

détournée d'un sujet qui m'a tant préoccupé ; mais, comme je l'ai dit déjà à bien des reprises, j'ai toujours attaché beaucoup plus d'importance aux détails qui se rapportent au traitement que j'ai institué, et qui en assurent le succès, qu'aux questions théoriques que je regardais comme trop difficiles pour les absorber dans leur ensemble.

Ce n'est donc qu'avec une hésitation extrême que je prends la plume, non pour modifier ce que mes premières observations m'ont appris, mais pour m'appesantir sur certaines conditions exceptionnelles qui m'ont apparu plus nettement par la persévérance de mes recherches, et grâce aux travaux des savants qui ont depuis étudié à ce sujet, et particulièrement ceux de M. Claude Bernard.

J'ai dit à bien des reprises, et particulièrement à la page 8 de mon mémoire de 1851 sur la glycosurie :

« On a voulu chercher une cause unique à la glycosurie; mais l'observation et l'expérience prouvent bien que différentes causes peuvent être successivement invoquées pour expliquer cette maladie. »

J'ai formulé d'une manière générale la proposition suivante, que je maintiens :

« Toutes les fois qu'il existe dans le sang un excès de glycose, ce principe immédiat apparaît dans les urines. »

Plusieurs conditions réunies ou isolées peuvent concourir à faire apparaître pathologiquement un excès de glycose dans le sang.

Première forme de la glycosurie.— Voici la première condition que je maintiens la plus importante par la fréquence, par la netteté et par la persistance du phénomène :

Transformation exagérée, irrégulière, des féculents en glycose à forte rotation, dans l'appareil digestif.

C'est cette première condition qui a servi de point de départ à mes travaux sur la glycosurie ; aussi trouve-t-on, dans tous mes écrits sur cette maladie, le développement sous bien des formes des deux propositions suivantes qui s'y rapportent :

« 1° Chez les diabétiques, la soif est en raison directe des aliments sucrés ou féculents qu'ils prennent ;

2° La proportion de glycose contenue dans les urines est dans un rapport constant avec la proportion des aliments féculents ou sucrés. »

Je résumais ainsi, en quelques mots, la comparaison entre les glycosuriques et les personnes en santé. « Chez les premiers, la dissolution des féculents est rapide ; chez les seconds, elle est lente ; chez les premiers, elle s'effectue dans l'estomac, et le glycose qui en résulte est immédiatement en grande quantité transmis dans le sang, parce que le foie qu'il traverse en est saturé ; chez les seconds, elle s'opère principalement dans les intestins, et elle ne parvient dans la grande circulation qu'après avoir traversé le foie, qui n'en est pas saturé, et avoir éprouvé un utile ralentissement à l'aide de cet admirable appareil modérateur. Or, si l'on se rappelle que si la quantité de glycose est supérieure à 5 grammes à la fois dans le sang, on en trouve dans les urines, on comprend alors sans peine pourquoi les urines des glycosuriques doivent contenir du glycose, et pourquoi les urines des personnes en santé n'en renferment pas. »

Je reproduis encore ici le passage le plus important de mon mémoire de 1851, où ma théorie est justifiée :

Comment peut-on comprendre que la digestion, en ce qui regarde les aliments féculents, puisse être modifiée de telle façon qu'elle s'exécute non plus dans les intestins, mais dans l'estomac, qu'elle soit rapide au lieu d'être lente ?

Avant de rechercher les causes qui peuvent produire cette perturbation, rappelons que la dissolution des aliments féculents dans l'appareil digestif s'effectue sous l'influence de ferments spéciaux qui peuvent différer beaucoup d'activité. Chez l'homme, le ferment digestif des féculents le plus actif (diastase) se trouve dans le suc pancréatique ; mais la plupart des autres liquides digestifs contiennent un principe albuminoïde qui, comme tous les autres principes de cet ordre, agissent sur l'amidon. Dès 1852, dans mon Mémoire sur les ferments et

les fermentations, j'ai insisté sur cette multiplicité de ferments glycosiques et sur leur variété d'action ; depuis, ce fait fondamental a été confirmé par les expériences de M. Magendie, et étudié plus spécialement par moi dans mon Mémoire sur la fermentation glycosique (1).

Puisque la plupart, ou, pour parler plus exactement, toutes les matières albuminoïdes des sécrétions peuvent dissoudre les féculents, qu'elles ne diffèrent sous ce point de vue que par leur intensité d'action, on peut facilement admettre que cette faculté dissolvante puisse successivement s'accroître sous l'influence de causes très diverses.

Je vais citer des exemples qui feront mieux comprendre cette pensée :

Dans l'état normal, chez le chien, chez le pigeon, c'est le suc pancréatique qui est presque exclusivement chargé de la dissolution des féculents ; si vous liez le canal pancréatique d'un chien, si vous enlevez le pancréas d'un pigeon, le suc pancréatique ne sera plus versé dans l'intestin, et cependant ces animaux pourront, quand ils seront rétablis, digérer les féculents. Cela tient uniquement à ce fait, que les matières albuminoïdes qui sont contenues dans le suc intestinal, dans le suc gastrique, se rapprocheront insensiblement par leurs propriétés, dissolvantes de la diastase, contenues dans le suc pancréatique. On le voit, ce n'est pas seulement dans le grand appareil de la circulation que la nature a ménagé des moyens d'action accessoires qui deviennent principaux quand le moyen principal vient à manquer ; les ferments digestifs peuvent se suppléer les uns les autres, et sous l'influence de conditions qui ne sont point encore toutes appréciées, ils peuvent acquérir des propriétés qui étaient tout à fait latentes.

Nous pouvons maintenant nous appuyer sur des faits pour montrer comment il peut arriver que le glycosurique digère autrement les féculents que les personnes en santé.

Admettons l'existence d'une atrophie du pancréas ou d'une

(1) Supplément à l'Annuaire de thérapeutique pour 1856.

affection organique de cet appareil sécréteur, la diastase pancréatique ne sera plus versée dans l'intestin, la digestion des féculents pourra d'abord être plus difficile ; mais peu à peu les matières albuminoïdes du suc gastrique (gastérase) prendront les propriétés spécifiques des matières albuminoïdes du pancréas (diastase), et la digestion des féculents s'exécutera dans l'estomac au lieu de s'accomplir dans les intestins. Une objection dont je suis loin de ne pas reconnaître l'importance, se présente naturellement. Si j'ai observé chez quelques glycosuriques une altération bien manifeste du pancréas ou de ses conduits, il est d'autres observateurs (et je suis moi-même de ce nombre) qui, dans la grande majorité des cas, n'ont rien trouvé d'anormal dans le pancréas des glycosuriques.

Il est d'autres causes qui peuvent nous amener à comprendre comment la digestion des féculents peut être transportée des intestins à l'estomac.

Les glycosuriques se font souvent remarquer par la rapidité avec laquelle ils digèrent les aliments par leur mastication incomplète. Ces différences expliquent comment les aliments féculents peuvent rester beaucoup plus de temps dans leur estomac que dans l'état normal; ce séjour prolongé peut encore être favorisé par une diminution dans l'activité des fibres contractiles de l'estomac, diminution qui s'explique par une dilatation anormale de ce viscère. L'observation m'a, en effet, toujours prouvé que l'estomac est beaucoup plus développé chez les glycosuriques que chez les personnes en santé.

Si les féculents restent plus longtemps dans une partie déterminée de l'appareil digestif, et si ce séjour prolongé se renouvelle incessamment, il arrive une modification dans la nature du suc sécrété, qui prend les propriétés dissolvantes de plus en plus énergiques. Ce fait s'applique à toutes les matières alibiles et à toutes les parties de l'appareil digestif; mais la vérification en est surtout facile pour les féculents, car une modification très légère suffit pour transformer les divers ferments digestifs en diastase, agissant précisément sur les féculents. Il est une autre circonstance sur laquelle je dois encore insister:

Si l'on interroge avec soin les malades atteints de glycosurie, on apprend presque toujours qu'ils ont depuis longtemps un goût très prononcé pour le pain et pour les autres féculents. Je n'ai point trouvé d'exceptions à ce fait, que j'ai déjà publié depuis longtemps. J'ai même rencontré depuis deux exemples curieux où ce désir pour les féculents allait jusqu'à la dépravation du goût. Je rappellerai ce malade qui mangeait des pommes de terre crues ; j'ai vu une glycosurique qui, depuis l'enfance, avait la singulière manie d'avaler chaque jour de l'amidon cru en proportion notable.

Si d'un côté on veut bien se rappeler que, lorsqu'un organe est mis en activité d'une façon exagérée et continue dans un sens déterminé, il acquiert dans ce sens un développement fonctionnel anomal, on peut raisonnablement admettre que, l'estomac d'un individu qui a de la disposition à la glycosurie étant continuellement sollicité par la présence d'aliments féculents en excès, insensiblement la nature du suc gastrique se modifie. Ce liquide, au lieu de contenir, comme cela a lieu à l'état normal, une substance n'exerçant sur les féculents aucune action dissolvante, en renferme une qui agit sur les féculents comme de la diastase.

Si l'on adopte ces idées, la cause la plus importante de la glycosurie serait l'usage continu des féculents à dose exagérée, coïncidant avec une dilatation anormale de l'estomac et une perversion dans la nature du ferment digestif contenu dans le suc gastrique. La maladie consisterait alors dans une exagération et dans le transport d'une fonction normale.

On comprendrait alors très bien comment la maladie présenterait le plus souvent une marche insidieuse et progressive; car cette exagération fonctionnelle commence insensiblement et ne s'accroît que successivement. La maladie une fois enracinée, on en trouve une explication satisfaisante dans l'application de la loi de continuité d'action. On sait, en effet, que lorsqu'une transformation s'exécute, lorsqu'une fonction pathologique est établie, elle se continue par le seul fait qu'elle

existe dans des conditions où elle n'aurait pas pris naissance, et dans la direction où le mouvement est imprimé.

Une théorie, pour être jugée, a besoin d'être mise en présence des faits ; résumons, par ce parallèle, les opinions que nous venons de développer.

Si nous appliquons à la question qui nous occupe ce vieil adage médical :

Naturam morborum curationes ostendunt,

les faits nous donneront complétement raison sous ce point de vue capital. Il n'est pas de maladie dans laquelle on n'obtienne, à l'aide d'un traitement rationnel, des effets plus nets, plus rapides, plus décisifs que lorsqu'on applique dans la glycosurie le traitement que j'ai indiqué.

La soif, ce phénomène si remarquable dans la glycosurie, s'explique parfaitement dans l'hypothèse que j'ai développée. La soif se lie évidemment avec les besoins de la digestion stomacale ; or, comme les aliments, pour être dissous, exigent de sept à dix fois leur poids d'eau, que le suc gastrique suffit à peine pour dissoudre les aliments fibrineux, gélatineux, albumineux, si la digestion féculente, au lieu de s'effectuer dans les intestins, comme cela s'exécute dans l'état normal, s'opère dans l'estomac, l'eau contenue dans le suc gastrique sera insuffisante pour cette double fonction, et le phénomène de la soif apparaîtra avec une intensité d'autant plus grande, que la somme des féculents ingérés sera plus considérable.

La rapidité de la digestion des glycosuriques trouve une explication satisfaisante dans l'énergie de la diastase diabétique, dans l'ampleur de l'estomac de ces malades, dans les quantités considérables d'eau qu'ils ingèrent.

La présence du sucre dans les urines se comprend aisément par la rapidité de la digestion, par l'existence du glycose dans le sang des glycosuriques, par la saturation saccharine complète de tous les organes, et particulièrement du foie. L'existence du sucre dans les urines se comprendrait mieux encore en adoptant l'hypothèse d'une communication anormalement

développée entre les vaisseaux veineux du système de la veine-porte et les vaisseaux des reins.

Quand on soumet un glycosurique à l'abstinence des sucres et des féculents, le glycose disparaît presque toujours des urines. S'il persiste chez quelques rares malades soumis à l'alimentation exclusive des viandes, cela tient : 1° à une maladie développée à un haut degré ; 2° à l'existence d'un principe très voisin des sucres, l'inosite, qui se trouve en petite proportion dans certaines viandes, ou à d'autres principes qui, dans le foie se convertissent en glycose ; 3° à quelques écarts de régime dont on ne s'est pas bien rendu compte.

La disparition du sucre des urines des glycosuriques agonisants, la disparition fréquente du sucre des urines des glycosuriques en proie à une fièvre vive déterminée soit par l'application d'un large vésicatoire, soit par d'autres causes, est tout à fait inexplicable quand on admet que la glycosurie est produite par un défaut d'alcalinité du sang, ou par une lésion du système nerveux. Rien n'est changé, chez un agonisant, à l'alcalinité du sang ; la lésion du système nerveux n'a pas dû cesser. Cette disparition s'explique au contraire parfaitement dans l'hypothèse que j'ai admise d'une activité plus grande dans la digestion des féculents dans l'estomac. On sait, en effet, que chez les agonisants, chez les malades en proie à une fièvre intense, les sucs gastrique, pancréatique, intestinaux, ne contiennent plus les ferments digestifs susceptibles de dissoudre les aliments, la digestion est impossible dans ces conditions ; le même effet s'observe chez le glycosurique agonisant ou fébricitant : les phénomènes principaux de la digestion étant interrompus, le sucre doit disparaître de l'économie et des urines.

On le voit l'hypothèse principale que j'ai développée explique les phénomènes les plus importants de la glycosurie, dont on ne peut se rendre compte d'une manière satisfaisante en adoptant les théories qui ont été mises en avant depuis mes premiers travaux.

Ajoutons pour terminer cette exposition extraite de mon mémoire de 1851, que mes nouvelles recherches sur la glyco-

surie, dont j'ai donné les résultats dans le tome XII du *Répertoire de pharmacie* et que je reproduis plus loin, m'ont conduit à admettre que, dans l'estomac ou dans les intestins des glycosuriques, les féculents se transformaient non pas en glycose de diabète, comme je l'avais dit, mais en dextrine et en glycose à forte rotation, tels qu'on les obtient par la réaction de la diastase sur la gelée de l'amidon ; cette dextrine et ce glycose à forte rotation, transmis au foie, se convertissent dans le foie en glycose de diabète, ou glycose à faible rotation qui est éliminé par les urines et constitue le sucre diabétique.

Deuxième forme de la glycosurie. — Nous venons de voir que le phénomène de la glycosurie, chez l'homme en santé comme chez le glycosurique, n'est pas aussi simple qu'on pouvait le croire. La transformation commence dans l'appareil digestif et s'achève dans le foie.

Les matériaux principaux de cette transformation sont les féculents, les sucres et les principes immédiats appartenant à cet ordre. Mais d'autres principes immédiats peuvent éprouver cette transformation glycosique, et parmi ces matériaux nous signalerons, en première ligne, les tissus qui donnent naissance à la gélatine par leur coction dans l'eau.

Pour les féculents, le phénomène principal de la transformation a lieu dans le canal digestif ; pour les matériaux à gélatine, c'est le foie qui est l'organe qui joue le rôle le plus important.

L'exagération de la fonction glycogénique du foie donne lieu à la deuxième forme de la glycosurie.

Dès mes premiers écrits, j'avais insisté sur *ces cas exceptionnels* dans lesquels, malgré la suppression du sucre et des féculents, le glycose persiste dans les urines ; aujourdhui je rapporte ces cas à une exagération dans la fonction glycogénique du foie.

Influences morales tristes, voilà la cause qui m'a apparu la plus puissante pour déterminer cette exagération, cette perversion dans les fonctions du foie ; mais toujours cette glycosurie hépatique m'a paru succéder à la glycosurie stomacale.

dont elle n'est, selon moi, qu'une fâcheuse complication, qu'une terminaison qui est heureusement très rare.

Comme cause de glycogénie hépatique, j'ai cité les influences morales, tristes, déprimantes ; je puis ajouter les abus des rapprochements sexuels chez les glycosuriques ; je publierai deux observations qui établissent nettement cette étiologie.

La glycosurie hépatique se révèle le plus souvent par une légère hypertrophie du foie, par de l'embarras plutôt que de la douleur dans la région de cet organe, par la présence du glycose dans les urines, malgré l'abstinence de sucres ou de féculents. Ces cas, heureusement *très rares*, succèdent quelquefois à la glycosurie stomacale, qu'ils viennent compliquer.

Troisième forme de la glycosurie. — Je rattache la troisième forme de la glycosurie à la destruction incomplète du glycose dans le sang, et particulièrement dans le réseau capillaire.

On comprend sans peine que le glycose versé dans le sang par le foie puisse n'être fourni qu'en proportion que j'appellerai normale, et que cependant ce glycose apparaisse dans les urines. Si la destruction dans le sang vient à être insuffisante, soit par une introduction d'air insuffisante dans le sang, soit par l'introduction dans le sang par inhalation de matériaux plus facilement destructibles que le glycose, soit par toute autre qui, en modifiant l'état normal du sang, porte du trouble, de la diminution dans les phénomènes d'oxydation qui s'opère incessamment dans l'économie vivante, et parmi ces causes, je citerai un abaissement de température de quelques degrés, abaissement que j'ai observé chez les glycosuriques fortement atteints.

Les expériences de M. Alvaro Reynoso ont très nettement établi cette cause de glycosurie : c'est à elle que se rattache la glucosurie des vieillards, sur laquelle MM. Dechambre et Reynoso ont appelé l'attention des observateurs ; peut-être est-ce à cette troisième forme que l'on doit rapporter la glycosurie déterminée par M. A. Bernard, en blessant avec un instrument piquant une certaine partie du plancher du quatrième ventri-

cule; mais je reviendrai sur ce sujet difficile. Et enfin si l'on admet, avec M. Mialhe, que le défaut d'alcalinité du sang puisse déterminer la glycosurie, c'est à la troisième forme qu'il faut la rapporter.

J'ai hâte d'ajouter que cette dernière forme diffère essentiellement de la glycosurie pathologique, connue des observateurs sous le nom de *diabète sucré*. Je la désigne sous le nom *symptomatique*. Deux caractères l'en distinguent. Le glycose est éliminé en quantité proportionnellement petite ; cette glycosurie est presque toujours un accident temporaire.

L'étude de quelques-unes des causes qui déterminent la troisième forme de la glycosurie mérite cependant de fixer au plus haut point notre attention; car si ces causes ne constituent pas la glycosurie pathologique, elles viennent cependant la compliquer, et en les écartant, on agit puissamment pour guérir les glycosuriques, comme je l'ai dit déjà ; mais ce sujet a une telle importance pratique, que je me propose d'y revenir en traitant de nouveau de la respiration forcée et du travail au grand air comme moyen d'utilisation des féculents par les glycosuriques.

En terminant cette exposition des causes très diverses qui peuvent déterminer la glycosurie, et qui rendent vaine cette prétention de vouloir aujourd'hui comprendre dans une théorie unique tout ce qui se rapporte à la pathogénie de cette curieuse affection, je n'ai point parlé de *l'influence des maladies de l'encéphale sur la production de la glycosurie*. Cependant, à la page 93 de mon mémoire de 1851, j'ai agité cette question. Plusieurs faits, qui se sont présentés à mon observation depuis cette époque, m'ont confirmé dans l'opinion que j'ai émise que l'affection de l'encéphale, qui accompagne assez souvent la glycosurie, peut être considérée dans certains cas comme étant l'affection primitive. Cela m'a paru surtout évident pour un cas de glycosurie dans lequel la présence du glycose dans les urines avait coïncidé, pour ainsi dire exactement, avec une chute violente sur la tête. Mais, dans ces cas comme dans l'expérience si remarquable de M. Bernard, ne doit-on

pas rapporter la présence du glycose dans les urines à l'influence du système nerveux sur le foie, ou sur les appareils de la circulation et de la calorification? Alors ces cas rentrent dans la deuxième ou la troisième forme de glycosurie, sur laquelle je viens d'insister.

Dans l'état actuel de la science, la formule générale de la théorie de la glycosurie est celle-ci :

« Toutes les fois qu'il existe dans le sang un excès de glycose, ce principe immédiat apparaît dans les urines. »

On peut ramener à trois causes principales l'existence d'un excès de glycose dans le sang :

1° Transformation exagérée, irrégulière des féculents en glycose à forte rotation dans l'appareil digestif ;

2° Exagération dans la fonction glycogénique du foie ;

3° Destruction incomplète du glycose dans le sang, et particulièrement dans le réseau capillaire.

Du rôle des tissus à gélatine et à chondrine dans la glycogénie. — Les tissus, qui par leur décoction dans l'eau donnent lieu à la formation de la gélatine ou de la chondrine, forment la partie principale de la peau, du tissu organique des os, et se trouvent en plus ou moins grande proportion dans tous les aliments que le règne animal nous fournit ; j'ai dû alors me préoccuper vivement du rôle que ces principes immédiats jouent dans la nutrition, quand j'ai étudié dans tous ses détails le régime que j'ai institué dans le traitement de la glycosurie.

Je n'ai pas tardé à me convaincre, par de nombreuses observations, que les glycosuriques qui faisaient intervenir dans leur régime en proportion notable les tissus à gélatine et à chondrine, voyaient augmenter leur soif ainsi que la proportion du glycose contenu dans les urines, d'où la prescription de s'abstenir de morceaux gélatineux, sur laquelle j'ai insisté dans mes consultations depuis plusieurs années.

Voici les expériences que j'ai instituées, et qui ont confirmé les conclusions que j'avais tirées des faits pathologiques :

Deux chiens furent nourris : l'un avec de la fibrine extraite du sang, l'autre avec du tissu spongieux des os, privé en grande

partie des sels inorganiques par immersion dans l'eau aiguisée d'acide chlorhydrique, puis lavé à grande eau.

Ces deux chiens furent sacrifiés après six jours de cette alimentation exclusive. On recueillit séparément le sang de la veine-porte, et le sang de la veine sus-hépatique, et les foies furent isolés avec soin.

Dans les deux cas, je ne trouvai pas de glycose dans le sang de la veine porte.

Le sang de la veine sus-hépatique du chien nourri de fibrine contenait de la glycose, mais en proportion moindre que le sang de la veine sus-hépatique du chien nourri de tissus de gélatine.

La différence fut encore beaucoup plus tranchée et dans le même sens, en examinant comparativement la décoction des deux foies ; celui qui provenait du chien alimenté de tissus à gélatine était aussi riche en glycose que celui du chien nourri avec du pain.

J'ai exécuté des expériences analogues, avec la collaboration de Sandras et de Stuart Cooper, sur les principaux principes immédiats des aliments ; mais je désire les répéter avant d'en publier les résultats, et les occasions de le faire pouvant être éloignées, je termine provisoirement là mon travail sur la glycogénie.

(*Répertoire de pharmacie.*)

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

PRESSE DE PARIS.

De la valeur de l'aphonie au point de vue du diagnostic dans la phthisie pulmonaire. — Loupes du cuir chevelu.

Loupes du cuir chevelu. Leur traitement, par M. Jobert de Lamballe.

M. Jobert dans plusieurs leçons cliniques a appelé l'attention de son auditoire sur les loupes du cuir chevelu, sur leur siége, le mécanisme de leur formation, leur traitement et leur mode de terminaison. En parlant de leur mode d'apparition,

le professeur a comparé ces tumeurs à celles de l'ovaire et celles qui paraissent dans quelques autres régions du corps. Pour lui, l'athérôme, le stéatôme et le mélicéris ne sont que des *follicules accrus*, comme l'avait dit M. Cooper, qui, sur ce sujet, a fait des recherches curieuses et intéressantes.

La thérapeutique des loupes du cuir-chevelu a été assez variée pour que, pendant le semestre qui s'est écoulé, M. Jobert de Lamballe ait pu émettre des opinions un peu différentes de celles qu'il avait émises jusqu'à présent. C'est ainsi qu'en comparant les opérations faites avec l'instrument tranchant, et celles qui ont été pratiquées avec les caustiques, il ne balance pas à donner la préférence à ces derniers lorsqu'il règne des épidémies d'érysipèles. L'incision lui paraît disposer à cette fièvre éruptive plus que la cautérisation, et il pense que l'incision doit être réservée pour les cas où il n'existe aucune trace d'épidémie.

Les opérations qui suivent donneront une idée des cautérisations faites à l'intérieur et à l'extérieur de la poche.

Obs. I. — Loupes crâniennes (stéatômes, athérômes). Opération par embrochement. Erysipèle. Guérison.

La nommée Adèle Bévu, domestique, âgée de quarante-cinq ans, est entrée à l'Hôtel-Dieu le 2 mars 1857.

Cette femme appartient à une famille dans laquelle il n'a jamais existé d'affection semblable. A l'âge de quinze ans, malgré sa forte complexion, elle n'est pas encore réglée. A cette époque, elle est tout à coup en proie à des congestions et à des douleurs crâniennes. On combat cet état, qui se prolonge pendant trois semaines, par des saignées du bras, du pied, et l'application de sangsues. Ce traitement diminue un peu les lourdeurs de tête et les éblouissements ; mais les douleurs de l'occiput persistent.

Trois semaines après, les douleurs de tête sont accompagnées de l'hystérie non convulsive.

Ses règles parurent à dix-neuf ans et furent accompagnées de vives douleurs, et à vingt-deux ans cette femme est atteinte

d'une fièvre typhoïde à forme ataxique. Ses cheveux sont tombés, et des tumeurs ont paru au cuir chevelu. Elles se sont, pendant une période de dix ans, inégalement développées.

A son entrée à l'hôpital, la malade présente six loupes, que M. Jobert opère le 17 mars 1857, au moyen du procédé par embrochement. Elles sont situées, trois sur une ligne antéro-postérieure, s'étendant de l'extrémité supérieure du frontal à la partie moyenne et supérieure du pariétal gauche, et les trois autres sur un espace triangulaire occupant le côté droit de la tête.

Toutes sont mobiles sur le crâne et adhèrent aux téguments, qui se déplacent avec elles. Elles sont fluctuantes pour la plupart, et contiennent un liquide athéromateux, stéomateux ou mélicérique, comme l'opération l'a démontré. Il en est qui sont dures et ne contiennent qu'une matière presque solide. L'un de ces kystes a fourni au moment de l'opération un liquide excessivement fétide.

Le 20 mars, tous les symptômes d'une fièvre éruptive se sont déclarés, et le 22 un érysipèle a paru sur la face et sur le cuir chevelu. L'ipécacuanha et l'huile de ricin ont été administrés successivement. Le vomitif et le purgatif n'ont pas arrêté la marche de l'érysipèle, et comme il montrait une intensité peu commune, une onction fut faite sur toute l'étendue de l'éruption avec la pommade au nitrate d'argent. L'érysipèle n'a cédé qu'au bout d'une quinzaine de jours, et les téguments sont demeurés rouges, tuméfiés et en état de desquammation pendant plus de temps que cela n'a lieu d'habitude. Quelques loupes ont suppuré, et il en est une qui n'a pas cessé de fournir du pus jusqu'au 25 avril, époque où la malade sort de l'Hôtel-Dieu.

Obs. II. — Loupes du cuir chevelu, Cautérisation des tumeurs. Traitement comparé de la cautérisation avec la pâte de Vienne et l'acide azotique. Guérison.

La nommée Mme N***, giletière, est entrée à l'Hôtel-Dieu le 10 mars 1857. Aucune personne de sa famille n'a eu de ma-

ladie semblable à la sienne. Elle porte trois loupes sur la tête : l'une à deux pouces au dessus de l'oreille droite ; l'autre au même niveau du côté opposé, seulement un peu plus antérieure ; la troisième à la partie postérieure, à peu près sur la ligne médiane. Le volume des deux loupes pariétales est à peu près égal, leur forme semblable ; toutes deux sont hémisphériques, et ont environ deux centimètres de diamètre et un centimètre de hauteur. La loupe postérieure a un diamètre de trois centimètres et demi et une hauteur d'un centimètre et demi. La coloration des trois loupes est la même que celle du cuir chevelu des parties avoisinantes ; elles sont surmontées de cheveux aussi abondamment que la peau voisine. Ces petites tumeurs sont mobiles, indolentes à la pression ; quelquefois, mais rarement, elles sont spontanément douloureuses : la douleur se présente sous forme d'élancements. La peau qui recouvre ces tumeurs est plus dense, plus épaisse sur le pourtour de la base que sur le sommet. A la palpation, le doigt éprouve une sensation très prononcée de mollesse et d'élasticité.

Le 14 mars, M. Jobert se propose d'opérer les deux tumeurs pariétales et de traiter l'une (la gauche) par la pâte de Vienne, l'autre (la droite) par l'acide nitrique. La pâte, appliquée en mince traînée, reste en place pendant cinq minutes.

Pour la loupe droite, M. Jobert trempe dans l'acide une petite tige de bois cylindrique d'un millimètre et demi à deux millimètres de diamètre et légèrement pointue. Cette tige, placée par son extrémité sur le point culminant de la tumeur, pénètre bientôt dans son intérieur par un mouvement combiné de rotation et de douce pression ; arrivée dans l'intérieur de la tumeur, elle peut y rouler facilement, de façon à toucher presque tout le pourtour du kyste. Cette petite opération, qui dure deux minutes, n'est nullement douloureuse.

Quelques instants après l'opération, la tumeur présente à son sommet une petite tache arrondie, jaunâtre. La tumeur gauche présente une tache d'un blanc grisâtre, correspondant à la traînée de potasse.

Le 17, le volume de la tumeur droite n'a pas sensiblement

changé. Au sommet, tache légèrement brunâtre, correspondant au point d'application de la tige employée pour la cautérisation ; autour de cette tache existe une petite zone rougeâtre, assez régulière, de deux millimètres d'étendue. La tumeur paraît plus dense, mais mobile.

Pour la tumeur gauche, la partie correspondant à l'application du caustique est convertie en une eschare noirâtre, sèche, donnant un son sec à la percussion exercée avec l'ongle. Les bords de l'eschare sont très irrégulièrement découpés ; le reste de la tumeur présente une coloration rosée peu intense. La tumeur paraît comme crispée ; elle est aussi moins mobile, plus dense.

Le 24, pour la loupe gauche, l'eschare persiste ; la hauteur de la tumeur est diminuée de moitié ; toute coloration rosée a disparu ; la couleur noire de l'eschare tranche sur la couleur blanche des parties voisines.

La loupe droite est plus dure qu'à notre dernier examen. Elle est rouge sur toute sa surface et légèrement douloureuse à la pression.

Le 25, la loupe postérieure est opérée avec l'acide nitrique. Même procédé, même phénomène. Opération nullement douloureuse.

Le 28, coloration rougeâtre au sommet de la tumeur, douleur insignifiante à la pression.

Le 20 avril, M. Charpentier a la complaisance de se rendre chez la malade et nous rapporte la note suivante :

La première loupe, opérée par le caustique de Vienne, présente aujourd'hui une saillie d'un demi-centimètre à peu près, d'une coloration brune, qui semble un peu rétrécie à sa base, entourée à droite et à gauche d'un bourrelet un peu saillant formé par la peau qui a conservé sa coloration normale. Il n'y a pas eu de suppuration. La saillie s'affaise de jour en jour, et la malade n'y a jamais éprouvé de douleurs.

La seconde loupe, qui était du même volume que la précédente, a diminué beaucoup plus rapidement. Elle présente à son centre une eschare sous forme d'un cercle dur et brun, mais

moins foncée que l'eschare produite par le caustique de Vienne. L'eschare est entourée d'un cercle un peu rougeâtre. Vers le 10 ou le 13 de ce mois, la malade a exercé une forte pression sur sa loupe, et il est sorti par l'ouverture environ la moitié d'un dé à coudre d'une matière grenue, mêlée à des grumeaux jaunâtres et à une sérosité roussâtre. Après cela, la tumeur s'est affaissée brusquement et la malade n'en a plus rien vu sortir, quoique depuis elle l'ait pressée à plusieurs reprises. Elle n'a éprouvé aucune douleur.

La troisième loupe, la plus volumineuse, opérée par l'acide nitrique, est moins avancée. Elle a été douloureuse pendant huit jours après l'opération. Depuis cette époque, l'eschare est tombée, et par l'orifice il sort encore aujourd'hui du pus mélangé à des grumeaux jaunâtres, et chaque soir, lorsque la malade presse sur la tumeur, il en sort un liquide purulent, d'un jaune verdâtre. Elle n'est plus douloureuse à la pression, qui laisse constater une sorte de fluctuation obscure. La peau qui la recouvre est saine, complétement semblable à celle des parties environnantes, et la tumeur a déjà diminué de moitié moins de volume.

Sur aucune de ces loupes, les cheveux n'ont repoussé depuis qu'ils ont été rasés. L'état général est parfait.

(*Gazette des Hôpitaux.*)

De la valeur de l'aphonie au point de vue du diagnostic dans la phthisie pulmonaire.

Quelle est la valeur de l'aphonie comme signe diagnostique de la phthisie pulmonaire? M. le docteur Cade, médecin en chef de l'Hôtel-Dieu d'Avignon, a été conduit à examiner cette question par l'observation de plusieurs faits intéressants sous ce point de vue qui se sont présentés dans son service. Voici la relation de ces faits et les réflexions qu'ils ont suscités à notre confrère :

Pendant mon service du quatrimestre de mai en août 1856, j'eus dans mes salles pendant quelques jours un Italien qui était parvenu à la dernière période de la phthisie pulmonaire,

et qui avait une extinction de voix ressemblant à celle des cholériques. Cet homme succomba. Voici ce que l'on constata à l'autopsie :

L'épiglotte offrait dans son épaisseur, vers la partie postérieure, un petit abcès s'ouvrant à la face inférieure, et qui paraissait avoir succédé à la fonte purulente d'un tubercule. La muqueuse qui tapisse les cartilages arythénoïdes était grisâtre et d'un ramollissement putrilagineux. Le cartilage thyroïde était ossifié, et offrait des rugosités pareilles à celles d'un os carié. On rencontrait plusieurs tubercules à l'état de crudité dans le larynx.

La plèvre était adhérente à droite ; le parenchyme du poumon droit se déchirait facilement dans la partie qui correspond à ces adhérences, et donnait issue à du pus rougeâtre ; on voyait quelques tubercules crus disséminés dans la partie supérieure du lobe supérieur de ce poumon. Les rameaux bronchiques étaient semi-ossifiés. Poumon gauche à l'état normal.

La dégradation du larynx, l'abcès de l'épiglotte, le ramollissement putrilagineux de la muqueuse, la présence des tubercules, tout cela rend parfaitement raison de l'aphonie excessive de ce malade. Mais l'aphonie dénote-t elle toujours une lésion organique du larynx ? L'observation qui suit répondra à cette question.

Au 1er février de cette année entre à l'Hôtel-Dieu un phthisique arrivé à la dernière période de la maladie. Cet homme a une extinction de voix et une vive douleur à la région laryngée ; il est d'une maigreur excessive et toussse peu. L'expectoration n'offre rien de remarquable ; peau sèche, pouls petit et peu fréquent. Le côté percuté résonne plus que dans l'état normal ; le côté droit offre moins de sonorité.

Par l'auscultation, on perçoit un râle muqueux, surtout au côté gauche du thorax.

M. Cade porte ce diagnostic : Cavernes au poumon gauche ; tubercules crus au poumon droit ; altération de la muqueuse laryngée.

Le malade meurt le 5 février.

On commença l'autopsie par le larynx, qui semblait devoir offrir de nombreuses altérations. La muqueuse du larynx fut trouvée saine, et seulement tapissée de mucus jaunâtre.

En enlevant le sternum, le poumon gauche se déchira à la partie supérieure, et mit à nu de nombreuses cavernes contenant du pus. La partie inférieure de ce poumon était injectée, rougeâtre, et offrait des tubercules pisiformes à l'état cru. Le poumon droit offrit seulement quelques tubercules disséminés à l'état de crudité.

Cet homme était atteint d'une aphonie et d'une douleur à la région du larynx qui, conjointement avec les signes de tuberculisation des poumons, avait fait diagnostiquer une lésion organique grave du larynx. On ne fut pas peu surpris de trouver à l'autopsie la muqueuse de cet organe saine.

Dans l'observation précédente, l'aphonie était plus prononcée et sans douleur. Mais aussi, fait remarquer M. Cade, quelle dégradation du larynx ! abcès à l'épiglotte, ramollissement de la muqueuse laryngée, ossification du cartilage thyroïde.

Si l'aphonie s'accompagne souvent des lésions organiques graves du larynx, il faut reconnaître que cela n'arrive pas toujours. La douleur au larynx qui accompagnait l'aphonie de la deuxième observation et qui manquait dans la première observation, suffirait-elle pour faire distinguer les cas où l'aphonie est due à une simple irritation de ceux où elle tient à une lésion organique?... Il faudrait de plus nombreuses observations pour résoudre ce point.

Quoi qu'il en soit (et c'est là la conclusion de notre confrère, à laquelle nous souscrivons), en reconnaissant que l'aphonie ne dépend pas toujours d'une lésion organique du larynx, on sera moins porté à recourir aux exutoires dérivatifs qui occasionnent beaucoup de souffrances inutiles et débilitent plus ou moins par la suppuration, et on insistera davantage sur une médication sédative qui n'aura jamais les inconvénients des exutoires.

— Voici un troisième fait qui présente un exemple de modi-

fication remarquable de la voix, bien que le larynx n'ait été le siége que d'une altération très légère :

Au n° 25 de la salle des civils est entré, au mois d'avril de cette année, un phthisique qui avait pris pendant longtemps de l'huile de foie de morue, et qui, se trouvant mieux, était sorti de l'hôpital quelques jours auparavant. Chez cet homme, le facies était livide, la respiration gênée, et la voix avait un timbre de basse-taille. Le râle concourait avec les autres symptômes à traduire une phthisie caverneuse. Il a été atteint peu de jours après son entrée d'une diarrhée excessive, à laquelle il a succombé.

A l'autopsie, le poumon droit offrait au sommet des tubercules suppurés ; au-dessous, on en voyait de ramollis, et enfin d'autres à l'état de crudité. Le parenchyme pulmonaire se laissait déchirer par de légères tractions. Au côté gauche, le péricarde était plein de sérosité. Le cœur ne présentait rien à noter. Le poumon gauche était sain ; mais il avait dû être gêné dans ses fonctions par l'augmentation de volume du péricarde.

Le larynx offrait seulement une légère injection rougeâtre de la muqueuse avec épaississement des cordes vocales.

Cette modification notable dans le timbre de la voix, sous l'influence d'une légère injection de la muqueuse du larynx avec épaississement, sans tubercules ni ulcérations, rappelle ce fait que Laënnec rapportait dans ses leçons, d'un chantre de paroisse qui cherchait à s'enrhumer peu avant la fête patronale pour avoir au lutrin, le jour de la fête, une voix de basse-taille parfaite.

MOUVEMENT
DE LA PRESSE MÉDICALE DES DÉPARTEMENTS.

Cas de Hernie inguinale. Mort. Autopsie.

Un vieillard, âgé de soixante-dix ans, résidant à l'hospice général, portait deux hernies inguinales, l'une à droite, l'autre

à gauche. Ces deux hernies étaient irréductibles ; toutefois, la hernie du côté droit admettant une réduction partielle, il portait un bandage de ce côté.

Quelques jours avant le 8 mai, ce malade ressentit une douleur vive dans la hernie du côté droit. Sous quelle influence avait eu lieu cette souffrance ? était-ce l'effet d'un étranglement de l'intestin, ou d'un froissement produit par le bandage, ou bien enfin du refroidissement qui peut, la prédisposition générale aidant, amener l'inflammation d'un sac herniaire et de l'intestin qu'il renferme, comme il produit la pleurésie, l'angine, etc.? La cause est restée obscure au premier abord. Ce qui s'est passé dans les jours suivants a montré que l'on avait affaire, non pas à un étranglement de l'intestin, mais à une inflammation de la hernie qui s'est généralisée.

Le 8 mai, le vieillard fut couché à la salle Saint-Martin, et le traitement qu'on lui fit fut celui qui s'applique à l'engouement d'une hernie irréductible. Cataplasmes sur la tumeur, lavements purgatifs, bains chauds, bouillon de veau. On chercha à réduire la hernie. Sous l'influence de ces moyens, la tumeur diminua en partie, tout en restant douloureuse. Il n'y avait pas de vomissements, la constipation seule existait ; les lavements purgatifs évacuèrent l'intestin.

Le 9 mai, la hernie était réduite en partie, le cours des matières avait lieu, les vomissements n'étaient pas survenus ; les symptômes généraux n'indiquaient pas chez le malade un état local grave. On se borna à maintenir des cataplasmes sur la tumeur, et on prescrivit le bouillon de veau.

Le 10, encouragé par l'absence de réaction et par l'apparente prostration du vieillard, on lui accorde un potage ; après l'ingestion de cet aliment, il s'endort ; mais à son réveil, un effort de toux fait sortir la hernie ; des vomissements surviennent, le potage est rejeté, puis des matières muqueuses sont vomies. Jamais les vomissements n'allèrent jusqu'à rejeter des matières bilieuses ou stercorales.

A cette époque, la hernie constituait une tumeur douloureuse, plus volumineuse, irréductible. — Bain ; une bouteille

d'eau de Sedlitz, qui ne produit d'évacuation que grâce à l'action d'un lavement purgatif ; il en résulte six selles liquides peu abondantes.

Le lendemain 11, la hernie était moins volumineuse, mais toujours douloureuse; l'affaissement du malade avait augmenté, le pouls avait 75 pulsations par minute ; mais ce chiffre normal dans l'état de santé était très peu élevé, eu égard aux désordres que l'autopsie a révélés. Le malade mourut trois heures après la visite du matin, après plusieurs vomissements de matières muqueuses.

Autopsie. — Le 13 mai, l'ouverture de l'abdomen nous a montré que la hernie irréductible du côté gauche était composée tout entière d'une masse épiploïque dépendant du grand épiploon, et adhérente au sac et au collet du sac de manière à oblitérer l'orifice abdominal du canal inguinal.

Des adhérences partielles de l'épiploon au feuillet pariétal du péritoine, nous ont révélé l'existence d'inflammations antérieures qui ne s'étaient pas généralisées.

Du côté droit, la hernie était composée d'une portion d'épiploon irréductible adhérente au sac, qui lui même adhérait au tissu cellulaire sous-cutané, et d'une anse d'intestin grêle longue de 15 centimètres environ. Cette anse intestinale, entourée de sérosité, était d'un rouge brun noirâtre ; mais cette couleur, cet état de l'intestin ne se bornaient pas au collet du sac, l'intestin offrait le même état anatomico-pathologique dans la cavité abdominale et sur le bout supérieur.

Tout le reste de l'intestin était couvert d'arborisations vasculaires, caractérisant l'inflammation du péritoine; de la sérosité existait en notable quantité dans la cavité du petit bassin ; on n'observait pas d'autre produit de l'inflammation, fausse membrane, etc.

Deux anses d'intestins offraient une teinte grisâtre ardoisée, qui paraissait être l'effet de l'inflammation plus vive en ce point. On avait supposé un instant que ces portions avaient pu être comprimées dans la hernie ; mais l'intestin incisé, on

n'a pas trouvé d'altération du tissu musculaire et muqueux de l'intestin qui pût justifier cette pensée.

Ce fait est pour moi un exemple d'inflammation du sac herniaire et des parties herniées qu'il contenait, qui s'est propagée à tout le péritoine intra-abdominal. Je crois qu'il est impossible de supposer un étranglement comme cause de cette inflammation ; les vomissements qui sont survenus étaient l'effet, non de l'étranglement plus grand, mais de la généralisation de l'inflammation. L'opération de la hernie étranglée n'eût pas pu guérir ce malade. Les arguments que je résume pour soutenir cette opinion, sont l'absence d'étranglement au collet du sac, la non-dilatation du bout supérieur de l'intestin, l'identité du liquide contenu dans l'intestin avant et après la hernie. (*Bull. de la Soc. méd. de Rouen.* 1857.)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DES SCIENCES. INSTITUT DE FRANCE.

Choléra. — Effets des vicissitudes de la pression atmosphérique. — Discours de M. Isidore Geoffroy-S.-Hilaire et de M. Flourens aux obsèques de M. Thenard.

SÉANCE DU 1er JUIN. — Présid. de M. Is. GEOFFROY-St-HILAIRE.

Choléra. — M. Poznanski présente la note suivante *sur quelques effets des vicissitudes de la pression atmosphérique.*

On sait que la circulation du sang et la respiration se ralentissent sous l'influence de l'air condensé, et que pendant les épidémies cholériques, il y a prédominance de l'excès de pression atmosphérique avec ses conséquences, comme il est prouvé par tant d'observations incontestables.

Partant de ces principes, j'entrepris, pendant les épidémies de 1848 et 1853, deux séries d'observations, dont le but principal était de déterminer les changements qui devraient avoir lieu dans la circulation pendant l'imminence du choléra.

Ces observations, faites chaque fois sur trois cents personnes bien portantes, à Vilna, dans une prison, et à Saint-Pétersbourg, sur un régiment de la garde impériale, furent répétées tous les jours pendant plusieurs mois de suite, et ont donné les résultats suivants :

1° Pendant les épidémies cholériques, plusieurs individus, tout en jouissant d'une bonne santé, sont atteints d'un ralentissement du pouls très notable, comme 45 et même 42 pulsations par minute ;

2° Ce ralentissement n'est accompagné pour la plupart du temps, d'aucun symptôme ou indice morbide ;

3° A mesure du ralentissement de la circulation, le sang devient noir et visqueux, et au contraire, il reste normal, pendant l'épidémie, chez les individus qui ne sont pas atteints du ralentissement en question ;

4° Les cas de choléra ne se produisent que parmi les individus qui ont été préalablement atteints du ralentissement en question ;

5° Le ralentissement du pouls, qui devance souvent de plusieurs semaines les symptômes cholériques, peut bien être considéré comme signe pathognomonique de l'imminence du choléra ;

6° Les individus chez qui s'est manifesté le signe de l'imminence, ont toujours évité l'accès du choléra, s'ils ont accéléré la circulation du sang par un régime traitement convenable ;

7° Le ralentissement du pouls, comme aussi la prédisposition et les actes cholériques ont, en général, été proportionnés au défaut d'énergie de la circulation, et à l'excès de pression atmosphérique ;

8° Le ralentissement du pouls ne se produit plus chez les bien portants quand l'épidémie aura déjà définitivement cessé.

En Angleterre, on a déjà fait des tentatives pour déterminer les individus qui sont sous l'influence du choléra, et modérer ainsi les ravages épidémiques ; mais on s'est borné jusqu'ici à l'examen exclusif des organes de digestion qui, dans la période de l'imminence, n'offrent que des signes très-équivoques.

Or, le signe pathognomonique de l'imminence du choléra est dans la lenteur du pouls, et l'hygiène publique, en déterminant pendant l'épidémie les individus prédisposés, et en accélérant la circulation chez eux, pourrait préserver des populations entières du ravage épidémique.

Enfin, conformément aux nombreuses observations météorologiques faites au point de vue des épidémies cholériques, j'ai l'honneur de présenter trois tables graphiques dressées d'après de longues séries d'années d'observations, faites aux Observatoires de Paris, de Londres et de Saint-Pétersbourg, qui confirment la coïncidence et le rapport mutuel des épidémies cholériques avec l'excès de pression de l'air. Quant à l'origine des épidémies, je sais bien que jamais on ne saurait être assez circonspect dans les conclusions de ce genre ; aussi, je me garderai d'expliquer ici des épidémies cholériques par l'influence de l'air condensé. Mon but n'était que d'attirer l'attention des observateurs et des corporations savantes sur un phénomène tout particulier, propre à la période de l'imminence du choléra.

Séance du 22 juin 1857. — Présidence de M. Is. Geoffroy-St-Hilaire.

A l'ouverture de la séance, M. le Président annonce la perte douloureuse que vient de faire l'Académie dans la personne de M. Thenard, et donne lecture de la lettre suivante par laquelle le fils du vénérable académicien lui fait part de ce triste événement :

« Monsieur le Président,

« La science et vous-même sont frappés d'un coup affreux ! Je viens d'avoir le malheur de perdre mon illustre et vénéré père.

« Par respect pour l'Académie, je crois de mon devoir de vous en donner la nouvelle.

« MM. Andral et Velpeau donneront les détails.

« Votre très-humble et obéissant serviteur,

« P. Thenard.

« Paris, le 22 juin 1857. »

Après avoir donné lecture de cette lettre, M. le Président, se rendant l'interprète des sentiments que lui avaient déjà exprimés un grand nombre de ses confrères et qui sont partagés par toute l'Académie, déclare la séance levée.

Discours de M. Isidore Geoffroy-Saint-Hilaire, président de l'A-

cadémie, prononcé aux funérailles de M. le baron Thenard, le mardi 23 juin 1857.

L'Académie des sciences n'a jamais été frappée de coups plus cruels et plus répétés ; chacune de nos sections est atteinte à son tour dans ses plus hautes sommités, et chaque mois a, pour nous, son jour de deuil. La tombe vient de se refermer sur les restes d'un de nos plus éminents géologues, d'un de nos plus illustres géomètres, et déjà elle se rouvre pour le doyen vénéré de notre section de chimie.

Dans l'ordre de la nature, ce nouveau malheur pouvait être prévu ; et cependant lequel d'entre nous s'est trouvé préparé à l'apprendre? Qui ne s'est retiré hier, le cœur plein de la plus vive comme de la plus douloureuse émotion, de cette Académie où venait d'éclater cette funeste nouvelle : Thenard n'est plus ! Il est de ces hommes privilégiés pour qui les années semblent ne compter que par les services qu'ils ont rendus, par les titres qu'ils ont acquis à la reconnaissance publique ; la vieillesse n'est pas pour eux l'affaiblissement, mais la majesté de l'âge. Tel a été, jusqu'au dernier jour, notre illustre confrère, et tel il semblait devoir être longtemps encore. Dans sa ferme vieillesse, il était resté jeune d'esprit et de cœur ; et je ne sais même si l'âge n'avait pas donné une ardeur nouvelle à cet amour de la science et à ce désir du bien public qui ont été les deux nobles passions de la vie de M. Thenard. C'est ce qui imprime à cette solennité et à notre douleur au moment de ces funèbres adieux, le double caractère de la reconnaissance pour le passé, et du regret pour le présent et l'avenir. M. Thenard n'était pas seulement une de illustrations de l'Académie ; il en avait toujours été, et nous pouvions espérer, malgré son grand âge, qu'il en resterait plusieurs années encore une des plus vives lumières ; et sa voix ne nous manquera pas moins dans nos délibérations, que son nom sur notre liste où il brillait à un des premiers rangs depuis près d'un demi-siècle.

Le monde entier connaît les services rendus à la chimie par l'élève de M. Vauquelin et l'ami de Gay-Lussac. Il a reculé les

limites de sa science de prédilection ; il l'a appliquée à l'industrie ; il l'a enseignée avec un succès qui a pu et pourra être égalé, qui ne pourra jamais être surpassé ; tous ceux que les jeunes chimistes actuels s'honorent d'avoir eu pour maîtres, s'honorent à leur tour du titre d'élèves de Thenard, et tous l'ont toujours entouré de leur affection la plus respectueuse et la plus dévouée. Nul maître n'a plus que M. Thenard aimé ses élèves et n'en a été plus aimé : il y avait quelque chose de paternel dans son affection, j'allais dire dans sa tendresse pour eux ; qu'on ne s'étonne pas s'il y avait quelque chose de filial dans leur reconnaissance.

M. Thenard n'a pas bien mérité de la chimie seule, mais de toutes les sciences. Administrateur du collége de France et de la Faculté des sciences, membre et ensuite vice président, pendant un grand nombre d'années, du conseil supérieur de l'instruction publique, il a contribué plus que personne, depuis Cuvier, au développement de nos principales institutions scientifiques. Jamais administrateur ne se montra plus constamment, plus fermement animé du sentiment du devoir, plus ami du sage progrès, plus bienveillant envers les hommes ; envers ses frères, comme il aimait à nommer tous les membres, mêmes les plus humbles du corps enseignant. Au-dessus de la bienveillance envers les hommes, il n'y avait pour lui que la justice et le bien public, au nom desquels il savait au besoin s'armer de sévérité. Mais la justice qu'il aimait à rendre, c'est celle qui récompense. Il se plaisait à aller chercher le mérite modeste ; à lui dire, comme dans l'Évangile : « Vous n'êtes pas à votre place, montez plus haut. » Et plus d'un savant qui s'ignorait lui-même n'a appris le mérite de ses services, qu'en les voyant récompensés quand il ne les croyait pas même connus.

Tel a été M. Thenard pour la science, pour les établissements scientifiques, pour les savants ! Et c'est pourquoi il est bien peu d'entre nous, dans le cœur desquels la reconnaissance particulière ne s'allie au sentiment qu'inspire une telle vie, à tout ami de la science et de la gloire nationale.

Il semblait que les dernières années de M. Thenard dussent s'écouler tranquilles, au sein d'une famille qu'il aimait tendrement. Mais les palmes de la science ne préservent pas de la foudre. Nul ne devait être plus cruellement affligé dans sa vieillesse. En peu d'années, M. Thenard vit se briser plusieurs de ses liens les plus chers: la compagne de sa vie, soudainement enlevée en quelques heures ; un des dignes héritiers de son illustre nom ; un neveu qui lui était cher presque à l'égal d'un fils ; tous frappés presque au même instant !

Est-ce dans ses propres douleurs que M. Thenard a puisé la généreuse résolution de consoler, d'adoucir celles d'autrui par la belle création qui a été son œuvre suprême, et qui n'honorera pas seulement, mais fera aimer et bénir sa mémoire? Après avoir tant fait pour les savants de notre temps, notre illustre confrère a voulu être le soutien et le bienfaiteur de leurs successeurs futurs. La *Société de secours des Amis des sciences* a, depuis un an, constamment occupé l'esprit et le cœur de M. Thenard; elle a eu sa dernière pensée ; et comme s'il eût eu, quoique encore en parfaite santé, le pressentiment de sa fin prochaine, il m'adressait, il y a peu de jours, de pressantes recommandations, en ces termes si touchants, et malheureusement, hélas ! trop prophétiques :

« Les meilleures associations n'ont de succès durable « qu'autant qu'on les soutient sans cesse. Moi, je n'ai plus « que quelques années à vivre tout au plus, peut-être quel- « ques mois, peut-être même quelques jours. Il faut qu'une « volonté puissante seconde mes faibles efforts ! »

Ai-je besoin de dire que ces paroles ne seront jamais oubliées ? Elles sont sacrées pour moi comme le testament d'un mourant. Mais l'œuvre de M. Thenard n'a besoin d'aucun secours étranger ; sa générosité et ses sages prévisions en ont assuré le succès et la durée ; et ceux auxquels il a fait l'honneur de demander leur concours, n'ont plus devant eux qu'une tâche facile autant qu'elle leur sera douce.

Quand on quitte ainsi la vie, Messieurs, on laisse sur cette

terre de longs et profonds regrets ; mais qu'ils soient tempérés du moins par la pensée qu'il est peu d'hommes dont la carrière ait été plus remplie que celle de M. Thenard. A combien de nous sera-t-il donné de cultiver la science et de pratiquer le bien pendant un si grand nombre d'années? Et de combien d'hommes peut-on dire, au moment où la terre va recevoir leur dépouille mortelle :

Il laisse des découvertes durables, et des bienfaits qui le seront aussi.

Discours de M. Pelouze, membre de l'Académie, au nom de la section de chimie.

Le doyen des chimistes, l'un des derniers représentants de cette grande génération d'hommes de science dont la renommée commença avec ce siècle, vient d'être enlevé à sa famille et à ses amis. La nouvelle de cette mort fatale a fait éclater, de tous côtés, la plus vive douleur : c'est que M. Thenard n'était pas seulement un chimiste éminent dont la perte afflige les amis des sciences ; il était l'homme au cœur chaud et droit, à l'âme bienfaisante, l'ami, le protecteur, l'appui des jeunes gens sans fortune qui, depuis un demi-siècle, ont parcouru la carrière scientifique. Il les a tous appelés à lui, les a tous encouragés, soutenus de ses conseils. Sa bonté sans bornes les suivait partout ; elle s'étendait à leurs veuves et à leurs orphelins.

Le premier hommage rendu par notre Président à la mémoire de notre vénérable confrère a ému tous les cœurs ; chacun sentait qu'une douleur aussi profonde et aussi unanime avait besoin de se recueillir, et que personne n'aurait le courage de parler devant l'Académie quand la voix de l'un de ses vétérans les plus illustres et les plus chers venait de s'éteindre.

M. Thenard était le fils d'un simple cultivateur. Si ce premier encouragement lui a été donné dans un moment d'épreuve, il a dû singulièrement raffermir son courage et l'aider à traverser les premières difficultés d'une vie qu'il devait bientôt illustrer.

M. Thenard ne tarda pas à réaliser la position que les juges de son premier travail lui avaient prédite. Il publia successivement de 1800 à 1832, une foule de travaux remarquables sur les points les plus divers de la chimie.

Comme professeur et membre de l'Université, il rendit d'immenses services à l'enseignement de la chimie. Six éditions successives de son *Traité élémentaire de chimie théorique et pratique*, traduites dans toutes les langues, ont propagé la chimie et popularisé le nom de Thenard dans tous les pays où la science a pénétré. On peut affirmer que personne n'a contribué, autant que M. Thenard, à répandre par ses livres, ses cours et surtout ses nombreux élèves, le goût de la chimie et celui des expériences.

Ce n'est pas le moment d'exposer, comme ils mériteraient de l'être, les travaux de M. Thenard. Je dois me borner à rappeler les principaux.

Dans l'ordre des applications industrielles, on lui doit un nouveau procédé pour fabriquer la céruse, qu'il publia en commun avec M. Roard (de Clichy), à l'époque où le procédé hollandais était mal connu et non encore exécuté en France ; une couleur bleue qui porte son nom, et surtout une méthode simple et éminemment pratique pour purifier les huiles et les rendres plus propres à l'éclairage.

Ce dernier prpcédé n'a pas cessé, depuis plus d'un tiers de siècle, d'être appliqué sur une immense échelle.

Peu de temps après avoir doté l'industrie de ce procédé qui lui a rendu de si grands services, M. Thenard découvrit l'acide sébacique en soumettant à la distillation le suif et les autres corps gras neutres. C'est aussi à lui qu'appartient l'honneur d'avoir le pren.ier fait connaître les moyens de déterminer avec exactitude les proportions d'acide carbonique contenu dans l'air.

M. Thenard a entrepris, en commun avec M. Gay-Lussac, une série entière de recherches qui ont rendu à jamais inséparables les noms de ces deux illustres chimistes. La description des expériences remplit 2 volumes et remonte à 1811.

A peine les métaux alcalins venaient-ils d'être découverts par Davy, au moyen de la pile, que Gay-Lussac et Thenard montraient qu'on peut les préparer beaucoup plus facilement par des procédés chimiques, en décomposant la potasse par le fer. Leurs recherches sur le bore et le chlore, sur les acides fluorhydrique et fluoborique furent bientôt suivies d'une des découvertes qui ont eu le plus d'influence sur les progrès de la chimie, celle d'un ingénieux procédé pour déterminer les proportions des éléments des matières organiques.

Mais le plus grand titre de gloire de M. Thenard consiste dans la découverte de l'eau oxygénée, de cette substance singulière, devenue le type d'une classe nombreuse de composés qui semblent se soustraire aux lois ordinaires de la chimie. Plus tard, il démontra que le polysulfure d'hydrogène possédait des propriétés analogues à celles de l'eau oxygénée.

M. Thenard a conservé jusqu'à sa dernière heure son goût passionné pour les sciences. Il suivait avec une exactitude scrupuleuse les séances de l'Académie et prenait une part active à ses travaux. Ses amis savent bien que les positions les plus élevées avaient moins de prix pour lui que le titre d'académicien.

Dans les dernières années de cette existence si bien remplie, il a publié des recherches intéressantes sur les eaux du mont Dore, et entrepris avec son fils M. Paul Thenard, un travail sur les décompositions par contact, dont il a lu récemment la première partie devant l'Académie.

Enfin, notre vénérable confrère se remettait encore, il y a quelques mois et pour la dernière fois, à l'œuvre. Il fondait une institution de bienfaisance, la *Société de secours des amis des sciences*.

La réponse sympathique faite de tous côtés à l'appel de ce pieux bienfaiteur a apporté une noble distraction à de profondes douleurs. La mort l'avait frappé dans ses affections les plus chères ; une consolation pourtant lui était ré-

servée : il s'est éteint avec la douce pensée que sa bienfaisance soulagerait pendant longtemps encore bien des misères.

— Outre les discours précédents, prononcés au nom de l'Académie, d'autres l'ont été : au nom du conseil impérial de l'instruction publique, par M. Dumas ; au nom de l'ancien conseil, par M. Giraud, de l'Académie des sciences morales et politiques, et au nom de la Faculté des sciences, par M. Balard.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présentations diverses. — Dartre tonsurante contagieuse du cheval à l'homme. — Discussion sur les anesthésiques. — Rapport sur diverses épidémies. — Note sur le sulfate de quinine. — Suite de la discussion sur les anesthésiques.

Séance du 30 juin 1857. — Présidence de M. Bussy.

— M. Velpeau dépose sur le bureau un mémoire ayant pour titre : *Quelques observations sur la vaccine et la variole* ; par M. Alfred Vy, vaccinateur spécial à Elbœuf. (Commission de vaccine).

— M. le Président annonce qu'il y a une vacance dans la section de thérapeutique et de matière médicale par suite du décès de M. Martin Solon.

— M. le docteur A. Chapelle (d'Angoulême) donne lecture d'un mémoire sur la méthode à suivre dans l'étude de la médecine. (Comm.: MM. Jolly, Rostan, Ferrus).

M. Reynal, chef de clinique à l'Ecole vétérinaire d'Alfort, lit un mémoire sur une dartre tonsurante du cheval et du bœuf contagieuse de ces animaux à l'homme.

L'auteur a résumé son mémoire dans les conclusions suivantes :

1° Il existe chez le cheval et chez le bœuf une maladie cutanée que l'on peut désigner sous le nom de *dartre tonsurante contagieuse*.

2° Cette maladie apparaît sous la forme d'anneaux et de cercles d'un diamètre de 3 à 6 centim.

3° Elle détermine la dépilation des points envahis en procédant toujours circulairement.

4° La dartre tonsurante se transmet du cheval au cheval et du bœuf au bœuf, et réciproquement du cheval au bœuf.

5° Elle se transmet également du cheval et du bœuf à l'homme. (Commis.: MM. Leblanc, H. Bouley, Devergie et Gibert).

M. Gibert fait remarquer qu'on a reconnu à l'hôpital Saint-Louis que les affections analogues à celle dont M. Reynal vient d'entretenir l'Académie sont dues à un champignon comme celui du *favus*.

M. le docteur Deleau jeune donne lecture d'un mémoire sur la paralysie du nerf facial produite à volonté dans un cas de lésion de l'oreille moyenne.

Il résulte de cet écrit et des réflexions qu'il suggère, dit l'auteur, que: 1° La paralysie essentielle du nerf facial est probablement très rare; 2° que sa cause prochaine est l'étranglement de son tronc dans son passage dans l'aqueduc de Fallope; 3° que l'hypercousie qui accompagne la paralysie est un symptôme de l'otite interne; 4° que, pour guérir la paralysie faciale, il faut traiter activement cette otite. (Commis.: MM. Larrey, Guérard, Roche).

— L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur les anesthésiques.

Discussion sur les anesthésiques.

La parole est à M. Robert.

M. Robert déclare qu'il ne partage pas l'opinion de ceux qui regrettent la communication de M. Devergie; la question de responsabilité est inscrite dans nos lois et dans la conscience de tout honnête homme. Loin donc de détourner nos regards, nous devons l'examiner sérieusement et avec calme, afin de dissiper, s'il est possible, les inquiétudes du corps médical, en lui montrant dans quelles limites cette grave question peut être posée.

M. Robert se propose de rappeler les principes généraux qui doivent régir l'emploi du chloroforme; d'apprécier les instruments dont on se sert pour pratiquer les inhalations; d'étudier ensuite les conditions cliniques très diverses au milieu desquelles on est appelé à provoquer l'anesthésie; la nature

des accidents qui peuvent en troubler la marche ou amener la mort et la portée des moyens que l'art possède pour les prévenir ou y porter remède.

Il n'est plus permis de douter aujourd'hui que le chloroforme ne puisse entraîner des accidents funestes alors même qu'il est pur et administré par des mains habiles. Cette proposition peut s'appliquer à l'éther et à l'amylène.

Mais, dira-t-on, si l'emploi des anesthésiques, sagement dirigé, peut amener la mort, que ne doit-on pas redouter de la témérité et de l'ignorance? Et le médecin inhabile, si un malade périt entre ses mains, ne devra-t il pas compte de sa conduite, ne pourra-t il pas être frappé par l'article 315 du Code pénal. Il convient donc de déterminer ce qu'on doit entendre par bon ou mauvais emploi du chloroforme.

Quel que soit le degré de l'anesthésie que l'on désire obtenir, dit M. Robert, depuis la simple insensibilité jusqu'à la résolution des muscles, il est un précepte capital que l'on ne doit jamais oublier, c'est que les vapeurs stupéfiantes doivent être mêlées à l'air toujours en proportions peu considérables. Ce fait, que M. le docteur Snow a fait connaître, a été vérifié par l'orateur.

Chez l'homme, l'éthérisation a toujours lieu à l'air libre. Il est donc impossible de connaître exactement les proportions de vapeurs anesthésiques mêlées à l'air. Il ne l'est pas moins d'apprécier la quantité d'air mêlé de chloroforme que les malades absorbent dans un temps donné. Les uns respirent avec lenteur ou d'une manière incomplète, tandis que les autres respirent plus rapidement et à pleine poitrine. Par conséquent, la prétention émise par quelques personnes d'administrer le chloroforme avec précision et de le doser, est une chimère que l'on ne saurait réaliser dans la pratique.

Il faut procéder en quelque sorte par tâtonnement, commencer par des quantités très faibles, et incapables de nuire, quelle que soit la susceptibilité de l'organisme, puis augmenter peu à peu la proportion des vapeurs, en même temps que l'on surveille les effets produits, seul critérium qui puisse nous donner

la mesure des quantités qu'il est permis d'atteindre. C'est en observant ces précautions que, suivant les besoins variés de la pratique chirurgicale, nous obtenons chaque fois les effets les plus remarquables, soit par l'intensité, soit par la durée.

Ceci posé, M. Robert examine les conditions que doivent remplir les instruments ou appareils destinés à opérer l'inhalation des vapeurs du chloroforme.

1° Ils doivent être disposés de manière à livrer à l'air un passage large et constamment facile.

2° L'air doit y être sans cesse renouvelé, c'est-à-dire que chaque portion d'air respiré doit être immédiatement rejetée.

3° L'opérateur doit pouvoir à son gré, et suivant les effets produits, graduer la concentration des vapeurs anesthésiques.

4° Enfin, l'inhalation doit être pratiquée à la fois par les narines et par la bouche.

L'éponge, les cornets de linge ou de papier jouissent d'une faveur qu'ils doivent sans doute à la facilité avec laquelle on se les procure; mais ils ont l'inconvénient de présenter sous un petit volume une surface très étendue et ne permettent pas de graduer la proportion des vapeurs mêlées à l'air. Sans doute, les chirurgiens exercés savent la distance à laquelle il convient de tenir l'appareil éloigné de la face, et peuvent ainsi prévenir les effets de la concentration des vapeurs; mais en est-il de même des hommes qui ont peu l'habitude de l'éthérisation ?

Les appareils qui remplissent le mieux les indications sont : en Angleterre, celui de M. Snow; en France, celui de M. Charrière. L'anesthésimètre de M. Duroy, fort ingénieux d'ailleurs, a l'inconvénient de ne produire l'anesthésie qu'avec une extrême lenteur, ce qui tient à ce que l'auteur, craignant l'activité du chloroforme, a donné trop peu de surface au disque métallique destiné à l'évaporation. Dans tous ces appareils, la pièce destinée à favoriser l'évaporation a une surface déterminée et ne peut laisser dégager qu'un volume de vapeurs proportionné à cette surface. Il y a là un motif de sécurité, une garantie que ne comportent pas les instruments simples fréquemment mis en usage.

La question des appareils, dit l'orateur, n'a pas l'importance que la discussion actuelle semble lui donner ; et j'ajouterai que M. Devergie, en se préoccupant de l'asphyxie par défaut d'air, comme d'une cause possible de mort, dans le cours des inhalations, a commis une erreur manifeste. Tous les médecins savent, qu'avant tout, ils ne doivent pas étouffer leurs malades ; et je ne sache pas qu'il existe, dans la science, un seul cas avéré où la mort ait eu lieu par le mécanisme qu'il admet.

La question de responsabilité, en ce qui touche le chloroforme, est une question beaucoup plus complexe qu'on ne pourrait le croire à première vue. Elle peut être soulevée dans la plupart des conditions très diverses au milieu desquelles l'homme de l'art est appelé à pratiquer l'éthérisation. Ainsi, et pour ne parler que des degrés auxquels on peut être obligé de pousser l'anesthésie, ces degrés varient suivant la nature des opérations qu'il s'agit de pratiquer. Il suffit quelquefois d'émousser la sensibilité, tandis qu'il faut l'abolir complétement dans les grandes opérations ; enfin, certains actes chirurgicaux, comme la réduction des luxations et des hernies, ne peuvent s'accomplir sans qu'on se soit débarrassé à la fois de la sensibilité et de la contractibilité musculaire. De plus, il est des opérations, la dissection de certaines tumeurs, par exemple, qui obligent de prolonger l'éthérisation pendant un temps fort long, un quart d'heure, vingt minutes, une demi heure et même plus. On ne saurait disconvenir que la nécessité de pousser ainsi l'éthérisation jusqu'à ses limites extrêmes, ne soit une circonstance sérieuse ; et que, toutes choses égales d'ailleurs, elle n'augmente la gravité de l'anesthésie.

Certaines altérations dynamiques ou organiques du cœur sont de nature à influer gravement sur les résultats de l'éthérisation. Et, s il nous est permis de constater par l'auscultation et la percussion certains états pathologiques du cœur, il est des cas où ces sources de lumière nous font défaut. Comment diagnostiquer sûrement cet amincissement des parois du cœur, qui prédispose à la syncope et cet état graisseux du centre

circulatoire, dont la dernière victime de l'anesthésie, le gentleman de M. Snow, nous a encore offert un exemple.

L'anémie, la faiblesse, l'épuisement, suite de maladies longues, les hémorrhagies, la dépression morale, sont encore des conditions défavorables.

Parmi ces conditions plus ou moins fâcheuses, les unes ne peuvent être reconnues, les autres ne sauraient constituer des contre-indications formelles, attendu que, tous les jours, on soument au chloroforme des malades chlorotiques, anémiques, affectés de lésions organiques légères du cœur ou de l'appareil respiratoire, sans qu'il en résulte aucun inconvénient.

Les doses de chloroforme requises pour obtenir l'anesthésie varient à l'infini, suivant les susceptibilités individuelles, et ne sauraient devenir des armes contre le médecin malheureux.

Mais ce n'est pas, en général, de ce côté que se trouvent les plus graves écueils de l'anesthésie ; c'est dans la marche même des phénomènes qu'il faut les chercher, dans leur irrégularité, et dans les accidents qui peuvent en entraver le cours.

On aurait une idée fort inexacte de la marche des phénomènes de l'éthérisation, si l'on se bornait à l'observer chez les animaux ; ici, elle est habituellement régulière. Mais, chez l'homme, il peut se présenter une foule d'accidents plus ou moins sérieux : c'est d'abord une agitation extrême qui se rapporte évidemment à une forte congestion de l'encéphale. Il arrive souvent aussi que, dans la première période de l'éthérisation, les mâchoires se ferment convulsivement, que les muscles du pharynx et de la glotte soient en proie à un spasme évident ; la respiration est alors suspendue ; il y aurait danger d'asphyxie si l'on n'éloignait l'appareil. D'autres fois, le chloroforme détermine une tendance très marquée à la salivation et aux sécrétions muqueuses, les mucosités obstruent les bronches, la respiration devient stertoreuse, et il y aurait danger d'asphyxie si l'on ne cessait l'inhalation.

Lorsque l'anesthésie est profonde, le renversement de la base de la langue en arrière peut aussi devenir une cause d'asphyxie. Cet accident a été entrevu par les chirurgiens anglais

et surtout étudié par M. Després, chirurgien de l'hospice de Bicêtre.

Chez quelques malades, le chloroforme exerce une action hyposthénisante très marquée pendant toute la durée des inhalations, et les mouvements respiratoires pourraient venir à s'éteindre, si on ne se tenait prêt à les ranimer à leur première défaillance.

Tous les accidents que nous venons de mentionner, dit M. Robert, quelque effrayants qu'ils soient, n'ont cependant pas toute la gravité qu'on pourrait leur supposer ; la marche n'en est pas assez rapide pour qu'un praticien attentif ne puisse les conjurer, et jusqu'à présent, il est sans exemple qu'ils aient entraîné la mort. Mais il est des malades qui, après quelques inhalations, qui n'ont offert rien de notable, et sans que la quantité de chloroforme absorbé ait été grande, ont été frappés mortellement d'une manière inattendue, soudaine.

M. Robert cite les faits de M. Gorré, de M. Barrier, de M. Confermon. Toutes ces observations et un grand nombre d'analogues se ressemblent par l'instantanéité des accidents et la rapidité de la mort ; c'est une véritable sidération.

Parmi les grandes fonctions organiques qui constituent le trépied de la vie, il est souvent impossible de dire quelle est celle qui s'est éteinte la première. Cependant, d'après l'analyse d'un assez grand nombre de faits, dont les détails ne laissent rien à désirer, on peut affirmer que, le plus souvent, c'est l'action du cœur, et, chose remarquable, la syncope s'est manifestée souvent, au moment même où a commencé l'acte opératoire.

Dans ces cas de sidération, le mécanisme de la mort ayant été variable, les lésions cadavériques ne le sont pas moins ; et il nous importe de remarquer que, dans plusieurs d'entre eux, on en a trouvé qui appartiennent à l'asphyxie : telles sont la stase sanguine dans les poumons et les cavités droites du cœur, la réplétion des veines intra crâniennes, etc. Sans doute, ce sont des altérations de ce genre qui ont pu induire M. Devergie en erreur. Mais nous lui ferons observer qu'elles ne

constituent pas ici les caractères de l'asphyxie, ou du moins, de l'asphyxie mécanique, dont il nous a entretenus ; elles sont propres à l'empoisonnement chloroformique.

Un fait digne d'être noté, dans l'étude du chloroforme, et signalé d'abord par M. Sédillot, c'est que l'action hyposthénisante de ses vapeurs ne cesse pas immédiatement, et que même elle augmente quelquefois après qu'on a discontinué les inhalations. Il faut donc se tenir en garde contre des syncopes qui pourraient se manifester plus ou moins longtemps après que les malades sont revenus à eux-mêmes.

Il me reste cependant, dit l'orateur, une dernière question à aborder, c'est celle de savoir si l'on peut prévenir les accidents, ou en enrayer la marche quand ils se présentent. Je ne reviendrai pas sur les contre-indications qui pourraient, dans un cas donné, faire rejeter l'anesthésie. Je rappellerai seulement que, s'il est des circonstances défavorables qui doivent nous faire hésiter ou redoubler de précautions, il en est très peu qui constituent des contre-indications formelles et une limite qu'on ne pourra franchir sans encourir le blâme.

Il est des mesures à prendre pour prévenir certains accidents. On a insisté, et avec raison, sur la position horizontale, comme prophylactique de la syncope. Certaines opérations, il est vrai, ne peuvent s'accomplir que dans la position assise, telles sont celles des dentistes, mais heureusement elles n'exigent qu'une anesthésie légère et de courte durée.

La vacuité de l'estomac doit être aussi spécialement recommandée. En effet, outre que l'éthérisation est plus longue, plus difficile, et qu'elle s'accompagne de plus d'agitation, lorsque ce viscère contient des aliments, le fait seul de l'absorption du chloroforme provoque des nausées et des vomissements, même à jeun, et à plus forte raison quand le malade a mangé.

Je suis trop pénétré, dit M. Robert, de l'importance de la syncope, dans le mécanisme de la mort par le chloroforme, pour ne pas insister sur la nécessité de surveiller le pouls. Mais je n'en recommande pas moins de prendre le plus grand

soin de la respiration ; je suis persuadé que l'attention peut se partager efficacement entre ces deux choses.

Je ne m'arrêterai pas sur la nécessité de laisser toujours un libre accès à l'air atmosphérique ; c'est un précepte trop élémentaire que celui de ne pas étouffer son malade. C'est là une condition qu'on peut toujours remplir avec plus ou moins de facilité, quel que soit l'appareil dont on fasse usage. S'il arrive, malgré tout, que la respiration se trouve compromise, soit par le rapprochement convulsif des mâchoires, soit par le spasme du pharynx et de la glotte, soit par le renversement de la langue en arrière, soit encore par l'accumulation de mucosités dans la trachée ou les bronches, il faut suspendre aussitôt les inhalations et opposer à chacun de ces accidents le traitement qui leur convient.

Enfin, messieurs, nous sommes arrivés à ce moment suprême où, nonobstant toutes les précautions prises, nous nous trouvons tout à coup en face d'une mort imminente, probable même, par la cessation brusque des battements du cœur ou des mouvements respiratoires. Possédons-nous les moyens d'enrayer ces terribles manifestations de l'empoisonnement chloroformique ? La première chose à faire est sans contredit, de placer les sujets dans la position horizontale, s'ils sont assis, et d'exagérer cette position s'ils l'occupent déjà. Sans aucun doute, c'est là une excellente pratique à laquelle plus d'un malade a cru devoir la vie ; mais aussi, combien de fois n'a-t-elle pas été infructueuse ! L'anesthésie, en outre, entrave singulièrement la thérapeutique de la syncope : car ici nous sommes privés des ressources que nous puisons dans l'irritation des téguments interne ou externe contre la syncope ordinaire. Quelques chirurgiens se sont bien trouvés de l'introduction du doigt au fond de la gorge, pour exciter le larynx ; mais ne peut-on pas interpréter ces faits d'une manière plus rationnelle en admettant qu'on agit plutôt en abaissant la base de la langue, dont le renversement en arrière entrave la respiration, comme l'a observé M. Després.

Si, malgré tout, les mouvements respiratoires se ralentissent

ou s'éteignent, il faut avoir recours à la respiration artificielle, en exerçant des pressions cadencées sur le thorax et les parois du ventre ; j'ai eu deux fois l'occasion d'y recourir avec succès. Le conseil donné par M. Bickersteth d'attirer en même temps et de maintenir la langue hors de la bouche avec un crochet ne doit pas être oublié.

Lorsqu'on a affaire à une syncope, la respiration artificielle a peu de chances de succès ; néanmoins il ne faut pas la négliger, parce qu'en réalité c'est la seule ressource qui nous reste.

On espérait avoir trouvé dans l'électricité le véritable traitement des accidents produits par le chloroforme ; les expériences de l'auteur sur les animaux et les observations de MM. Paget, et Dunsmure, démontrent assez qu'il n'y faut pas compter.

Messieurs, dit en terminant M. Robert, il résulte des considérations dans lesquelles je viens d'entrer, que le chloroforme, dont le pouvoir est si merveilleux, est en même temps un poison ; il faut donc, en l'administrant, se conformer aux règles de la matière médicale, qui prescrivent de n'employer qu'à faibles doses, surtout au début, les médicaments énergiques : et surtout il ne faut jamais le mêler à l'air dans de trop fortes proportions. Le choix des appareils est d'assez peu d'importance ; chacun est libre de préférer celui dont il a le plus l'habitude, pourvu qu'il s'en serve avec prudence et tienne compte de ces données. L'inhalation doit être continue d'abord, à moins que des accidents n'obligent momentanément à la suspendre. Mais quand le sommeil anesthésique est bien établi, surtout avec résolution des muscles, elle ne doit plus être qu'intermittente, et répétée seulement lorsque la sensibilité semble se réveiller. L'anesthésie peut être ainsi entretenue sans inconvénient pendant un temps assez long.

Les accidents d'excitation, de spasme ou d'asphyxie qui peuvent entraver la marche de l'éthérisation ne sont pas difficiles à reconnaître, et peuvent être arrêtés par les moyens convenables ; la syncope laisse moins de prise à la thérapeutique ; quant à la sidération, tout ce qu'on a pu lui opposer jusqu'à ce jour est demeuré inutile.

Les cas de mort causés par le chloroforme sont heureusement trop rares pour compromettre l'avenir de l'anesthésie. Mais ils ne sont que trop réels, et suffisent pour que les praticiens ne méconnaissent pas le danger et se tiennent toujours sur leurs gardes. Si donc un malheur arrivait, on devrait admettre, à moins de preuves du contraire, que tout a été pratiqué convenablement, et ne pas oublier qu'en pareille occurrence, on ne saurait faire peser sur le médecin la responsabilité d'un accident dont l'impuissance de l'art doit être seule comptable.

La séance est levée à cinq heures un quart.

SÉANCE DU 7 JUILLET 1857.—Présidence de M. BUSSY.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Un rapport de M. Philbert, sur une épidémie de variole qui a régné à Dambros-sur-Vair; 2° un rapport de M. Bocamy, sur une épidémie diphthéritique qui a régné dans la commune de Théza (Pyrénées-Orientales); 3° un rapport de M. Mutru, sur une épidémie de fièvre scarlatine qui a régné dans la commune de Salinelles (Gard) (commission des épidémies); 4° un mémoire de M. Moritz, (de Coblentz), sur l'emploi de phosphore et de la créosote pour le traitement des fièvres intermittentes (Commissaires : MM. Bouvier et Michel Lévy).

— M. le docteur Tampier adresse une notice sur les eaux de Condillac (Commission des eaux minérales). — M. le docteur L. Sandras adresse un travail sur la différence de composition des tumeurs fibreuses (Commissaire : M. Velpeau).

Sulfate de quinine. — M. Guilbourt lit une note au sujet d'une lettre du ministre de l'agriculture et du commerce, relative aux mesures qu'il y aurait à prendre pour obvier à la cherté croissante et au manque plus ou moins prochain du sulfate de quinine.

M. Guilbourt résume sa note en disant qu'il n'y a pas lieu de demander à un fabricant l'engagement public de livrer à un prix déterminé le sulfate de quinine et de publier cet engagement dans le *Bulletin de l'Académie.*

— M. G. Colin lit un mémoire sur la formation du chyle (Commissaires : MM. Longet et Poggiale).

— L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur les anesthésiques.

M. Jobert (de Lamballe). Lors de la découverte des propriétés anesthésiennes de l'éther, et les premières fois qu'on a fait usage des agents anesthésiques en chirurgie, on s'est servi d'appareils. Je m'en suis servi moi-même à cette époque à l'hôpital Saint-Louis, avec mon collègue M. Malgaigne; mais je les ai abandonnés depuis. On se rappelle la multitude d'appareils qu'on a imaginés à cette époque, d'après des vues différentes; mais aucun n'a atteint complétement le but de l'inventeur. Ils ont été généralement abandonnés. Pour mon compte, je les ai mis entièrement de côté, je ne m'en sers plus du tout.

Voici les motifs qui m'ont fait entièrement abandonner l'usage des appareils pour le chloroforme. Quand on se sert d'un appareil, le visage du malade est en partie couvert; on ne peut se rendre compte ni de l'expression de la physionomie ni de la coloration des téguments de la face. Or, le meilleur moyen de savoir ce qui se passe dans l'intérieur de l'organisme, c'est de voir ce qui se passe sur la physionomie. C'est d'après cela que l'on se guide.

Il y a encore d'autres accidents qui déposent contre l'usage de ces appareils tant vantés. Quel que soit l'appareil dont on se serve et si bien confectionné qu'il soit, il arrive souvent qu'il se dérange, qu'il ne laisse pas pénétrer l'air en suffisante quantité dans les bronches, ou bien qu'il ne laisse point arriver le chloroforme dans les voies respiratoires. Il en résulte que l'appareil va contre le but qu'on s'en propose, qu'il donne lieu à l'asphyxie ou qu'il est incapable de produire l'anesthésie.

D'un autre côté, il est très difficile d'évaluer la dose de chloroforme nécessaire pour produire l'insensibilité et de dire quel doit être le rapport du mélange de l'air avec le chloroforme. On sait qu'il est des personnes qui font des inspirations très profondes et qui aspirent en une seule fois une quantité considérable de vapeur. C'est peut-être de cette manière que se sont produits quelques accidents mortels. D'ailleurs, le chloroforme n'agit pas sur tous les sujets de la même manière. Il en

est, comme on sait, qui ne peuvent supporter les moindres doses de chloroforme.

Je préfère de beaucoup aux appareils les procédés simples dont nous nous servons, tels qu'une éponge, une compresse ou de la charpie. Avec ces simples moyens, que M. Velpeau appelle des petits appareils, il n'y a aucun danger. Ils permettent de rapprocher et d'éloigner le chloroforme des fosses nasales.

Quant aux dangers de l'éthérisation, est-ce dans l'asphyxie qu'ils consistent ou dans tout autre genre d'accidents? Pour mon compte, je ne connais pas d'exemple d'asphyxie par le chloroforme, à proprement parler. Lorsqu'on a fait inhaler le chloroforme à l'aide d'une éponge, il n'y a jamais d'asphyxie, et la preuve c'est que chez les sujets morts à la suite de ce mode d'inhalation, le sang a toujours été trouvé rouge et rutilant. La mort a donc lieu dans ce cas par un autre mécanisme; les sujets meurent empoisonnés: ils meurent à la manière des individus qui ont ingéré un poison violent.

Ce n'est pas en altérant le sang qu'agit le chloroforme, mais en portant directement son action perturbatrice sur le système nerveux. Il est évident pour moi que le chloroforme tue lorsqu'il a été administré avec trop de rapidité, et qu'on en a respiré trop à la fois. Toutefois, il serait difficile de déterminer à quelle dose le chloroforme peut produire la mort. On sait combien il faut tenir compte à cet égard des idiosyncrasies et des aptitudes individuelles.

Je me résume en quelques propositions. Je crois que l'expérience a démontré que l'éthérisation doit être faite soit avec une éponge ou une compresse, mis à l'air libre, mais sans appareils, qui sont des instruments aveugles avec lesquels on ne peut ni diriger l'éthérisation à son gré ni en surveiller les effets.

Les malades qui succombent à l'éthérisation succombent, suivant moi, non à l'asphyxie, mais à une intoxication; ce n'est pas sur le sang, mais sur le système nerveux qu'agit le chloroforme.

Enfin, je crois que M. Devergie, à qui la science est redevable de travaux si importants fondés sur des expériences nombreuses, désirera faire des expériences nouvelles avant d'exiger que son travail soit introduit dans les *Comptes rendus de l'Académie.* (*La suite au prochain numéro.*)

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

EMPLOI DU RHAMNUS ALATERNUS COMME ANTILAITEUX. — Le rédacteur du *Floriligio medico di Roma* rapporte avoir observé plusieurs cas de femmes en couches qui ne pouvant, pour divers motifs, entreprendre ou continuer l'allaitement, se servirent avec succès de l'infusion aqueuse des feuilles de l'alaterne (*rhamnus alaternus*). Chez toutes, il vit se suspendre la sécrétion lactée et se dissiper promptement la turgescence des seins, accident si fâcheux pour les malades, et qui donne si souvent lieu à l'inflammation de ces organes. Il ajoute qu'il lui a été impossible de constater la moindre modification dans les autres sécrétions et excrétions des femmes auxquelles il a administré ce médicament. Pour ce motif, il est disposé à croire que l'alaterne est doué d'une action élective sur la glande mammaire ; aussi se propose-t-il d'expérimenter ce remède dans les autres engorgements de la même glande. L'alaterne est un arbuste toujours verdoyant, cultivé comme ornement dans les jardins, et qui porte en Italie le nom vulgaire d'olivelle, à cause de la configuration de ses feuilles. On l'administre en infusion, à la dose de cinq ou six feuilles pour deux livres d'eau bouillante. (Raccoglit. med. di Fano et Presse méd. belge.)

EMPLOI DU NITRATE DE PLOMB DANS LES MALADIES DE LA PEAU. — Le nitrate est de tous les sels de plomb le moins employé en médecine, quoiqu'il ait été vanté par un assez grand nombre d'auteurs ; et cependant ce sel peut rendre des services dans certaines maladies chroniques de la peau.

Chez une femme de cinquante ans affectée depuis cinq ans d'une éruption, espèce de rupia ou d'impétigo, qui avait commencé par le vertex et qui s'était étendue peu à peu sur le front, le nez et les joues jusqu'au niveau de la bouche, de nombreux traitements avaient été essayés sans succès. M. Ward, voyant que la peau autour des ulcérations et des cicatrices paraissait comme hypertrophiée et que les papilles faisaient saillie en beaucoup de points, comme dans l'éléphantiasis, pensa que ce qu'il y avait de mieux à faire était d'employer quelque astringent énergique ; il prescrivit en conséquence des lotions avec le nitrate de plomb préparé de la manière suivante :

Carbonate de plomb.	1 gr. 25
Acide nitrique dilué.	q. s. jusqu'à dissolution.
Eau distillée.	500 grammes.

Pour lotions deux ou trois fois par jour. Pas d'autre traitement que la quinine à l'intérieur.

En quelques jours, l'eruption avait cessé de faire des progrès ; les croûtes commençaient à se détacher, et la peau perdait sa rougeur et son gonflement.

Après quinze jours, la cicatrisation était complète ; il ne restait plus que quelques écailles sur la face. Les lotions ont été encore continuées par prudence pendant quelques semaines. (Provincial med. and. surg. Journal et Bull. de thérap.)

AFFECTIONS PSEUDO-MEMBRANEUSES ; *Traitement par le brome.* — Dans un travail publié par M. le docteur Ozanam, celui-ci prétend que le brome, les bromures alcalins, et notamment le bromure de potassium sont le remède spécifique des affections diphthéritiques, des angines pseudo-membraneuses, du croup et du muguet.

La préparation dont il se sert est l'eau bromurée à la dose de 5 à 50 centigrammes par jour dans une potion de 150 grammes. M Ozanam recommande de conserver cette solution dans l'obscurite, afin d'empêcher la formation de l'accide bromhydrique.

Le bromure de potassium s'administre à la même dose.

A l'appui de cet agent thérapeutique, notre confrère rapporte onze cas d'angines pseudo-membraneuses, deux cas de croup et un cas de muguet confluent, tous guéris par le traitement que nous venons d'exposer.

(Abeille médicale.)

BRULURES ; *Pansements rares.* — M. le docteur Moreno rapporte les avantages de la méthode des pansements rares dans les brûlures et rapporte à l'appui de cette opinion une observation de brûlure au troisième degré, guérie en peu de temps par cette méthode.

L'enfant qui fait l'objet de cette observation présentait une brûlure au troisième degre qui occupait tout l'avant-bras droit. Le premier jour on fit l'application de compresses imbibées dans l'eau blanche et fréquemment renouvelées. Le deuxième jour le bras fut pansé avec des plumasseaux de charpie enduits de cérat, des compresses furent appliquées par dessus ces plumasseaux et le tout fut maintenu pendant huit jours avec quelques tours de bandes. A la levée de cet appareil déjà la moitié de la plaie se trouva cicatrisée ; un nouvel appareil fut ensuite appliqué et laissé en demeure jusqu'au trente-quatrième jour, époque à laquelle la cicatrisation était complète. (Semanario med. espanol. et Ann. de Willebroeck ; 1837, p. 34.)

GALE ; *Traitement par le sulfure sodique.* — M. Merchie, médecin principal à Gand, vient de publier, dans les *Arc. belg. de méd. milit.*, une note qui constate les bons effets qu'il a obtenus du sulfure sodique, dans le traitement de la gale.

« Par le traitement ordinaire, dit M. Merchie, on obtient souvent que

des guérisons incomplètes et l'on voit surgir des complications, des éruptions diverses. C'est un fait qui a été constaté, croyons-nous, dans la plupart des garnisons. Nous avons pensé que l'action trop irritante du sulfure calcaire était la cause de nos insuccès ; en effet, cette substance racornit la peau et ainsi ne peut arriver jusqu'au sillon de l'acarus. Nous avons eu l'idée d'essayer le sulfure sodique, substance qui ramollit la peau, la rend plus souple. M. le pharmacien Demaret nous a secondé dans nos expériences et est parvenu à préparer du sulfure sodique ayant toutes les qualités désirables. La différence des prix avec celui du sulfure calcaire est petite ; le sulfure sodique tue aussi sûrement l'acarus, est exempt de toute propriété irritante. Les récidives sont rares : depuis un mois nous n'avons eu que quatre ou cinq traitements incomplets, chiffre bien minime quand on le compare à celui constaté antérieurement. »

M. Merchie prescrit 150 grammes de sulfure sodique et 100 grammes de savon vert.

CHRONIQUES ET FAITS DIVERS.

— Par arrêté du 24 juin, M. Riche, préparateur de chimie près la Faculté des sciences de Paris, est nommé, en outre, chef des travaux chimiques près le laboratoire de recherches et de perfectionnement.

M. Collinet est attaché au laboratoire de recherches et de perfectionnement, en qualité de préparateur.

— Par arrêté du 30 juin, M. Lépine, professeur d'accouchements, maladies des femmes et des enfants, est nommé directeur de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Dijon, en remplacement de M. Lavalle.

— Parmi les officiers qui se sont distingués dans la dernière expédition de la Kabylie et qui ont reçu des blessures, nous trouvons le nom d'un de nos confrères, M. le docteur Grazietti, médecin aide-major du 2e de zouaves, atteint d'une contusion au sternum. Espérons que cette blessure n'aura aucune suite grave, et que ce brave médecin militaire ne tardera pas à être rendu à son service et à ses amis.

— Par décret impérial du 23 juin 1857, M. Flourens, professeur au collége de France et au muséum d'histoire naturelle, secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences, a été nommé membre du conseil impérial de l'instruction public, en remplacement de M. le baron Thenard, membre de l'Institut, décédé.

— Par arrêté de M. le ministre de l'instruction publique et des

cultes, en date du 25 juin 1857, M. Dolbeau, docteur en médecine, aide d'anatomie, est nommé prosecteur de la Faculté de médecine de Paris.

— La Société de chirurgie a tenu le mercredi 1er juillet, sa séance annuelle. M. Marjolin secrétaire général, a lu un rapport très intéressant sur les travaux de la Société pendant cette dernière année, et a passé en revue successivement les principales communications et les discussions auxquelles elles ont donné lieu. Parmi les principales, nous citerons celle sur la galvano caustique proposée par M. Middeldorpf, et qui a été l'objet d'un rapport intéressant de notre collaborateur M. Broca; sur l'écrasement linéaire, à l'occasion d'une communication de M. Chassagnac; sur l'anesthésie par l'amyl ne: sur les cicatrices vicieuses, à propos d'un travail de M. Deces, de Reims, et d'un rapport remarquable sur ce sujet par M. Verneuil; sur le redressement des membres dans les tumeurs b anches etc.

Le prix Duval a été décerné à M. Garon, ancien interne des hôpitaux auteur d'une thèse sur le traitement des varices par les injections de perchlorure de fer. Une mention honorable a été accordée à M. Gaujol, qui a donné également une bonne thèse sur le traitement des luxations de l épaule. — R.

— Le banquet annuel des internes et anciens internes des hôpitaux de Paris, a eu lieu lundi 30 juin, au grand hôtel du Louvre. Cent vingt convives environ ont pris part à cette fête de la jeunesse et du souvenir.

— M. le docteur J. Garin publie dans la *Gazette médicale de Lyon* un article fort remarquable sur l'opportunité du rétablissement du baccalauréat ès lettres dans le programme des études médicales. Cet article se termine ainsi:

« Espérons que le ministre éclairé; qui a si sagement pressenti l'opinion publique, ne tardera pas à nous donner satisfaction en rendant à la jeune médecine un joug qu'elle sera fière de subir, parce que ce joug doit relever son prestige, bien loin de l'abaisser. »

— Une nombreuse phalange de savants et de naturalistes, venus de Paris et des autres points de la France, explore depuis plusieurs jours les environs de Montpellier. La Société entomologique et la Société de botanique de France, ayant choisi notre ville pour y tenir une session, ont partagé leur temps entre des réunions scientifiques et des courses a la campagne.

Un grand nombre d'élèves de la Faculté de médecine de Paris,

ayant à leur tête M. le professeur Chatin, sont arrivés, par le chemin de fer, la boîte de botaniste sur le dos, pour étudier, avec les membres du congrès, la flore de notre pays et quelque peu aussi sa topographie.

Les élèves de la Faculté de Montpellier, au nombre de plus de deux cents, désireux de témoigner leur sympathie à leurs collègues de Paris, leur ont offert une très belle fête vendredi dernier. Le *lunch* a été servi dans l'orangerie du Jardin des Plantes, que l'autorité avait mise à leur disposition. La musique du 2e régiment du génie, gracieusement offerte par M. le général commandant la division, n'a cessé, pendant toute la soirée, de jouer des airs joyeux.

Plusieurs discours ont été prononcés par MM. les professeurs Martin (de Montpellier) et Chatin (de Paris), et par MM. Foville (élève de Paris) et Estor (de Montpellier). La plus franche cordialité et la gaieté la plus expansive n'ont cessé de régner dans cette fête, qui s'est prolongée jusqu'à une heure avancée.

(*Rec. thérap. du Midi*).

— Les animaux que la Société d'acclimatation avait obtenu de déposer au Jardin-des-Plantes vont être transférés au bois de Boulogne.

La Ville de Paris cède, à cet effet, quatorze hectares du bois de Boulogne à la Société. M. Richard (du Cantal), ancien représentant, sera le directeur de cet établissement. Là, on tentera d'acclimater des espèces animales et végétales empruntées à toutes les latitudes. On va tout d'abord y transporter le premier fonds que la Société possède au Jardin-des-Plantes, savoir : des yacks (bœufs à bosse), des kangurous, des lamas, des vigognes (variété du lama), des alpacas, des hémiones (espèces d'ânes d'Afrique), et enfin une collection ornithologique et végétale.

Pour être scientifique, l'établissement n'est pas étranger à toute spéculation ; on veut s'appliquer à créer un petit paradis où l'on entrerait moyennant 1 fr. par personne. La Ville de Paris abandonne les terrains en location pour la modeste somme de 1 000 fr., mais en se réservant une part dans les bénéfices. Il sera pourvu à l'installation au moyen d'un emprunt de 500,000 fr., et M. de Rothschild a déjà souscrit, dit-on, pour 300,000 fr. — (*Ami des Sciences*).

— Tous les voyageurs européens ont, à Hérat (Perse) la réputation d'être de grands médecins. Ceux d'Hérat, très ignorants, accablent de questions l'étranger qui les visite. On leur expédie des Indes une

masse de médicaments dont ils ignorent et les noms et la manière de s'en servir, ils ont alors recours à la méthode suivante : ils administrent le médicament inconnu à doses progressives, jusqu'à ce que l'on ait trouvé la maladie à laquelle il doit s'appliquer. L'adjudant général Ferrier, qui nous donne ces détails, ajoute qu'il fut un jour tellement obsédé par des médecins d'Hérat, qu'il finit par en écouter un qui tenait singulièrement à savoir ce que contenait une petite fiole qui lui avait été expédiée « Cette substance, disait-il, m'a été complétement inutile, car sur cent malades auxquels je l'ai administrée, un seul a guéri, tous les autres sont morts! » C'était du cyanate de mercure...

La persuasion que tout européen doit être un homme instruit de choses utiles, et par conséquent médecin, existe chez tous les peuples de l'Asie, de l'Océanie et de l'Afrique ; leur instinct définit la médecine comme Galien l'avait lui-même définie, la connaissance de la nature de toutes les choses. Un missionnaire de la Polynésie, l'abbé Garavet de Belmont-Tramonet, m'écrivait que les naturels du pays ne lui demandaient jamais que des conseils pour construire des huttes et pour guérir leurs maladies. Nos soldats nos officiers français faits prisonniers dans les guerres d'Afrique, n'obtenaient ordinairement leur vie sauve qu'en se faisant passer pour thébib ou médecins.

NÉCROLOGIE.

Henri Cayol. — Sestier.

Le docteur H. Cayol, fils du vénérable fondateur de la *Revue médicale*, vient de succomber, à Sèvres, à l'âge de 35 ans, à une phthisie pulmonaire dont il souffrait depuis longtemps.

M. le docteur Sestier, ex chef de clinique et professeur agrégé de la Faculté de médecine, a été malheureusement frappé d'apoplexie foudroyante. Le 28 juin dernier, tout lui faisait espérer l'avenir que la science réserve à ceux qui la cultivent avec zèle et probité. Sa mort est déplorée par tous ceux qui l'ont connu. M. le docteur Demarquay a prononcé sur sa tombe les paroles senties que nous nous faisons un devoir de reproduire:

« Messieurs,

« Il y a quelques jours à peine, notre regrettable ami, M. Sestier, plein de force et de santé, me parlait des joies de son intérieur, de ses travaux commencés et de ses espérancess

d'avenir. Ce souvenir est si présent à ma pensée qu'il me semble l'entendre. En un instant, ce bonheur s'est évanoui, ces travaux commencés restent inachevés : sa veuve accablée de douleur et ses amis éplorés, se demandent s'il est possible que M. Sestier ne soit plus; mais à la vue de ce cercueil et de cette tombe, la triste réalité vous pénètre, et il ne nous reste plus qu'à pleurer celui que nous avons tous aimé.

« M. Sestier est frappé au milieu de sa carrière, comme Valleix, sans avoir accompli toute son œuvre. Toutefois, son passé est digne d'être rappelé : en effet, aucun médecin n'eut plus que M. Sestier le sentiment du devoir et le dévouement à ses malades. Ce dévouement était tel qu'il ne chercha point à devenir médecin des hôpitaux ; il craignait de ne pouvoir donner à tant de malheureux les soins que réclamait leur santé. Cette modestie exagérée nous a privés du bonheur de compter M. Sestier parmi les médecins les plus remarquables des hôpitaux de Paris. Par suite d'un travail assidu, il arriva vite, et par de brillants concours, à l'internat et à l'agrégation : ces distinctions et des travaux intéressants lui valurent jeune encore la croix de la Légion d'honneur. Il y a quelques années, il publia un remarquable ouvrage sur l'œdème de la glotte. Ce livre savamment écrit et digne de ses illustres maîtres, Chomel et Louis, fut récompensé par l'Académie des sciences. Hélas ! il laisse inachevé un travail fort remarquable sur les effets de la foudre. Cet ouvrage lui eût ouvert incontestablement les portes de l'Académie de médecine, où l'appelaient d'ailleurs des amitiés puissantes, des travaux importants, et par dessus tout, un esprit distingué. Au lieu de ces espérances de l'avenir, il ne nous reste que le souvenir de ce que fut notre ami. En effet pour nous tous qui sommes réunis autour de cette tombe, c'est moins encore le savant distingué que nous regrettons, que l'homme de cœur et de dévouement que nous avons aimé. Chez lui, les qualités du cœur étaient alliées à une grande fermeté de caractère. Durant nos troubles civils de 1848, nous l'avons toujours vu au premier rang pour contenir l'émeute ou pour soulager les victimes de ces tristes événements. Ce sont les services rendus qui l'ont tout naturellement amené à faire partie du service médical de la garde nationale. Là, comme partout, M. Sestier a conquis l'estime et l'affection de tous ceux qui l'ont connu. Puissent tous ces regrets exprimés devant ce cercueil arriver au cœur de sa veuve, et adoucir les cruels chagrins causés par une mort si prompte et si inattendue. »

Pour les articles non signés, le Docteur Sales Giron.

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

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

(31 juillet 1857.)

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

DE LA MÉTHODE
DES INHALATIONS RESPIRATOIRES
DANS LE TRAITEMENT DES MALADIES DE LA POITRINE.

Les inhalations thérapeutiques en vue des maladies des organes de la respiration n'ont pas cessé d'occuper la médecine théorique et pratique depuis l'origine de notre science. Il devait sembler naturel, en effet, d'appliquer le remède sur le mal pour des affections si rebelles. En outre, de tout temps on a cru que s'il était possible d'appliquer un médicament sur une lésion de la surface bronchique aussi bien qu'on le fait pour une ulcération extérieure, les affections de la poitrine ne seraient pas plus difficiles à guérir qu'une plaie ordinaire.

Sans partager tout à fait cette manière de voir, il nous paraîtra toujours utile d'encourager les travaux qui seront faits en vue de réaliser cet idéal de la thérapeutique. Parmi les écrivains qui ont le plus fait en ce genre, on doit citer M. le Dr Sales Girons, notre rédacteur en chef. C'est lui d'abord qui, il y a douze ou quinze ans, lorsque encore le système d'incurabilité florissait sans conteste, osa publier un volume où, exhumant tout ce que nos aïeux avaient laissé sur la cure et la curabilité des maladies pulmonaires, dégageait du chaos de la matière médicale des anciens le goudron, dont il faisait une atmosphère factice pour servir de séjour au poitrinaire.

Aujourd'hui, prenant en considération l'estime sans partage que les médecins contemporains font des Eaux minérales sulfureuses pour le traitement des affections intrathoraciques, M. Sales Girons poursuit son étude et vient proposer les inhalations de ces mêmes eaux; résumant ainsi les vues du passé et cherchant, aussitôt

qu'une substance est reconnue efficace pour ces affections, comment on pourrait l'administrer par les voies respiratoires.

Il y a là, certes, le signe d'une mission scientifique que M. Sales Girons remplit avec persévérance. On sait comment, grâce au concours d'un appareil qui poudroie l'eau minérale et réalise ainsi son idée, notre rédacteur introduit une véritable innovation dans l'administration des sulfureuses. Un ouvrage sur ce sujet est sous presse ; nous sommes autorisés à en extraire quelques paragraphes. Nous choisissons ceux où l'auteur émet une théorie pathologique des lésions chroniques de la poitrine, qu'il met en regard avec la théorie thérapeutique de leur traitement.

Si nous avons bien compris sa pensée, ce ne sont pas seulement le goudron ou les eaux sulfureuses qui peuvent défrayer ce traitement ; toute autre matière médicamenteuse ayant des propriétés contre ces maladies, peut être mise à l'épreuve. Toutefois, il faudra que, comme les eaux sulfureuses, elles remplissent les indications de la théorie pathologique mise en avant. Rien n'empêche, disons-nous, qu'un autre praticien ne vienne proposer un médicament, seulement il faudra, comme le dit M. Sales Girons, que ce médicament soit administré par les voies respiratoires et s'adresse aux deux causes de l'affection pulmonaire.

Loin donc de borner les ressources thérapeutiques des maladies pulmonaires, nous croyons que le travail de M. Sales Girons servira de donnée pour en trouver, mais surtout pour en expérimenter d'autres. La théorie des deux causes morbides qui président aux lésions des organes respiratoires nous semble pleine d'avenir. Elle n'a rien de nouveau, mais les parties qui la composent, associées ainsi qu'elles le sont dans ce travail, leur donne un caractère de généralisation qui en font une chose nouvelle.

(*Note du Rédacteur.*)

I. Coup d'œil général sur les inhalations respiratoires.

La méthode des inhalations pulmonaires, appliquée à la thérapeutique des maladies chroniques de la poitrine, que nous avons, il y a douze ans, tenté de remettre en honneur, va subir probablement une nouvelle phase dans laquelle il est possible qu'elle se complète.

En résumant dans notre ouvrage, publié en 1845 (1), l'estime générale que, dès l'antiquité, la médecine a professée pour cette méthode qui applique le remède sur le siége du mal, nous avons été logiquement conduit à adopter la substance médicamenteuse que l'expérience séculaire avait signalée entre toutes. L'histoire des inhalations pectorales semble faite pour distinguer, entre toutes, les substances aromatiques qui proviennent du pin et du sapin, dont le goudron passait pour l'essence la plus concentrée.

Les inhalations respiratoires du goudron, telle est donc la formule dans laquelle vint se consommer, à la fin du XVIIIe siècle, l'innombrable matière médicale de nos anciens, concernant les lésions chroniques de la poitrine.

Voilà pour le passé, voyons pour le présent.

La médecine moderne qu'on croit, en fait de phthisie, différer de l'ancienne, comme le doute scientifique diffère de la naïveté crédule, ou mieux comme le système de l'incurabilité diffère de la doctrine de la curabilité, la médecine moderne, disons-nous, n'a pas été peu féconde en médications antiphthisiques. D'abord, les applications topiques, considérées de son point de vue localisateur, lui ont paru assez *rationnelles;* ensuite, les produits nouveaux de la chimie ont tenté son zèle d'observation : tous les gaz et beaucoup de vapeurs y ont passé; le poitrinaire a subi l'épreuve, l'un après l'autre, de tous ces agents aussitôt déchus qu'éprouvés.

Bref, de tant de matières et d'essais, il ne reste que quelques mentions honorables pour le chlore, l'iode, etc. Mais au milieu de toutes ces ressources éphémères, il y avait les eaux minérales, qui continuaient de guérir les affections des organes respiratoires ; et le praticien qui ne croyait ni à la guérison de la phthisie, ni à la puissance des produits chi-

(1) La Phthisie et les autres maladies de poitrines traitées par les fumigations de goudron etc. Un volume in-8° de 530 pages 2me édition 1846, à Paris, chez Labé libraire éditeur; Place de l'École de Médecine.

miques qu'il venait d'expérimenter, ne laissait pas que d'envoyer ses malades à Bonnes et au Mont-d'Or.

Les eaux de Bonnes étaient meilleures; mais les eaux du Mont-d'Or étaient respirées dans des Salles d'inhalations. L'un compensait l'autre, et ces deux stations se sont partagés, depuis le commencement de ce siècle, le nombre des poitrinaires qu'on y envoyait assez tôt, pour en éprouver les bons effets.

Eh bien, nous disons que dans ces deux appréciations comparatives se trouvait, avec un raisonnement tout naturel, la formule dans laquelle viendrait se consommer la thérapeutique moderne des maladies de la poitrine.

Faites que les sulfureuses de Bonnes soient administrées par l'inhalation pulmonaires comme les eaux du Mont-d'Or, et la médication est complète. Oui, complète, si l'on y apporte un perfectionnement, dont la simplicité seule peut expliquer les retards.

En effet, qu'au lieu d'être respirées à l'état de vapeur qui les déminéralise, les eaux sulfureuses soit respirées dans un état de division pulvérulente qui leur conserve tous leurs principes médicamenteux, et la théorie est parfaite. C'est ce perfectionnement que nous venons présenter à l'hydrologie médicale. Résumons ici notre pensée.

Les respirations de vapeurs de goudron sont dans la thérapeutique ancienne, ce que les respirations vraies d'eaux sulfureuses seront bientôt dans la thérapeutique moderne des maladies chroniques de la poitrine.

Nous n'avons été que l'historien convaincu des premières, nous serons le propagateur dévoué des secondes. Qui sait ce que la médecine réalisera de la combinaison judicieuse de toutes les deux? Un jour prochain peut-être, l'atmosphère goudronnée, comme habitation ordinaire des malades, sera-t-elle associée aux respirations hydro-sulfureuses, comme séances quotidiennes; et de cette association des deux substances les mieux recommandées, il peut sortir enfin un trai-

tement curatif à ces affections, qui frappent un si cruel tribut sur l'humanité.

II. — La médode des respirations n'a pas cessé d'être le but de la thérapeutique des maladies de poitrine.

Depuis Hippocrate, en effet, la médecine des affections de poitrine n'a eu qu'un objet dominant : introduire le remède, s'il y en a, jusqu'au contact des organes lésés ; et Mascagny, qu'on cite toujours à ce propos, n'a fait que résumer cette intention traditionnelle, quand il a dit : « Si jamais on guérit « la phthisie, c'est par les voies respiratoires que le médi- « cament devra pénétrer dans l'organisme du malade. »

La méthode des inhalations pulmonaires, dans l'histoire du traitement des affections de poitrine, abonde en matière médicamenteuse et en procédés pratiques. Presque tout ce que l'expérience a désigné comme d'un bon emploi, a été tourné pour être aussi administré par les voies respiratoires. Ainsi, le goudron et la résine, que nos anciens ordonnaient d'abord *ad magnitudinem fabæ*, furent, dans la suite, l'objet de divers procédés fumigatoires, ayant pour but de les faire respirer. Trouvait-on enfin une substance utile dans la phthisie, on cherchait aussitôt s'il ne serait pas possible de l'administrer par les bronches.

L'on se tromperait, peut-être, si l'on pensait que le médecin de l'antiquité, qui n'était certes pas localisateur par doctrine, préférait en l'espèce la médication topique à la médication générale. Sans être aussi avancé que les modernes en physiologie, il supposait à bon droit que les organes de la respiration étaient un foyer d'où le médicament pouvait être porté dans toute l'économie et y produire son effet général. L'effet local, dans l'intention thérapeutique de nos aïeux, ne venait qu'en seconde ligne.

En un mot, l'inhalation pulmonaire, comme méthode d'administration pour les maladies de la poitrine, est restée dans la science à titre de médication élective. Elle n'a jamais empêché d'ordonner les médicaments par d'autres voies ; mais la

voie respiratoire a été de tout temps reconnue comme la voie d'élection pour le traitement de la phthisie et des autres affections intra-thoraciques.

III. — Les inhalations curatives doivent avoir deux intentions, comme la maladie de poitrine a deux causes.

Maintenant, comment agissaient les matières médicamenteuses inhalées ou respirées, sur les organes malades? C'est là une question thérapeutique dépendante de la conception pathologique que l'on se faisait de la maladie. Les explications sur ce point étaient donc véritables comme les systèmes. Chacun produisait la sienne en la déduisant de la cause qu'il supposait présider à la lésion, et il raisonnait bien. Nous ne faisons pas mieux ni autrement.

A notre avis seulement, l'explication n'était pas satisfaisante, parce qu'on ne voyait jamais qu'une cause morbide là où il y en a deux. La méthode respiratoire se ressentait de ce défaut; et quand une inhalation réussissait, on demeurait encore en reste devant la science pour expliquer comment elle avait atteint le résultat. Faisons rapidement comprendre notre pensée.

Une bronchite, une laryngite chroniques, par exemple, quels qu'en soient le principe et le début; qu'elles soient, dis-je, primitives ou consécutives, se présentent en pathologie avec ces deux considérations bien distinctes:

1° La cause morbide qui préside nécessairement à la maladie depuis le commencement jusqu'à la fin.

2° La cause secondaire, qui, agissant accidentellement sur les lésions, active, irrite ou exaspère la maladie.

Je sais toute l'importance de la première de ces deux considérations; je sais ce qu'il y a de vrai dans l'axiome aphoristique: *Sublata causa tollitur effectus*, et je n'aurai pas l'imprudence de m'inscrire contre. Mais je sais aussi tous les empêchements, tous les retards que peut mettre à cette victoire sur la cause morbide, la négligence de la cause d'excitation.

Dans le grand nombre des substances que la médecine traditionnelle a expérimentées contre les maladies de poitrine, il doit y en avoir certainement qui auraient eu prise sur la cause première ; mais la cause secondaire était là, et rien ne faisant obstacle à son action subversive sur la lésion, le malade n'éprouvait pas du médicament spécifique l'effet réparateur qui eût eu lieu sans elle.

IV. — L'air atmosphérique, par son oxygène probablement, est la cause qui active la maladie.

Dans les affections organiques des bronches et du larynx dites bronchites et laryngites, il y a donc, outre la cause pathogénique qui suit sa marche morbide, une cause d'excitation permanente qui lui prête son funeste concours. Cette cause ennemie, c'est l'air atmosphérique, dont l'agent pernicieux est probablement l'oxygène, séparé par l'acte même de la respiration et de l'hématose.

Il y a douze ans que nous avons émis et publié cette opinion, et la discussion qui vient d'avoir lieu à l'Académie de médecine, à propos de la méthode sous-cutanée, n'a fait qu'y ajouter une sanction supérieure. Les lésions superficielles des muqueuses respiratoires, à raison même du contact incessamment renouvelé de l'atmosphère, sont au moins dans le cas des plaies cutanées extérieures. Si celles-ci s'indignent à ce conctact, à plus forte raison les solutions de continuité des surfaces muqueuses doivent-elles subir une influence analogue. L'épithélium au dedans comme l'épiderme au dehors ont été faits pour l'air atmosphérique ; là où ils manquent, la nature est à découvert : elle est aux prises avec le chimisme, comme diraient les physiologistes allemands.

Maintenant que ce soit l'oxygène de l'air qu'il faille accuser de cette action dans les maladies qui nous occupent, il n'y a que des présomptions plausibles à cet égard. L'air vif des coteaux (non pas l'air rare des hautes montagnes, ne confondons pas), l'air vif est mauvais aux poitrinaires ; ce fait

d'observation est séculaire en médecine. Ce qui n'est guère moins constant, c'est que l'air bas et tiède, chargé d'émanations qui peuvent diminuer la quantité ou atténuer la qualité de l'oxygène atmosphérique, est d'un séjour plus propice pour ces mêmes malades. L'air des étables à vaches n'est que l'une des cent atmosphères diverses que nous pourrions citer à l'appui de notre opinion.

Les Anglais, s'il y ont pensé, n'ont-peut être pas eu tort d'avoir conservé aux maladies les plus graves de la poitrine le nom antique de *consomption*. Rien ne peut mieux exprimer l'action subversive de l'oxygène, cause d'oxidation universelle, que ce mot.

Selon cette théorie qui dédouble la maladie en ces deux causes distinctes, rien n'est plus facile que d'établir le traitement d'une bronchite et d'une laryngite chronique. Il suffit, en effet, ayant égard à chacune des deux causes qui y président, d'instituer une médication qui contienne un médicament contre la cause pathogénique en même temps qu'un moyen qui s'oppose plus ou moins à l'action nuisible de l'oxygène, sur les lésions existantes des bronches ou du larynx.

La perfection consisterait, on le pressent, à trouver le médicament de la maladie dans le moyen préservatif de l'oxygène, ou le moyen préservatif dans le médicament. Il les faut tous les deux ensemble, car il est nécessaire qu'ils agissent concurremment. Une substance qui devrait agir, même héroïquement, sur la cause première du mal, verrait ses bons effets empêchés par la cause secondaire, qui vient en ranimer sans cesse les lésions. Par contre, une substance qui ne ferait que s'opposer aux effets de l'oxygène, aurait encore bien moins de résultats.

La question thérapeutique des affections qui nous occupent se résume donc en cette formule : un agent médicamenteux général et un agent préservatif local. Il ne s'agit plus que du mode d'administration le mieux approprié de ces deux agents.

V. — Les organes respiratoires sont la voie d'élection pour le traitement des maladies de poitrine.

Toutes les voies de l'organisme sont bonnes, sans doute, pour toutes les médications ; mais si nous avons égard aux enseignements de la tradition, qui reste toujours le meilleur guide pour le praticien, les organes respiratoires eux-mêmes sont la voie d'élection pour le traitement des maladies de la poitrine. Les anciens, qui n'en avaient jamais dédoublé les deux causes morbides, comme nous venons de le faire, n'ont jamais eu qu'un but dans la thérapeutique de ces maladies : celui de mettre le remède sur le mal.

Ils avaient de très bonnes raisons ; mais nous avons sur eux l'avantage de connaître les deux conditions que doit réunir le remède. Nous savons, comme eux, qu'une substance médicamenteuse, portée dans l'organe de l'hématose, est aussi bien départie et généralisée dans l'économie, que si elle était introduite dans les organes de la digestion ; mais nous savons mieux qu'eux qu'il faut qu'une substance vienne modifier l'action locale de l'air sur les altérations superficielles de la maladie.

On pourrait sans doute diviser la médication : administrer, dis-je, le médicament proprement dit par l'estomac, et le modificateur atmosphérique par les bronches ; mais si le modificateur porte avec lui le médicament, l'administration n'en sera, selon nous, que plus rationnelle, puisqu'elle a ce caractère de médication élective que la médecine a toujours eu en estime particulière.

D'ailleurs, et c'est ici le cas d'en dire un mot, quel est le médecin qui, sous prétexte de pouvoir mettre le remède sur le mal, se privera, dans l'espèce qui nous occupe, des ressources que lui présentent les voies digestives pour administrer le médicament ? Est-ce que nos aïeux, qui faisaient respirer les émanations balsamiques, n'administraient pas concurremment les baumes eux-mêmes à l'intérieur ? Est-ce que le séjour, dans les forêts résineuses ou dans les atmosphères goudronnées, leur interdisait les doses de goudron

ou les décoctions de bourgeons de sapin par les intestins? Est-ce que l'habitation des étables à vaches n'inspire pas l'idée d'ordonner le lait?

Il en sera de même dans les établissements dont les eaux minérales auront des vertus artériaques ou pectorales: jamais le médecin, sous prétexte que le malade respire l'eau sulfureuse dans les salles d'inhalation, ne se croira dispensé de l'ordonner à la buvette quotidienne, non plus qu'en bains et en douches, quand il le jugera utile, ne fût-ce que comme mode adjuvant ou complémentaire du traitement curatif.

Ce que nous venons de dire pour la bronchite et pour la laryngite chroniques, peut être dit de la phthisie elle-même, si jamais on revient du système d'incurabilité auquel on l'a soumise en ces derniers temps. Oui, s'il y a un traitement de la phthisie, ce traitement doit être composé de l'administration d'une substance qui ait pouvoir thérapeutique sur l'essence de la maladie, et ensemble de l'emploi d'un moyen qui ait pour effet d'atténuer l'action de l'oxygène atmosphérique sur les parties pulmonaires envahies par l'altération propre à cette maladie. L'un de ces points, sans l'autre, laissera toujours quelque chose à désirer pour le résultat curatif qu'on se propose. L'un avec l'autre, la médication est rationnelle et complète, puisqu'elle atteint le mal, d'une part, dans la cause primitive qui la produit, et de l'autre, dans la cause secondaire qui l'entretient.

VI. — Les eaux minérales sulfureuses sont la seule matière médicale des maladies de poitrine aujourd'hui.

Que d'autres cherchent les diverses matières médicamenteuses qui peuvent servir en inhalations, pour nous qui fesons un livre d'hydrologie minérale, les eaux sulfureuses doivent remplir notre objet. Mais tout ce que nous disons des inhalations de ces eaux pourra être des inhalations qu'on fera des autres matières médicamenteuses mises à l'épreuve, c'est toujours après avoir atteint la cause essentielle de la maladie de poitrine, l'atténuation de l'atmosphère ou de

l'oxygène qui en est la cause accidentelle, que le médicament respiré doit produire.

Conduit à ces termes, il est évident que le problème thérapeutique des affections de la poitrine se réduit à chercher et à trouver une médication, dont la matière médicale réunisse les deux pouvoirs curatifs correspondants à ces deux causes morbides. Or, nous avons vu, quant à l'administration, que la mieux justifiée devant l'expérience est celle des inhalations pulmonaires; reste donc à découvrir la matière médicale la mieux choisie pour ce traitement.

La matière médicale des maladies de poitrine n'est pas ce qui manque dans les annales de la thérapeutique. Les livres sont remplis de médicaments spécifiques; mais, dans le nombre de ceux que la pratique moderne a conservés, les eaux minérales sont inscrites aux premiers rangs. Ces eaux minérales, dernière confiance du médecin aujourd'hui, sont généralement de nature sulfureuse, en attendant que l'observation en signale d'une autre minéralisation.

Voilà donc la matière médicale trouvée; or, comme nous venons de voir que le mode d'administration le mieux approprié était celui des inhalations pulmonaires, le problème se trouve résolu dans les Salles de respiration nouvelles à l'eau sulfureuse poudroyée.

Tout se tient, on le voit, dans notre conception pathologique et thérapeutique des affections chroniques des voies respiratoires. Si nous ne nous faisons illusion, il ne manque, pour compléter notre exposé, que de faire voir, en terminant, comment l'eau sulfureuse poudroyée dans l'atmosphère et respirée par le malade peut remplir le double rôle voulu, c'est-à-dire le rôle de *Médicament* à l'adresse de la cause primitive qui a produit la maladie, et le rôle de *Moyen modificateur* de l'oxygène de l'air, cause secondaire qui entretient et active la maladie :

1° Comme médicament, nous venons de le dire, les eaux sulfureuses sont inscrites dans les livres de la matière médicale, pour leurs propriétés curatives dans les maladies de

poitrine. Celles de Bonnes et de Pierrefonds, par exemple, ont fait preuve d'efficacité spéciale contre ces affections. On trouvera, dans la suite, que d'autres eaux minérales, iodurées, chlorurées, arseniées, et notamment les eaux de mer, possèdent aussi des vertus artériaques positives.

2° Comme moyen modificateur de l'oxygène de l'air, eu égard aux effets d'excitation que ce gaz produit sur les lésions chroniques des voies respiratoires, une atmosphère imprégnée d'eau sulfureuse poudroyée paraît, de prime-abord, devoir remplir cet objet. Que l'on se rappelle ce que l'expérience a trouvé d'avantageux à ce que les poitrinaires vécussent dans ces milieux où l'air est moins sec et même moins pur. Que l'on se rappelle tout ce que l'observation a noté en faveur des atmosphères saturées d'émanations organiques, telles que celles des étables à vaches, des forêts de pins, comme séjour de ces malades, et l'on comprendra que c'est probablement à la diminution de l'oxygène qu'il faut attribuer les améliorations constatées.

L'expérience médicale, notre guide, n'a pas d'autre raisonnement : Si le poitrinaire se trouve mieux dans un air où l'oxygène soit atteint dans sa quantité ou dans sa qualité, c'est que l'oxygène est nuisible, et, par contre, que son atténuation serait utile.

Or, les plus simples notions de la physique nous permettent d'avancer que, dans les *Salles de respiration* à l'eau poudroyée, les malades doivent trouver une moindre quantité d'oxygène que dans l'air ordinaire. Ne fût-ce que par son déplacement, il est certain que la poudre d'eau, qui est fort drue, doit occuper une portion notable de l'espace que remplirait sans elle l'air atmosphérique.

Et puis, ne peut-on pas concevoir que l'eau qui accompagne l'oxygène jusqu'à son contact avec les muqueuses respiratoires, en amoindrisse l'effet phlogistique, soit par enveloppement du gaz lui-même, soit par irrigation des organes lésés?

L'air extérieur, on l'a constaté, est d'autant plus irritant

sur les lésions superficielles, que celles-ci ont une surface plus aride, et que l'air est lui-même plus sec. De là, l'indication des épithèmes humides que l'on applique sur les plaies. Du reste, il est d'observation que les poitrinaires respirent plus aisément dans les temps mous que dans les jours secs et froids.

Ainsi, soit par le fait de déplacement ou d'enveloppement de l'oxygène, soit par le fait de la fomentation des organes, il est certain que l'eau poudroyée, dans les Salles de respiration, doit atténuer l'action de ce gaz, sous le rapport de sa quantité et sous celui de ses qualités irritantes.

ETUDE MEDICALE

SUR LA MALADIE BRONZÉE

nouvellement signalée

PAR M. LE D ADDISON,
Médecin de l'Hôpital de Guy, à Londres.

Les journaux étrangers ont parlé avec une certaine émulation de la découverte faite par M. le docteur Addison de Londres, de l'affection qu'il a nommée *bronzed-skin*, peau bronzée. Cette maladie, que d'autres observateurs avaient déjà remarquée, n'a pris sa place dans la science que par la théorie étiologique qu'en a donnée le médecin anglais.

Selon M. le docteur Addison, cette coloration morbide du derme ne serait que la manifestation extérieure d'une altération spéciale des glandes ou capsules surrénales. Il paraît, en effet, que l'autopsie a justifié cette étiologie, et que ces organes se sont trouvés plus ou moins altérés dans leur texture toutes les fois que la peau a présenté les traces de cette coloration.

Nous avons voulu laisser le temps aux observateurs de nous dire leur opinion sur cette découverte. Jusqu'ici on a trouvé que les preuves de M. Addison étaient insuffisantes sur certains points; que la précision pathologique manquait sous d'autres; mais personne ne s'est posé contrairement à la théorie qui attribue la peau bronzée à la désorganisation des capsules surrénales. Nous croyons donc, en atten-

dant toujours le verdict de l'observation ultérieure, devoir publier un résumé du travail de M. le docteur Addison, fait par M. le docteur Noirot; mais textuellement pris dans les publications faites par le médecin de Londres.

1° Il existe une coloration bronzée particulière de la peau, indiquant une altération des capsules surrénales.

2° Elle peut être déterminée par toute espèce de maladie entraînant la désorganisation des capsules surrénales : cancer, tubercules, abcès.

3° Le sujet atteint de cette affection tombe graduellement, et sans cause évidente, dans un état particulier de faiblesse qui entraîne presque invariablement la mort dans un espace de temps limité.

4° Cette forme de débilité est rarement accompagnée d'une émaciation considérable. Le sujet, malgré une flaccidité très prononcée des tissus, conserve encore une ampleur qui contraste d'une manière frappante avec son extrême faiblesse.

5° En général, la maladie bronzée ne se complique d'aucune autre affection viscérale importante.

Depuis l'époque où M. Addison a attiré l'attention sur cette singulière maladie, les journaux anglais et français ont publié un assez grand nombre d'observations qui confirment les vues de cet éminent praticien, et prouvent qu'il a enrichi les cadres nosologiques d'une affection nouvelle, importante et bien définie.

Symptomatologie de la maladie bronzée d'Addison. — 1° Changement de couleur de la peau. — La coloration de la peau ressemble d'une manière frappante à celle d'une statue de bronze dont le vernis aurait été enlevé par le frottement. Elle ne diminue pas d'intensité sous la pression des doigts. Elle débute ordinairement sous la forme de taches dont les limites sont mal définies, et se manifeste en premier lieu sur les régions les plus exposées au frottement et à l'action du soleil, telles que le cou, la face dorsale des mains, la partie antérieure des cuisses et des bras, etc. Elle est surtout prononcée autour des mamelons et sur les autres parties du corps où le pigment est natu-

rellement abondant, tandis que les parties où cette matière est rare ou nulle, par exemple la paume des mains, la matrice des ongles, etc., conservent en général leur couleur normale. La tendance de la coloration bronzée à se montrer par plaques vient à l'appui de cette opinion, qu'elle est due à un dépôt de pigment. Ce qui le prouve encore, c'est que cette distribution irrégulière de matière colorante n'est pas bornée au tégument externe, et que, dans quelques cas, on l'a retrouvée sous forme de points ou même de taches sur la membrane muqueuse de la bouche et sur le péritoine. La conjonctive reste en général pâle et perlée, ce qui peut servir à distinguer la maladie bronzée de l'ictère.

2° *Débilité*. — L'affaiblissement est, avec la coloration particulière de la peau, le symptôme le plus caractéristique de la maladie qui nous occupe. Sans présenter aucun symptôme positif d'affection thoracique, sans s'amaigrir beaucoup, le malade devient languisssant, débile, incapable d'activité physique ou morale. Il semble qu'il aille succomber dans un accès de faiblesse. Ce symptôme était parfaitement marqué chez presque tous les sujets; dans deux cas seulement, la perte des forces ne marcha *pari passu* avec le changement de couleur de la peau, et n'attira guère l'attention que dans les derniers jours de la maladie.

3° *Emaciation*. — En général, l'amaigrissement du malade n'est pas en rapport avec son extrême faiblesse. Le sujet dépérit, mais sans tomber dans cet état d'émaciation extrême qui succède ordinairement aux affections de nature maligne longtemps prolongées. Cette observation d'Addison, qu'il y a plutôt flaccidité que consomption réelle des tissus, paraît exacte dans la majorité des cas.

4° *Anémie* — Presque tous les sujets présentent des symptômes qui annoncent une altération des éléments colorés du sang : pâleur des parties du corps où la peau n'est pas bronzée, mollesse générale du tissu musculaire, état perlé de la conjonctive, etc. Dans deux cas, le sang a été examiné au microscope, et on y a trouvé un excès de corpuscules incolores.

C'est certainement à l'appauvrissement du sang qu'il faut attribuer la dyspnée que le malade éprouve lorsqu'il se livre au moindre exercice, le défaut d'énergie des mouvements du cœur, et peut-être aussi l'irritabilité de l'estomac.

5° *Pouls.*—A l'exception de quelques cas où le pouls était accéléré, il a généralement présenté une fréquence moyenne. Il n'a offert d'autre particularité que celle d'être extrêmement mou et compressible.

6° *Langue.*—Il ne paraît pas que, dans cette maladie, l'état de la langue présente d'autres caractères que ceux qu'on observe chez les sujets débilités.

7° *Dyspepsie.*—Dans presque tous les cas, à une période avancée de la maladie, et surtout peu de temps avant la mort, il existait une grande irritabilité d'estomac. Il y avait généralement de l'anorexie, des nausées plus ou moins opiniâtres, et parfois des vomissements avec douleur et sensation de défaillance à l'épigastre. Chez la majorité des sujets, il y avait plutôt constipation que liberté du ventre; quelques-uns, mais en petit nombre, eurent des attaques de diarrhée; plusieurs étaient sujets à des accidents bilieux.

8° *Urine.*—Dans un assez grand nombre de cas, on a cherché l'albumine dans l'urine; dans quelques-uns, le sucre. On n'a jamais constaté que la composition de ce liquide présentât aucune anomalie importante.

9° *Douleurs lombaires.* —Chez un nombre considérable de sujets, il y avait des douleurs plus ou moins intenses au dos ou aux lombes. Dans deux cas, il existait une maladie des vertèbres.

10° *Symptômes nerveux, convulsions*, etc.—On observait chez plusieurs malades des symptômes qu'on pouvait rapporter à un trouble des fonctions cérébro-spinales. Dans trois cas, la mort fut précédée de convulsions épileptiformes. Un sujet perdit la mémoire, et il s'opéra un changement remarquable dans son caractère. Un autre éprouva de l'engourdissement dans les doigts, les jambes et au bout de la langue; un autre, enfin, fut atteint de tic douloureux.

11° *Odeur du corps*. —On remarque, dans deux cas, que le corps du malade exhalait une odeur désagréable toute particulière. Ce symptôme précéda la mort de quelques semaines chez un des sujets, et de quelques jours seulement chez l'autre.

Modes de terminaison de la maladie bronzée. — Un petit nombre seulement d'observations contiennent des renseignements précis à cet égard. Dans quelques-unes, la mort est arrivée par épuisement. Dans quelques autres, elle est survenue au milieu d'un état de collapsus dans lequel le malade était tombé sans cause connue, ou à la suite de circonstances ordinairement insignifiantes, telles, par exemple, que l'action d'un apéritif. Chez un malade, le collapsus fut si profond et si subit, qu'on soupçonna un empoisonnement. Un individu mourut d'une péricardite compliquée de pneumonie, et un autre succomba dans un état de torpeur analogue à celui qui précède la mort dans la fièvre typhoïde. Dans trois cas, la mort fut précédée de convulsions. On peut dire qu'en général, les phénomènes qui précèdent la mort sont ceux d'une prostration extrême des forces vitales, se compliquant assez fréquemment de désordres nerveux.

Diagnostic. — La combinaison d'une coloration bronzée de la peau et d'une grande faiblesse de l'économie indique une maladie des capsules surrénales. Le diagnostic est d'autant plus précis, que ces deux symptômes sont plus prononcés. Voici, du reste, en quelques mots, le diagnostic différentiel de l'affection qui nous occupe :

1° *Jaunisse*.—Dans quelques cas d'ictère chronique, il peut arriver que la peau soit plutôt brune que jaune, et qu'il existe en même temps une grande dépression vitale. L'état de la conjonctive et de la matrice des ongles, qui sont plutôt pâles que colorées, fournit alors des indications précieuses. D'un autre côté, dans la jaunisse, la teinte morbide est diffuse, et ne prend jamais la forme de taches, comme dans la maladie bronzée.

2° *Brunissement de la peau par le soleil*, etc. — L'examen

des parties abritées par les vêtements prévient toute erreur.

3° *Pityriasis versicolor.* — Les taches du pityriasis versicolor ont quelquefois une ressemblance remarquable avec celles de la maladie bronzée. On ne peut, toutefois, les confondre avec ces dernières, si on se rappelle qu'elles se manifestent exclusivement à l'abdomen et à la poitrine ; que leurs limites sont bien définies ; que leur surface est furfuracée ; qu'elles donnent lieu à une légère démangeaison ; qu'elles sont contagieuses, et, avant tout, que l'épiderme des parties qui en sont le siége présente au microscope des caractères particuliers.

4° *Coloration brune diffuse de certaines cachexies.* — Cette teinte brune qui entoure si souvent les yeux chez les femmes mal réglées, peut, dans quelques cas rares, coïncider avec une coloration morbide et générale de la peau, qui prend alors un aspect sale et blafard que l'on pourrait confondre avec celui de maladie bronzée. Il faut alors se rappeler que, dans cette dernière, il y a toujours quelques parties du corps où le changement de couleur de la peau se présente sous forme de plaques ou de marbrures. Le diagnostic est d'autant plus douteux, que la coloration anormale est plus diffuse et répandue d'une manière plus uniforme sur toute la surface du corps.

Pronostic et traitement. — On ne connaît encore aucun cas où le traitement ait amené une guérison ni même une amélioration passagère. Un si décourageant pronostic exclut toute considération sur les divers modes de traitement. Néanmoins, comme il y a lieu de supposer que l'inflammation n'est pas étrangère à l'altération dont les capsules surrénales sont le siége, les médicaments qui ont la propriété de combattre ce phénomène morbide sont ceux dont l'emploi serait le mieux justifié. Le traitement le plus rationnel que l'on pût opposer à la maladie bronzée dans l'état actuel de la science, consisterait à soumettre le sujet à l'usage des mercuriaux à petites doses et de l'iodure de potassium, en soutenant en même temps ses forces par un régime analeptique sans être stimulant.

Il est remarquable que dans les observations recueillies et publiées par Addison, il ne se rencontre pas un exemple d'a-

poplexie des capsules surrénales. Dans un seul fait, une des capsules surrénales était distendue par un épanchement sanguin, mais il existait en même temps des produits tuberculeux : un tubercule avait obturé complétement la veine la plus considérale et déterminé l'hémorrhagie en causant la rupture derrière l'obstacle.

Les altérations sont presque toujours, comme on a pu le voir, de la classe de celles qu'on désigne sous le nom de malignes; c'est par exception qu'on trouve les traces d'une inflammation non spécifique; mais cette seule exception n'en a pas moins une grande importance en ce qu'elle donne à croire que ni la coloration spéciale de la peau, ni même les vomissements et la faiblesse générale, ne sont le résultat exclusif d'une infection de mauvaise nature.

Le Medical Times and Gazette qui a publié l'étude de M. Addison la fait suivre des considérations fort justes qu'on va lire :

Théorie de la maladie bronzée. — Si la découverte d'Addison n'a pas encore jeté un grand jour sur la physiologie des capsules surrénales, elle a prouvé que ces organes jouent dans l'économie un rôle plus important qu'on ne l'avait supposé jusqu'alors. Nous voyons la destruction des capsules surrénales entraîner constamment les troubles constitutionnels les plus sérieux : allanguissement, altération du sang, faiblesse des organes digestifs, tendance particulière aux dépôts pigmentaires, etc., puis enfin amener une mort inévitable. Ces faits, rapprochés de ces particularités anatomiques que les capsules surrénales ont pourvues d'une quantité considérable de nerfs, et qu'il existe une grande analogie entre quelques-unes de leurs soi-disant « cellules glandulaires » et celles des ganglions nerveux, autorisent à supposer que les petits corps dont il s'agit ont une relation intime avec le système nerveux organique. Si l'on admet que leur influence préside à l'activité fonctionnelle de quelques-uns des organes abdominaux, il est facile de concevoir que leur destruction puisse entraîner les désordres les plus graves. M. Gull a signalé l'analogie frappante qui existe

entre la glande pinéale et les capsules surrénales sous le rapport de la structure anatomique et de la disposition de ces organes à être le siége de dépôts calcaires. Cette remarque mérite de fixer l'attention.

Desiderata. — Il faut reconnaître qu'un grand nombre des observations publiées par les auteurs anglais sur la maladie bronzée sont tellement écourtées et contiennent des détails anatomiques si peu précis, qu'elles laissent dans un esprit sévère un sentiment de méfiance. Il serait à désirer que, par la suite, toutes les observations de ce genre renfermassent des indications plus précises et plus détaillées.

LES DEUX PRINCIPALES ÉTUDES A FAIRE

SUR LES EAUX MINÉRALES :

1° Les salles de respiration pour les Eaux sulfureuses ;
2° L'arsenic pour les Eaux de Vichy, Cusset, etc.

La saison des Eaux, que le beau temps favorise à souhait cette année, sera féconde, il faut l'espérer, pour l'hydrologie médicale.

La médecine des Eaux, ne craignons pas de le dire, n'est pas si avancée que l'observateur moderne n'y trouve à faire abondante moisson.

La faveur spéciale dont elles jouissent de nos jours a réveillé le zèle des hommes qui en ont la garde, et c'est de l'émulation qu'ils mettent à l'œuvre, que doivent sortir des résultats propres à reconstituer la science hydrominérale sur des bases nouvelles.

D'autre part, les praticiens qui envoient leurs malades aux stations thermales doivent être impatients de savoir ce qu'ils font. Voir revenir un dyspeptique ou un poitrinaire guéri ou soulagé est beaucoup sans doute ; mais la raison demande une autre satisfaction. Guérir et savoir comment s'opère la guérison sont deux choses qui se tiennent intimement et légitimement dans l'intelligence du médecin digne de ce nom.

La Société d'hydrologie de Paris, née d'hier et groupant aujourd'hui déjà, sous la présidence de l'homme le plus éminent et le plus capable, tout ce qu'il y a d'inspecteurs, de chimistes et d'ingénieurs voués à l'étude des Eaux minérales, n'est, selon nous, que l'expression du besoin de notre époque. Nous avons assez marché dans la tradition pour ne pas dire l'empirisme. Il est temps que nous marchions sur les données de l'observation et du raisonnement. La Société d'hydrologie de Paris a pour mission d'origine d'édifier la pratique sur ces deux points. Tout fait prévoir qu'elle s'en acquittera à son honneur. Nous voudrions avoir le temps de justifier cette prévision sur les sujets qu'elle a déjà soulevés et sur les thèses qu'elle a déjà remises en question; mais son journal est là : *les Annales de la Société d'hydrologie médicale de Paris* et la reproduction qu'ont eue ses articles les plus importants, témoignent du zèle, de l'aptitude des travaux qu'elle a entrepris.

Pour aujourd'hui, nous n'avons guère que le temps de signaler les deux questions dont la Société s'est le plus souvent et le plus spécialement occupée dans la session dernière de 1856-57.

Il est certain que les deux grandes catégories d'eaux minérales qui attirent naturellement la première attention du médecin hydrologue correspondent à ces deux grandes classes d'eaux minérales, les Eaux sulfureuses d'une part, et les Eaux de Vichy de l'autre; celles-ci, par leur importance, méritent de faire une classe à elles seules.

Eh bien, concernant les Eaux sulfureuses étudiées du point de vue des maladies de la poitrine, la Société est revenue à plusieurs reprises sur la question des Salles de respiration.

Les Salles de respiration ou Chambres d'inhalation sont, comme on le sait, le mode d'administration des Eaux par la voie respiratoire; elles ont pour objet de réaliser l'intention séculaire de mettre le remède sur le mal. Cette intention est

aussi naturelle que fondée en raison; on pourrait soutenir qu'elle est aussi ancienne que la médecine.

Les salles de respiration existaient dans quelques établissements thermaux en France; la dernière venue avait même été instituée par le célèbre professeur Lallemand. Mais les choses faites ont un tel empire sur les esprits, qu'elles ne permettent pas l'examen qu'on donnerait aux fondations nouvelles. Lallemand fit donc sa salle de respiration au Vernet, sur le modèle de celles qui existaient déjà, comme celles-ci avaient été faites à l'imitation exacte du *vaporarium* des Romains. C'est-à-dire qu'on y faisait respirer les eaux minérales à l'état de vapeur, sans songer qu'en cet état l'eau a dû laisser ses principaux éléments médicamentaux au fond des chaudières où on la faisait vaporiser pour cet usage.

M. le Dr Sales Girons, frappé d'une contradiction si indigne de la prétention rationnelle qu'affecte la médecine moderne, s'est attaché moins à en faire justice qu'à la corriger par ce qu'il appelle modestement un perfectionnement des anciennes chambres d'inhalation. Associant la pratique à la théorie, notre confrère faisait édifier une Salle de respiration nouvelle en même temps qu'il expliquait les données scientifiques sur lesquelles il était convenable de la fonder pour la mettre au niveau de la médecine.

Pour faire respirer de l'eau sulfureuse aux poitrinaires, il ne pouvait y avoir que deux formes à donner au liquide : la forme de *vapeur* et celle de la *poussière*, comme on en voit auprès des cascades et aux bords de la mer. M. Sales Girons a été assez heureux, en tant qu'inspecteur, pour trouver un propriétaire assez habile pour inventer et confectionner lui-même un appareil qui pulvérise l'eau dans l'espace d'une chambre, et la rend aussi parfaitement respirable qu'en l'état de vapeur.

Or cette poussière n'étant que de l'eau fragmentée, c'est-à-dire portant dans chacun de ses fragments tous les éléments minéralisateurs, voilà le perfectionnement, si ce n'est qu'un

perfectionnement, que M. Sales Girons a effectué à Pierrefonds-les-Bains, dans la forêt de Compiègne.

La Société d'hydrologie a compris, dès le premier exposé de la théorie, ce qu'il y avait d'important dans cette innovation, et elle sera invitée à diverses reprises, durant sa session, à faire discuter sur toutes ses faces et à tous les points de vue cette question, qui promet à la médecine des Eaux une pratique rationnelle à la place d'un mode d'administration dont personne aujourd'hui ne voudrait probablement assumer la responsabilité.

Tel est l'un des sujets qui ont été étudiés avec le plus d'intérêt par cette compagnie ; les encouragements qu'elle a donnés aux vues émises déjà par M. Sales Girons, montrent la confiance qu'on peut avoir en lui pour compléter sous tous les rapports l'innovation dont il est l'auteur.

Nous publions en tête du présent cahier une théorie pathologique des lésions de la poitrine qui correspond terme à terme avec la théorie des inhalations d'eau sulfureuse. L'auteur y fait voir comment l'atmosphère imprégnée de poussière d'eau sulfureuse dans les chambres de respiration nouvelles est faite pour servir de médicament à ces lésions, et comme celles-ci indiquent les éléments de cette atmosphère factice en cette même qualité de médicament.

Après cette étude des salles de respiration en tant que mode d'administration des sulfureuses dans le traitement spécial des maladies de poitrine, les Eaux de Vichy ont exercé la sagacité des membres les plus éminents de la Société d'hydrologie médicale. Le point de savoir si elles contiennent de l'iode et le moyen de l'y découvrir, l'efficacité dont elles jouissent sur les affections du foie et sur le diabète; leur manière d'agir sur l'organisme dans les diverses maladies de leur ressort ont été mis en discussion et rempli plusieurs séances.

Les Eaux de Vichy méritent certainement qu'on s'occupe de tout ce qui les touche ; elles sont la gloire thermale de la France, et chacun de ceux qui les étudient par un point ou

par un autre a le droit de penser qu'une part de cette gloire rejaillira sur lui. Aussi le zèle est-il stimulé par cette perspective ; c'est à qui leur trouvera un point de vue nouveau, c'est à qui imaginera une question nouvelle à leur appliquer. Le simple problème de leur action purgative soulevé par un jeune médecin a donné lieu à une discussion dans laquelle les plus savants des membres de la Compagnie ont cru devoir prendre rang de tribune et porter le fruit de leur compétence spéciale. Or le problème : *Les Eaux de Vichy sont-elles purgatives* ? vous indique la valeur qu'expriment les questions les plus subtiles lorsqu'elles s'exercent sur ces Eaux que tout le monde sait très bien n'être point purgatives. Mais tous les sujets sont bons quand il s'agit des sources de Vichy.

Il faut s'étonner qu'avec tant de bon vouloir aucun de ceux qui portent un si véritable intérêt scientifique à ces sources n'ait pas vu que la question de l'arsenic qu'elles contiennent serait la plus importante de toutes. L'arsenic dans les eaux minérales n'en est-il pas *aujourd'hui* le principe médicamenteux par excellence? Chaque élément dans les sources de Vichy a eu son auteur, et son étude particulière; chaque élément a eu son tour de rôle dans les effets thérapeutiques qu'elles produisent; enfin la spécialisation de telle source comme buvette, selon l'affection qu'on porte, n'est-elle pas le résultat de la minéralisation différentielle déterminée par la chimie.

Nous voulons dire que tout a été étudié dans les Eaux de Vichy, excepté une chose qui est l'élément arsénical, et cet élément est depuis quelque temps l'objet des grandes préoccupations du médecin hydrologue. On s'expliquera difficilement cet oubli pour un principe que tout rappelle, et dont l'étude spéciale dans les Eaux qui nous occupent serait un titre de distinction pour son auteur.

Nous ne doutons pas qu'à la saison prochaine, la Société d'hydrologie ne soit souvent appelée, par des communications directes ou à propos d'autre chose, à s'occuper encore des Sources de Vichy. Qu'elle se souvienne du *desideratum*

que la *Revue médicale* se fait un devoir de lui signaler, et qu'elle mette la question à l'étude si elle ne lui vient pas naturellement.

L'arsenic dans les Eaux du groupe de Vichy appelle un observateur qui vienne le prendre sur le fait thérapeutique, et qui dise au praticien pourquoi telle source du groupe qui en contient le double d'une autre produit plus d'effet sur une affection morbide et sur une constitution organique.

L'observation comparative de cette action thérapeutique est sans difficulté pour le médecin qui exerce durant la saison à Vichy : à la distance de quelques pas coulent deux sources : la première peut être sensiblement arsénieuse, et l'autre ne l'être pas du tout ; qu'il laisse passer les malades à la buvette de l'une ou de l'autre, qu'il note la dose ordinaire du liquide ingéré et qu'il attende l'effet différentiel qui va se produire dans une même affection et sur des tempéraments similaires. De là doit sortir une série d'observations, propres à résoudre la grande thèse, ou du moins la thèse à l'ordre du jour : celle de la valeur du principe arsénieux dans l'eau minérale dont nous parlons.

En dehors de l'importance que le nom du baron Thénard a faite à ce principe dans les sources, il y a la présomption de l'action énergique qu'il doit produire sur l'organisme malade. M. Bouquet a eu raison de faire entendre que la dose totale des autres principes des Eaux de Vichy peut avoir moins de part à la cure que la dose relativement minime d'arsenic qu'elles contiennent. Cette pensée, qui devait frapper l'attention, est passée trop inaperçue.

D'autre part, le même, M. Bouquet a pris tout le soin possible à faire remarquer la concomitance de l'arsenic avec le fer et le soufre, de sorte que la plus arsénieuse des sources de Vichy se trouve en même temps la plus ferrugineuse et la plus sulfureuse. Cette découverte, qui devrait être une donnée grosse de conséquences thérapeutiques, n'a trouvé personne pour en tirer le parti qu'elle promet.

Il faut pourtant y penser, c'est là qu'est la tâche moderne

dévolue au médecin hydrologue. Il ne faudrait certes rien nier dans les Eaux minérales ; il ne faudrait rien séparer dans ce qui fait leur combinaison admirable ; mais l'arsenic mérite qu'on fasse une exception en sa faveur, quand par son action propre on peut supposer qu'il peut à si petite dose produire autant d'effet que tous les autres minéraux ensemble.

Quand on peut raisonnablement préjuger que cette petite dose influence ou modifie profondément la combinaison hydrominérale tout entière, non seulement il importe de s'en occuper ; mais il y va du devoir des inspecteurs d'édifier la médecine pratique touchant les propriétés des Eaux les plus utiles qu'il y ait au monde.

Le jour où l'arsenic fut découvert dans les eaux minérales fut, dit-on, un jour d'évolution pour la médecine hydrologique. Cet X..., cet inconnu qui était resté dans le fait de leur action sur l'organisme, s'expliquait à la grande satisfaction de la thérapeutique ; il faut savoir jusqu'à quel point cela est vrai. Or, ce qui serait impossible dans une autre station devient aisé à la station des Eaux de Vichy, puisque le médecin peut observer comparativement ce que produit une source qui contient ce minéral et une source voisine qui ne le contient pas, et qu'il peut noter la différence graduée que produisent côte à côte des sources qui le contiennent pour ainsi dire à dose graduée de l'une à l'autre. Nous ne craignons pas de le dire, il faut être médecin des Eaux de Vichy pour savoir ce que peut l'arsenic en particulier dans les Eaux de Vichy, et pour indiquer ce qu'il peut en général dans les eaux minérales.

Que prenant le livre de M. Bouquet, le médecin voie la différence de deux à un d'arsenic qui existe dans les sources de Vichy entre celles de l'établissement de Cusset et celui de Vichy même, et il n'a plus qu'à se mettre en mesure de noter les cures qui s'effectuent dans un même ordre de maladies à Cusset et à Vichy.

Si l'arsenic a une valeur réelle ; si l'opinion qui en fait

l'élément par excellence des eaux minérales est vraie, on doit voir les cures plus nombreuses, plus complètes, plus promptes, plus durables dans le premier de ces établissements que dans le second, toutes autres choses égales d'ailleurs.

Voici pour l'élément arsénieux le tableau différentiel des cinq grandes sources qui nous occupent :

	ACIDE ARSÉNIQUE.
Grande Grille. .	0,001
Puits Chomel. .	0,001
Hauterive. . . .	0,001
Sainte-Marie. . .	0,002
Elisabeth. . . .	0,002

Les trois premières représentent la station de Vichy; les deux autres la station de Cusset qui en est distante de 6 kilomètres, et qui sont comprises dans la dénomination commune d'Eaux de Vichy ou *bicarbonatées sodiques* pour les désigner par le principe dominant en poids de leur minéralisation.

Nous laissons au lecteur à décider si cette étude vaut la peine qu'un médecin l'entreprenne. La Société d'hydrologie de Paris, il n'y a pas lieu d'en douter, saisira la première occasion qui se présentera dans la session prochaine pour mettre la question à l'ordre du jour. Nous sommes même surpris que notre rédacteur en chef, qui publiait dans ce journal au mois de mars dernier sur le livre de M. Bouquet, un article où il émettait l'idée dont il s'agit, n'ait pas déjà à cette époque trouvé un moyen de la faire surgir au sein de cette compagnie savante.

Voici en effet comment, après avoir fait remarquer la coïncidence géologique du fer et du soufre dans les sources, qui sont les plus riches en arsenic, s'exprimait M. Sales Girons :

« Il n'y a rien de neuf à toucher, en fait d'observation « chimique et médicale, aux Eaux de Vichy ; tout a été dit

« et redit ; excepté ce qui peut sortir de l'observation diffé-
« rentielle 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 proportion 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 for-
« tune d'un établissement ; mais il y a de quoi édifier la mé-
« decine sur l'un des points les plus importants de l'hy-
« drologie, ce qui vaut mieux encore. »

En résumant notre pensée sur ce que nous venons de dire concernant les deux questions nouvelles qui intéressent la médecine des eaux, il faut qu'un médecin inspecteur fasse pour celles de Vichy eu égard à l'arsenic et par suite au fer et au soufre qui l'accompagnent, ce que M. Sales Girons a fait pour les eaux sulfureuses, eu égard aux chambres de respiration.

Et qu'on ne s'excuse pas pour ne rien faire, sur la difficulté prétendue, qu'il serait impossible ou difficile de distinguer la différence d'action sur l'organisme, d'un médicament qui dans sa composition contiendrait les proportions respectives d'arsenic que contiennent les sources de Cusset et celles de Vichy ? Qu'on songe à quelle dose certains malades prennent les eaux, et il sera facile de voir que l'excuse n'a pas de raison d'être, et qu'elle accuse le médecin de n'y avoir pas pensé.

Et puis enfin si le médecin trouve quelque difficulté à étudier sur les autres, qu'il étudie sur lui-même en se fesant volontairement pour la science le sujet de ses propres expériences. Un médicament s'éprouve sur l'organisme à l'état physiologique presque aussi bien qu'à l'état pathologique.

Terminons en disant que les Eaux du groupe de Vichy attendaient ce dernier examen pour avoir droit de cité légitime dans le domaine rationnel de l'hydrologie médicale. Tout ce

ce qui a été écrit sur elles, si nombreux que soient les volumes ne dispense pas de l'étude que nous venons de signaler; l'étude de l'arsenic.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

PRESSE DE PARIS.

Tœnia, transformation, applications pratiques.

Nous avons entretenu, l'année dernière, nos lecteurs (1), des curieuses transformations du tœnia qui, passant du corps d'un animal dans celui d'un autre animal d'espèce différente, se montrerait d'après les plus récentes observations, tantôt sous la forme de ver rubanaire, tantôt sous celle de ver vésiculaire, se reproduisant *par génération alternante*, pour nous servir du terme consacré par la science, c'est à dire d'une manière tout à fait différente de celle des autres animaux de la création. Cette curieuse migration, qui exerce aujourd'hui la sagacité des observateurs, pourrait avoir sur la pratique médicale et sur l'économie rurale les conséquences les plus heureuses, et cette considération nous engage à dire encore quelques mots des recherches auxquelles on s'est livré sur ce sujet important.

Il est à croire que si la question obtient une solution favorable, on la devra particulièrement aux efforts des vétérinaires qui, beaucoup mieux placés que nous pour observer le passage du tœnia d'un animal à un autre, prendront pour ainsi dire la nature sur le fait. Déjà on doit à leurs patientes investigations certaines découvertes dont ils essayent de tirer des conclusions pratiques, ainsi que le prouve le fait suivant, rapporté par le *Journal des Vétérinaires du Midi.*

Ce recueil contient une lettre d'un « pauvre cultivateur » du département du Doubs, adressée à M. Prince, directeur de l'École impériale vétérinaire de Toulouse. Cet homme, qui n'a peut-être pas une instruction très étendue, est assurément doué d'un esprit d'observation et d'un sens droit que la science

(1) *Revue Médicale* du 15 août.

peut utiliser. Il se plaint très amèrement de la perte de ses troupeaux par cette terrible maladie qu'on désigne sous le nom de tournis, maladie qui, comme on le sait, est due à la présence d'hydatides dans le cerveau. Déjà une dizaine de bœufs et de génisses lui ont été enlevés. Il décrit parfaitement, et comme pourrait le faire un homme de l'art, la marche et les symptômes de la maladie, les opérations qui ont été pratiquées, bien inutilement, hélas ! pour extraire les hydatides du cerveau de ses bêtes malades. Il s'est entouré des plus sages conseils, a renouvelé son étable et remplacé les animaux perdus, changé son mode d'élevage et employé tous les moyens imaginables pour mettre ses animaux dans les meilleures conditions possibles. Vains efforts, soins inutiles ! Ses taureaux et ses génisses sont à peine arrivés à l'âge adulte, qu'ils éprouvent les premiers symptômes de la maladie, ils roidissent leur col, portent la tête en arrière et tournent sur eux-mêmes ; le mal fait des progrès rapides, et bientôt l'animal tombe dans le marasme et succombe épuisé. Le malheureux propriétaire est ruiné par ces pertes successives, et comme il a encore quelques jeunes bêtes menacées d'un pareil sort, il s'adresse à M. Prince, et le supplie de lui signaler la cause du mal qui atteint ses troupeaux, et de lui indiquer les moyens de le prévenir ou de le combattre efficacement.

Répondant à sa prière, M. Prince lui a expliqué comment on est parvenu à découvrir la transmigration des tœnias dans le corps de sujets d'espèce différente ; comment le ver vésiculaire qui a produit le tournis de ses bœufs est probablement sorti à l'état d'œuf de l'intestin d'un chien qui aura déposé avec ses excréments sur la lisière de l'étable des milliers d'œufs détachés d'un des anneaux de tœnia. Le bœuf, en mangeant sa litière, ou seulement en la flairant, aura ingurgité quelques uns de ces œufs qui, dans ce nouveau milieu favorable à leur éclosion, ont bientôt été transformés en *cœnurus cerebralis*, ver vésiculaire qui pénètre les tissus des bœufs et des moutons et va, par une sorte d'instinct, se loger dans le cerveau en produisant le tournis ; enfin comment ce ver vésiculaire, à son

tour dévoré par un chien ou par un loup, peut reprendre sa forme primitive, c'est à dire constituer un tœnia chez l'animal qui l'a ingurgité.

Le directeur de l'école vétérinaire de Toulouse engageait donc son correspondant à détourner son attention de ses bœufs pour la porter tout entière sur ses chiens, qu'il fallait tenir à l'attache, et auxquels il devait administrer un vermifuge pour reconnaître s'ils étaient porteurs de tœnia.

Cette consultation n'a pas tardé à être suivie d'une seconde lettre du cultivateur dont le troupeau avait été décimé par le tournis. Cet homme ne doute pas de la réalité des suppositions de M. Prince, et il est persuadé que ses chiens sont bien la cause des accidents qui se sont développés dans son troupeau. En effet, il a des chiens, mais seulement depuis cinq ou six ans, et avant cette époque le tournis était inconnu dans sa ferme. En 1851, deux jeunes chiens lui furent apportés et périrent chez lui de cette affection qu'on appelle vulgairement le *mal des chiens*. Ils s'affaissaient sur eux-mêmes, faisaient des efforts pour vomir, rejetaient une bave écumante et mouraient dans des convulsions. Etaient-ils tourmentés par le tœnia? C'est ce qu'on ne saurait décider, parce que l'autopsie n'en a point été faite. Quoi qu'il en soit, il se procura deux nouveaux chiens et entre autres un jeune basset, auquel il attribue la cause de tous ses malheurs. En 1852, en effet, une jeune génisse, peut-être infectée par un des chiens qui avaient succombé, fut atteinte du tournis, on jugea à propos de la trépaner. Le ver vésiculaire qu'on en retira fut déposé sur l'herbe par le vétérinaire. Aussitôt ce chien se jeta dessus et l'avala. « Depuis cette époque, dit l'infortuné cultivateur, mes chiens ont toujours été compagnons intimes de mes veaux, les léchant au sortir de leur mère, couchant auprès d'eux, essuyant le lait qui dégoutte de leur bouche après chaque repas, déposant leurs défécations sur la litière et sur les fourrages; que faut-il de plus pour conclure qu'ils ont pu communiquer les germes du tœnia dont mon basset était atteint. »

Ce basset en effet portait un tœnia dans ses intestins; soit

que l'origine de ce ver rubanaire remontât à l'époque où il avait dégluti une hydatide, soit que le ver se fût développé sous l'influence d'une autre cause, ce qu'il y a de certain, c'est que, d'après le conseil de M. Prince, à défaut d'un anthelmintique spécial, une forte dose de térébenthine fut administrée aux deux chiens qui vivaient en société avec les animaux atteints du tournis. L'opération fut faite avec soin, et le basset seul dont nous venons de parler rendit dans ses matières fécales des anneaux de tœnia qui furent envoyés à M. Prince et parfaitement reconnus par un professeur de l'école.

En résumé, voici un cultivateur chez lequel le tournis ne s'est jamais déclaré. Il introduit des chiens dans sa ferme; ces animaux sont malades et le tournis se manifeste dans son troupeau qu'il décime chaque année. Un de ces chiens avale une hydatide qu'on venait d'extraire du cerveau d'une génisse, et trois ans plus tard, on constate la présence du tœnia dans ses intestins. L'autre chien, commensal de l'étable, qu'on nourrissait de la même manière, n'offre pas de trace d'affection vermineuse. Ajoutons qu'il ne saurait y avoir de doute sur la nature de la maladie dont les vaches étaient atteintes, une d'elles ayant été récemment trépanée, et M. Prince ayant examiné lui-même trois hydatides retirées de son cerveau, et qu'on lui avait expédiées avec les anneaux du tœnia rendus par le chien basset sous l'action de la térébenthine.

Sans doute ces observations ne sont pas de tout point concluantes, mais elles ont bien leur valeur, et nous espérons que quelques uns de nos lecteurs, frappés des conséquences pratiques qu'on en pourra tirer, appelleront sur ce point l'attention des cultivateurs. C'est une question de la plus haute importance, non seulement pour la prospérité agricole, mais encore pour la médecine humaine. Le correspondant de M. Prince qui, ainsi que nous le disions, paraît doué d'un remarquable esprit d'observation, assure que le tournis est une maladie rare dans le pays qu'il habite, sans doute parce qu'on n'est pas dans l'usage de faire garder les brebis et les chèvres par des chiens, tandis que dans d'autres régions où la garde des troupeaux est confiée à ces animaux, il est excessivement commun, et est

une cause de ruine pour les populations. Cependant il a pu constater que cette maladie s'est déclarée l'année dernière chez trente-quatre cultivateurs, qui tous, à l'exception d'un seul, possédaient des chiens ; encore celui qui n'en avait point en sa maison, en recevait-il continuellement chez lui ; sa qualité de brigadier forestier lui attirant très fréquemment la visite des chasseurs.

Les observations adressées par M. Prince à son correspondant ont été communiquées à des cultivateurs intelligents. Ceux-ci ont tous été frappés de la relation qui peut exister entre la présence de leurs chiens et le développement du tournis chez leurs bœufs et leurs moutons. Ils se sont rappelé des faits bien propres à éveiller leur attention, et se proposent de surveiller à l'avenir les rapports qui peuvent exister entre ces animaux. Si dans les étables où le tournis fait chaque année des ravages considérables, on voit cette maladie disparaître lorsque les chiens en auront été éloignés, nul doute que les prévisions de la science n'en doivent être confirmées, et que le mode de développement des cœnures ne soit bien tel que nous le supposons.

On voit que l'histoire de cette génération alternante qui excite dans ce moment à un si haut point l'intérêt des naturalistes et des médecins, vient d'entrer dans une phase nouvelle, qu'elle est étudiée d'une façon toute pratique par des cultivateurs, et que nous devrons peut-être à des gens illettrés, mais observateurs attentifs des phénomènes naturels, la solution d'une des plus graves questions qui aient été agitées depuis quelques années par les savants (*Journ. de méd. et chir. prat.*)

MOUVEMENT
DE LA PRESSE MÉDICALE DES DÉPARTEMENTS.

Note sur l'emploi du guarana dans les diarrhées persistantes, par M. Rabaine, interne du service, aide de clinique chirurgicale, à l'Hôtel-Dieu de Bordeaux. (Clinique chirurgicale de M. le professeur Denucé.)

Dans un des derniers numéros du *Bulletin général de thé-*

rapeutique (t. LII, p. 418), M. Hervé de Lavaur signale les succès qu'il a obtenus par l'emploi du guarana ou paullinia, dans les entérites et les migraines ; il engage les praticiens à se servir de cette substance, qui depuis six ans lui a constamment réussi contre les diarrhées idiopathiques rebelles, et presque toujours aussi contre les diarrhées symptomatiques.

Depuis quelque temps, M. le professeur Denucé l'employait avec succès dans sa pratique civile, lorsque les cas suivants se présentèrent à l'hôpital Saint André.

Ire Obs. — La femme Julien, déjà opérée dans notre hôpital d'une tumeur cancéreuse du sein, est rentrée à la salle 5, présentant de nouvelles tumeurs au bras gauche et à la tête.

Elle est, en outre, atteinte, depuis deux mois environ, d'une diarrhée qui la fatigue beaucoup ; les selles de chaque jour sont au nombre de cinq ou six.

Les opiacés, les astringents ont été employés en vain.

Le 15 mars 1857, M. le professeur Denucé prescrit le guarana de la manière suivante :

4 grammes de poudre de guarana délayés dans un verre d'eau.

La malade ne se décide qu'avec peine à prendre cette potion, dont le goût, dit-elle, est extrêmement mauvais ; elle refuse complétement de prendre celle qu'on lui prescrit le lendemain.

Le 17, M. Denucé ordonne trois pilules contenant chacune 15 centigrammes de poudre de guarana : une le matin, une à midi et une le soir.

Le 20, la diarrhée avait complétement cessé.

Cette malade est morte à la fin de juin, par les progrès ultérieurs de l'affection cancéreuse, qui a atteint le cerveau, mais sans que la diarrhée soit revenue un seul jour.

IIe Obs. — Le nommé X***, entrée à l'hôpital (salle 11 n° 23) pour y être opéré d'une double cataracte, est en outre atteint depuis très longtemps (il ne peut en préciser l'époque) d'une diarrhée assez forte.

Le malade est très affaibli, il a beaucoup maigri ; le pouls est très petit, régulier, bat 70 fois par minute ; la respiration

est normale; les selles sont très nombreuses (six ou sept en 24 heures).

Le 25 avril, deux jours avant l'opération, M. le professeur Denucé fait la prescription suivante : Poudre de guarana, 45 centigrammes pour trois pilules, à prendre une le matin, une à midi et une le soir.

Le 27 avril, jour de l'opération, la diarrhée avait complétement disparu.

Le 15 mai, le malade sort parfaitement guéri. Il n'y avait eu aucune trace d'inflammation oculaire, la diarrhée n'avait pas reparu; le malade avait repris une partie de ses forces, son état était très satisfaisant.

IIIe Obs. — Le nommé Jouissant, entré à l'Hôtel-Dieu (salle 11, n° 33) pour un phlegmon chronique de la main et de l'avant-bras gauches, est pris tout à coup, dans les premiers jours du mois de mai, d'une diarrhée fort intense et comme colliquative.

L'état général est très mauvais : le malade est affaibli par les longues souffrances et l'absence presque complète de sommeil; la face est d'un jaune sale; la peau est presque toujours humide mais froide; le pouls est petit, filiforme, fréquent (80 pulsations par minute); la respiration est courte et fréquente. La terminaison funeste semble approcher.

Le 6 juin, trois pilules semblables aux précédentes sont prescrites.

Le 9, la diarrhée avait cessé pour ne plus reparaître.

Depuis ce jour, grâce à une médication analeptique, l'état de ce malade est complétement modifié : les forces sont un peu revenues, le teint de la peau s'est un peu amélioré, le pouls est moins faible et moins fréquent; il n'y a plus que 70 pulsations par minute.

Aujourd'hui, l'on peut espérer une terminaison favorable.

IVe Obs. — La 4e observation est celle d'un homme couché salle 11, n° 19, qui est entré à l'hôpital pour une fracture de la jambe, le 2 juin 1857.

Le 15 juin, il est pris tout à coup d'une forte diarrhée.

Comme il est fort inintelligent et très sale, il faut le changer de draps plusieurs fois par jour ; son appareil, qui heureusement est inamovible et que l'on n'a pas besoin de toucher souvent, est couvert de matières fécales.

Le 18, prescription de trois pilules de guarana de 15 centigrammes chacune.

Le quatrième jour, la diarrhée a complétement cessé.

(*Journal de Médecine de Bordeaux*).



LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

JOURNAUX ANGLAIS.

Du traitement du diabète, par Joseph Bell, de Glascow. — L'article suivant que nous prenons dans l'ouvrage de M. le Dr Moirot, l'*Annuaire de la littérature médicale étrangère pour* 1857, nous semble venir à propos pour les lecteurs qui ont médité dans notre précédent cahier une lettre de M. le professeur Bouchardat et M. Cruveilhier, sur la glycosurie.

1° *Opium*. — L'opium occupe incontestablement le premier rang parmi les agents thérapeutiques que l'on peut mettre en usage contre le diabète. Quand à son mode d'action dans cette maladie, les découvertes de M. Cl. Bernard en donnent une explication satisfaisante : 1° On sait que l'opium a une action très énergique sur les fonctions du foie, dont il diminue l'activité ; 2° On ne peut révoquer en doute l'influence de l'opium sur le système cérébro-spinal; 3° A hautes doses, l'opium ralentit les fonctions respiratoires. M. Bernard a démontré que l'excitation du foie, du poumon et du cerveau s'accompagne de l'apparition de sucre dans les urines. L'opium, ayant la propriété de réduire l'activité fonctionnelle de ces organes, doit donc être considéré, si je puis m'exprimer ainsi, comme un remède spécifique contre le diabète. Je ferai une remarque sur la manière de l'administrer. Il vaut mieux, selon moi, que le malade en prenne une forte et unique dose au moment de se coucher que de petites

fractions répétées à de courts intervalles. En agissant ainsi, on dérange moins les fonctions digestives, et on obtient encore un autre avantage. M. Bernard a constaté, en effet, que, si l'on irrite fortement la substance cérébrale au fond du quatrième ventricule, de manière à y déterminer un état de congestion, il ne se produit pas de sucre dans les urines; mais qu'il en est autrement si l'irritation est légère. De petites doses d'opium ne peuvent donc qu'augmenter la sécrétion du sucre en stimulant légèrement le cerveau tandis qu'une forte dose, congestionnant cet organe, doit produire un effet opposé. Je n'ai, du reste, jamais conseillé ces doses énormes que prescrivent quelques praticiens, notamment M. Gregor, qui dit avoir administré à plusieurs diabétiques jusqu'à soixante grains d'opium dans les vingt-quatre heures. L'ingestion d'une pareille quantité de narcotique doit troubler la digestion et la nutrition de la manière la plus grave, et débiliter considérablement le malade, tandis que des doses modérées d'opium, ou une seule dose assez forte administrée le soir, ont pour effets de diminuer la quantité des urines et de rétablir les forces.

2° *Ammoniaque et alcalins.* — Cette classe de médicaments a longtemps été employée d'une manière empirique contre le diabète. Dans ces dernières années, on l'a administrée dans des vues rationnelles : on supposait un état acide du sang donnant lieu à la non-conversion et à l'accumulation du sucre dans l'économie. On pensait que l'ammoniaque et les sels alcalins, en détruisant l'état acide du sang, permettraient à l'oxydation ou à la transformation du sucre de s'opérer. Ces idées sont erronées. Le mode d'action de ces médicaments peut s'expliquer d'une manière beaucoup plus plausible : 1° Tout le monde connaît l'action que les ammoniacaux, et principalement le chlorhydate d'ammoniaque, exercent sur le foie ; M. Bernard a démontré que l'action de l'hydrogène et de l'azote sur les solutions saccharines amène promptement la transformation du sucre. L'ammoniaque (NH_3) peut être utile dans le diabète en détruisant l'excès du

sucre dans le sang et dans les cellules du foie. Les aliments de nature animale, contenant de l'azote, peuvent agir de la même manière.

Les préparations de soude, de potasse et de chaux n'ont jamais procuré à mes malades qu'une amélioration passagère. Elles diminuent d'abord la quantité des urines; mais cet effet est peu durable. Si M. Mialhe les a employées avec succès, c'est, selon moi, parce qu'il leur associe l'opium.

3° *Huile de foie de morue*. — Plusieurs considérations m'ont engagé à expérimenter l'huile de foie de morue dans le traitement du diabète : 1° Les recueils de médecine anglais et étrangers contiennent de nombreuses observations de diabète où ce médicament a réussi ; 2° La phthisie et les autres formes de scrofules sont fréquemment associées au diabète ; 3° La graisse disparaît d'une manière extrêmement rapide chez les diabétiques; 4° L'huile exerce une grande influence sur la nutrition; 5° Suivant les expériences de M. Bernard, il y a lieu de croire que la matière saccharine passe dans le sang au lieu d'être transformée en graisse. De là les urines saccharines, de là l'amaigrissement, la présence de globules huileux dans le sang étant nécessaire à l'assimilation et à la nutrition. L'huile de foie de morue, par la facilité toute particulière avec laquelle elle est digérée, et qui a fait supposer à quelques auteurs qu'elle passait directement dans la circulation générale sans traverser le système de la veine-porte, peut donc rendre de grands services sous ce rapport.

4° *Vésicatoires sur la région hépatique*. — Ce sont les expériences de M. Bernard qui m'ont suggéré ce moyen, dont j'ai retiré dans plusieurs cas des avantages évidents. Je crois qu'une application de ventouse ou de sangsues sur la région du foie peut être aussi très utile lorsque les forces du malade le permettent. Je n'ai jamais eu à me louer des applications de contre-irritants à la nuque.

5° *Teinture de muriate de Fer; acide hydrocyanique*. — La teinture de muriate de fer peut être utile lorsque l'appétit du malade commence à diminuer par suite de l'usage pro-

longé de l'opium. Elle agit uniquement comme tonique, et n'a, en pareil cas, aucune action spécifique. J'ai pensé qu'on pourrait tirer parti, dans le diabète, de la propriété que possède l'acide hydrocyanique de diminuer l'excitabilité de la moelle allongée; mais les expériences que j'ai faites à cet égard sont encore trop récentes et trop peu nombreuses pour que je puisse en tirer aucune conclusion.

6° *Diète et régime.* — Ma propre expérience et les découvertes de M. Bernard, qui a établi que le sucre se forme dans le foie des animaux, quelque nourriture qu'on leur donne, m'ont conduit à reconnnaître les avantages d'une alimentation mixte. Une diète restreinte peut, sans aucun doute, réduire la quantité des urines ; mais elle diminue en même temps l'embonpoint et les forces du diabétique, et peut ainsi hâter la terminaison fatale de la maladie.

Résumé pratique :

L'opium possède à un haut degré la propriété de diminuer la quantité des urines; mais il n'est pas un moyen curatif.

L'ammoniaque semble, dans quelques cas, restreindre la quantité de l'urine, diminuer la pesanteur spécifique de ce liquide, et diminuer la proportion du sucre.

L'association de l'opium et de l'ammoniaque est très efficace.

L'huile de foie de morue, administrée seule, améliore l'état général du malade, réduit la quantité de l'urine, et diminue sa pesanteur spécifique.

L'huile de foie de morue, combinée avec l'opium, relève promptement les forces du sujet, et diminue l'abondance des urines.

L'association de l'huile de foie de morue, de l'opium et de l'ammoniaque, produit les effets les plus prompts et les plus durables.

L'application de vésicatoires sur la région hépatique est utile.

Une alimentation restreinte est plus nuisible qu'avantageuse au malade.

Un régime mixte, généreux, est celui qui convient le mieux au diabétique.

Dans l'état actuel de nos connaissances, tout ce que nous pouvons espérer en traitant un diabétique, c'est d'améliorer son état général, de retarder l'altération des tissus, de soutenir les forces, et de diminuer la proportion des urines. Nous pouvons de cette manière, adoucir la position et prolonger l'existence du malade; mais nous devons reconnaître que nous ne possédons aucun moyen curatif contre le diabète, qui n'est pas, du reste, la seule affection contre laquelle notre art soit impuissant. Dans beaucoup d'autres maladies, nous ne pouvons que pallier les douleurs et prolonger la vie. Ce but s'atteint dans le diabète, de la manière la plus satisfaisante, par l'emploi judicieux de l'huile de foie de morue, de l'opium et de l'ammoniaque.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DES SCIENCES. INSTITUT DE FRANCE.

Séance du 22 juin 1857. — Présidence de M. Is. Geoffroy-St-Hilaire.

Développement incomplet chez une fille de 19 ans et demi.

M. Baillarger présente à l'Académie une jeune fille de dix-neuf ans et demi qui offre un exemple de développement incomplet. Il donne sur cette jeune fille les renseignements suivants :

Caroline J... est née à Melun de parents sains et bien conformés; elle est la dernière de huit enfants. Aucun de ses frères et sœurs n'a présenté d'anomalie d'organisation. Cette fille, à sa naissance, n'offrait rien de particulier, si ce n'est qu'elle était plus petite que ne le sont ordinairement les enfants nés à terme. Le développement ne s'est fait chez elle que très-lentement et très incomplètement.

Aujourd'hui, quoique Caroline J... ait près de vingt ans,

sa taille n'est que de 80 centimètres, et le poids du corps de 32 livres.

Jusqu'à l'âge de dix-sept ans et demi, on a cru que cette fille resterait muette. C'est alors seulement qu'elle a commencé, au grand étonnement de sa mère, à bégayer quelques mots. Maintenant elle peut demander d'une manière distincte un certain nombre d'objets. Sa prononciation ressemble à celle de très jeunes enfants. Le plus souvent elle ne dit que la dernière ou les deux dernières syllabes des mots : par exemple, elle prononce *ture* pour *voiture*, *lie*, *lie*, pour Julie. Caroline J... est d'ailleurs douce, affectueuse ; elle recherche la société de petits enfants, aime les joujoux, et sa principale occupation consiste à coudre très imparfaitement des robes pour sa poupée.

Cette fille a commencé à marcher à trois ans et demi ; sa démarche est restée lourde, pesante, saccadée, et telle qu'on l'observe chez beaucoup de crétins.

A part l'absence du développement, Caroline J... est d'ailleurs un exemple assez rare de crétinisme sporadique complet : elle a, en effet, la tête un peu grosse, les yeux écartés et très recouverts par les paupières supérieures; le nez est écrasé, la bouche grande, les lèvres grosses, la langue épaisse, etc. ; les chairs sont molles, le ventre proéminent, l'ombilic très rapproché du pubis.

La première dentition s'est faite assez régulièrement, mais peu à peu les dents sont toutes tombées par fragments. La seconde dentition paraît à peine commencée, et tout semble prouver qu'elle ne se fera que d'une manière très incomplète, ou même qu'elle n'aura pas lieu du tout.

Il est inutile de dire qu'il n'y a chez Caroline J... aucun signe de puberté.

La santé physique, qui avait toujours été assez bonne, s'altère depuis quelques années, et surtout depuis trois mois. L'alimentation est devenue irrégulière et insuffisante.

Cette fille a d'abord offert, vers l'âge de douze ans, quelques signes de rachitisme. Depuis un an, ces signes sont de-

venus plus tranchés, et il existe aujourd'hui une déviation très prononcée de la colonne vertébrale.

Je ne dois pas oublier de mentionner un détail qui a quelque importance. La fontanelle antérieure du crâne ne s'est fermée que tardivement, et l'on constate à la place qu'elle occupait une dépression très marquée.

L'observation de Caroline J... me paraît l'une des plus curieuses parmi celles du même genre qui ont été citées jusqu'ici. La lenteur de l'accroissement est en effet portée, dans ce cas, à sa plus extrême limite. Cette particularité de l'apparition de la parole à dix-sept ans et demi est surtout remarquable. Elle suffit pour montrer toute la différence qui existe entre ces observations et celles dans lesquelles une maladie arrête brusquement et d'une manière absolue le développement de tel ou tel organe.

Il reste ici, au contraire, une tendance continuelle à l'accroissement comme dans l'état normal; mais l'impulsion est si faible, qu'on pourrait croire, pendant d'assez longs intervalles, à un arrêt complet. Ce qu'il faut voir dans les cas de ce genre, c'est une certaine faiblesse, une certaine inertie du germe. Ces êtres meurent au milieu des efforts impuissants que fait la nature pour un développement complet, développement qu'ils ne peuvent jamais atteindre.

M. Serres, à la suite de la lecture faite par M. Baillarger, s'exprime en ces termes :

L'observation si intéressante que vient de communiquer M. Baillarger offre, ainsi qu'il l'a très bien exposé, un exemple remarquable de l'arrêt du développement de l'ensemble de l'organisme.

Parmi les caractères que présente cette enfant de dix-neuf ans d'âge et de deux ans à peine de développement, il en est un que présente la figure que l'auteur m'a montré avant la séance, et sur lequel j'ai fixé son attention. Ce caractère est celui de l'abaissement de l'ombilic. Cet abaissement est tellement exagéré, qu'il peut, jusqu'à un certain point, indiquer

l'époque de la vie fœtale à laquelle a commencé ce retard dans les développements.

On sait que dans les premiers temps du développement de l'embryon humain, le foie remplit presque entièrement la cavité de l'abdomen. Le paquet intestinal est alors en dehors de cette cavité, dans laquelle il entre à mesure que l'organe hépatique s'élève pour aller se loger dans l'hypocondre droit. Le plus ordinairement, à la fin des trois premiers mois de la gestation, les intestins ne font plus hernie dans le cordon ombilical; quelquefois on en rencontre encore quelques anses dans le cordon dans le cours du quatrième mois; plus tard leur présence à l'ombilic constitue la hernie ombilicale congéniale, qui est un arrêt de développement de l'abdomen. L'existence d'une hernie ombilicale chez la petite fille présentée par M. Baillarger semble indiquer que c'est dans le cours du quatrième ou du cinquième mois de la vie embryonnaire qu'a dû commencer la suspension ou le retard des développements. L'abaissement de l'ombilic vient à l'appui de cette assertion.

L'ombilic est l'ouverture par laquelle le cordon ombilical pénètre dans l'abdomen. Ce cordon se compose de trois parties fondamentales, de la veine ombilicale, d'une part, de l'ouraque, de l'autre, et en troisième lieu des artères ombilicales. La veine ombilicale, en pénétrant dans l'abdomen, gagne la partie concave du foie, et se loge dans le sillon antéro-postérieur de cet organe. Il suit de là qu'à l'époque où le foie occupe tout l'abdomen, l'ombilic, qui donne passage à la veine ombilicale, est placé au niveau du pubis; puis, à mesure que le foie s'élève, il entraîne avec lui la veine ombilicale, et par conséquent l'ombilic.

Si le foie s'arrête dans son ascension, on voit tout de suite que l'ascension de la veine ombilicale ainsi que celle de l'ombilic doivent être arrêtées aussi. L'arrêt de l'ombilic est donc la conséquence de l'arrêt ascensionnel du foie.

Cela étant, il est probable que chez cette petite fille le foie

descend très bas dans l'abdomen. (C'est, en effet, ce dont je me suis assuré après la séance en palpant cette région.)

Aux remarques faites par M. Baillarger sur les déformations de l'ensemble des parties de cette petite fille, déformations qu'il rapporte avec raison à l'affection rachitique, nous en ajouterons une relative à la dégradation du type, et qui, à certains égards, paraît se lier avec l'abaissement de l'ombilic.

On sait, en effet, que nous avons établi, en anthropologie, que le degré d'abaissement ou d'élévation du type des races humaines pouvait se mesurer dans certaines limites d'après la position relative que l'ombilic occupe sur la surface de l'abdomen; on sait aussi que, dans son voyage au pôle nord, S. A. I. le prince Napoléon a confirmé cette observation chez les Esquimaux : de sorte que cette variété du type hyperboréen se rapporte au type mongol et par la position déclive de l'ombilic et par l'ensemble des caractères généraux.

Or, ce que la dégradation des formes de cette fille offre de remarquable est précisément la répétition de ce qui a eu lieu chez les Esquimaux. Née de parents de la race caucasique, la petite fille dont M. Baillarger vient de communiquer l'observation à l'Académie offre les caractères de la race mongole. Nous n'essayerons pas d'expliquer comment a pu s'opérer cette dégradation du type ; nous tenons seulement à constater le fait.

(La note de M. Baillarger est renvoyée à l'examen de MM. Serres, Flourens, Is. Geoffroy Saint-Hilaire et de Quatrefages.)

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Suite de la discussion sur l'anesthésie.—Cas de pellagre observé à Angers.— Mémoire de M. le Dr Sales-Girons sur des observations cliniques recueillies dans les Salles de respiration nouvelles instituées à l'établissement des eaux sulfureuses de Pierrefonds-les-Bains.—Sulfate d'alumine dans la dysenterie. — Action du suc pancréatique.

SUITE DE LA SÉANCE DU 7 JUILLET 1857.

M. Nélaton demande la parole, non pour traiter la question

soumise à l'Académie par M. Devergie, mais pour parler d'une contre-indication à l'emploi du chloroforme.

On a déjà formulé plusieurs contre-indications. Ainsi, on a placé au premier rang les affections dyspnéiques, les maladies du larynx et de la trachée, les maladies du cœur, la faiblesse, l'anémie. On a considéré encore comme un danger pour l'éthérisation la position verticale, l'état de plénitude de l'estomac. Mais il y a une circonstance qui n'a pas été signalée et qui me semble devoir être placée au nombre des contre-indications : je veux parler de l'ivresse ; c'est sur ce point que j'ai voulu appeler un instant l'attention de l'Académie.

Cela peut paraître peut-être singulier, parce qu'il n'est pas ordinaire que l'on pratique l'éthérisation dans l'état d'ivresse. Cependant, cette circonstance peut se rencontrer exceptionnellement. J'ai vu un cas où il a fallu pratiquer une opération d'urgence chez un individu en état d'ivresse. Les cas de ce genre peuvent se présenter quelquefois. Devez-vous alors avoir recours à l'éthérisation ? On comprend de suite toute l'importance de cette question.

C'est dans un cas de ce genre qu'un malheur est arrivé, il y a quelque temps, entre les mains d'un praticien habile, M. le docteur Masson, chirurgien de l'hôpital de Mirecourt. M. Masson fut appelé au milieu de la nuit auprès d'une femme qui venait d'être renversée par une voiture pendant qu'elle courait les champs en état d'ivresse. Elle avait une fracture comminutive de la jambe. L'amputation immédiate se présenta de suite à l'esprit du chirurgien, comme le seul moyen de salut pour cette femme. Il y procéda aussitôt. Mais à peine avait-il commencé à pratiquer l'éthérisation que cette femme fut prise d'une syncope mortelle. Elle mourut sans s'être réveillée.

M. Ricord prend la parole.

Je crois que, d'après tout ce qui a été dit ici, cette question de l'asphyxie est jugée. Sans doute, sous prétexte d'anesthésie, on peut arriver à produire l'asphyxie ; rien de plus facile même avec des appareils, quels qu'ils soient. Mais je défie qu'avec les moyens dont nous nous servons, avec une éponge ou

une compresse, on puisse produire l'asphyxie. Essayez donc de mettre sous le nez d'un individu une éponge ou une compresse sans chloroforme, à la distance où on les maintient d'ordinaire pour éthériser, faites respirer ainsi aussi longtemps que vous voudrez, et dites-nous si vous croyez qu'on produira jamais ainsi l'asphyxie.

Lorsque, au lieu de cela, vous allez museler vos malades dans un appareil, leur mettre devant la bouche cette espèce de clarinette dont il faut surveiller à chaque instant le jeu des clefs et des soupapes, êtes-vous aussi sûrs de ce que vous faites?

Toute la question revient à se demander si l'on respire mieux avec un appareil que sans appareil. Je demande pardon de l'expression, mais cela me paraît une nouveauté. Il m'a toujours semblé qu'on avait beaucoup plus d'air dans l'air qu'en s'en privant.

Voici quelles sont les règles d'après lesquelles je me guide habituellement :

D'abord je résiste le plus possible à pratiquer l'éthérisation. L'éthérisation est à mes yeux un accident qui complique les opérations. C'est une grande découverte, sans doute, et qui rend d'éminents services ; mais il ne faut pas se dissimuler que c'est aussi un grand danger : aussi n'y ai-je recours qu'à la dernière nécessité.

Lorsque l'éthérisation me paraît indispensable, j'y procède lentement et en faisant respirer largement l'air avec les vapeurs anesthésiques, et toujours sans appareil.—C'est là mon vote. —Laissez le chirurgien libre d'administrer le chloroforme comme il l'entendra, pourvu qu'il le donne en plein air, et qu'il laisse le malade respirer le plus amplement possible. Je ne connais pas de meilleur précepte.

Un dernier mot sur l'accident ultime de l'éthérisation, sur la menace de mort. Ce n'est pas seulement le pouls qu'il faut avoir sous le doigt pendant l'éthérisation; c'est aussi la respiration qu'il faut avoir sous l'œil ; et dès que la respiration paraît manquer, c'est à la rétablir immédiatement qu'il faut apporter toute son attention. Une chose m'a toujours frappé dans toutes les

relations d'accidents que j'ai lues : c'est que lorsqu'un malade est dans ce cas, on emploie une foule de moyens, on se livre à une foule de pratiques plus ou moins insignifiantes, et on finit toujours par celle par laquelle on aurait dû commencer, par la respiration artificielle. C'est toujours par là, au contraire, que je commence. La respiration artificielle est le premier moyen; je dirai plus, c'est le seul moyen à employer pour rappeler les malades à la vie. C'est là un fait constant et que j'ai eu fréquemment l'occasion de vérifier.

— M. Baillarger présente à l'Académie, de la part de M. le docteur Billod, medecin en chef de l'asile d'Angers, trois aliénés pellagreux. M. Billod a observé dans cet asile des cas assez nombreux de pellagre, et il a adressé à l'Académie un mémoire sur ce sujet. Ces cas de pellagre ont cela de remarquable, qu'ils surviennent chez des malades appartenant à des localités où la pellagre n'a jamais régné. La pellagre, en effet, est inconnue dans le département de Maine-et-Loire et dans les villages qui entourent l'asile. C'est donc l'état d'aliénation mentale qui semble constituer une prédisposition à la maladie.

M. Baillarger fait remarquer qu'en Lombardie, ce sont les pellagreux qui deviennent aliénés; ici, au contraire, ce sont les aliénés qui sont atteints de pellagre.

Quant à l'érythème, il n'offre pas chez les trois malades les caractères complets de la pellagre de la Lombardie; mais ce n'est pas sur l'érythème seul que se fonde M. Billod pour établir le diagnostic de la maladie. Ces aliénés pellagreux ont en même temps des douleurs dorsales, un sentiment de brûlure à l'épigastre et des diarrhées très fréquentes. M. Billod en a déjà vu succomber un assez grand nombre dans un état de marasme produit par la persistance et la gravité de l'affection intestinale.

Séance du 14 juillet 1857. — Présidence de M. Michel Lévy.

L'Académie reçoit un travail de M. le docteur Sales-Girons, ayant pour titre : *Observations cliniques recueillies dans Salle de respiration nouvelle instituée à l'établissement des eaux sulfureuses de Pierrefonds.*

L'an dernier, notre confrère communiqua le perfectionnement important qu'il venait de réaliser dans le mode d'administration des eaux minérales pour le traitement spécial des maladies de poitrine.

Jusque-là, les Salles d'inhalation n'administraient les eaux qu'à l'état de vapeur, c'est à dire distillées ou privées de leurs principaux éléments. M. Sales-Girons a pensé qu'il serait plus rationnel de les réduire en poussière, sachant que sous cette forme, l'eau n'étant que fragmentée, conserverait tous les minéraux qu'elle possède à la source. C'est ce qui a été fait.

C'est au moyen d'un appareil fort ingénieux qu'on est parvenu, à Pierrefonds, à poudroyer les eaux sulfureuses dans l'espace d'une chambre, et à les rendre aussi parfaitement respirables que si elles étaient à l'état de vapeur.

L'auteur énumère les autres avantages de son perfectionnement. Ainsi, la Salle de respiration de Pierrefonds-les-Bains fonctionne à la température ordinaire, et les fenêtres en peuvent rester ouvertes durant la séance; deux conditions précieuses, quand il s'agit de malades de poitrine réunis.

M. Sales-Girons termine son mémoire en annonçant à l'Académie qu'il dispose toute chose à Pierrefonds pour ouvrir une *saison d'automne* à la suite de la saison d'été; se fondant sur l'aphorisme toujours vrai : *Autumnus tabidis malus*! pour justifier cette importante innovation.

— Une note de M. le docteur Collongues, de Passy, indiquant le parti avantageux qu'on pourrait tirer du *dynamoscope* dans l'éthérisation.

—M. Piorry, en son nom et au nom de MM. Bally et Jolly, donne lecture d'un rapport sur un mémoire de M. le docteur Hamon, médecin à Fresnay (Sarthe), ayant pour titre : *De la dysenterie et de son traitement par le sulfate d'alumine et de potasse, en lavements.*

C'est à Écommoy et Saint-Pater (Sarthe), qu'en 1854 et 1855, M. le docteur Hamon observa deux épidémies dites de dysenterie. Il les a combattues par un traitement particulier, et il a recueilli plus de trois cents observations. M. Hamon voit

dans la dysenterie une phlegmasie du gros intestin; il cite quelques faits qui porteraient à croire que l'affection qu'il a vue est contagieuse et infectieuse. Il indique la marche qu'elle a suivie dans le département, et signale, parmi les causes productrices, la misère, les privations de toutes sortes, et surtout l'encombrement.

Il établit dans la série d'accidents rapportés à la dysenterie : 1° une catégorie de phénomènes dus à un principe infectieux analogue dans ses effets au virus de la variole, de la rougeole et de la scarlatine; 2° une affection locale existant dans le gros intestin; 3° une altération du sang qui, suivant lui, explique les troubles fonctionnels observés.

Lorsque, d'après M. Hamon, l'agent infectieux s'épuise pour produire l'action locale, la maladie est simple; mais, quand il est plus puissant, plus concentré, alors surviennent des phénomènes généraux qui révèlent le caractère typhoïde, ou mieux septicémique.

M. le docteur Hamon admet que la maladie qu'il a observée a présenté des caractères tantôt franchement phlegmasiques, tantôt typhoïdes, tantôt phlogo typhoïdes ou mixtes.

Des évacuations muqueuses et sanguinolentes ont été les caractères pathognomoniques de la dysenterie observée. Ces selles, parfois vertes, ont contenu, dans quelques cas, des masses stercorales; plus tard, les matières évacuées sont devenues blanchâtres et ont semblé constituées par des débris de membrane muqueuse; leur fétidité était extrême, et le nombre des selles a varié depuis 5 ou 6 jusqu'à 200. La gravité du mal, qui n'était pas toujours en rapport avec le nombre de ces évacuations, était surtout porté très loin lorsque les selles devenaient involontaires. Un ténesme très pénible était dû à la congestion qui avait lieu dans la dernière portion de l'intestin, et ce ténesme était parfois suivi de l'apparition d'hémorrhagies et d'épreintes viscérales. Les douleurs abdominales étaient exaspérées par un très léger attouchement, et il était facile de limiter, par la pression avec le doigt, l'espace où elles existaient.

On les rencontrait dans cet ordre de fréquence : l'S iliaque, le cœcum, le colon transverse, l'ombilic, l'hypogastre. Le plessimétrisme, dit M. le docteur Hamon, permettait de constater une accumulation de matières fécales et de gaz dans les différentes parties du gros intestin. Les caractères de matité et de sonorité variaient d'un instant à l'autre en raison des conditions physiques que présentaient les corps liquides ou gazeux que les intestins venaient à contenir successivement. Le pouls, de 100 à 120 au début, baissait souvent, vers le cinquième jour, à 70 ou 80. Les vomissements étaient rares ; six femmes enceintes et atteintes de dysenterie ont accouché avant terme et n'en ont pas moins guéri. Des aliments donnés trop tôt et surtout l'usage du vin, empiriquement administré, ont eu souvent des effets funestes. La marche du mal a été aiguë. Dans les cas heureux, c'est après une douzaine de jours de traitement que la convalescence s'est déclarée. Chez certains vieillards, une couche dite diphthéritique s'est prononcée sous la voûte palatine, le voile du palais et ses piliers.

M. le docteur Hamon affirme que les résultats des évacuations sanguines, dans les cas qu'il a observés, ont été en général mauvais, tandis que ceux des vomitifs et des purgatifs ont été satisfaisants. Ils ont agi, dit l'auteur, soit par les évacuations qu'ils causaient, soit en opérant une dérivation légère, soit aussi en produisant une inflammation spéciale qui se substituait à la phlegmasie dysentérique. Seulement, les purgatifs affaiblissaient le malade; les selles qu'ils provoquaient augmentaient les souffrances; et souvent ne réussissaient en aucune façon. Les narcotiques n'agissaient que comme palliatifs ; et suivant M. Hamon, c'était surtout à la médecine substitutive qu'il était le plus utile d'avoir recours.

C'est à cette méthode que M. le docteur Hamon a emprunté les médications suivantes :

Un premier malade fut traité par une solution de 15 grammes de savon et 15 grammes de chlorure de sodium, pris en lavements deux fois par jour. La maladie fut enrayée.

M. Hamon eut ensuite recours au sulfate d'alumine et de

potasse administré en injections dans le rectum. La dose de ce médicament, jusqu'à l'âge de 10 ans, fut portée de 1 à 3 grammes ; tandis que, pour l'adulte, elle s'éleva de 4 à 8 grammes.

L'auteur conseille de faire coucher les malades sur le ventre ou sur le côté droit après l'administration du lavement ; il attribue à l'alun une action éminemment astringente, irritante et désinfectante qui rend inodores et non septiques les selles les plus infectes. Lorsque la maladie est prise à son début, quelques lavements alumineux suffisent, suivant M. Hamon, pour l'enrayer dans sa marche, et il en arrive ainsi toutes les fois qu'il n'y a pas une trop grande condensation de l'élément septicémique.

Les résultats de ce traitement ont été très satisfaisants : 55 malades ayant été soumis à la médication, se sont trouvés promptement soulagés et assez rapidement guéris. Dans une autre commune, sur 40 malades, 2 vieillards seulement ont succombé.

Nous vous proposons, Messieurs, de remercier ce médecin de sa communication et de la renvoyer à votre comité de publication, pour qu'il en tire le parti qu'il jugera convenable.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur les anesthésiques.—La parole est à M. Devergie.

L'honorable académicien se plaint de ce que la longue discussion, soulevée par sa communication, ait reposé, en grande partie, sur des opinions qui n'étaient point les siennes et qu'on lui prêtait gratuitement. Il se voit forcé, aujourd'hui, de rétablir ses opinions premières, et de donner, malgré lui, à sa communication, une extension qu'il eût voulu éviter.

A l'occasion du rapport fait par M. Robert sur l'amylène, M. Gilbert avait dit que tous les cas de mort devaient être attribués à l'idiosyncrasie des sujets morts, et M. Velpeau avait avancé qu'il considérait comme inutiles tous les appareils inventés pour pratiquer l'éthérisation. Tel est le point de départ de la discussion.

Contrairement à M. Velpeau, qui regarde les appareils comme inutiles, ajoutant que l'éthérisation c'est le chirurgien,

je me suis demandé si, dans quelques cas, les appareils ne pourraient pas être utiles, ne fût-ce que pour sauvegarder la responsabilité médicale que la législation laisse à découvert. On a encore mal interprété ma pensée, et on l'a transformée en une prescription absolue de se servir des appareils. — Je ne voulais, je le répète, qu'avertir les chirurgiens que : proscrire les appareils, c'est ouvrir une large porte au soupçon et à toutes les suppositions. On n'a pas ébranlé cette conviction.

Mais d'abord, il convient d'examiner si l'on est d'accord sur le mécanisme de la production de la mort par le chloroforme, et s'il existe des règles relativement à l'emploi de cet anesthésique.

L'on sait que la mort peut survenir à toutes les phases de l'éthérisation. Mais c'est pour les cas dans lesquels elle arrive dès le commencement des inhalations qu'on a invoqué l'idiosyncrasie.

Il adopte cette manière de voir; toutefois il est bon de préciser ce qu'on entend par idiosyncrasie. On la reconnaît à ceci, qu'un individu soumis à des époques différentes aux vapeurs de chloroforme, en est toujours affecté de la même manière. Le développement des mêmes accidents, c'est à dire la répulsion bien évidente de certains organismes pour le chloroforme, leur inaptitude aux inhalations constituent cette idiosyncrasie.

Dans les cas de mort si rapides qui ont été rappelés à cette tribune, il est impossible d'admettre que le chloroforme eût agi par absorption; il est plus rationnel d'admettre une action locale qui stupéfie les pneumogastriques. Cette action topique a été mise hors de doute par les expériences de M. Robert, par celles de MM. Denonvilliers et Gosselin, ainsi que par les travaux de M. Coze, de Strasbourg.

De plus, il a été démontré que la quantité d'acide carbonique exhalé doublait pendant la durée de l'éthérisation, et M. Bouisson, continuant le même ordre d'expériences, est arrivé à ces conclusions, que l'éthérisation s'opposait à l'oxygénation

du sang. (Après s'être livré à une assez longue discussion sur ce sujet, M. Devergie conclut cependant que les altérations du sang signalées ne lui paraissent pas suffisantes pour entraîner la mort.)

La syncope est généralement admise comme cause possible de la mort. Il faut en distinguer trois espèces : 1° la syncope produite par la peur ; 2° la syncope réflexe, secondaire à l'influence de l'éthérisation sur les muscles et les nerfs respirateurs ; 3° la syncope résultant de l'action directe du chloroforme sur le cœur, plus impressionnable chez certains individus que chez d'autres.

Quant à l'asphyxie qui a paru si étrange, elle est, chose plus étrange encore, adoptée par l'Académie elle-même, ainsi qu'on peut s'en convaincre en lisant la quatrième conclusion d'un rapport de M. Malgaigne, sur les éthers, inséré au *Bulletin*.

Blandin admettait l'asphyxie comme cause de la généralité des morts après les inhalations ; et M. Denonvilliers, adversaire déclaré de l'asphyxie, l'admet cependant comme probable dans certains cas.

Maintenant, qu'est-ce que la responsabilité? Elle est double, morale et légale, et il importe de ne pas les confondre. La première incombe au médecin et repose sur sa conscience, son savoir, sa sagacité, etc ; la seconde résulte de l'art. 319 du Code pénal ; elle n'a pas été faite contre les médecins ; elle atteint tout le monde et sauvegarde la société. Il est vrai que les médecins, par leur profession même, sont plus exposés que d'autres à en être frappés. Les paroles qu'a prononcées M. Cloquet, à cette occasion, ne concernent que la responsabilité morale, et pourraient être pour les médecins une source de déceptions. Le magistrat, en effet, leur prouverait qu'une imprudence, une maladresse, etc., peuvent être commises par les hommes les plus consciencieux et les plus sagaces habituellement. En un mot, la loi existe, comme l'a dit M. Robert; il faut la connaître et faire en sorte de se mettre à l'abri de ses atteintes.

Il est vrai que le magistrat poursuit rarement d'office. Il faut, ou une faute lourde commise, ou une plainte déposée. Le magistrat, forcé d'intervenir dans un cas de mort par le chloroforme, ne fera que deux suppositions, il est impossible qu'il en fasse d'autres : ou il y a eu empoisonnement, ou il y a eu asphyxie. Eh bien ! c'est pour répondre à ces deux inévitables hypothèses qu'il a proposé les appareils.

L'honorable académicien se résume : Pour lui, le dosage est l'avertissement contre la mort ; tant qu'on ne dépasse pas les doses convenues, on peut agir avec sécurité, et, dans le cas de malheur, on est à couvert de toute responsabilité. C'est donc une arme qu'il ôte à la magistrature, bien loin de la lui fournir.

Séance du 21 juillet 1857. — Présidence de M. Michel Lévy.

La correspondance officielle comprend :

Un mémoire de M. Jobert, de Guyonnelle, sur les effets obtenus par l'éther hydriodique dans certains accouchements laborieux. (M. Depaul, rapport.)

— Une lettre de M. le docteur Massoul, qui revendique la priorité de l'invention de la lunette pupillaire, présentée à l'Académie sous le nom de lunette panoptique, par M. Serre, d'Alais.

— Une note de M. le docteur Devilliers, ancien chef de clinique de la Faculté, relative à l'efficacité d'une modification qu'il a apportée à la méthode des douches utérines pour l'accouchement provoqué. (Nous publierons cette note dans un prochain numéro.)

— M. le docteur Churchill lit un mémoire *sur la cause immédiate et le remède spécifique de la tuberculose*, duquel il résulte que : « la cause immédiate, ou, tout au moins, une condition essentielle de la diathèse tuberculeuse, c'est la diminution dans l'économie du phosphore qui s'y trouve à l'état oxygénable.

« Le remède spécifique de cette maladie consiste dans une préparation du phosphore, qui présente le double caractère

d'être immédiatement assimilable, et de se trouver en même temps, au minimum possible d'oxydation.

« Les hypophosphites de chaux et de soude sont les deux préparations qui semblent jusqu'ici le mieux réunir ces deux conditions. Cette médication a une action immédiate sur la diathèse tuberculeuse, et fait disparaître avec une rapidité vraiment merveilleuse tous les symptômes qui en sont l'expression générale. » (Comm. MM. Louis, Trousseau et Bouillaud.)

— M. Bérard, en son nom et au nom de M. Colin, chef des travaux anatomiques à Alfort, lit un mémoire sur l'*extirpation du pancréas*.

Il se propose d'entretenir l'Académie d'une expérience physiologique déjà célèbre au XVIIe siècle, alors qu'il ne s'agissait pas du rôle que le suc pancréatique pouvait jouer dans la digestion et l'absorption des matières grasses ; mais de vérifier si, comme l'avait dit le chef de l'Ecole des chemiâtres, le suc pancréatique était prochainement nécessaire au développement de cette fameuse effervescence qui, commencée dans le duodénum, se continuait dans le cœur, mettait le sang en mouvement et suscitait les actes les plus importants de la vie.

Chez le chien, le pancréas se compose de deux parties distinctes, l'une parallèle, l'autre perpendiculaire à l'intestin (*caudex superior et caudex inferior*). Ces deux queues convergent et elles se réunissent en un corps unique adhérent au duodénum.

Chaque queue a son conduit excréteur ; de ces deux canaux anostomoses résulte un seul canal qui s'ouvre isolément dans l'intestin, 2 centimètres 1/2 environ plus bas que le canal cholédoque.

A cet appareil excréteur s'ajoute un petit conduit qui naît tantôt du canal supérieur, tantôt de l'inférieur, plus souvent des deux, et va se terminer dans le duodénum à côté du canal cholédoque.

Brunner, venu à Paris en 1675, enleva le pancréas à plusieurs chiens qui continuèrent à bien se porter et même à engraisser.

On a dit que les expériences de Brunner ne prouvaient rien

parce que Brunner n'avait pas enlevé tout le pancréas, et, récemment, M. Bernard annonça qu'il renonçait à l'extirpation de cette glande parce qu'elle déterminait toujours des péritonites mortelles, survenant à la suite de la plaie énorme qu'elle nécessitait et des nombreuses ligatures de vaisseaux qu'on était obligé de faire.

M. Bérard présente à la compagnie six petits chiens, une oie et un canard sur lesquels M. Colin, d'Alfort, a enlevé le pancréas, sans répandre de sang et sans pratiquer de ligatures. M. Colin opère par *râclage*.

Les chiens ont été opérés en mai ; à cette époque, ils pesaient, en masse, 4 kilogr. 692 grammes ; ils pèsent maintenant 18 kilog. 640 grammes : c'est-à-dire que leur poids a quadruplé depuis qu'ils ont subi cette opération.

Quant aux oiseaux, on sait qu'ils n'ont pas de chyle ; si l'on a pratiqué sur eux la même extirpation, c'est afin de s'assurer qu'elle est toujours inoffensive. Elle a été faite aussi sur des cochons. Tous ces animaux se portent bien ; mais tout cela n'est, pour ainsi dire, qu'une expérience préparatoire.

En résumé, si les usages de l'Académie ne s'y opposent pas, on pourra procéder à l'expérience définitive suivante :

On sacrifiera, par la section du bulbe rachidien, un des chiens après un bon repas. On examinera ensuite le contenu des vaisseaux lactés et du canal thoracique. On procédera à la dissection de ce qui restera du pancréas ; si le liquide des chylifères est blanc et si cependant toute communication entre les canaux de la glande et l'intestin a disparu, il paraîtra bien difficile qu'on se refuse à admettre que le suc pancréatique n'est pas indispensable à la formation d'un chyle émulsionné. Dans le cas peu probable où les voies pancréatiques se seraient rétablies, l'expérience devrait être considérée comme non avenue ; que si, enfin, avec une oblitération complète des canaux pancréatiques, il ne se formait plus de chyle blanc (ce qui, dans les croyances singulières que certaines personnes se font aujourd'hui de la nature du chyle, voudrait dire qu'il n'y aurait plus de chylification), s'il ne se formait plus de chyle blanc, ce serait une grande

présomption en faveur de la doctrine d'Eberle et de M. Bernard sur les fonctions du pancréas.

M. Bérard termine sa lecture en demandant une commission nombreuse et *travailleuse*. (Sont nommés : MM. Bérard, Cloquet, Jobert, Longet, Renault, Duméril et Ségalas.)

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur les anesthésiques.

M. Gibert veut présenter une protestation plutôt qu'une argumentation nouvelle. Le point important de la discussion, dit-il, c'est la possibilité de la mort subite ; c'est elle qui compromet le plus la responsabilité médicale. On l'a expliquée par une action toxique du chloroforme ; mais sur quoi appuie-t-on cette opinion ? Il y a eu, cette année, un assez grand nombre de morts subites, et, en définitive, on n'a pas su quelle en était la cause. On le sait encore moins quand le chloroforme vient compliquer la question. Pour moi, dit M. Gibert, je ne puis pas admettre qu'une substance qui agirait comme un toxique foudroyant pour les uns, pourrait être supportée par d'autres avec une impunité parfaite.

Il faut donc repousser cette explication. Mais il en est une autre très naturelle, c'est la syncope ; et la syncope, malgré la complication du chloroforme, n'a rien de bien effrayant par elle-même.

M. Gibert regrette qu'on ait dit que l'éthérisation était un pas vers la mort ; tout est un pas vers la mort, et l'éthérisation pas plus qu'autre chose.

Le bon sens public, mieux que les savants, toujours un peu amoureux des dissertations obscures, s'est prononcé à l'égard des anesthésiques, et il indique qu'on peut employer ces agents sans crainte, sans scrupules, surtout sans appareils, mais non sans précautions.

Quant à ce qu'on a dit des petites opérations, à propos desquelles on a recommandé de ne pas employer les anesthésiques, il croit qu'on n'a pas assez pensé aux patients qui les réclament. Donc, tant que cela ne sera pas défendu, il chloroformera

dans tous les cas, afin d'épargner aux malades des douleurs inutiles.

Il importe, d'ailleurs, de distinguer deux asphyxies; l'une consécutive, résultant de la lésion des puissances respiratrices; l'autre, et c'est la vraie, produite par le manque ou l'insuffisance de l'air respirable: avec tous les appareils, y compris celui de M. Duroy, la quantité d'air est insuffisante, ou, du moins, la respiration est gênée. Rien, au contraire, ne facilite davantage la respiration que la compresse tenue à quelque distance des narines et de la bouche. C'est le seul appareil, par conséquent, avec lequel il serait convenable que M. Devergie ne trouvât pas l'asphyxie possible.

Pour M. Cazeaux la quantité de chloroforme inspirée est sans importance; il n'y a que la diminution de l'air qui soit un danger. On peut, sur certains malades, comme il l'a fait chez une femme en couches, prolonger l'insensibilité pendant plusieurs heures, et administrer jusqu'à 40 grammes de chloroforme impunément.

Aussi, ne peut-il comprendre ce qu'on veut dire par dosage, quand il s'agit d'un agent à propos duquel on est dans une ignorance absolue. Le seul dosage, c'est d'en donner jusqu'à ce que l'effet qu'on cherche soit obtenu, c'est-à-dire jusqu'à ce que la sensibilité ait disparu.

En résumé, M. Cazeaux pense que l'Académie doit, dans cette discussion, sortir de ses habitudes et ne pas laisser se terminer les débats sur les anesthésiques, sans prendre de conclusions. Il en propose deux dont le texte nous manque, mais dont voici le sens : 1° dans les cas très rares où les malades ont succombé, rien ne prouve qu'ils aient succombé à l'asphyxie ; 2° dans l'état actuel de la question, rien ne démontre que l'éponge et la compresse offrent moins de sécurité que les appareils.

Ces conclusions sont prises en considération et seront discutées ultérieurement.

M. Velpeau cède la parole à M. Cloquet, qui monte à la tribune.

L'honorable académicien n'a qu'un mot à dire.

Il est évident que la majorité des chirurgiens entendus dans cette discussion, a reconnu que les appareils sont plus propres à causer qu'à prévenir les accidents. L'Académie devrait donc conclure. Elle est un tribunal suprême, et de toutes parts, en France, on attend sa décision. Cette décision est, encore une fois, dictée par la majorité, et l'Académie doit dire qu'elle repousse l'emploi des appareils.

M. Robert trouve que cette décision serait déplorable. Elle lierait ceux qui veulent employer les appareils, et, d'agresseurs qu'ils étaient, les obligerait à se défendre.

Les appareils, contrairement à ce qu'on a dit, peuvent ne pas gêner la respiration ; ils ne masquent que les parties qu'on n'a pas besoin de voir ; ce qu'il importe de surveiller, c'est la circulation et la respiration, et les appareils ne cachent ni l'une ni l'autre.

Il est, du reste, une chose qu'il faut dire : c'est que tous les cas de mort, sans exception, sont arrivés à la suite de l'emploi de l'éponge ou de la compresse (Interruption). Ce n'est pas là une erreur, j'ai fait le relevé de tous les cas de mort. Pas un seul cas de mort n'a été causé par les appareils, et il ne faut pas dire que cela tient à ce qu'on ne les emploie pas. M. Charrière en fabrique des milliers par année.

Il termine en disant qu'il protestera, pour son compte, si l'Académie adopte les conclusions proposées.

La séance est levée à cinq heures un quart.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

Considérations pratiques sur l'hydrocèle traitée par les injections iodées. — Administration du chloroforme à l'intérieur — Preservatif du mal de mer. — Diarrhées par le plantain. — Diabète par le proto-iodure de fer. — Névralgies faciales et dentaires. — Surdité syphilitique, par le précipité rouge.

CONSIDÉRATION PRATIQUE SUR L'HYDROCÈLE 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 produit 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 à 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.)

ADMINISTRATION DU CHLOROFORME A L'INTÉRIEUR. — M. Dannecy, pharmacien à Bordeaux, a publié dans le *Journal de médecine* de cette ville une formule qu'il recommande aux praticiens qui voudront administrer le chloroforme à l'intérieur. La solution de gomme et l'alcool dans lesquels on suspend ordinairement cette substance paraissent à M. Dannecy offrir beaucoup d'inconvénients qu'on ne retrouve pas dans l'emploi de l'huile. Il conseille donc la formule suivante qu'il a eu très souvent occasion d'exécuter pour une émulsion.

Pr. Chloroforme pur.	2	grammes.
Huile d'amandes douces.	8	—
Gomme arabique.	4	—
Sirop de fleurs d'oranger.	30	—
Eau distillée.	60	—

Mêlez l'huile avec le chloroforme et faites avec ce mélange une potion huileuse, en procédant de la manière ordinaire.

M. Dannecy, à l'occasion de cette formule, rappelle à ses confrères qu'il n'est aucun procédé plus simple et plus sûr de constater la pureté du chloroforme que de le mêler avec de l'huile. La limpidité de celle-ci n'est nullement altérée par le chloroforme lorsqu'il est chimiquement pur, tandis qu'elle l'est d'une manière très sensible lorsque d'autres corps s'y trouvent mêlés, en quelque faible proportion que ce soit. (Journal de méd. et de chir. pratiques.)

PRÉSERVATIF DU MAL DE MER. — Le mal de mer, quoique souvent il ne dure pas longtemps, est une des indispositions que l'on redoute le plus, surtout pour les dames. Un vieux voyageur qui a parcouru presque toutes les contrées du globe nous indique un préservatif dont il déclare avoir fait souvent l'expérience, sinon sur lui, — il n'en avait pas besoin, — mais sur plusieurs personnes délicates et nerveuses, et il ajoute que son effet a toujours été certain.

Ce préservatif est des plus simples à préparer. Il s'agit de se procurer une bonne poignée de sel marin. Pour le purger de toute humidité on le jette dans une poêle que l'on fait passer sur un feu doux. Quand le sel est parfaitement sec, on le laisse refroidir et on l'étend dans un sachet de mousseline ou de toile fine de la longueur et de la largeur de la main. On place ce sachet sur l'estomac au moment de s'embarquer. Il n'y a pas d'exemple, suivant notre voyageur, que la précaution n'ait pas eu le plus heureux résultat.

DIARRHÉES. — PLANTAIN. — C'est contre la diarrhée catarrhale et la diarrhée inflammatoire que M. Anciaux préconise surtout la semence de grand plantain et la pyxide qui la renferme, et contre elles qu'il y trouve un des remèdes les plus héroïques. Il les administre sous forme

d'un mucilage, à la dose de vingt à trente cuillerées à soupe par jour, ou sous celle de tablettes, à celle d'une once ou deux, en faisant faire avec parties égales de fruit de plantain et de sucre des tablettes d'un gramme chacune. (Presse méd. belge).

DIABÈTE. — PROTO-IODURE DE FER. — M. G. Burguet rapporte 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. (Union méd. de la Gironde.

NÉVRALGIES FACIALES ET DENTAIRES. — MOYEN DE LES CALMER. — Il n'est aucun médecin qui n'ait essayé contre certaines névralgies faciales, et particulièrement contre les douleurs dentaires, l'emploi, dans l'oreille, de liquides plus ou moins anesthésiques, parmi lesquels se recommande le chloroforme, conseillé par M. Jules Simon. Un inconvénient assez habituel de ces liquides mis en contact avec le conduit auditif, consiste dans la douleur parfois très vive qu'ils y déterminent, sans toujours assurer un répit de la névralgie. D'après une longue expérience de M. Michel André, on réussit, à peu près constamment, sans déterminer ni chaleur ni cuisson, à calmer, en quelques minutes, en instillant dans l'oreille 8 à 10 gouttes d'une solution aqueuse ainsi composée :

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

Dissolvez et filtrez à volonté.

Pour conserver cette préparation, qui est magistrale, on aura la précaution de la tenir au frais, et de verser à sa surface 2 à 4 gouttes d'huile d'amandes douces. (Presse méd.belge.)

SURDITÉ SYPHILITIQUE. — PRÉCIPITÉ ROUGE. — Un négociant de 45 ans avait, depuis 3 mois environ, une dureté de l'ouïe qui avait toujours augmenté, et à laquelle s'étaient joints un bruit désagréable et de violentes douleurs dans les oreilles. L'examen local ne fit rien découvrir; mais le malade avait eu, six mois auparavant, des ulcères syphilitiques au gosier, pour lesquels il avait fait une cure de sublimé. Des sangsues derrière les oreilles et une purgation ayant fait disparaître les bruits et les douleurs, et l'iodure de potassium n'ayant pas de bon résultat, M. Seichtmann prescrivit, soir et matin, 1/4 grain de précipité rouge en pilule, qui dut être momentanément interrompu pour un peu de ptyalisme : l'ouïe revint quand le malade eut pris 12 grains de ce remède, qui fut encore continué pendant quinze jours. (Ungar. Zt.

CHRONIQUES ET FAITS DIVERS.

Un décret, en date du 12 juin 1857, détermine que le recrutement du corps de santé de l'armée de terre aura lieu par des élèves qui, après deux années de séjour à l'école instituée près la Faculté de Strasbourg, et leur réception au doctorat, sont appelés à devenir médecins aides-majors de 2e classe, en passant un an à l'Ecole impériale d'application de médecine et de pharmacie militaires.

Pour l'exécution des dispositions de ce décret, un concours pour un nombre indéterminé d'emplois d'élève du service de santé militaire à l'Ecole de Strasbourg s'ouvrira:

A Strasbourg, le 2 novembre 1857;

A Lyon, le 10 du même mois;

A Montpellier, le 16 du même mois;

A Toulouse, le 21 du même mois;

Et à Paris, le 27 dudit mois de novembre.

— Par arrêté du 6 juillet 1857, M. Dépéret-Muret, doct. en médecine, professeur suppléant à l'École préparatoire de Limoges, est nommé professeur adjoint de pathologie interne à la même Ecole en remplacement de M. Bleynie, appelé à d'autres fonctions.

— Par arrêté du 13 juillet 1857, M. Fleurot, docteur en médecine, est chargé provisoirement de la chaire d'histoire naturelle et de thérapeutique à l'école préparatoire de Dijon.

— On lit dans le *Courrier de Paris* que « les conseils d'arrondissement, dont la session s'ouvre le 20 juillet, seront consultés sur l'organisation d'un service médical dans les campagnes. »

— La Faculté de médecine de Montpellier s'est assemblée le 2 juillet pour dresser une liste de présentation pour la présidence des jurys médicaux.

Ont été présentés : en première ligne : M. Dupré ; en seconde ligne, M. Martins.

— La Société médicale du Panthéon entendra dans la séance du mercredi 12 août : 1° la suite de la discussion sur l'organisation de l'enseignement médical dans les hôpitaux (communication de M. Loreau) ; 2° des considérations sur la lithotripsie par M. le baron Heurteloup.

— Un nouvel hommage à été rendu à la mémoire de Bichat. Sa statue, œuvre dernière de David (d'Angers), offerte par le Congrès mé-

dical de France à la Faculté de médecine de Paris, a été inaugurée le 8 juillet avec une pompe digne du grand nom qu'elle rappelait.

La cour de la Faculté, au fond de laquelle a été placé le monument, avait été décorée, par les soins de M. Gisors, architecte de la ville, avec des tentures et des meubles de la couronne. Une immense tente garantissait les spectateurs du soleil.

A deux heures et demie précises, M. le ministre de l'instruction publique est entré dans la cour de la Faculté, et la cérémonie a immédiatement commencé.

Sur un signal de M. Serre, la statue de Bichat a été découverte, et les chanteurs, conduits par M. Chevé, l'ont salué d'une cantate dont les paroles étaient du docteur Roux et la musique de M. Ewart.

Après la cantate et un morceau de musique, M. le ministre a ouvert la cérémonie par le discours suivant :

Messieurs,

Le congrès médical avait obéi à une bonne et haute pensée en décernant l'hommage d'une statue à la mémoire de Bichat. Il l'a poursuivie et réalisée avec cette constance qui caractérise les résolutions honorables, et qui ne se laisse distraire ni par le temps ni par les événements. Tel est le privilége de la science glorifiant ceux qui l'ont cultivée, suivant partout l'intelligence et le travail, et n'oubliant jamais leurs œuvres et leur nom. Aussi, Messieurs, je tiens en grand honneur le droit de présider cette solennité qui rassemble autour de la statue de Bichat toutes les célébrités de l'art médical, toutes les notabilités de la science et des lettres — et je suis heureux d'exprimer ainsi l'adhésion empressée du gouvernement de l'Empereur à un acte généreux et national.

Toutefois, Messieurs, ne craignez pas que j'abuse du droit que je viens d'estimer si haut. Je comprends qu'il ne m'appartient pas de faire l'éloge de notre illustre médecin français, et que je dois laisser cette pieuse tâche à ceux de ses confrères qui l'ont tant étudié et tant admiré pour devenir eux-mêmes les princes de la science et la gloire du pays ; seulement, je ne saurais fuir les impressions qui seront celles de toute cette assemblée, et vous me permettrez de les manifester comme elles viennent à mon cœur et à ma raison.

Bichat, si largement doué qu'il fût des plus vastes facultés, a dû ses succès à l'étude la plus opiniâtre, à une foi profonde dans la puissance du travail et à l'alliance des recherches positives de l'observation avec tout ce qui développe l'esprit et le goût. Il me semble

qu'en inaugurant la statue de ce physiologiste éminent, de ce hardi et intelligent anatomiste qui, dans la part si courte de la vie, a pourtant fondé tant de découvertes et de progrès, — il me semble, dis-je, que nous adressons un appel aux espérances et aux efforts de tous ceux qui se destinent à la carrière difficile, mais si utile et si honorée de l'art de guérir. — Qu'ils méditent ces grands exemples du passé!

A ceux qui se lasseraient des rudes épreuves du labeur, et qui, s'arrêtant en chemin, douteraient du succès couronnant toujours le dévouement studieux ;

A ceux qui croient que la science médicale est tout entière dans le réalisme des observations matérielles, et qu'elle peut se passer, pour être large et féconde, du secours des études générales et littéraires ;

A ceux, enfin, qui manqueraient de confiance dans les résultats sociaux de la profession, la plus belle parmi les plus enviées, il semble encore, que nous pouvons répondre : « Lisez les œuvres de Bichat « et regardez sa statue! Il est mort à l'âge où d'autres commencent « à peine à vivre, et, pourtant, avec le courage, le travail, l'amour « ardent de la science et le goût pur des belles-lettres, il s'est fait « immortel, et déjà la postérité vient à lui et salue ses images. »

Oui, Messieurs, c'est là un magnifique exemple, une puissante révélation pour tous les jeunes hommes qui se pressent à vos savantes leçons et se préparent à l'avenir. C'est ainsi que les morts glorieux enseignent et encouragent les vivants!

Je m'arrête, Messieurs, car je viens de dire la grande et consolante pensée qui surgit, pour tous, de cette solennité. Je laisse maintenant au savoir, à la renommée, le soin de vous raconter la vie et les travaux de l'homme dont la renommée et le savoir sont, pour la France, un noble et impérissable héritage.

M. Amédée Latour, au nom du Congrès médical, a lu le rapport de la commission du monument, et a profité de l'occasion pour aborder devant M. le Ministre le grave problème de nos institutions médicales. Son discours bien pensé, a eu les honneurs de la séance.

A M. A. Latour ont succédé M. Serre, puis M. Bouillaud, et enfin, M. Larrey.

A part les longueurs intempestives des discours officiels, la fête a été digne en tous points du grand homme que l'on glorifiait.

Pour les articles non signés, le Docteur Sales Giron.

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

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

(15 août 1857.)

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

DE LA MÉTHODE
DES INHALATIONS RESPIRATOIRES
DANS LE TRAITEMENT DES MALADIES DE POITRINE.

L'extrait des quelques paragraphes du livre sous presse de M. Sales-Girons sur cet important sujet, que nous avons inséré en tête du dernier cahier, nous semble devoir être complété des deux paragraphes qui suivent. La théorie pathologique des maladies de poitrine, envisagée au point de vue thérapeutique des inhalations pulmonaires comme la conçoit l'auteur, aura toujours le mérite d'avoir porté l'attention du praticien sur les deux causes morbides qui y président, mais surtout sur la cause secondaire qu'il attribue à l'oxygène. C'est à cette cause atmosphérique qu'il fait la guerre ; c'est contre l'oxygène qu'il dirige les respirations d'eaux sulfureuses.

Il fallait ouvrir la carrière de ce traitement local; notre rédacteur en chef, inspecteur d'un établissement thermal d'eaux sulfureuses, l'aura fait avec le médicament qu'il a sous la main; mais d'autres inspecteurs auront l'idée de le faire avec des eaux d'une autre minéralisation, c'est leur droit; et d'autres médecins suivant l'exemple auront probablement l'idée de le faire avec d'autres matières médicamenteuses prises en dehors des sources, et chacun aura fait son devoir.

La théorie ne semble exiger qu'une chose, c'est que le médicament qu'on emploiera, soit sous forme respirable, et qu'il soit propre à atténuer la quantité et les qualités excitantes de l'oxygène atmosphérique tant au dehors qu'au dedans de l'organe malade. En un mot que chacun fasse avec ce qu'il croira bon ce que M. Sales-Girons fait avec de l'eau sulfureuse, et l'iniative de l'auteur aura atteint son but.

(*Note du rédacteur*).

Ce que nous entendons par le mot poitrinaire, dans cette étude.

Quant au mot *poitrinaire* dont il nous reste à parler, le lecteur voit déjà par ce qui précède dans quel sens nous devons l'avoir pris dans le cours de ce travail. L'explication que nous venons de donner, en effet, de l'expression *maladies de poitrine*, peut être relativement transportée au mot poitrinaire; car, dans notre étude de la médication respiratoire, le poitrinaire est un individu affecté d'une maladie de poitrine, laryngite, bronchite, etc.

Je n'ignore pas que cette dénomination en passant de la langue vulgaire dans la médecine, y a pris une sorte de synonymie avec celle de *phthisique*; mais ce n'est pas dans ce sens extrême que nous avons entendu la prendre, quoique, jusqu'à un certain point, il fût possible de justifier cette acception, si nous voulions la lui avoir donnée.

Nos anciens, qui ne connaissaient pas la tuberculisation, et par suite ce qu'elle donne de tranché aujourd'hui au mot *phthisie* qu'on lui a conservé, appelaient phthisique ou poitrinaire tout individu qui se mourait d'une lésion des voies respiratoires sans distinction de siége sur le trajet de l'arbre aérien. Nous pourrions faire comme eux : s'il y avait erreur, nous nous tromperions au moins en bonne compagnie.

Plus près de nous, n'a-t-on pas fait de la laryngite une phthisie laryngée; et ne pourrait-on pas faire une phthisie trachéale, une phthisie bronchique, comme on dit encore de nos jours, une phthisie tuberculeuse ou pulmonaire? Toutes les maladies de poitrine peuvent aller se confondre avec la phthisie, à laquelle elles aboutissent en définitive dans le plus grand nombre des cas, si l'on y est bien attentif.

On le voit donc, le mot *poitrinaire*, souvent employé dans ce travail, se trouverait justifié par le fait même de sa synonymie avec le mot *phthisique*. Le pronostic d'une bronchite est sans doute moins grave que celui de la phthisie; mais

dans la règle générale, sauf la marche morbide qui en est plus lente, la bronchite qui suit son développement fatal, arrive à produire le même effet que la phthisie, si ce n'est la phthisie elle-même.

En somme, la phthisie est le nom général ou commun de toutes les lésions chroniques de l'appareil respiratoire dont le procédé morbide, si l'art n'y fait obstacle, aboutit un peu plus tôt ou un peu plus tard à la mort. Je veux dire qu'il y a de la phthisie dans la laryngite et la bronchite, comme il y en a dans la tuberculisation. La différence de siége explique les différences nosologiques ; mais toutes se ressemblent et s'assemblent au fond de la maladie, qui est la signification primitive de la phthisie : Φθιω, je dessèche. Toute maladie chronique de la muqueuse respiratoire a pour effet de dessécher et de flétrir l'organisme du sujet qu'elle affecte.

Sans oser dire qu'on a eu tort de confondre dans une synonymie complète le mot *tuberculisation* avec celui de *phthisie*, nous croyons pourtant qu'on eût mieux fait de laisser au premier la signification de lésion partielle qui lui vient de l'organe qu'assiége le tubercule, et de conserver au second la signification de maladie générale qui lui vient du système d'organes qu'elle affecte, nous voulons dire l'appareil respiratoire.

Notre intention n'est pas de faire dans ce travail une part quelconque à la critique des opinions modernes ; nous les respectons toutes, et nous apprécions ce que chacune d'elles a fourni pour son contingent dans la science. Mis en demeure d'expliquer le sens que nous donnions à l'expression *maladies de poitrine* et au mot *poitrinaire*, nous avons jugé devoir entrer dans ce court détail. Ce que nous avons dit pour répondre à cette question n'implique pas de notre part moins de respect pour les maîtres du temps passé que pour ceux des temps modernes.

Ce que nous entendons par le mot irritation.

Le mot *irritation*, dont il est souvent fait usage ici pour

désigner l'effet de l'action spéciale de l'air ou de l'oxygène (1) sur les lésions de la muqueuse respiratoire, requiert une courte explication sur la signification que nous avons entendu lui donner.

D'abord il ne faudrait pas qu'il pût faire supposer que nous sacrifions en rien au système de Broussais. Nous n'aurons pas été l'un des premiers à dégager la pathologie des affections de poitrine du joug de la doctrine dite physiologique, pour changer d'avis lorsque l'opinion générale est devenue favorable à notre sentiment.

Le mot *irritation*, pris dans le sens que la théorie de Broussais donne à l'inflammation locale, ne rend point l'idée que nous nous faisons de cette action de l'oxygène sur une lésion de la surface bronchique, par exemple.

Il semble au premier abord, je le sais, que cette action implique de sa nature quelque chose de la stimulation, de l'excitation, de l'*irritation* enfin, et qu'en conséquence, si on voulait s'opposer à ses effets, il faudrait la combattre par des moyens calmants, adoucissants, en un mot *antiphlogistiques*.

Telle n'est pas notre pensée; elle serait plutôt le contraire; car une lésion de la muqueuse respiratoire, à l'état chronique bien entendu, nous ferait plutôt l'effet d'une de ces plaies cutanées, indolentes, qu'on ne traite avec succès que par des applications qui en relèvent le ton et en réveillent l'acuité.

Bordeu, le génie médical des eaux sulfureuses en tant que médicament des maladies de poitrine, l'avait ainsi compris lorsqu'il écrivait contre la pratique de son temps le remarquable passage qui suit :

« Sous prétexte d'adoucir, de calmer et d'éteindre, on

(1) Nous disons : L'air ou l'oxygène, pour n'être pas absolu dans cette question, quoique certaines données de l'observation (nous l'avons vu) nous permissent de penser que c'est surtout l'oxygène qu'il faut accuser de l'altération fâcheuse que subissent les surfaces déjà lésées.

« n'emploie, dit-il, que lavages, laitages et sirops, comme si « tout le reste était contraire et mortel pour la poitrine. Mais « cette opinion m'est suspecte ; il faut, selon moi, pénétrer, « agacer, fondre, diviser, animer, au lieu d'adoucir. — Peut- « être, ajoute ailleurs le spirituel observateur, les remèdes « un peu actifs sont-ils les seuls adoucissants dans les mala- « dies de la poitrine. »

Entre ces deux manières de voir et de faire, celle de Bordeu serait sans doute plus de notre goût ; mais au fait, ce n'est ni dans le sens de sthénie, ni dans le sens d'asthénie que nous prenons le mot *irritation*, lorsque nous lui faisons exprimer l'action de l'atmosphère sur les lésions de la muqueuse respiratoire. Expliquons-nous donc.

L'action propre de l'oxygène est d'oxyder ; d'où le mot *oxydation*, si on voulait bien le transporter par la pensée du domaine de la matière minérale à celui de la matière organique, exprimerait le mieux le sens que nous donnons au mot *irritation*. Or, comme l'oxydation minérale est connue, il ne serait pas difficile d'imaginer une oxydation organique.

Seulement la chimie dite organique, qui a déjà étudié ce sujet, n'a pas, à notre avis, assez différencié cette dernière oxydation selon que la surface vivante qui en est le siége est à l'état physiologique ou à l'état pathologique. Pour la chimie, tout ce qui est organe est organe, que le tissu soit mort ou vivant, qu'il soit sain ou malade (1).

---

(1) Si la chimie organique enseignait que l'action de l'air sur les muqueuses respiratoires est la même, que les muqueuses soient intègres ou qu'elles soient ulcérées, il faudrait douter de la chimie ; il doit y avoir, selon nous, toute la différence du bien et du mal, de l'ordre et du désordre.

Il en est des érosions, des granulations, etc. de la membrane bronchique, par exemple, comme des plaies exposées à l'air : tout ce qu'on a dit de celles-ci dans la discussion académique sur la méthode sous-cutanée serait applicable à celles-là.

Or, il y a dans toute plaie à ciel ouvert deux éléments à consi-

Il y a pourtant cette différence en l'espèce : si l'organe est à l'état physiologique, l'oxygène, dominé par les forces de la nature, est approprié aux besoins de l'organisme et sert à la vie ; si, au contraire, l'organe est lésé dans son enveloppe, épiderme ou épithélium, l'oxygène s'exerçant sur un point altéré, y surmonte les forces de la nature, et opère au préjudice de la vie.

Les agents extérieurs qui concourent au profit de l'organe lorsqu'il est dans les conditions hygides, reprennent leur empire contre lui lorsqu'ils le trouvent affaibli ou à l'état morbide; c'est la loi générale des éléments. L'homme est comme à l'état de siége au milieu de l'univers qu'il domine, tant qu'il se porte bien. Un point malade, c'est le défaut de la cuirasse, ou une brèche par où l'ennemi ne manquera pas de l'attaquer.

Ainsi l'action de l'oxygène atmosphérique sur la muqueuse des bronches, affectée de la lésion dite bronchite chronique, serait donc une oxydation d'organe malade.

On nous demandera peut-être si cette oxydation est une

---

dérer : l'un qui est vivant et qui travaille, moyennant quelques sacrifices, à en éliminer un autre qui est mort. Celui ci, de son côté, tend à envahir de proche en proche les parties vivantes, quand, par son procédé de la pyogénie, il n'empoisonne pas l'ensemble de l'organisme.

Les Allemands ont parfaitement éclairé ce point de haute pathologie dans leur théorie du *chimisme* morbide. Ils appellent Chimisme tout travail de détérioration des organes malades par les agents extérieures. La vie organise pour l'homme, la chimie désorganise pour l'univers. Dans l'état de santé, l'homme soumet les éléments et se les approprie; dans l'état de maladie au contraire, les forces extérieurs dominent les forces vitales et tendent à faire rentrer par la décomposition les éléments organiques dans le réservoir commun qui est l'univers physique et chimique. Le monde organique et le monde inorganique sont en lutte, l'une agissant avec la vie, l'autre avec la physique et la chimie. La plus petite plaie est le théâtre de ce conflit, les deux agents s'y trouvent aux prises, comme dans la maladie la plus générale.

irritation que l'on traite par les émollients. Nous répondons que cette question n'a plus de raison d'être, et qu'il ne s'agit pas plus d'émollients que d'irritation, tout cela étant trop vague.

Il faut savoir désormais comment l'air ou l'oxygène dénature les tissus malades qu'il frappe, comment il se combine avec leurs sécrétions morbides; en définitive, comment il entretient et indique les érosions, les granulations, les ulcérations, etc. Quand les causes secondaires de la laryngite, par exemple, seront connues, elles indiqueront elles-mêmes les moyens qui peuvent, d'une part, atténuer les effets de l'oxygène, et d'autre part, mettre les parties lésées plus ou moins à l'abri de cette subversive.

Est-ce que, si l'oxygène laryngique avait pour effet d'irriter l'organe, il suffirait d'administrer les émollients? A quoi servirait de viser sur l'effet? L'oxydation étant la cause, il s'agit de l'empêcher de se produire en éteignant l'oxygène dans sa qualité ou dans sa quantité; il s'agit de préserver la partie lésée de son contact. Si vous en venez à bout, quand même les médicaments seraient excitants, soyez assuré que vous calmerez l'irritation.

C'est ainsi seulement que se justifie l'opinion de Bordeu, c'est ainsi que s'expplique l'heureux effet des inhalations toniques et actives de l'eau sulfureuse dans nos salles de respiration. Nous croyons que l'air irrite les lésions bronchites; nous croyons que les respirations d'eau sulfureuse sont excitantes, et nous voyons des soulagements et des guérisons. Aucune autre théorie que celle de l'oxydation organique ne rendra compte de cette contradiction (1).

(1) Avertissons ici par prudence scientifique que cette idée de l'*oxydation organique morbide* n'est qu'une hypothèse encore, et que nous en ferons aisément le sacrifice lorsqu'il y en aura une autre qui rende mieux raison de ce qui est contradictoire sans elle. Deux excitations ne font pas une sédation; deux combustions ne font pas un rafraîchissement. Il vaut mieux croire que les éléments de l'eau sulfureuse se mêlant aux éléments de l'air, ceux-ci

On a objecté contre les eaux sulfureuses, par rapport aux maladies de poitrine, en disant que c'est mettre du soufre sur le feu (1). A cette objection très sérieuse on a répondu que les affections à l'état chronique ne sont plus de l'ordre inflammatoire. On a, disons-nous, nié la majeure pour détourner la conclusion. Notre théorie vient résoudre le différend : nous mettons de l'eau sulfureuse dans l'air atmosphérique respiré, et sur les organes respiratoires lésés. Que la chimie cherche comment l'oxydation morbide qui produisait l'irritation se trouve empêchée et détruite sur le foyer du mal. Elle doit le découvrir.

Si l'expérience a pu élever à la hauteur d'un fait les vertus

---

ne peuvent plus produire l'oxydation subversive sur les lésions spéciales de l'appareil respiratoire; c'est donc à la chimie d'expliquer comment agit la poussière d'eau sulfureuse sur l'oxygène de l'air et sur les lésions de la surface; comment enfin agissent sur celle-ci l'air et l'eau sulfureuse qui y arrivent ensemble.

(1) M. Amédée Latour, qui est l'auteur de cette objection, l'a étendue des eaux sulfureuses à l'huile de foie de morue. C'est de l'huile sur le feu ! a-t-il dit dans une étude toute récente. Malheureusement pour cette opinion, la médecine n'a pas de médicaments plus utiles que ces deux substances. Agissent-elles en incendiant l'organisme ? Ce n'est pas probable; prions donc M. A. Latour de susciter des recherches pour savoir comment les eaux sulfureuses et l'huile de foie de morue se comportent pour prévenir et amoindrir les effets oxydants de l'air atmosphérique sur les organes de la respiration, pour savoir, dis-je, comment, au lieu d'y brûler, elle y modifient au contraire la combustion. M. Liébig nous fournit la citation qui suit, elle a trait à cette importante question :

« De toutes les substances organiques, les matières alimentaires « plastiques sont celles qui possèdent, au moindre degré, la faculté « de brûler et de dégager de la chaleur. Parmi les éléments qui « composent l'organisme, l'azote est celui dontl'affinité pour l'oxy- « gène est le plus faible, et, chose encore plus remarquable, l'azote, « en se combinant avec d'autres éléments combustibles, les prive « plus ou moins de la faculté de se combiner avec l'oxygène, c'est- « à-dire de brûler. » (Liébig, lettre 33e.)

artériaques des sulfureuses *digérées*, la chimie doit trouver que les mêmes sulfureuses *respirées* sont au moins aussi efficaces. Il est rationnel de penser qu'en fait de maladies de poitrine ce qui est bon par l'estomac, doit être encore meilleur par les voies respiratoires. Le remède sur le mal reste toujours l'un des premiers aphorismes de la médecine universelle.

Maintenant que ce remède soit de l'eau minérale ou toute autre matière médicamenteuse qu'on croira propre au même résultat, nous ne pouvons être que flatté des expériences.

QUELQUES REMARQUES THEORIQUES ET PRATIQUES

SUR LA FIÈVRE TYPHOIDE.

(Deuxième Mémoire.)

I

§ 1. Anatomie pathologique.

Dans mon premier mémoire publié il y a deux ans, sous le même titre que celui-ci, après avoir résumé et analysé les recherches nécropsiques d'un grand nombre d'auteurs sur la fièvre typhoïde, je concluais en ces termes :

« Il résulterait de ce rapprochement que l'engouement des principaux viscères parenchymateux serait une cause très fréquente de mort chez les individus qui périssent dans la première ou la seconde période de la fièvre typhoïde.

« Cette conjecture tire un nouveau degré de vraisemblance de l'opinion émise par quelques auteurs, que l'invasion des maladies fébriles est toujours accompagnée d'un certain degré de congestion pulmonaire ; opinion que les observations récentes de M. le docteur Voillez ont élevée, pour ainsi dire, au rang de vérité démontrée par l'ingénieux procédé de la mensuration. » 1)

(1) Revue médicale, cah. du 15 août 1855 ou page 8 du tirage à part.

Ce qui n'était alors qu'une simple conjecture plus ou moins fondée, a reçu depuis une éclatante confirmation des recherches exécutées sur un plus vaste champ. Nous lisons dans le compte-rendu d'une séance de la société impériale de médecine de Constantinople :

« Quant aux lésions anatomiques, M. Mœring estime qu'il faut, en les examinant, tenir compte avant tout, de la période de la maladie pendant laquelle le décès a eu lieu. Elles varient, en effet, suivant que la mort est survenue à la fin de la première, à la seconde ou à la troisième semaine. La mort est-elle arrivée à la fin de la première semaine, tous les organes en général sont hypérémiés. Les séreuses comme les muqueuses présentent tous les caractères de l'hypérémie, et l'hypérémie des secondes explique les symptômes qui, pendant la vie, caractérisent la première période du typhus. M. Mœring décrit en détail les caractères de cette hypérémie qu'on trouve au cerveau et aux intestins au même degré que dans les autres organes. Les muscles qui sont secs et d'un rouge foncé, le tissu cellulaire qui présente une couleur jaune ou jaunâtre, participent à cet état. Il en est de même de la vésicule biliaire, il en est de même encore des reins, du foie, de la rate et des poumons.

« Hypérémie affectant tous les organes et tous les tissus, telle est la lésion qui distingue anatomiquement la première période du typhus, sans que celui-ci, pendant cette période, paraisse avoir aucun lieu d'élection.

« Les résultats sont différents quand la mort a eu lieu au second septenaire. Le sang n'est plus si épais. Les membranes du cerveau paraissent plus particulièrement affectées, l'arachnoïde est opaque, poisseuse, sans que cependant le microscope révèle les globules du pus. M. Mœring est disposé à croire qu'il y a là quelque effet cadavérique, comme pour le cervelet qui est moins dense, état qu'il faut probablement attribuer à la position ordinaire du cadavre. M. Mœring a fait à ce sujet quelques expériences. Les poumons sont engoués dans leur partie postérieure et même antérieu-

rement, excepté, toutefois, le sommet qui ne participe pas à cet état... Dans l'intestin, il y avait des mucosités, et parfois les follicules étaient un peu gonflés, et on voyait quelques points rouges, surtout dans la partie inférieure ; mais tout se borne à ces lésions.

« Les semaines suivantes, les lésions étaient très variées et différaient suivant les cas particuliers. Le poumon et l'intestin, surtout dans la partie inférieure, étaient les organes dans lesquels on trouvait le plus généralement des altérations. » (1)

Il est vrai que les observations de M. Mœring se rapportent au typhus d'Orient, que les uns assimilent à la fièvre typhoïde et que les autres en différencient. Mais en admettant même qu'il n'y ait pas identité de nature entre ces deux affections, on ne peut disconvenir qu'il existe entre elles de grandes analogies. Si les médecins qui ont décrit les lésions anatomiques de la fièvre typhoïde n'ont pas distingué aussi clairement que M. Mœring les altérations relatives à chaque période de cette maladie, c'est qu'ils ont eu rarement l'occasion d'observer celles de la première période qui se sont offertes bien souvent à M. Mœring.

L'analyse du sang tiré, soit du cadavre, soit des sujets vivants, n'a fourni à M. Mœring non plus qu'aux observateurs qui l'ont précédé, notamment à MM. Andral et Gavaret, Becquerel et Rodier, rien de particulier, de constant, de distinctif (2). Or, cette absence de tout caractère positif a une signification précieuse dans l'état actuel de la science ; car elle achève de ruiner l'opinion, déjà généralement abandonnée, qui rangeait la fièvre typhoïde dans la classe des phlegmasies.

Quant aux résultats parfois avantageux et bien plus souvent éphémères des évacuations sanguines dans la première pé-

(1) Séance du 7 juin 1856. Union médicale, 16 septembre 1856.

(2) Voyez surtout Recherches sur la composition du sang dans l'état de santé et dans l'état de maladie, par MM. A. Becquerel et A. Rodier. Paris. 1844.

riodes de la fièvre typhoïde, ils s'expliquent tout naturellement par l'état hypérhémique qui caractérise cette période, sans qu'on ait besoin d'avoir recours pour cette explication à l'hypothèse d'une phlegmasie quelconque. D'ailleurs l'état anémique ou hypoémique qui succède rapidement à cette turgescence nous avertit du danger de pousser un peu loin les évacuations sanguines, et nous invite à chercher un autre moyen de combattre la turgescence momentanée, sans priver l'économie du liquide vivifiant qui lui sera bientôt nécessaire pour soutenir la longue lutte qu'elle va traverser.

§ II. *Thérapeutique.*

Le tartre stibié administré à la dose et de la manière indiquée dans mon premier mémoire m'avait paru remplir avantageusement cette indication, et vingt observations chimiques à terminaison heureuse, sans mélange d'aucun revers, autorisaient jusqu'à un certain point cette manière de penser. Néanmoins, instruit par l'histoire de notre art, combien l'expérience est trompeuse en médecine et particulièrement en thérapeutique. Je n'ai point proposé la médication stibiée comme un mode de traitement dont l'efficacité était désormais jugée et hors de contestation, je l'ai proposée seulement comme une médication assez appuyée sur l'expérience et la théorie pour mériter l'attention des praticiens et les engager à en faire l'essai.

Nous allons examiner maintenant les faits qui se sont produits depuis cette époque en faveur de cette opinion ou contrairement à elle.

Les médecins qui ont soigné des malades atteints du typhus, durant la campagne de Crimée, ont tous employé des traitements divers; cependant nous voyons par la discussion savante qui a eu lieu dans la société impériale de médecine à Constantinople, que la plupart se louent des heureux effets des préparations quiniques. Cela se conçoit aisément quand on réfléchit aux circonstances au milieu desquels ils se sont trouvés; quand on réfléchit que leurs malades avaient pres-

que tous subi plus ou moins l'influence paludéenne et que la plupart étaient épuisés de fatigues et de privations.

Malgré ces circonstances défavorables à la médication déplétive, plusieurs orateurs ont déclaré qu'ils avaient obtenu de bons résultats des éméto-cathartiques et en particulier du tartre stibié. M. Baduel assure qu'il prescrivait ce sel, quand apparaisssait l'ataxo-adynamie, qu'il le continuait pendant trois jours, et qu'il en a obtenu les meilleurs effets, surtout quand il existait des symptômes broncho-pulmonaires. (Séance du 26 avril.—*Union médicale*, 22 juill. 1856.)

M. Arnaud, médecin de la marine, partage l'opinion de ceux qui admettent que, comme la variole, le typhus a un cours nécessaire. Il pense donc que dans le traitement, le rôle du médecin doit se borner à conduire le malade. Il avoue cependant que, au rapport de M. Arnoux, sur plus de 40 hommes du *Marengo*, le vomitif avait arrêté le mal; et que lui-même a obtenu un effet identique sur deux matelots du *Vauban*, qu'il avait émétisés le matin, et auxquels il a donné le soir une forte dose de sulfate de quinine. (*Ibidem.*)

M. Pardo, passant en revue les divers traitements de la fièvre typhoïde et leurs résultats, conclut que les saignées générales doivent être exclues; que, dans certains cas, les déplétions sanguines locales sont utiles; qu'un éméto-cathartique au début, des purgatifs de temps à autre, des boissons abondantes acidulées, le sulfate de quinine et les préparations quiniques dans la période adynamique, sont les remèdes qu'il faut employer (Séance du 7 juin. — *Union Médicale*, 9 septembre 1856.)

M. le docteur Poulet a publié dernièrement la relation d'une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné à Plancher-les-Mines (Haute Marne), depuis le mois de juillet 1854 jusqu'en janvier 1856, qui, et dans cet espace de 18 mois a frappé 280 personnes, environ le cinquième de la population. Ce praticien assure que, grâce au bénéfice de la saignée et des évacuants, concurremment employés, il a vu ta maladie enrayée définitivement à son début, dans plus de soixante

cas, et il en cite deux exemples : chez le premier malade, il a fait une saignée de 600 grammes le premier jour ; il a donné un vomitif le lendemain, et la convalescence a commence le troisième jour. Chez le second malade, une saignée de 500 grammes est pratiquée le premier jour ; un vomitif est administré le lendemain ; une bouteille d'eau de sedlitz, le troisième jour, et la convalescence se déclare au quatrième jour (1).

Dans une période plus avancée de la maladie, M. Poulet a fait usage entre autres moyens, de frictions sur la poitrine avec la pommade stibiée et il a obtenu de si bons effets de ce procédé, qu'il n'hésite pas à déclarer que la méthode stibio-iatraleptique lui paraît appelée à rendre des services dans le traitement du typhus proprement dit (2). A la vérité, l'auteur de cette méthode en attribue l'efficacité non à l'absorption du médicament, mais à l'éruption cutanée qu'il provoque.

Quoi qu'il en soit de cette interprétation, les documents qui précèdent montrent assez que le traitement de la fièvre typhoïde par le tartre stibié, a fait quelque chemin dans les deux ans qui viennent de s'écouler; on voit que je ne suis plus seul à le recommander. Je vais maintenant faire connaître les résultats de ma pratique personnelle durant ce même espace de temps.

§ III. *Clinique.*

Première obs. — Fièvre typhoïde, avec tendance marquée aux hémorrhagies ; convalescence au quatrième jour de la maladie confirmée, au vingt-neuvième depuis l'invasion des prodromes.

Nota. Je comprends dans la période prodromique, tout le temps qui a précédé ma première visite, ce qui n'est pas toujours d'une précision rigoureuse ; mais on peut facile-

(1) Union médicale, 10 janvier 1857.
(2) Union médicale, 7 février 1857.

ment rectifier ce qu'il y a d'inexact dans ce compte, à l'aide des détails subséquents.

23 novembre 1855, Mlle Lucie, âgée de 19 ans, d'un tempérament nervoso-sanguin, a été atteinte de fièvre cérébrale vers l'âge de 12 ans, et s'est bien portée depuis. Il y a quinze jours qu'elle souffre d'un mal de tête continu, avec perte d'appétit, et une faiblesse générale croissante. Dans cet intervalle, les menstrues ont paru à leur temps ordinaire, mais en quantité un peu moindre. Il y a eu de la diarrhée durant le premier septenaire seulement, et une petite épistaxis qui n'a produit aucun soulagement il y a quatre jours. Enfin, cette jeune personne a pris le lit avant hier; ce matin elle a vomi de la bile et a déliré par moments; ce qui a déterminé sa sœur chez qui elle demeure à appeler le médecin.

Six heures du soir, langue blanche, sèche, rugueuse, gencives recouvertes d'un liseré blanc, soif vive, sensibilité obtuse de l'abdomen, un peu plus vive à la région iliaque droite, sans météorisme, ni gargouillement; regard étonné, inquiet; peau sèche, brûlante, pouls développé, 88 puls. à la minute. Continuer la tisane de chiendent qu'on avait donnée jusqu'ici.

24 novembre. Nuit agitée, plaintes, respiration suspirieuse, stupeur plus prononcée, découragement, dureté d'ouïe, langue plus sèche et rugueuse, lèvres gercées; rien de nouveau du côté du ventre, ni du pouls. La chaleur de la peau à 40 degrés centigrades sous l'aisselle.

Potion à prendre par cuillerées de deux en deux heures.

Eau 100 grammes; tartre stibié 15 centigram.

Sirop diacode, 15 grammes; sirop simple 15 gram.

Eau de fleur d'oranger, 10 gram.

25, neuf heures du matin. — Toute la potion a été prise; on a vomi aux trois premières cuillerées seulement. Il y a eu deux garde-robes: la première, de matières dures, la seconde, de matières liquides. Agitation croissante, hallucinations, plaintes à haute voix, délire, surdité accrue, langue et lèvres crevassées et recouvertes d'un enduit sec, brunâ-

tre, soif moins vive, ventre comme ci-dessus, pouls moins résistant, 88 p. Chaleur de la peau à 38°, retour du flux menstruel. Limonade tartrique, même potion à prendre de trois en trois heures.

26 nov., neuf heures du matin. — La potion est presque finie. La malade a vomi ce matin seulement un peu de bile verte dans beaucoup d'eau ; elle a rendu cinq selles liquides. L'agitation, la stupeur, le délire, la surdité continuent; rien n'est changé du côté de la bouche, ni du ventre, ni du pouls. Peau moins sèche et chaleur douce. Quelques papules sont éparses sur la poitrine. Le flux menstruel persiste. Il y a de loin en loin un peu de toux. Du reste point de matité, mais un petit râle bronchique, humide, disséminé; pouls petit, 96 p.

Huit heures du soir. — La potion est finie, sans autre vomissement. Vers midi, la malade a rendu plein son vase de matières fétides, mélange de sang noir, d'urine et fèces bilieuses. Elle ne peut dire d'où provenait ce sang. Depuis cette évacuation, elle a eu plusieurs sommeils paisibles. Elle est assoupie en ce moment ; mais quand on l'interroge ou qu'on la touche, elle ouvre les yeux, répond par signes et retombe dans l'accablement.

Tisane de pomme rainette alternant avec la limonade tartrique; lavement avec trois blancs d'œuf délayés dans 150 gr. d'eau.

27 novembre, à dix heures du matin. — Nuit très agitée, comme précédemment. La malade a été mise souvent sur le pot et a rejeté en somme plus d'un litre de matières bilieuses, fétides, mêlées de sang. Ce matin, l'intelligence est moins obtuse, la surdité diminuée, l'enduit de la langue et des lèvres est remplacé en partie par une teinte rouge. Le voile et la voûte du palais sont parsemés de granulations de la même couleur. Les papules s'effacent. Le pouls s'est un peu relevé et a perdu de sa fréquence; il est de 84 à 88.

Mêmes boissons, même lavement — Eau de poulet.

Huit heures du soir. — Après trois petites demi-tasses

d'eau de poulet : journée plus calme que ci devant; plusieurs évacuations moins fétides, moins noires et surtout moins abondantes; intelligence à peu près normale; ouïe presque nette. La malade a rejeté par le nez un paquet de mucosités mêlées de sang; elle a craché aussi un peu de sang noir. Les pommettes sont animées d'un rouge vif; le pouls un peu développé donne 92 puls.; la toux est nulle ou approchant.

28 novembre, huit heures du matin.— Nuit moins agitée. Cinq ou six petites selles liquides, peu foncées, sans apparence de sang. Urines de couleur ordinaire, sans dépôt. Langue encore un peu rouge et sèche; intelligence et ouïe normales; pouls de 88 à 92, quelques crachats mêlés d'un peu de sang noir; toux rare. Air de satisfaction et de confiance. La malade se considère comme sauvée d'un grand péril. Elle a pu se mettre sur son séant un instant. Mêmes boissons.

Six heures du soir. — La journée s'est passée sans accident, il y a eu deux petites selles liquides. Au moment de la visite, la malade est prise de frisson; son visage pâlit, elle fait quelques efforts de vomissement qui n'amènent rien, sa peau est fraîche; sa confiance, son courage du matin l'abandonnent. Elle rend par l'anus une quantité de sang que je n'ai pu apprécier. Pouls filiforme de 92 à 96.

Limonade à l'eau de Rabel. Potion avec eau de tilleul, 100. Extrait de kina 0,50, sirop diacode, 30. Lavement avec eau 500, perchlorure de fer, 2 gram.

29 novembre, huit heures du matin. — Après la visite d'hier jusqu'à minuit, « agitation extrême, avec un peu de délire, perte de sang considérable dans plusieurs selles, vomissement aqueux. » Depuis minuit, point d'évacuation alvine, calme, soutenu, plusieurs sommes d'une heure.

Ce matin, la connaissance est parfaite. Le découragement a cessé. Le pouls moins faible est à 92.

Potion à prendre par cuillerées d'heure en heure.

Eau aiguisée d'une ou deux gouttes d'acide sulfurique, 100 gram.

Sulfate de quinine, 0,50; sirop de kina, 30.

Limonade à l'eau de Rabel, eau de poulet.

30 novembre. — Nuit excellente, sommeil bon. Ce matin une selle de matières moulées et noires. Peau fraîche, pouls faible, à 80. Langue presque naturelle; un peu de sensibilité de l'abdomen, respiration libre, sans mélange de râle d'aucune espèce.

Même tisane, potion avec 0,40 de sulfate de quinine, lavement émollient, cataplasmes, bouillon de poulet, quelques cuillerées de potage.

1er décembre, neuf heures du matin. — Hier vers deux heures, il y a eu, me dit-on, redoublement de fièvre, marquée par la rougeur des pommettes, un peu d'accélération du pouls et un sommeil de deux heures et demie, la nuit a été calme.

Ce matin, tout me semble tendre à l'état normal, les forces reviennent lentement, le désir des aliments se fait sentir; il reste un peu de sensibilité à l'hypogastre et un peu de fréquence dans le pouls qui donne 92 à 96 puls. — Lavement à la guimauve. Mêmes boissons, bouillon de poulet, potage, gelée végétale.

2 décembre au matin. —La malade est restée trois-quarts d'heure levée hier. La nuit a été excellente, ce matin une selle de couleur et de consistance naturelles.

A partir de ce jour, la marche vers la convalescence n'a été traversée d'aucun incident remarquable, si ce n'est que la fréquence du pouls s'est maintenue longtemps. et qu'il y a eu une nuit une douleur vive d'oreille, suivie de l'expulsion d'un bourdonnet de cérumen durci.

Au 15 décembre, la malade est restée levée plus de trois heures. Elle a mangé une petite côtelette, un potage, etc. Les nuits, comme les journées, sont calmes.

Deuxieme obs. — Fièvre grave, compliquée de bronchite. Convalescence au vingtième jour depuis la première visite, non compris huit jours de prodrômes; stomatite ulcéreuse scorbutique au douzième jour de la convalescence, guérie au milieu du second septenaire.

12 mai 1836. — Laurent Chabanon, âgé de douze ans, tient le lit depuis une huitaine. Il souffre d'un mal de tête continu, que plusieurs petites épistaxis survenues dans les premiers jours n'ont point adouci. Il a encore un peu de diarrhée. Sa langue offre au milieu un large ruban rouge et luisant, bordé de deux liserés d'un blanc sale. Gencives et lèvres fuligineuses. Ventre météorisé, d'une sensibilité obtuse, sans gargouillement. Soif médiocre, appétit nul. État permanent de somnolence, qui rend toutes les sensations obscures. Quand on interroge ce malade, après l'avoir secoué pour éveiller son attention, il répond avec justesse, et referme aussitôt les yeux. Il tousse de temps en temps, mais sa respiration est aisée, sans mélange de râle. Pouls dépressible, à 108 p. Peau sèche, brûlante, soubresauts des tendons à l'avant-bras, quelques papules acuminées à la région antérieure du thorax.

Tisane pectorale. Potion à prendre par cuillerées d'heure en heure; eau gommée, 100 grammes; tartre stibié, 10 centigr.; sirop diacode, 15 grammes.

Deuxième jour. — A fini sa potion, sans vomir. Selles fréquentes rendues au lit. Nuit agitée, avec délire passager; assoupissement continu dans le jour; réponses lentes, mais justes. Augmentation de la toux, râle sibilant, disséminé, inspirations courtes et fréquentes, environ 60 par minute, pouls développé, 108.

Même tisane; deuxième potion comme la précédente.

Troisième jour. — A pris la moitié de sa potion; pas de vomissements; évacuations alvines liquides dans le lit; nuit agitée. Langue moins rouge, gencives et lèvres moins fuligineuses. Soif toujours nulle. Ventre météorisé, somnolence accoutumée, toux fréquente; quelques râles sonores sur divers points, 54 inspirations à la minute, 100 pulsations, quatre ou cinq papules miliaires.

Même tisane, achever la potion, vésicatoire sur la poitrine.

Quatrième jour. — Même état, continuation de la tisane,

potion gommeuse avec tartre stibié, 0,05 et sirop diacode, 10 grammes.

Cinquième jour. — Une selle hier soir. Le malade a demandé le vase pour la première fois. Néanmoins il paraît toujours assoupi. Il y a un peu d'expectoration muqueuse et une légère diminution de la toux.

Même tisane, finir la potion dont on n'a pris que la moitié.

Sixième, septième, huitième jour. — Amélioration peu sensible, et continuation du traitement.

Neuvième jour. — Pas d'évacuation depuis le cinquième jour, état à peu près stationnaire.

25 grammes d'huile de ricin.

Dixième jour. — Cinq selles liquides hier; nuit encore agitée. Langue et bouche plus nettes. Ventre moins météorisé, assoupissement dans le jour, toux et respiration un peu moins fréquentes, 100 p. Tisane pectorale, looch avec 0,05 d'émétique et 10 grammes de sirop diacode.

Douzième jour. — Pas d'évacuation, sommeil plus calme la nuit, assoupissement moins profond le jour. La langue et la bouche se nettoient de plus en plus. Le météorisme diminue aussi; mais il y a peu de changement dans la toux et la respiration, 92 pulsations.

Même tisane, même looch, bouillon de poulet.

Quinzième jour. — Le bouillon est bien toléré, les nuits deviennent calmes, la somnolence durant le jour se dissipe, la langue est naturelle, le ventre sans météorisme; les papules sont effacées, la toux et la respiration ont perdu sensiblement de leur fréquence, le pouls reste à 92, faiblesse toujours très grande.

Même genre de tisane, looch non émétisé, 15 grammes d'huile de ricin, bouillon.

Dix-septième jour. — Quatre selles hier; respiration presque normale, 24 à 26 par minute, toux notablement diminuée, pouls au même degré. Le malade a pu se mettre lui-même sur son séant. Bouillon, potages, lait.

Vingtième jour. — Amélioration générale. Le malade commence à se lever, apyrexie.

Potages, œufs, vin de kina, deux cuillerées par jour.

Ce malade se levait depuis une dizaine de jours, et pouvait être considéré comme guéri, lorsque je fus rappelé auprès de lui. Je trouvai la région parotidienne du côté droit tuméfiée, les gencives molles, enflées, saignantes, l'haleine fétide. La bouche laissait échapper une salive abondante. Les arcades dentaires ne pouvaient s'écarter assez pour laisser passer la langue, qui était aussi un peu tuméfiée.

La limonade à l'eau de Rabel, un gargarisme alumineux, la continuation du vin de quinquina triomphèrent en une dixaine de jours de cet épiphénomène, qu'on doit peut-être regarder comme une seconde maladie.

Au reste, ce malade était couché dans une chambre à deux lits, mal aérée, mal éclairée, tenue salement, où une famille de cinq membres préparait et prenait ses repas. Six mois auparavant, un frère du malade, âgé de trois à quatre ans, avait été aussi atteint d'une stomatite scorbutique. Quand on entrait dans cette chambre, on était saisi par une odeur repoussante.

3e obs. — Fièvre typhoïde arrêtée à son début par la potion stibiée. — Convalescence prolongée.

1er juillet 1857. — Adèle Bourgeois, âgée de douze ans et six mois, a été prise hier d'un violent mal de tête et de vomissements. Elle a eu une nuit très agitée par des rêvasseries et même du délire. — Ce matin, la langue est blanche et sèche, la soif vive, l'appétit nul, le ventre un peu sensible à la palpation. Peau sèche et brûlante. Pouls à 120. Céphalalgie intense, intelligence parfaite. Prostration.

Limonade tartrique, lavement émollient, cataplasmes sur le ventre, sinapismes.

Deuxième jour. — État stationnaire, continuation de la médecine expectante.

Troisième jour. — Délire plus prononcé durant la nuit; somnolence dans le jour. Langue blanche, soif toujours vive.

Commencement de météorisme, sensibilité un peu plus prononcée au flanc droit qu'aux autres régions de l'abdomen. Céphalalgie persistante. Pouls 120.

Limonade tartrique. — Potion : Eau 100 grammes, tartre stibié 0,10, sirop diacode 15 grammes. A prendre une cuillerée à soupe de deux en deux heures.

Quatrième jour. — La potion est finie : il n'y a pas eu de vomissements ; une selle seulement ce matin. Nuit moins agitée ; sommeil non interrompu de trois heures. Langue blanche, soif vive, ventre un peu moins météorisé, quelque gargouillement à la région iléo-cœcale. Ne se plaint plus du mal de tête. Intelligence conservée. Toux rare. Pouls 100.

Tisane rafraîchissante : deuxième potion à prendre de trois en trois heures.

Sixième jour. — La potion est finie ; pas de vomissement ni de garde-robe. Nuits de plus en plus calmes. — Apyrexie. — Désir d'aliments. On lui a donné hier un bouillon.

Deux potages, même tisane, pas de potion.

Huitième jour.—L'amélioration se confirme; on augmente la nourriture.

Onzième jour. — L'enfant est sortie pour venir à ma consultation.

Huit jours après, cette petite, qui est en apprentissage pour la couture, n'était pas retournée encore à son atelier. Elle se levait tous les jours; mais elle avait la fièvre chaque nuit et elle toussait, m'a dit la mère, que j'ai blâmée de sa négligeuce, pour n'être pas revenue me voir. J'ai conseillé d'ajouter à son régime deux cuillerées de vin de quinquina par jour ; et, au bout d'un autre septenaire, l'enfant a pu retourner à son travail.

Il est juste de faire observer qu'Adèle Bourgeois est d'une santé délicate et d'un tempérament nerveux. Sa mère m'a raconté qu'elle avait eu une fièvre nerveuse à l'âge de six ans, qui avait mis sa vie en grand danger par les convulsions, et qui avait duré plus d'un mois. Elle est encore sujette à de petits mouvements involontaires à peine perceptibles.

A l'âge de neuf à dix ans, il lui est survenu sous l'aisselle droite un abcès que j'ai ouvert et dont l'ouverture donna issue à du pus dans les premiers jours, ensuite à un suintement séreux. Plus tard, une tumeur inflammatoire se forma au côté externe de l'insertion inférieure du deltoïde. Cette tumeur ouverte a fourni d'abord du pus, puis un suintement pareil à celui de l'ouverture axillaire. Les injections iodées poussées par l'une de ces ouvertures s'écoulaient par l'autre. Après la cicatrisation complète, qui s'est fait attendre plus de six mois, il est resté une demi-ankylose de l'articulation scapulo-humérale.

Enfin, je dois ajouter que ce sujet cacochyme a eu la mauvaise chance d'habiter constamment un rez de chaussée mal aéré et humide ; que sa nourriture n'a pas été habituellement appropriée à sa constitution. Toutes ces circonstances peuvent fort bien avoir contribué à ralentir la marche de sa convalescence.

4e OBS. — Fièvre typhoïde se ravivant après une apparence trompeuse de guérison.

5 décembre 1855. — Gustave Voilot, âgé de dix-neuf ans, ouvrier plaqueur, est malade depuis trois jours. Il souffre particulièrement de la tête, n'a aucun appétit, aucune force, tousse un peu, se sent fatigué quoiqu'il garde le lit. Sa langue est humide, un peu saburrale, sa soif médiocre; le ventre n'offre rien à noter ; le pouls petit et fréquent. — Médecine expectante.

Deuxième jour. -- Nuit agitée, rêvasseries. Céphalalgie et prostration persistantes.

Petion avec 015 de tartre stibié ; une cuillerée toutes les deux heures.

Troisième jour. — Ce malade a pris quatre cuillerées seulement de la potion dans la journée. Il n'a pas vomi, mais il a eu plusieurs évacuations par le bas. Il a été agité et a beaucoup rêvé dans la nuit. Ce matin, je le trouve dans le même état qu'hier; en outre, sa poitrine est couverte d'une éruption miliaire, comme dans la suette. Pouls à 96.

Limonade tartrique ; continuer la potion.

Cinquième jour. — Il reste encore environ un tiers de la potion; car le malade ne boit pas dans la nuit, quoique son père et sa mère soient couchés à côté de lui ; ils ne se lèvent pas pour lui donner à boire ; ils sont trop fatigués de leur travail du jour.

La dernière nuit a été un peu moins agitée, à ce qu'ils disent; mais l'état général est à peu près le même et la toux est légèrement augmentée.

Septième jour. — La potion est achevée depuis hier. Je trouve une amélioration considérable. Le malade demande des aliments. On lui a donné hier du bouillon.

Neuvième jour. — Ce malade vient me voir. Il tousse encore ; mais il sent ses forces revenir, et il espère reprendre son ouvrage dans deux ou trois jours.

Je rencontre le père de ce jeune homme deux semaines plus tard, et je lui en demande des nouvelles. Le père me répond que le surlendemain de la visite qu'il m'avait faite, son fils avait été pris de coliques, et que, ne pouvant le soigner chez eux à cause de l'exiguité de leur logement, ils l'avaient envoyé à l'hôpital, où il était encore dangereusement malade de la fièvre typhoïde (1). Le jeune homme est sorti guéri après un séjour de plusieurs septenaires.

Une conséquence ressort évidemment de cette observation, fort incomplète d'ailleurs : c'est que, si l'amélioration éphémère obtenue d'abord eût été définitive, comme le malade le pensait, on n'aurait jamais cru qu'il eût éprouvé une atteinte de fièvre typhoïde; tant il est difficile et souvent impossible, quand une maladie est arrêtée à son début, d'en préciser l'espèce ou la nature !

5e obs. — Fièvre typhoïde grave, mort au vingt-et-unième jour de la maladie ; au trente-et-unième de la période prodomique.

(1) Il n'y avait dans cette chambre qu'un lit occupé par le malade durant le jour, et par ses parents dans la nuit. Chaque soir, on en dressait un autre pour le fils.

3 décembre 1855. — Mlle Caroline F..., âgée de quinze ans, menstruée depuis trois ans, est d'une complexion délicate, sujette à s'enrhumer. Il y a dix jours qu'elle a contracté une toux à laquelle elle n'a pas fait attention d'abord, mais qui l'a contrainte depuis quatre jours à garder la chambre. En même temps elle a perdu l'appétit; elle a du dégoût pour toute espèce de nourriture, et hier elle a vomi un peu. Aujourd'hui elle n'a pas quitté le lit, tant elle se sent faible. Elle tousse rarement et n'expectore rien. L'examen de la poitrine ne révèle aucune lésion appréciable.

Langue blanche circonscrite par un limbe rouge, gencives enduites d'un liseré blanchâtre, lèvres sèches, fendillées. Ventre météorisé, médiocrement sensible à la pression vers la fosse iliaque droite. Région splénique moins sonore que de coutume. Constipation légère. Pouls plein, développé, 112 pulsations. Stupeur commençante, ouïe un peu obtuse. On attend les menstrues dans quatre ou cinq jours. A cause de cette dernière circonstance, quoique le diagnostic ne soit point douteux, je ne crois pas devoir employer une médecine active.

Tisane pectorale. — Demi bouteille de limonade magnésienne à 30 grammes de citrate.

Deuxième jour. — 3 garde-robes ; quelques instants de divagation dans la nuit. Même état qu'hier.

Fl. pectorales, sirop de groseilles.

Troisième jour. — 5 ou 6 selles. Faiblesse croissante. Ailes du nez tirées et poudreuses; pas d'autre changement.

Quatrième jour. — 4 évacuations alvines, rêvasseries, subdélirium la nuit. En pinçant les muscles du bras comme une corde d'instrument, on provoque des contractions vermiculaires, des mouvements de reptation dans les faisceaux comprimés entre les doigts ; ce qui m'a toujours paru un signe de débilité profonde. Le météorisme ne diminue pas.

Mêmes boissons.

Cinquième jour. — A trois heures de relevée, six gardes-robes ; délire plus caractérisé dans la nuit ; réponses lentes,

mais justes pendant le jour ; accroissement de la surdité ; langue sèche et rouge au bord, lèvres un peu fuligineuses. Prostration augmentée; 116 pulsations.

L'époque du retour naturel des menstrues étant passée, et la maladie s'aggravant de jour en jour, il me paraît urgent de sortir de l'expectation.

Même tisane. — Potion à donner par cuillerées de deux en deux heures : Eau 100 grammes, tartre stibié 015, sirop diacode 10 grammes, sirop d'althœa 20 grammes, Eau de fleur d'oranger 5 grammes.

Sixième jour. — 9 heures du matin. On a pris quatre cuillerées de la potion dans la soirée d'hier. Pas de vomissement, trois ou quatre évacuations alvines accompagnées de sueurs froides durant la nuit.

Ce matin la peau est chaude et moite ; la langue humide sans enduit, la soif diminuée. L'urine est transparente, d'un rouge peu foncé, sans dépôt. La mère de cette jeune personne me fait remarquer qu'elle a le bout du nez d'une froideur cadavérique.

Même tisane. Continuer la potion.

Septième jour. — Au matin, cinq cuillerées de la potion ont été prises ; il en reste à peu près deux à prendre. Pas de selles ni de vomissement; urines transparentes, citrines; nuit mauvaise ; hoquet chaque fois que le malade boit ; langue humide, soif médiocre ; météorisme et sensibilité du ventre à la région iliaque droite un peu accrus; air de stupeur plus prononcé, décubitus dorsal. Réponses lentes, mais justes. Pouls petit, à 120.

7 heures du soir. — La potion est finie; pas d'évacuations; somnolence toute la journée; continuation du hoquet.

Tisane pectorale; cataplasmes; deuxième potion.

10 décembre, huitième jour au matin. — On a pris deux cuillerées seulement de la potion. Une selle aqueuse dans la nuit ; gaz rendus par le haut et par le bas ; diminution du hoquet et du météorisme. Pouls dépressible 124.

On accorde un peu de lait coupé d'un tiers d'eau à la demande de la malade. Mêmes boissons, du reste.

Au soir. — Cette jeune personne a éprouvé dans cette journée une très-vive émotion. Le hoquet a cessé, le visage est plus animé que de coutume; le pouls tumultueux à 132 pulsations. Le lobule du nez a recouvré de la chaleur pour la première fois. La conjonctive de l'œil droit est un peu injectée.

Neuvième jour au matin. — Une petite selle; nuit agitée; visage pâle; nez refroidi; pouls moins tumultueux à 124.

Au soir. — La deuxième potion stibiée est finie. Une seule petite évacuation alvine depuis le matin; parole embarrassée; somnolence; voix presque éteinte.

Même tisane, eau de poulet, pas de potion.

Dixième jour au matin. — Une évacuation moins liquide dans la soirée, nuit agitée, jactation, douleurs d'oreilles jusqu'à trois heures du matin. Aujourd'hui l'assoupissement paraît diminué, l'intelligence moins obtuse. La malade se plaint d'oppression. Le bruit respiratoire est net sur le devant de la poitrine; mais en arrière on entend un râle muqueux et ronflant. Pouls petit, à 120 pulsations.

Tisane pectorale, potion gommeuse, eau de poulet.

Au soir. — Même état; potion avec 050 d'extrait de quina.

Onzième jour au matin. — Agitation jusqu'à deux heures après minuit; pas d'évacuation alvine; urines abondantes et de bonne couleur; langue rouge au milieu; gencives et lèvres un peu fuligineuses; pas de météorisme; narines poudreuses et froides; oppression croissante; voix éteinte. Il apparaît sur chaque rotule une tache rouge ne disparaissant pas sous la pression du doigt, ayant la forme et le diamètre d'une pièce de un franc.

Au soir. — La potion au quina prescrite hier est finie; la malade a pris en outre quelques cuillerées d'un léger potage qu'elle avait demandées et du bouillon de poulet. La journée a été assez calme.

Douzième jour au matin. — Nuit moins agitée. On continue le bouillon de poulet, quelques cuillerées de potage au même bouillon et les boissons gommeuses.

Au soir. — Journée tranquille, sommes fréquents, état stationnaire.

Treizième jour au matin. — Nuit agitée, oppression croissante. Les taches des rotules s'ulcèrent. 124 pulsations.

Au soir. — *Ut supra.*

Quatorzième jour au matin. — La malade, qui n'avait pas eu d'évacution depuis plusieurs jours, a pris ce matin 12 grammes d'huile de ricin, qui ont amené déjà trois selles de matières en partie consistantes, en partie liquides ; rien de nouveau, sinon que la faiblesse augmente.

Régime *ut supra* ; de plus une potion avec extrait de kina, 0,50.

Au soir. — Une tache rouge se montre à l'angle antérieur de la crête iliaque gauche.

Quinzième jour au matin. — La potion au quinquina est finie. Deux selles copieuses depuis hier soir, nuit agitée, douleur à l'autre oreille (la gauche), intelligence plus nette, ouïe moins dure, voix moins éteinte. La tache rouge de la crête iliaque tourne au brun.

Au soir. — La malade après cinq ou six cuillerées de potage au bouillon de poulet, autant de chocolat à l'eau, a bu un peu d'eau rougie.

Pas d'évacuation alvine. Apparition du sang menstruel ; bouillon de poulet, potage, eau vineuse.

Seizième jour matin et soir. — Idem, idem.

Dix-septième jour au matin. — Agitation croissante durant les nuits. A vomi plusieurs fois, ventre ballonné et sensible à la pression sur tous les points, redoublement de l'oppression. Matité en arrière du poumon droit et souffle, 136 à 140 pulsations.

Infusion de fleurs de mauve. Potion gommeuse avec 15 grammes de sirop diacode ; vésicatoire au côté droit en

arrière; suppression de toute boisson alimentaire ou tonique.

Dix-huitième jour au matin. — Agitation extrême jusqu'à quatre heures après minuit, ensuite sommeil calme, troublé seulement par la douleur du vésicatoire, vomissements de matières noires chaque fois qu'on boit; au moment de la visite, le pouls est filiforme, on ne peut compter les battements.

Au soir. — Le vésicatoire a donné une abondance de sérosité. Les vomissements ont cessé; la respiration est moins gênée; le pouls un peu remonté bat 128 fois à la minute.

Dix-neuvième jour au matin. — Même état; faiblesse si grande qu'on n'ose mettre le malade sur son séant pour l'ausculter par derrière; pas de vomissement ni d'évacuation alvine; rapports chaque fois qu'on boit. Escharres des rotules et de la fosse iliaque stationnaires.

Solution gommeuse, eau de poulet.

Au soir. — Continuation.

Vingtième jour au matin.—Nuit mauvaise. Délire passager, hallucinations, vomiturions noirâtres; un lavement amène une déjection aqueuse qui laisse déposer une poussière brune comme la poudre d'un caillot de sang desséché.

Potion avec un gramme d'extrait de kina.

Vingt-unième jour au matin. — Aggravation de tous les symptômes. Le délire et les hallucinations ne discontinuent plus; les vomissements se succèdent de loin en loin. Pouls imperceptible.

Décès à deux heures de relevée. L'autopsie nous est refusée.

Je ne ferai qu'une remarque au sujet de cette observation. Lors de ma première visite, la maladie était bien caractérisée, et j'aurais administré immédiatement la potion stibiée si je n'avais craint de troubler le retour des menstrues qui était attendu dans quatre ou cinq jours. On peut se demander si ce retard volontaire n'a pas exercé quelque influence sur l'issue définitive.

6e obs. — Fièvre typhoïde. Mort au 52e jour de la maladie, au 56e des prodrômes.

Marie, âgée de onze ans, est tombée malade le 1er décembre 1853. Elle a éprouvé d'abord des vomissements, de la céphalalgie, un peu de diarrhée.

Premier jour. — J'ai été appelé le 5, et j'ai soupçonné l'invasion de la fièvre typhoïde ; dès la troisième visite ma conviction était formée, et je voulais commencer le traitement par la potion stibiée ; mais j'ai été obligé de différer ce traitement de quatre jours, contre mon avis.

Sixième jour.—Au 10 décembre, le traitement par le tartre stibié est accepté ; et, dans l'espace de quatre jours, le malade prend deux potions contenant chacune dix centigrammes de ce sel dans 120 grammes de véhicule.

Du 26e au 34e jour. — On constate la cessation de toute souffrance, les nuits calmes, le retour de l'appétit et des forces. L'enfant prenait deux potages et un œuf ou un poisson par jour. Elle restait levée plusieurs heures ; tandis qu'elle avait été si faible qu'elle laissait aller sous elle, dans le lit. Les fonctions cérébrales avaient recouvré leur intégrité.

A partir du trente-quatrième jour, les coliques, la diarrhée, les vomissements recommencent, et persistent jusqu'à la fin avec des alternatives de quelques heures, d'un jour même de relâche. Le ventre se ballonne et devient sensible à la palpation. L'intelligence se maintient à peu près intacte. Le cinquante-unième jour, la malade prend un bain de propreté, sur sa demande, et elle y éprouve du calme. Elle expire dans la matinée du cinquante-deuxième jour.

Je n'aurais aucune remarque à faire au sujet de cette malade, si je n'avais appris, par les voisins, qu'on n'avait pas eu pour elle tous les soins, toutes les attentions que sa position réclamait. De quel genre de négligence a-t-on voulu parler? Je l'ignore, n'étant pas allé aux informations.

§ IV.

CONCLUSION.

Sur seize individus atteints de fièvre typhoïde que j'ai soignés dans l'espace de deux ans, quatorze ont guéri, deux ont succombé. Chez ces derniers, le traitement par le sel émétique avait été commencé un peu tard, ainsi que nous l'avons fait observer en son lieu.

Dans cinq ou six cas, la maladie a duré de un à deux septenaires, et la médication stibiée a paru en avoir arrêté le cours. Dans tous les autres cas, elle a produit une amélioration plus ou moins appréciable.

Son efficacité n'a pas été proportionnelle à la quantité des évacuations, mais plutôt en raison inverse. Elle a été plus sensible dans les premiers jours qu'à une époque plus avancée de la maladie.

Des vingt sujets qui faisaient la base de mon premier mémoire, aucun n'ayant péri, il s'ensuit, en définitive, que j'ai eu deux revers sur trente-six malades; mais ce résultat, tout satisfaisant qu'il puisee paraître, n'approche pas encore de celui que Rosari annonce dans sa relation de la fièvre pétéchiale de Gênes. En effet, ce célèbre médecin assure n'avoir pas perdu un seul des malades qu'il a traités selon sa méthode. Or, on sait qu'il administrait le sel antimonial à plus haute dose et avec plus d'insistance que je n'ai osé le faire. Serait-ce donc à cette circonstance qu'il faudrait attribuer la supériorité du succès? L'expérience ultérieure pourra seule éclairer cette question.

En attendant, il me semble démontré dès aujourd'hui que l'introduction de la médication stibiée dans le traitement de la fièvre typhoïde réalise un véritable progrès.

V. RENOUARD.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

PRESSE DE PARIS.

Cinq cas de paralysie saturnine par l'usage continuel d'un

tabac en poudre contenant du plomb ; par le docteur Maurice Meyer (de Berlin).

J'ai publié, en 1854, dans la Gazette allemande (*Medicinische Central-Zeitung*, du 22 novembre), un cas de paralysie saturnine par l'usage continuel d'un tabac en poudre contenant du plomb, où j'appliquai la faradisation localisée au diagnostic et à la thérapeutique. Mais ce cas n'a pas eu, que je sache, de successeur ni dans la littérature allemande, ni à l'étranger, et néanmoins des cas semblables ne sont pas très rares, car moi-même j'en ai traité quatre autres depuis ce temps, occasionné par le même abus.

1° Le premier cas était celui d'un maître pelletier, Hache, âgé de trente-huit ans, jusque-là bien portant, d'un teint jaunâtre, qui, dans l'espace de trois mois, sans cause connue, contracta une paralysie des extenseurs des trois doigts du milieu des deux mains. La contractilité et la sensibilité électro-musculaires étaient très diminuées dans les extenseurs, mais tout à fait normales dans les supinateurs. Je faradisai les muscles paralysés trente-sept fois sans succès, et le malade renonça à la cure. Deux mois plus tard, la paralysie s'était compliquée d'une saillie considérable du carpe et des second, troisième et quatrième métacarpiens des deux mains, symptômes qui confirmaient le soupçon, émis par moi depuis longtemps, que nous avions à faire à une paralysie saturnine due au tabac que le malade prisait depuis beaucoup d'années, qu'il conservait toujours dans son emballage de plomb et dans lequel la recherche chimique décéla une quantité de plomb assez considérable. L'exactitude de la diagnose fut confirmée par le résultat du traitement ; le malade se désaccoutuma du tabac et, après l'usage de bains sulfureux et de purgatifs salins, la paralysie était complétement guérie. Le sujet avait subi quatre séances électriques.

2° Le second malade était le secrétaire Rauer de Spremberg, âgé de quarante-trois ans, qui, ayant pris pendant six années du tabac en poudre de la même fabrique, contracta

à plusieurs reprises des coliques, compliquées de troubles de digestion, de jaunisse, d'obstruction opiniâtre, etc. Les eaux de Carlsbad, où le malade alla trois fois, n'avaient eu qu'un succès passager. En février 1855, le doigt du milieu et l'index de la main droite, peu à peu les autres doigts et différents muscles de l'avant-bras et des épaules étaient paralysés des deux côtés. A l'examen électrique, le 15 juillet 1855, la contractibilité et la sensibilité électro-musculaire étaient diminuées dans les extenseurs communs des doigts, dans les extenseurs radiaux du carpe, dans les extenseurs propres de l'index, mais tout à fait intactes dans les supinateurs; les os métacarpiens étaient saillants, la peau jaunâtre. Des bains sulfureux, des purgations, une cure électrique de six semaines améliorèrent le mal à ce point, que, retourné à son domicile, le malade, sans administration d'autres remèdes, était complétement guéri au bout d'un an.

3° Le troisième malade, M. Corty, avoué à Lukau, qui, depuis 1841, prenait copieusement du tabac en poudre, qu'il conservait toujours dans son emballage de plomb, comme il le dit dans l'histoire de sa maladie, composée par lui-même, gagna le premier accès de colique en 1846. Ces coliques, compliquées d'obstructions opiniâtres, de symptômes de jaunisse, d'un abattement extrême du corps et de l'esprit, se répétaient de temps en temps et finirent en 1852 par une paralysie des épaules, des bras et des mains, et, en 1854, par une paralysie des jambes. Les eaux de Marienbad guérirent la dernière complétement, améliorèrent la paralysie des extrémités assez pour que le malade pût commencer de nouveau à écrire, faculté dont il était privé depuis deux ans. Rentré à la maison, il cessa de prendre le tabac en poudre, et chose remarquable, les coliques ne se répétèrent pas et l'état général devint successivement meilleur. Néanmoins à ma première visite, en juillet 1856, M. Corty offrait un triste aspect. Ses bras pendaient le long du tronc, les extenseurs des deux bras étaient amaigris, et cet amaigrissement con-

trastait bizarrement avec l'intégrité des supinateurs ; les os métacarpiens étaient saillants ; le teint gris jaunâtre ; le malade ne pouvait ni lever les poignets, ni écarter les doigts ; la contractibilité électro-musculaire était presque abolie dans l'extenseur commun des doigts de la main droite et dans l'extenseur radial du carpe gauche, diminuée dans la plupart des autres muscles extenseurs. En six semaines, par l'excitation électrique, l'état du malade devint meilleur, et ses mouvements plus libres ; les muscles amaigris avaient augmenté de volume, les saillies des os avaient diminué, et M. Corty, à la fin de son congé, retourna à Lukau avec l'intention de revenir à Berlin si le rétablissement plus complet se faisait trop longtemps attendre.

4° Le quatrième malade, le docteur Kœhler d'Elbing, médecin praticien, âgé de quarante-cinq ans, avait éprouvé, il y a dix ans, comme premier symptôme de maladie, une sensation douloureuse de tension dans les muscles droits de l'abdomen. Dans l'hiver de 1851 1852, le premier accès de colique avec obstruction, troubles de digestion, jaunisse, abattement des forces, fièvre rémittente, etc. Des accès semblables se répétèrent, et surtout en 1854, notre malade en eut un si grave, qu'il en résulta une paralysie complète de deux extrémités supérieures. Au moyen de bains ferrugineux, de remèdes résolutifs, et surtout des eaux de Driburg, qui purgeaient le malade, la constipation et la jaunisse cessèrent ; au bout d'un an, les mouvements des épaules étaient libres et le docteur Kœhler avait recouvré ses forces presque complétement, lorsqu'en juillet 1856, pendant le second séjour à Driburg, il fut pris d'un nouvel accès plus grave, lequel finit par une paralysie des extrémités supérieures. Arrivé à Berlin à la mi-août, il ne pouvait éloigner les bras du tronc ; en tendant les mains les bras tremblaient, et l'annulaire et l'index du côté droit se fléchissaient ; les os métacarpiens sont saillants, le teint est jaune, le malade profondément abattu. La contractibilité et la sensibilité sont consi-

dér ablement diminuées dans les extenseurs communs des doigts, dans l'extenseur propre de l'index, dans les extenseurs et abducteurs du pouce de la main droite; tout à fait normales dans les supinateurs. Après l'omission du tabac et au moyen des bains sulfureux, des purgatifs salins et de vingt-huit séances d'électricité, l'état du malade fut complétement amélioré; sa guérison fut même presque complète.

5° Voici le cinquième cas. Le chambellan de H. de Giessen, toujours bien portant, d'un teint jaunâtre, âgé de cinquante ans, avait contracté depuis trois semaines, sans cause connue, une paralysie toujours croissante des trois doigts du milieu de la main droite. L'extension de ces doigts était impossible, l'élévation du carpe difficile; la supination du bras était tout à fait libre; pas d'amaigrissement des muscles, pas de saillie des os métacarpiens. La contractibilité électro-musculaire était très diminuée dans les faisceaux de l'extenseur commun qui meuvent les doigts du milieu, diminuée dans l'extenseur propre de l'index et dans le radial, intacte dans les autres muscles extenseurs et dans les supinateurs. Le malade qui, depuis une douzaine d'années, prenait du tabac en poudre contenant du plomb, n'avait point eu de coliques; jamais de constipation opiniâtre. La cause de la maladie connue, les symptômes locaux peu graves, le pronostic était bon et la cure fut prompte.

Dans ces cinq cas de paralysie saturnine par l'usage continuel du tabac en poudre contenant du plomb, nous avons signalé les symptômes suivants : 1° paralysie d'une plus ou moins grande partie des extenseurs du bras; intégrité des supinateurs; 2° jaunisse dans tous ces cas; 3° dans quatre cas saillie des os métacarpiens; dans trois cas des accès de colique avaient précédé la paralysie; le premier et le cinquième malade n'en ont point présenté; 5° dans quatre cas les mouvements des extenseurs de la main, dans un cas ceux des deltoïdes furent surtout affaiblis.

(*Gazette hebdomadaire.*)

Propriétés thérapeutiques de l'iodate de potasse. — Les résultats heureux obtenus avec le chlorate de potasse dans diverses affections de la muqueuse buccale, ont conduit MM. Demarquay et Gustin à se demander si les propriétés thérapeutiques de ce sel ne lui étaient pas communes avec ces autres sels dont l'analogie avec le chlorate est si frappante au point de vue chimique, les iodates et les bromates alcalins. Guidés par cette idée purement théorique, MM. Demarquay et Gustin ont tenté leurs premiers essais avec le concours de M. Monod, dans le service duquel ont été faites leurs expériences.

Ils se sont d'abord servis d'iodate de potasse préparé par eux-mêmes, afin de pouvoir répondre de sa pureté chimique.

Le succès paraît avoir dépassé leurs espérances. Pendant l'année qui vient de s'écouler, ils ont constamment substitué l'iodate de potasse au chlorate de la même base, et ils se croient fondés aujourd'hui à remplacer le chlorate par l'iodate, qui agit, suivant eux, plus vite, plus énergiquement et à moindre dose.

L'iodate de potasse leur a donné de très bons résultats dans quelques cas où le chlorate avait échoué.

La dose à laquelle ils le donnent varie de 25 centigrammes à 1 gramme 50 centigrammes.

Ils ont prescrit ce sel dans la diphthérite, dans la stomatite mercurielle et surtout dans un cas de stomatite gangréneuse; dans cette dernière affection l'efficacité du médicament a été très prompte.

Son action sur les muqueuses pharyngienne et buccale à l'état sain, ajoutent MM. Demarquay et Gustin, est des plus remarquables. A la dose de 1 gramme 50 centigrammes à 2 grammes, il détermine dans la bouche et dans la gorge un sentiment d'astriction tout spécial.

La sécrétion glandulaire semble diminuer considérablement, et, si une fois encore nous nous laissons guider par une idée toute spéculative, nous pensons que, par l'intro-

duction des iodates et bromates alcalins dans la thérapeutique, on fera un pas peut-être vers la guérison des affections pseudo-membraneuses. (*Gaz. des hôp.*)

Résultats fâcheux des mariages entre consanguins; par le docteur Bemiss.

M. Bemiss est parvenu, après avoir vaincu bien des difficultés, à recueillir d'exacts renseignements relativement aux résultats de 34 mariages consanguins. De ces 34 mariages, 28 ont eu lieu entre cousins au premier degré, c'est à dire entre parents au troisième degré suivant la loi civile, et 6 entre cousins au deuxième degré, parents au quatrième degré suivant la loi. Sur les 34 exemples qui forment la base du travail, 7 fois l'union a été stérile, 27 fois elle a été féconde. Les 27 mariages féconds ont produit 191 enfants. Le sexe des enfants n'a pu être déterminé que relativement à 13 union, lesquels ont donné 49 garçons et 42 filles.

Sur les 28 mariages entre parents au troisième degré, 23 ont été féconds et 5 stériles, et sur les 6 mariages entre parents au quatrième degré, 2 ont été stériles et 4 féconds. Dans les deux derniers exemples d'infécondité, la femme était elle-même issue d'un mariage entre consanguins.

La relation entre le nombre des enfants et le nombre total des mariages est représentée par la proportion de 1 : 5,6. Chaque union féconde a donné en moyenne 7 enfants et une légère fraction.

Pour les mariages entre parents au troisième degré, le nombre des enfants produits est représenté par 6,87; il est représenté par 8 1/2 pour les mariages entre parents au quatrième degré.

Sur les 192 enfants issus de tous ces mariages, 58 sont morts peu de temps après la naissance. Dans 24 cas, la cause de la mort a été indiquée : 15 fois la phthisie a été invoquée, 8 fois des affections spasmodiques, et 1 fois l'hydrocéphale.

Sur les 134 enfants qui sont parvenus à l'âge adulte, il en est 46 qui sont d'une bonne constitution et bien portants;

52 sont indiqués comme étant mal constitués et habituellement mal portants, mais sans détails particuliers sur leur état. Il en est neuf sur le compte desquels on n'a pu obtenir aucun renseignement. Quant aux 47 autres, ils sont tous mal conformés ou atteints de maladies plus ou moins graves : 25 d'entre eux sont scrofuleux, 4 épileptiques, 2 aliénés, 2 muets, 4 idiots, 2 aveugles, 2 difformes, 5 atteints d'albinisme, 6 ont la vue faible, 1 enfin est atteint de chorée. (*Id.*)

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

JOURNAUX ET ITALIENS.

De l'iode dans les affections nerveuses de l'estomac. — Hémorrhagies de l'utérus.

De l'emploi de l'iode contre les affections nerveuses de l'estomac, par le docteur Eulemberg, de Coblentz. — Rademacker met l'iode au nombre des stomachiques, et il regarde l'emploi de cette substance comme le moyen le plus sûr d'arrêter le vomissement. J'ai vu, il y a plus de vingt-cinq ans, administrer ce médicament, sous forme de poudre et à haute dose, contre des crampes d'estomac, à l'hôpital de la Charité de Berlin. Il me réussit souvent chez les femmes hystériques qui se plaignent de sensations anormales à l'épigastre, d'un sentiment insupportable de vacuité à cette région, d'une faim continuelle sans appétit, etc. J'ai notamment fait cesser, en deux jours, tous ces symptômes pénibles chez une femme de soixante-deux ans, qui était en outre fréquemment incommodée de vomissements muqueux, en lui administrant toutes les trois heures trois gouttes d'une mixture composée de teinture d'iode 1 gramme et alcool rectifié 12 grammes. On lui avait prescrit auparavant sans résultat les antihystériques, les toniques, les préparations éthérées, etc.

L'iode a une action curative contre les irradiations sympathiques qui se lient non seulement à la grossesse, mais aussi à l'allaitement. M. Schmitt a bien voulu me communiquer l'observation suivante :

Une femme âgée de trente-un ans était enceinte pour la

quatrième fois. Vers la fin de sa première et de sa troisième grossesse, elle avait éprouvé des accidents gastriques avec nausées, et en outre une héméralopie qui avait duré la première fois huit semaines, et la seconde un mois, et n'avait cessé qu'après la délivrance. La quatrième grossesse fut exempte de tout accident; l'accouchement fut facile. La mère allaita elle-même son enfant, et tout se passa de la manière la plus heureuse jusqu'au sixième mois. A dater de cette époque, l'appétit se perdit peu à peu, et il survint plus tard des nausées et des envies de vomir continuelles. Au bout de quelques jours, la malade s'aperçut que sa vue baissait vers le soir, phénomène qui augmenta de jour en jour jusqu'à ce que la cécité fût complète depuis six heures du soir jusqu'à six heures du matin. Elle me fit alors appeler. Elle se plaignait d'une courbature générale et d'envies de vomir continuelles, mais sans résultat. Comme la langue était chargée, je lui administrai le tartre stibié. Il survint un vomissement abondant, mais qui ne modifia en rien les nausées ni la cécité nocturnes. Le surlendemain matin je lui fis prendre toutes les deux heures deux gouttes de teinture d'iode. Le même soir, la cécité survint deux heures plus tard et fut moins complète que les précédents. Le lendemain il n'y eut qu'un léger trouble de la vue qui disparut entièrement le jour suivant. L'état gastrique s'était également amélioré. Au bout de six jours de traitement la malade était revenue à son état normal. Trois semaines après, il y eut une légère recrudescence des symptômes gastriques, et la vue se troubla légèrement le soir. Comme la malade se plaignait de douleurs entre les épaules, je fis cesser l'allaitement, et tous les accidents disparurent pour ne plus se reproduire.

(*Medicinische Zeitung.*)

Emploi d'un liniment de chloroforme dans les brûlures. — Ce n'est peut-être pas chose absolument nouvelle que l'emploi du chloroforme en applications sur les parties brûlées : l'éther, et même l'éther chlorhydrique chloré, ont été aussi employés avec succès dans ces circonstances; il n'en est pas

moins bon de rappeler les bons effets que les médecins peuvent se promettre de ces applications des anesthésiques au traitement de la brûlure. Le fait rapporté par M. Bargiacchi paraît du reste assez concluant : il s'agit d'un homme de 22 ans, d'une forte et robuste constitution, qui était tombé dans une chaudière d'eau bouillante et dont les membres inférieurs avaient éprouvé de violentes brûlures. Depuis ce moment, douleurs atroces dans les jambes, pouls extrêmement petit, soif ardente, soubresauts dans les tendons, menaces de syncope. Sous l'influence d'une potion excitante et d'applications externes d'huile de foie de morue, le malade se trouva mieux; deux saignées avec avantage; mais les douleurs persistaient intenses dans les jambes. M. Bargiacchi prescrivit un liniment au laudanum et à l'huile de foie de morue; pas de soulagement. Remplaçant alors le laudanum par le chloroforme, il obtint un soulagement immédiat que l'on put maintenir, avec les mêmes moyens, jusqu'à guérison complète. (*Gaz. med. Sarda* et *Bull. de thér.*; 15 juin 1857.)

Hémorrhagie de l'utérus. — Transfusion du sang, par MM. Lever et Bryant (hôpital Guy, de Londres). — Jane S..., âgée de 45 ans, demeurant à Depfort, fut admise, le 20 mai 1857, dans le service du docteur Lever. Il y a dix ans qu'elle ressentit, pour la première fois, une vive douleur dans le dos et les reins; il y a sept ans qu'elle fut atteinte d'une première et abondante hémorrhagie, qui se renouvela fréquemment. Elle ne croyait avoir aucune tumeur, si ce n'est depuis douze mois, quand elle se présenta à la consultation de l'hôpital Guy. Dans les cinq derniers mois, elle eut de nombrenses et abondantes hémorrhagies, accompagnées de douleurs très-intenses. Depuis trois semaines, elle éprouva des douleurs semblables aux douleurs expulsives, qui prirent un caractère plus sérieux dans la nuit du 17 mai; et une tumeur fit saillie à travers le vagin; elle était environ de la grosseur d'un cœur de veau, de texture fibreuse, tout à fait vasculaire, et attachée à l'utérus par un long et épais pédi-

cule. La malade perdit en ce moment trois livres de sang. Le docteur Gargien fut appelé et fit mander le docteur Lever. En arrivant, il appliqua une ligature à la partie de la tumeur extérieure à la vulve, et recommanda de porter la malade à Guy dès qu'elle serait en état.

A son admission, elle était très-pâle, dans un état extrême de prostration, avec un pouls faible et fréquent, une langue épaisse et à peine d'appétit. Une canule de Gook fut introduite dans le vagin ; la tumeur fut ligaturée plus haut que la première fois.

Le 21, elle vomissait continuellement, paraissait faible et abattue. Les pertes par la tumeur étaient excessives ; en conséquence, elle fut excisée à l'endroit de la première ligature, en laissant toutefois la canule attachée.

A dater de ce jour jusqu'au 30, elle semble graduellement perdre connaissance, vomit beaucoup et prend à peine quelque aliment par la bouche ; deux fois par jour, on lui injectait du thé de bœuf et du vin d'Oporto ; la langue était épaissie, le pouls très faible, oscillant entre 80 et 110.

Le 30, la ligature tomba ; la malade passa une très mauvaise nuit. Le docteur Lever appela M. Bryant en consultation : la transfusion fut décidée et accomplie avec l'appareil ordinaire. Le sang fut fourni par l'un des élèves. Six onces environ furent injectées ; et à plusieurs reprises, durant l'opération, on fit prendre de petites quantités de vin à la malade. Son pouls qui, avant l'opération, était entre 120 et 135, tomba à 90 et devint beaucoup plus fort. Cette femme s'assoupit bientôt après l'opération et passa une très bonne nuit. Depuis lors, sa santé s'améliora graduellement : pendant les quatre jours suivants, elle ne se sentait aucun mal et prenait quelque nourriture légère en petite quantité ; le soir du quatrième jour, ses forces diminuèrent, et elle mourut le jour suivant, à deux heures de l'après-midi.

Autopsie. — Tous les tissus et les organes furent trouvés complétement anémiés et chargés de graisse ; le péritoine sur la surface des intestins, au voisinage du bassin, était

légèrement enflammé ; les tissus pelviens étaient en suppuration ainsi que la vessie et l'utérus ; le foie avait augmenté de volume et était chargé de graisse ; les reins suppuraient, et il y avait des grumeaux de pus dans la veine iliaque externe. (*Med. Times and Gaz.*)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Nouveau système de canule à injections. —Sur le pancréas du bœuf. — Suite et fin de la discussion sur les anesthésiques. — Divers mémoires. — Réclamation d'invention. — Etude sur la mucédinée du muguet. — Rapports. — Réclamation de priorité sur la canule à double courant. — Election. — Méthode d'application du forceps.

Séance du 28 juillet 1857. — Présidence de M. Mélier.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet à l'Académie : 1° Une lettre pour une demande d'exploitation des eaux minérales de Velleron (Vaucluse), adressée par M. de Laurens. (Comm. des eaux minérales) ; 2° Un rapport de M. Raimbert, médecin des épidémies de Châteaudun, sur les constitutions météorologiques et médicales de l'année 1856, dans l'arrondissement de Châteaudun, et, en particulier, sur les pustules et œdèmes charbonneux qui y ont été observés ; 3° Un mémoire de M. le docteur Ricard, médecin à Angoulême, contenant des observations sur la vaccine. (Comm. de vaccine.)

M. L. Mathieu soumet à l'examen de l'Académie un nouveau système de canules à injections et à irrigations pour le vagin et le col de l'utérus. M. le docteur Larcher, à l'occasion du mémoire présenté dans la dernière séance par M. le docteur Churchill, sur la tuberculisation causée par l'absence du phosphore dans l'organisme rappelle, dans une note que, déjà en 1825, il adressa un mémoire à l'Académie sur la tuberculisation causée par *une déviation des éléments organiques des os et surtout de leurs éléments calcaires*, mémoire approuvé par l'Académie dans sa séance du 28 août 1827. — (Commission nommée pour le mémoire de M. le docteur Churchill : MM. Louis, Trousseau, Bouillaud.

M. O. Henry donne lecture, au nom de la commission des

eaux minérales, de plusieurs rapports sur des demandes d'exploitation.

1° Des eaux minérales des Roches ou de la fontaine Beaurepaire, située à l'extrémité d'un des faubourgs de Clermont-Ferrand. — 2° De la nouvelle source découverte à Vals. (Ardèche), et qui semble avoir la même composition que les anciennes sources de Vals. — 3° Des eaux minérales de Campagne (Aude). Et de Dègue (Basses-Alpes). (Concls. adoptées.)

— M. Poinsot lit un mémoire intitulé : *Recherches sur le pancréas du bœuf au sujet de la digestion de la graisse.* — D'après ce mémoire, le conduit secondaire des glandes séparées indépendantes du pancréas, ne sont point une exception. Ce ne sont que les représentants du conduit pancréatique principal de la chèvre, du mouton, qui s'ouvre constamment dans le canal cholédoque, ainsi que de conduits secondaires trouvés sur le mouton et s'ouvrant également dans le canal.

(Commission nommée pour le mémoire de M. Bérard, à laquelle s'adjoindront MM. Leblanc et Poiseuille.)

M. Devergie présente à l'Académie une femme portant, sur la face dorsale des deux mains, un érythème produit par un coup de soleil, et simulant la pellagre.

— Ordre du jour ; suite de la discussion sur les anesthésiques.

M. Larrey a été étonné d'entendre dire, par M. Robert, que tous les cas de mort, sans exception, étaient survenus à la suite de la compresse et de l'éponge. Il pense que c'est une erreur. Il existe un grand nombre de ces cas dans lesquels on ne sait pas ce qui a été employé, éponge ou appareil. — Mais dans le cas même qui a suscité cette discussion, celui de M. Snow, offre un cas de mort par appareil. Il ne faut rien proscrire; mais, surtout, il ne faut pas imposer les appareils

M. Ricord : Tous les chirurgiens ont commencé par se servir d'appareils pour administrer les anesthésiques. Ces appareils étaient-ils bons? Apparemment non, puisqu'on les a aban-

donnés. Donc on a raison de ne pas les employer, et M. Robert n'emploie pas celui de M. Duroy, qu'il vante.

Le dosage est une chimère. On a voulu assimiler le chloroforme aux agents toxiques de la matière médicale qu'on dose cependant. Mais l'assimilation n'est pas possible. Ici le médicament employé ne séjourne pas ; il entre et, un instant après, il ressort. C'est comme une potion qui serait incessamment vomie ; que deviendrait le dosage? — Ainsi que l'a dit M. Cazeau, on ne peut juger des doses nécessaires que par l'obtention de l'effet désiré. On a beau dépenser du chloroforme, on n'en dépense jamais plus qu'il n'en faut pour atteindre le but qu'on poursuit.

Il conclut qu'il ne faut pas engager l'avenir, et fermer peut-être la porte à un progrès en proscrivant l'un ou l'autre mode d'administrer le chloroforme ; il faut laisser chacun libre d'agir à sa manière.

M. Velpeau. — Il tient, avant tout, à se disculper d'un reproche qui lui a été adressé par M. Devergie. Selon son honorable collègue, il aurait égaré la discussion à l'aide d'une fausse interprétation des paroles de M. Devergie ; si tout le monde a suivi cette interprétation, ce n'est pas, à coup sûr, parce qu'il l'avait donnée ; mais parce que tout le monde avait compris, ainsi que lui, ce que M. Devergie avait dit.

La question est de savoir si certains appareils valent mieux que d'autres, M. Velpeau ne croit pas que ces derniers soient préférables ; il les a tous employés, et il ne les a rejetés qu'après en avoir fait l'essai. Or, comment se jugent les questions de science et de pratique? Par l'expérience ; ce qui est meilleur juge, en ces questions, que les chirurgiens?

M. Devergie a dit qu'il y avait moins d'accidents maintenant, parce qu'on se servait moins souvent de chloroforme. Cela n'est pas très vrai ; ainsi M. Velpeau a toujours résisté aux demandes d'éthérisation pour les petites opérations ; résisté jusqu'à un certain point, cependant ; car, ce qu'il faut considérer, c'est moins la gravité de l'opération en elle-même que les craintes qu'elle inspire aux malades, et quelquefois il a

anesthésié des sujets pusillanimes pour de simples explorations.

Une question à laquelle tient M. Devergie, le dosage, n'est pas facile à résoudre. M. Velpeau, après avoir rappelé que certains opérés ne savent pas ou ne veulent pas respirer, demande ce qu'on fera quand la dose *maxima* des doseurs sera dépassée, et conclut qu'il n'y a qu'une seule manière bonne de déterminer les doses, c'est de produire l'insensibilité.

Quant à la responsabilité, *il ne faut pas perdre de vue que la médecine n'a pas en dehors d'elle des juges compétents, et que, pour faire des progrès, il faut qu'elle soit libre. D'ailleurs, ce n'est pas aux médecins à aller chercher la responsabilité.*

En somme, M. Velpeau se rallie à la proposition de M. Cazeaux, modifiée par M. Cloquet. Il faut un vote qui ne désoblige pas M. Devergie, et, pour son compte, il propose de déclarer que les chirurgiens sont libres d'employer ou de ne pas employer les appareils.

— M. Devergie revient sur ce qui a été dit dans ses précédentes communications, et reprend tous ses arguments, qu'il ne trouve pas ébranlés. Il ajoute qu'un vote pourrait blâmer les chirurgiens qui se sont servis d'appareils ou qui s'en serviront à l'avenir, et il termine en énonçant les propositions suivantes qu'il soumet au vote de l'Académie :

« L'Académie déclare que, dans l'état actuel de la science, l'éthérisation peut être pratiquée avec ou sans appareils ;

« Que le choix du moyen peut être laissé à l'appréciation du médecin ou du chirurgien. »

M. Larrey s'étonne des conclusions mitigées de M. Devergie, il ne s'y attendait pas ; il l'en remercie et s'y rallie avec empressément.

M. Cazeaux abandonne sa proposition et se rallie à celle de M. Devergie.

M. Malgaigne ajoute aux conclusions de M. Devergie un amendement déclarant que les appareils offrent plus de dangers que les moyens employés par *tous* les chirurgiens. Il répète que tous les juges compétents se sont prononcés dans

un sens, et que, pour des considérations de bienséance, l'Académie va voter dans un sens opposé. Il faut voter selon l'esprit de la discussion, ou ne pas voter.

M. Larrey appuie M. Malgaigne, et partage absolument son opinion.

M. Cazeaux fait observer à M. Malgaigne que les chirurgiens n'ont pas parlé contre les appareils précisément, mais contre la prééminence qu'on voulait leur donner. En somme, il ne faut pas que le vote blâme ceux qui se sont servis et qui se serviront d'appareils.

M. Velpeau demande à ajouter un mot pour calmer les inquiétudes de M. Malgaigne; c'est que cette proposition de M. Devergie est excellente, et qu'elle est excellente surtout parce qu'elle vient de M. Devergie.

Les conclusions de M. Devergie sont mises aux voix et adoptées.

La discussion sur les anesthésiques est close.

Séance du 4 août 1857. — Présidence de M. Michel Lévy.

— M. le ministre du commerce transmet :

1° Un rapport de M. Bernier, sur une épidémie d'angine couenneuse qui a régné en 1857 dans la commune de Nonan-le-Fuselin (commission des épidémies); 2° Un mémoire sur une épidémie de variole qui a régné à Plancher-les-Mines en 1856-1857, par M. le docteur V. Poulet. (Commission de vaccine.)

— M. le docteur Poznanski communique une note sur un nouveau sphygnomètre. (Commissaire, M. Poiseuille.)

— M. le docteur Le Calvé adresse un mémoire sur le traitement de la goutte et du rhumatisme. (Commissaire, M. Bouillaud.)

— MM. Jeannel et L. Monsel adressent un mémoire sur l'action comparative du perchlorure et du persulfate de fer considérés comme coagulants. (Commissaires : MM. Caventou, Robinet et Poggiale.)

— M. Pouillien adresse la lettre suivante :

« M. Mathieu ayant présenté à l'Académie, dans la dernière

séance, un irrigateur vaginal à double courant, j'ai l'honneur de vous rappeler que j'ai présenté, le 5 avril 1853, un appareil absolument semblable, dont je suis l'inventeur.

« L'expérimentation publique dans les hôpitaux et son emploi journalier dans la pratique civile, surtout par MM. Jobert (de Lamballe), Nélaton, Monod, Robert, Denonvilliers, Hervez de Chégoin, Huguier, Nonat, etc., etc., l'ont élevé au rôle d'appareil si utile, que je viens réclamer la priorité de son invention, et faire valoir mes droits auprès de la savante Compagnie. »

M. Gubler lit un travail ayant pour titre : *Etude sur l'origine et les conditions de développement de la mucédinée du muguet* (*Oïdium albicans*, des botanistes).

Son travail peut se résumer dans les propositions suivantes :

1° Les concrétions d'apparence pultacée, connues sous le nom de muguet, sont constituées par l'oïdium albicans.

2° L'oïdium provient de spores disséminées dans l'atmosphère, dont quelques-unes se fixent à l'entrée du tube digestif et s'y développent.

3° Si le muguet doit son origine à des spores apportées par l'air, ces spores étant nécessairement plus abondantes là où règne la maladie, l'invasion du cryptogame est plus imminente pour ceux qui habitent ces lieux.

4° Il existe un autre mode de propagation par contagion proprement dite, comme le démontrent les expériences suivies de succès dans lesquelles les filaments byssoïdes empruntés à un enfant malade et portés dans la bouche saine d'un autre enfant ont reproduit le muguet chez celui-ci.

5° Mais les spores en suspension dans l'atmosphère qui viennent s'attacher à la muqueuse buccale, ou les filaments de thallus qui sont apportés accidentellement dans la bouche, ne produisent pas fatalement le muguet; le développement de ce champignon microscopique exige des conditions qui ne se rencontrent que dans certains états morbides. Les maladies dans lesquelles on a le plus souvent l'occasion d'observer le muguet

sont les dérangements des voies digestives chez les enfants du premier âge, et chez les adultes, la phthisie pulmonaire à sa dernière période, la fièvre typhoïde, les angines.

6° Tout porte à penser que cette réaction est la condition d'où dépend le développement de l'oïdium albicans; car, d'une part, elle est constante tant que la végétation cryptogamique est progressive ou au moins stationnaire; et d'autre part, on sait que l'état acide des liqueurs tenant en dissolution des matières organiques favorise singulièrement l'apparition des moisissures; enfin, la clinique nous enseigne qu'en dehors des agents de destruction mécaniques ou caustiques, il n'y a pas de meilleur moyen de le faire disparaître sans retour, que d'employer les alcalins.

7° La production du muguet est donc un simple accident, un épiphénomène, si l'on veut, dans le cours d'affections variables quant à leur nature et à leur gravité.

8° Toutefois il peut constituer une complication en ce sens que bouchant les conduits glandulaires, tapissant les surfaces muqueuses d'une couche plus ou moins épaisse et continue, entretenant la fermentation acide des produits sécrétés, à la manière du cryptogame de la levûre (*cerevisia*) pour la fermentation alcoolique, irritant même par sa présence les surfaces sur lesquelles il s'est fixé, il s'opposerait ainsi pendant un certain temps au retour vers l'état normal.

9° Conséquences thérapeutiques. D'abord, il importe de soustraire les enfants sains au voisinage et surtout au contact des sujets attaqués par le cryptogame; ensuite, si le muguet est développé, il faut en débarrasser mécaniquement les régions envahies, ou même le détruire sur place avec le nitrate d'argent, les lotionner avec une solution fortement alcaline, et même administrer l'eau de Vichy en boisson, pourvu qu'il n'y ait pas de contre-indication tirée de l'état général du sujet.

En un mot, c'est dans la pseudo-diphtérite du muguet qu'il faut chercher le triomphe des alcalins.

— M. Bérard lit une note sur cette question : « Quand on a

intercepté les voies pancréatiques connues, reste-t-il quelques parties accessoires capables de suppléer les premières?

— A quatre heures l'Académie se forme en comité secret pour entendre la lecture du rapport de la section de thérapeutique sur le classement des candidats.

Séance du 11 août 1857. — Présidence de M. Michel Lévy.

M. le ministre du commerce transmet : 1° Cinq rapports définitifs sur les épidémies qui ont régné en 1856 et 1857 dans les communes de Villers-l'Hôpital, Pierremont, Humerenil, Beauvin et Eclimeux. (Commission des épidémies) ;

2° Un rapport de M. le docteur Carrière, médecin des épidémies, sur une épidémie de rougeole qui a régné dans la commune de Casouls (Hérault);

3° Un rapport de M. le docteur Meyniol, médecin des épidémies de l'arrondissement d'Aurillac, sur une épidémie de dyssenterie qui a régné dans la commune de Leucamp. (Commission des épidémies.)

M. le docteur Sémanas, de Lyon, adresse un pli cacheté concernant un traitement spécifique de la cholérine et du choléra. (Le dépôt est accepté.)

M. Henri Lespiau, médecin aide-major, adresse une note sur la constatation du sucre dans l'urine des diabétiques. (Commissaires, MM. Ségalas et Bouchardat.)

— M. L. Mathieu adresse la lettre suivante au sujet de la réclamation de priorité faite par M. Pouillien relativement à la canule à double courant qu'il a présentée dans le temps à l'Académie.

L'idée première sur laquelle se basent nos deux instruments est due à l'honorable professeur M. Cloquet : c'est là un fait incontestable.

La canule à double courant de M. Pouillien et la mienne reposent donc sur le même principe ; mais elles diffèrent essentiellement, en ce que celle que j'ai fabriquée sur les indications de M. le docteur Aran est armée d'une tige injectrice pouvant s'allonger ou se raccourcir à volonté ; cette nouvelle

disposition permet ainsi de porter l'injection plus ou moins profondément sans changer la position de la douille qui oblitère complétement l'entrée vaginale, tout en faisant les fonctions de déverseur.

Plusieurs chirurgiens, parmi lesquels je citerai MM. Blatin et Boinet, s'inspirant de la donnée de M. Cloquet, ont tenté bien longtemps avant nous d'opérer avec des irrigateurs à double courant. Mon nouvel instrument n'est qu'un perfectionnement apporté à tous ces essais, et que je soumets à l'appréciation de l'Académie.

M. L. Mathieu soumet à l'examen de l'Académie un nouveau cautère actuel. Le procédé sur lequel est fondé cet appareil lui a été suggéré par M. Masson, professeur de physique au lycée Louis-le-Grand. Il consiste à chauffer une partie métallique au moyen du gaz hydrogène et d'un courant d'air.

M. Mathieu a disposé son appareil, qui se compose d'une tige formée de deux tubes juxtaposés et se terminant par une douille. L'un des tubes se trouve circonscrit par l'extrémité de la douille, qui elle-même correspond avec l'autre tube. On met un des tubes en communication avec un réservoir de gaz d'éclairage, et le deuxième tube avec un ballon en caoutchouc vulcanisé préalablement rempli d'air au moyen d'une pompe, ou simplement d'un soufflet ordinaire. Une fois le gaz allumé, on ouvre le robinet de l'air, dont le gaz projette la flamme comme celle d'un chalumeau, et chauffe à blanc un hémisphère en platine qui surmonte l'instrument.

Cet appareil a déjà fonctionné dans les mains de MM. les professeurs Nélaton et Jobert (de Lamballe). M. Nélaton a proposé de se servir de la flamme projetée, afin de cautériser sans entamer la peau; la disposition de cet appareil permet de réaliser cette idée.

M. Jobert (de Lamballe) a pratiqué, à l'Hôtel-Dieu, avec le nouvel instrument, deux cautérisations du col de l'utérus.

M. le docteur Guérard, témoin des expériences de M. Mathieu, lui a conseillé de remplacer le gaz hydrogène par un liquide combustible et volatile, tel que l'éther. Ce liquide peut

être mis dans un flacon tubulé ou dans une boîte métallique contenant des éponges. Dans cette nouvelle disposition il faut deux courants d'air ; l'un qui arrive directement au bout de la tige, et l'autre qui traverse le liquide éthéré dont il entraîne une partie.

L'appareil ainsi modifié fonctionne d'une manière plus complète qu'avec le gaz.

—M. Gibert fait hommage à l'Académie, au nom de M. Bayle, du second volume de son *Traité de pathologie interne*.

— M. Robinet lit une série de rapports sur les remèdes secrets et nouveaux, dont les conclusions négatives sont adoptées par l'Académie.

— M. J. Cloquet présente un travail de M. le docteur Duvilliers, médecin du chemin de fer de Lyon, intitulé : *Recherches statistiques et scientifiques sur les maladies des diverses professions du chemin de Lyon*.

L'ordre du jour appelle l'élection d'un membre dans la section de thérapeutique et d'histoire naturelle médicale. La section a présenté à l'Académie la liste de candidature suivante :

En première ligne, M. Moquin-Tandon.
En deuxième ligne, M. Gubler.
En troisième ligne, M. Réveil.

Sur 60 votants, majorité 31 ; les voix sont ainsi réparties :

M. Moquin-Tandon obtient	43 voix.
M. Gubler,	10
M. Réveil,	2
Billets blancs,	5

M. Moquin-Tandon ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé élu. Sa nomination sera soumise à l'approbation de l'Empereur.

M. le docteur Félix Hatin lit un nouveau mémoire sur l'application du forceps avec introduction d'une seule main. Après avoir établi les avantages de la méthode et démontré que, contrairement à l'opinion émise par d'illustres accoucheurs, et notamment par M. Paul Dubois, elle était *moins*

douloureuse, *plus facile* et surtout *plus sûre* que la méthode ordinaire; il cite à l'appui de ces propositions de nombreuses observations empruntées tant à de simples praticiens qu'à des professeurs d'accouchement, et qui toutes établissent sa supériorité. Il termine cette première partie en disant que, si, comme lui-même, ces praticiens et ces professeurs ne se sont point inclinés devant la parole du maître, c'est que l'autorité des faits, c'est que le respect de la vérité ont parlé plus haut que la vénération que nous lui portons tous.

Dans une seconde partie consacrée à défendre le précepte du choix facultatif de la main à laquelle est inhérente la simplicité du procédé, M. F. Hatin s'attache à faire ressortir tous les inconvénients du choix obligatoire : celui-ci charge la mémoire des détails difficiles à retenir; il impose à l'accoucheur l'obligation de se servir dans les cas les plus nombreux de la main dont il est le moins habile, ce qui donne à la manœuvre une incommodité de plus et une chance de succès de moins; il entraîne, avec l'obligation de connaître préalablement la situation de la tête, une perte de temps qui peut être irréparable, et quelquefois, en cas d'erreur, la nécessité de changer de main et de causer de nouvelles douleurs. Et tout cela pourquoi? pour éviter de porter la main dans une rotation qui n'a jamais rien d'exagéré, et ne saurait constituer une difficulté pour un instrument aussi parfait que la main humaine.

Il établit, en effet, que la facilité de l'opération, non plus que la régularité de la saisie de la tête, n'ont rien à souffrir de ce mode de faire et que le choix obligatoire de la main (la gauche pour les première et troisième positions; la droite, pour les deuxième et quatrième) n'est qu'une complication sans avantages, et ne saurait, du reste, constituer un procédé particulier; puisque, pour lui, le choix de la main et de la branche étant indifférent, on peut procéder ainsi sans sortir de sa manière, et que tous ces modes de faire sont contenus dans ses procédés comme la partie est contenue dans le tout.

M. Hatin réfute encore quelques assertions erronnées de M. Hofman. Il démontre, par des citations de sa première communication et par les observations qui y sont jointes, que son procédé s'applique à toutes les hauteurs et dans toutes les situations.

Il démontre également qu'il n'est pas, comme on l'a dit, un partisan exclusif de la méthode allemande, et que s'il s'y résigne, c'est quand il ne peut atteindre à la méthode française qui a ses préférences.

Quant à la priorité qu'il revendique, il la fait reposer sur la date de ses observations, dont une remonte à l'année 1833 et dont deux autres ont été publiées dans le numéro du journal *l'Esculape* (17 décembre 1839), tandis que les publications et les observations qu'on lui oppose sont de 1840 et de 1844.

Nous ne savons ce qu'il en sera de cette nouvelle croisade en faveur d'une méthode que M. Hatin nous semble à bon droit pouvoir revendiquer comme sienne. Ce que nous pouvons dire, c'est qu'en se faisant ainsi le champion de la vérité sans compter ni le nombre ni la puissance de ses adversaires, il s'est acquis des droits à la sympathie de tous ceux qui, comme lui, disent : Fais ce que dois... advienne que pourra. (Commissaires, MM. Moreau, Depaul et Cazeaux.)

— A quatre heures et demie l'Académie se forme en comité secret pour entendre la lecture d'un rapport relatif à la présentation des candidats aux places vacantes dans les trois sections des membres associés nationaux.

L'Académie aura à procéder dans une des prochaines séances à l'élection de deux membres pour la section de chirurgie.

VARIÉTÉS.

Fourniture des médicaments aux sociétés de secours mutuels.

Les membres de la commission nommée par la Pharmacie centrale de France et par la Société de prévoyance des pharmaciens de

la Seine, viennent de présenter au ministre de l'intérieur le mémoire suivant :

« Monsieur le Ministre,

« Le gouvernement recherche avec une sollicitude incessante tous les moyens de soulager les classes pauvres ou peu aisées frappées par la maladie.

« Ces moyens peuvent se diviser en deux classes principales : secours gratuits pour les indigents ; secours mutuels pour les ouvriers ou artisans qui s'associent dans un but de prévoyance et payent de leurs deniers les soins du médecin et les médicaments qui leur sont fournis.

« Le corps médical est nécessairement appelé à prendre une grande part dans ces institutions de bienfaisance; mais le pharmacien a plus spécialement à s'en préoccuper en présence de l'extension croissante des Sociétés mutuelles, dont l'existence est basée sur une réduction générale de prix, réduction possible et équitable à la condition de l'établir dans de justes limites.

« La Pharmacie centrale de France, fondée par des pharmaciens de tous les points de l'empire, s'est sérieusement occupée de cette question; elle l'a mise au concours deux années de suite ; de nombreux mémoires ont surgi, et une récompense a été décernée au plus complet d'entre eux.

« A la suite de ce concours, une commission formée de membres du conseil de la pharmacie centrale, représentant plus particulièrement la pharmacie départementale, et de membres du conseil de la Société de prévoyance des pharmaciens de la Seine, représentant la pharmacie parisienne, a été chargée de résumer la question et de vous la soumettre.

« C'est sur le résultat de son travail, formulé ci-après en quelques lignes, qu'elle a l'honneur, monsieur le Ministre, d'appeler votre attention, se tenant elle-même à votre disposition pour tous renseignements qu'il vous plaira de lui demander :

« 1° Tous les pharmaciens de France ayant officine ouverte seront appelés à fournir des médicaments aux Sociétés de secours mutuels, publié par le gouvernement et obligatoire dans tout l'empire.

« 2° Le tarif des bureaux de bienfaisance de la ville de Paris sera accru de tous les médicaments usuels et adopté comme tarif général

des Sociétés de secours mutuels, mais avec une augmentation de 20 p. 1(0, qui sera ajoutée au total de chaque mémoire.

« 3° Le prix des médicaments non portés au tarif sera établi d'après les errements suivis par les autres.

« La pharmacie est une profession mixte : commerciale, puisqu'on y fait acte d'achat et de vente; libérale, puisqu'on exige, de celui qui doit l'exercer, de longues et coûteuses études littéraires et scientifiques. Si donc le pharmacien ne trouvait pas dans le bénéfice commercial du médicament la possibilité de suffire à ses besoins, il pourrait légitimement réclamer des honoraires au même titre que l'avocat et le médecin. Dans un grand nombre de remèdes, la valeur brute des substances est très minime; mais, pour convertir cette substance en médicament, le pharmacien donne son temps, applique ses connaissances, engage gravement sa responsabilité.

« Ce serait donc faire une faute réelle que de fixer un prix au produit composé, en prenant pour point de départ la valeur brute des composants seulement. Un grain d'émétique vendu au public cinq centimes donne des bénéfices abusifs; mais le pharmacien a dû le peser, l'envelopper, lire attentivement l'ordonnance qui le prescrit, transcrire celle ci sur un registre, etc. Exemple des bénéfices énormes et pourtant dérisoires du pharmacien! En effet, quel est l'homme, en dehors de la pharmacie, qui peut faire tout cela pour si peu?

« Qu'il nous soit permis d'ajouter encore à ce propos que, si l'on réunissait en une masse tous les bénéfices des pharmaciens de France, on acquerrait bien vite la preuve que la part afférente à chaque unité atteint à peine la plus faible limite du nécessaire.

« Quant aux produits simples ou d'une vente courante (certains sirops, les plantes, la farine de lin, etc.), leur prix peut très bien être puisé dans les lois ordinaires du commerce.

« Nous avons voulu, monsieur le Ministre, vous démontrer brièvement que la valeur réelle du produit ne peut, seule, servir de base pour établir un tarif pharmaceutique, et nous espérons avoir atteint notre but. En demandant que tous les pharmaciens puissent fournir les médicaments aux Sociétés de secours mutuels, à la seule condition d'accepter le tarif général, nous avons voulu procurer aux classes peu fortunées la liberté d'un choix qui enlève tout prétexte aux doutes et aux soupçons sur la qualité des médicaments four-

nis, et en même temps enlève aux sociétaires tout prétexte d'accuser les administrations de concussion; cette innovation nous paraît devoir exercer une grande influence sur l'avenir des Sociétés de secours mutuels.

« En demandant un tarif obligatoire pour toutes les parties, nous avons voulu assurer un service d'intérêt public, dans les conditions de dignité qu'il nous est permis de solliciter pour notre profession.

« En demandant un bénéfice de 20 p. 0|0, nous avons voulu restreindre nos honoraires aux conditions les plus humbles, eu égard à l'exiguité de nos recettes, sans que toutefois elles doivent nous réduire à la nécessité de fermer nos officines.

« Cela, monsieur le Ministre, nous autorise à appeler votre attention sur cette circonstance que, séduits par les avantages faits aux Sociétés de secours mutuels, des gens aisés ou riches pourraient cependant chercher à entrer dans ces Sociétés. Or, si le pharmacien est heureux d'oublier ses intérêts en faveur des familles nécessiteuses, il ne doit pas courir à sa ruine pour le bon plaisir de personnes plus fortunées que lui : en vous indiquant un abus possible, nous savons, monsieur le Ministre, que c'est en rendre l'exécution très difficile.

« Le projet que nous avons l'honneur de soumettre à votre Excellence serait d'une exécution facile. Il suffirait de décider que, dans chaque arrondissement, les pharmaciens désigneraient l'un d'eux pour rassembler les mémoires, les transmettre à l'autorité par trimestre ou semestre, et représenter tous ses confrères, cela dans le but de simplifier le travail des administrations.

« Après vous avoir exposé ce que nous croyons possible, équitable en ce qui touche les Sociétés de secours mutuels, permettez-nous, monsieur le Ministre, de compléter notre modeste travail par quelques propositions relatives à des sujets tout à fait connexes à la question qui nous occupe.

« Le service des institutions de charité se fait partie par des établissements religieux, partie par quelques pharmaciens désignés par l'autorité ou les administrations mêmes de ces institutions. Des inconvénients de diverses natures, et dans les détails desquels nous ne pouvons entrer ici sans faire perdre quelque peu de vue la question principale qui nous occupe, sont attachés à ce mode de faire.

« N'y aurait-il pas utilité et convenance à décider que ce service sera fait, dans son entier, sur tous les points de l'empire, par les pharmaciens seulement, de même que pour les Sociétés de secours mutuels, les prix exceptés.

« Nous nous sommes rendu compte que, le service des indigents ainsi fait, il en résulterait une économie réelle pour les administrations charitables.

« Nous aurions à appeler encore votre attention, monsieur le Ministre, sur un point qui compléterait l'organisation des secours pharmaceutiques en France : nous voulons parler de la délivrance des médicaments par les pharmaciens en temps d'épidémie (choléra, suette, etc.). Question grave, ayant jusqu'à présent, toujours pris l'administration au dépourvu, laquelle, réglementée d'avance, préviendrait, en grande partie, cette démoralisation si funeste qui s'empare des populations rurales en particulier, lorsqu'un fléau de cette nature vient fondre sur elles.

« Mais la question urgente pour le moment étant la réglementation de la fourniture des médicaments aux Sociétés de secours mutuels, nous ne faisons encore qu'indiquer cet autre point à votre appréciation.

« Les Sociétés de secours mutuels formant une question d'intérêt public, il était du devoir du corps pharmaceutique de s'en préoccupper, d'apporter au gouvernement son contingent de bonne volonté, sa connaissance pratique du sujet, et enfin sa part contributive d'une œuvre de bienfaisance et de moralisation. Tel est le sentiment prédominant de notre démarche.

« Nous osons espérer, monsieur le Ministre, que vous examinerez avec bienveillance la question que nous avons l'honneur de vous soumettre, et lui donnerez l'appui de votre haut patronage.

LES MEMBRES DE LA COMMISSION. »

Quelques-uns de nos confrères nous ont parfois consulté sur une question qui ne laisse pas d'avoir son importance ; car elle peut entraîner des conséquences fâcheuses pour l'homme de l'art. On sait que la loi nous oblige, en l'absence du père, à faire à la mairie la déclaration de naissance de l'enfant que nous avons reçu ; mais à quelle époque de la vie fœtale sommes-nous dispensés de faire la déclaration ?

Faut-il prévenir l'autorité des avortements auxquels nous assistons, sous peine de nous mettre en contravention avec les réglements de police, ou ne devons-nous faire inscrire sur les registres de l'état civil que les enfants qui arrivent au monde à une époque où la vie

est possible, c'est-à-dire après six mois de conception ? Il paraît que la loi est muette à cet égard, et que la question est remise à la discrétion du magistrat chargé de prononcer sur le mérite de nos œuvres. C'est dire assez que la loi sera très-diversement interprétée, suivant les lieux et les circonstances, et que par conséquent nous devons nous montrer très-circonspects et éviter avec soin de fournir à l'autorité une occasion de fixer la jurisprudence sur ce point.

Nous lisons en effet dans un recueil judiciaire fort estimé, le Journal des Communes, un article très-détaillé sur cette question, mais qui malheureusement ne se termine pas par des conclusions assez positives pour que nos confrères y trouvent à l'occasion une règle de conduite bien tracée. Le rédacteur établit d'abord dans son travail une distinction entre le mot enfant et le mot fœtus ou embryon. Mais cette distinction, qui est réelle, ne nous éclaire pas suffisamment dans l'application de la loi, puisque le Code se sert de l'expression individu décédé. Quoi qu'il en soit, un décret du 4 juillet 1806 ordonne de présenter à l'officier public les enfants morts nés; il y a par conséquent contravention lorsqu'un enfant mort-né est inhumé clandestinement.

Un arrêt de la cour de Metz, en date du 24 août 1854, a condamné une femme à 5 francs d'amende, pour avoir inhumé sans déclaration préalable un enfant mort-né, dont la mère était accouchée à six mois et demi de gestation. Dans ses considérants, cet arrêt établit qu'une déclaration peut ne pas être faite pour l'inhumation d'un fœtus, que conséquemment il ne peut pas être présenté à l'officier public, mais que les personnes privées ne pouvant déterminer si le fœtus était ou non animé, on s'expose à être recherché par l'autorité, qui peut faire exhumer et procéder à une expertise, et que dès lors il est plus prudent de faire sa déclaration.

Le rédacteur du Journal des Communes pense, d'après les ouvrages sur la matière et les jugements et arrêts qui ont été rendus à diverses occasions, que la déclaration n'est exigible par la loi que quand le fœtus est arrivé à l'âge où la vie est possible, c'est-à-dire à 80 jours de conception. Mais dans l'application, il se montre plus réservé encore ; car il dit:

« Le fœtus, produit d'un avortement, avait-il une forme humaine, ou n'était-il qu'une masse inerte et inanimée? Dans le premier cas, il doit être présenté à l'officier public; dans le second, on peut ne pas le présenter, mais en ayant soin de s'entourer de témoignages qui puissent attester à l'autorité que ce n'était pas un enfant qui était venu au monde. La justice se contente dans ce cas des témoins nécessaires, alors qu'aucun soupçon de crime ne s'élève. »

Ces conclusions, quelque sévères qu'elles soient, ne nous paraissent pas encore suffisantes pour mettre les médecins à l'abri de toute poursuite. Voici, en effet, un jugement rendu tout récemment par le tribunal de première instance de Paris, et qui prouve que l'homme de l'art est aux yeux de quelques magistrats, dans la nécessité de présenter à l'officier de l'état civil les produits même de l'avortement. Le journal le *Droit* rapporte ce fait dans les termes suivants:

« La femme Galabert, sage-femme, demeurant rue Lamartine, comparaissait aujourd'hui devant le tribunal correctionnel, septième chambre. Elle était prévenue de ne pas s'être conformée aux prescriptions des articles 55 et 77 du Code Napoléon, par un défaut de déclaration de naissance et en procédant à l'inhumation sans en avoir obtenu l'autorisation de l'autorité municipale.

« La femme Galabert, impliquée dans une affaire d'avortement, qui s'est jugée le mois dernier, et dont le *Droit* a rendu compte, a été acquittée par la cour d'assises. Du reste, dans l'instruction on apprit qu'une fille, Alexandrine Caux dite Balena, avait mis au monde, chez la femme Galabert, un fœtus de trois mois et demi à quatre mois et demi ; mais on acquit aussi bientôt la certitude que cet avortement avait eu pour cause un accident; la fille Balena était tombée du sommet d'une échelle. Il y eut arrêt de non-lieu sur ce chef, mais par suite du défaut de déclaration d'accouchement et d'autorisation d'inhumer, la femme Galabert a été renvoyée devant la police correctionnelle.

« M. le président. — Pourquoi n'avez-vous pas fait la déclaration de l'accouchement pour lequel vous avez assisté la fille Caux ?

« La prévenue. — Cette fille n'était enceinte que de trois mois et demi à quatre mois; le fœtus n'était pas vivant; ce n'était pas une matière organisée; enfin, cela n'avait pas forme humaine; je n'ai pas cru devoir le déclarer, comme s'il s'agissait d'un enfant.

« Mais, précisément, vous ne pouvez pas être juge de cela. Vous avez pu cependant reconnaître que c'était un fœtus du sexe masculin ?

« — Oui monsieur.

« — Vous avez reçu d'abord 50 fr., puis vous avez encore demandé 40 fr. pour les frais de déclaration d'inhumation?

« — Non, monsieur. J'avais demandé 100 fr. pour les neuf jours et pour tous les frais, et, si le fœtus eût été plus âgé, je l'aurais déclaré; mais je répète qu'il avait tout au plus trois mois et demi, et qu'il était informe.

« — Qu'en avez-vous fait ?

« — Je l'ai jeté.

« M. l'avocat impérial Avond reconnaît ce qu'il y a dans les faits d'atténuant en faveur de la prévenue. Il insiste cependant pour une condamnation. Les prescriptions des articles 55 et 77 sont générales et absolues, et M. l'avocat impérial cite plusieurs arrêts de cassation qui ont décidé dans ce sens.

« Me Nogent-Saint-Laurens soutient que les dispositions pénales des articles 346 et 358 ne sont pas applicables. Il y a eu avortement et non accouchement; le fruit était un embryon informe et non un enfant venu à terme; il n'y a donc eu ni naissance, ni décès, et, par conséquent, il n'y avait pas lieu à déclaration d'accouchement, ni à une demande d'autorisation pour inhumer. Le défenseur invoque un arrêt de la cour de Grenoble et un jugement du tribunal de la Seine qui ont admis cette distinction.

Le tribunal condamne la femme Galabert à 15 jours de prison, 16 fr. d'amende et aux dépens.

Sans pouvoir préciser l'époque à laquelle une déclaration à l'officier de l'état civil est nécessaire, nous croyons néanmoins que nos confrères doivent être extrêmement circonspects, et il faut, dans tous les cas, qu'ils soient prévenus qu'ils peuvent être poursuivis, alors même qu'ils n'ont reçu qu'un fœtus de trois mois à trois mois et demi, c'est-à-dire une masse inerte, et qui n'a rien d'humain.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

Chlore. Préparation extemporanée. — Inule dysentérique. Propriétés médicales. — Du traitement de quelques maladies de la peau

CHLORE. — PRÉPARATION EXTEMPORANÉE. — Le chlorure de chaux, généralement employé dans les cas où il s'agit de dégager du chlore pour desinfecter une salle, outre son prix, a l'inconvénient de s'épuiser assez rapidement. M. Lambossy lui substitue la préparation suivante, aussi simple que peu coûteuse :

Pr. Sel de cuisine.	2 cuillerées à soupe.
Minium.	2 cuillerées à café.
Acide sulfurique du commerce. .	1 verre à liqueur.
Eau froide.	1 litre.

Mêler le minium avec le sel de cuisine, et introduire le tout dans la bouteille remplie d'eau ; ajouter ensuite petit à petit l'acide sulfurique; boucher la bouteille et agiter à plusieurs reprises.

La réaction commence aussitôt et se complète en quelques minutes. Il se forme du sulfate de plomb qui se précipite, du sulfade de soude et du chlore, qui restent dissous dans l'eau. Ce dernier, qui donne au liquide une couleur jaune, se dégage dès que l'on débouche la bouteille. Pour produire un dégagement rapide, on verse le liquide dans des assiettes plates, afin d'offrir une large surface à l'évaporation.

INULE DYSENTÉRIQUE — PROPRIÉTÉS MÉDICALES. — M. Desmartis, à Bordeaux, a obtenu les plus grands succès de cette plante dans les affections diarrhéiques et dysentériques, entr'autres dans les diarrhées prodromiques du choléra (en tisane chaude et en lavement). Pour préparer la décoction ou l'infusion on met une forte poignée de la plante par demi-litre d'eau. La présence d'une huile essentielle dans ce végétal fait désirer à M. Desmartis qu'on la prépare pour l'employer en frictions chez les cholériques. Enfin il cite un cas, où l'inule ou herbe de Saint-Roch, employée en lavements, expulsa d'un enfant âgé de trois à quatre ans un tænia sur lequel l'absinthe, l'écorce de grenadier et des graines de cucurbitacées n'avaient point eu d'effet. — Rappelons que d'après une communication datant de quelques années, cettte plante doit jouir de propriétés énergiques pour augmenter la sécrétion du lait.

DU TRAITEMENT DE QUELQUES MALADIES DE LA PEAU, par JOHN HUGHES BENNETT, d'Edimbourg. — Eczéma. L'eczéma, aigu ou chronique, est, sans contredit, la plus commune de toutes les maladies de la peau. Le traitement local le plus efficace consiste à appliquer sur la partie affectée des gâteaux de charpie ou des compresses de toile imbibées d'une solution alcaline faible (2 grammes de sous-carbonate de soude pour 360 grammes d'eau distillée). On empêche l'évaporation en recouvrant le tout de taffetas gommé ou de gutta-percha; car il est essentiel pour la réussite du traitement que la partie malade soit constamment humectée. J'ai en général retiré peu d'avantages des corps gras, notamment de l'onguent citrin, qui est loin d'être aussi utile dans le traitement de l'eczéma que l'ont prétendu quelques auteurs. L'emploi topique de l'huile de cade m'a réussi dans quelques cas chroniques rebelles ; mais les succès que j'en ai obtenus sont trop peu nombreux pour que je puisse me prononcer d'une manière positive sur la valeur de cette médication.

Herpès. — Le traitement de cette maladie, dont la durée ne dépasse guère 14 jours, est des plus simples : il suffit d'appliquer sur la partie affectée des compresses imbibées d'une solution d'acétate de plomb dans le but de calmer la douleur.

Gale. — De fortes frictions avec du savon noir et de l'eau chaude, répétées deux fois par jour, suffisent pour guérir la gale. On a beaucoup vanté la pommade d'Helmerich : j'ai constaté par des expériences multipliées, dit M. Bennett, que le soufre n'est pas la partie active de cette préparation, et qu'elle ne doit ses propriétés qu'à l'axonge et au sous-carbonate de potasse qu'elle contient ; car elle guérit parfaitement la gale avec des frictions de savon noir ou simplement des onctions de saindoux. La pommade de staphysaigre, recommandée par Bourguignon, m'a réussi plusieurs fois.

Pemphygus. — Le pemphygus est une maladie assez rare. Elle est très-opiniâtre lorsqu'elle est chronique. M. Bennett a vu néanmoins, l'hiver dernier, deux sujets guéris assez rapidement par l'usage des fomentations alcalines, faibles, à la dose que nous avons indiquée en parlant de l'eczéma, et sous l'influence d'un régime hygiénique convenable.

Impétigo. — Le même moyen réussit parfaitement contre toutes les formes d'impétigo, même dans les cas opiniâtres où cette maladie prend chez les hommes la forme de la mentagre ; mais il faut alors que la partie malade soit constamment humectée.

Ecthyma. — L'hecthyma est assez rare ; il revêt le plus souvent la forme cachectique. Fomentations alcalines ; régime tonique.

Acné. — Le traitement de l'acné doit être plutôt constitutionnel que local. Régime diététique sévère, abstinence de vin et d'aliments excitants, eaux minérales, bains, etc.

Rupia. — M. Bennett, n'a jamais rencontré cette maladie que chez des

sujets qui avaient subi une intoxication mercurielle. L'iodure de potassium et les toniques sont alors les moyens les plus efficaces à opposer au rupia.

Lichen et Prurigo. — Des onctions fréquentes avec du saindoux réussissent parfaitement contre ces affections papuleuses. La pommade au précipité blanc est très efficace contre les prurigos des vieillards.

Psoriasis et Lèpre.—Pommade au goudron très-efficace. M. Bennett a presque toujours vu échouer la créosote, le naphte et les onctions de saindoux. Il en est autrement de l'huile de cade, qu'il a trouvée utile contre le psoriasis, surtout contre celui du cuir chevelu. Il administre à l'intérieur cinq gouttes par jour d'un mélange par parties égales de solution de Fowler et de teinture de cantharides; mais un traitement interne est insuffisant contre le psoriasis chronique.

Lupus. — Le lupus est une affection constitutionnelle qui ne peut être avantageusement modifiée que par l'usage de l'huile de foie de morue et des autres médicaments qu'on emploie dans le traitement des scrofules, dont cette maladie est une manifestation locale.

Favus. — Le favus est très commun à Edimbourg, dit M. Bennett. On le guérit très-facilement par la méthode suivante: 1° faire tomber les croûtes et nettoyer le cuir chevelu à l'aide d'applications émollientes; 2° couper les cheveux; 3° oindre la tête avec de l'huile et la tenir constamment couverte d'une calotte de taffetas ciré ou de gutta-percha, dans le but de la mettre à l'abri de l'air atmosphérique et d'arrêter le développement des champignons parasites qui constituent la maladie; 4° à l'intérieur, usage de l'huile de foie de morue et des autres anti-scrofuleux, régime tonique, etc. La guérison est ordinairement complète au bout de six semaines.

Syphilides. — Les syphilides, dit M. Bennett, ne sont autre chose que les diverses maladies cutanées dont nous venons de parler, modifiées par l'abus prolongé des mercuriaux. Elles sont généralement assez opiniâtres. On emploira pour les combattre les moyens locaux que nous avons indiqués, et, à l'intérieur, de petites doses d'iodure de potassium, des infusions amères, des toniques, etc. (Edinburgh medical Journal).

CHRONIQUES ET FAITS DIVERS.

Par décret du 31 juillet 1857, M. Planchon, docteur ès-sciences naturelles, a été nommé professeur titulaire de botanique à la Faculté des sciences de Montpellier.

— Par arrêté du 1er août, MM. Robiquet, Figuier et Reveil, agrégés de la section des sciences physiques (physique, chimie et toxicologie) près l'Ecole supérieure de pharmacie de Paris, dont le temps d'exercice expire à la fin de la présente année, sont maintenus pour un an dans leurs fonctions, à partir du 1er janvier 1858.

— Nous avons déjà eu occasion de parler, à plusieurs reprises, des modifications que l'on aurait dessein d'apporter à l'hôpital des cliniques de la Faculté ; aujourd'hui il est plus que jamais question, dit-on, non pas de modifier cet établissement, mais de le supprimer complétement en tant qu'hôpital et d'en changer la destination.

Suivant les bruits qui circulent, et qui n'ont du reste rien d'officiel, on organiserait dans ses bâtiments des locaux convenables pour y transporter les bureaux, la bibliothèque et une partie des collections dont se compose le musée de la Faculté de médecine. Le musée Orfila, cette œuvre magnifique de l'ancien doyen, et à l'installation de laquelle il avait consacré tant de soins, conserverait sa place.

Dans les salles qui renferment les collections de botanique, de matière médicale et d'histoire naturelle, et dans la bibliothèque, on disposerait les instruments et appareils qui composent le cabinet de physique, le plus riche peut-être de l'Europe, entassés aujourd'hui dans deux ou trois pièces obscures, où il est impossible de les étudier, et où il est d'ailleurs défendu de pénétrer. Enfin, on consacrerait une partie du local devenu libre à la disposition de salles destinées aux examens.

Reste à savoir où seraient transportés les services de la clinique chirurgicale et de celle d'accouchements, et ce n'est peut-être pas là le moins embarassant. La clinique d'accouchements pourrait sans inconvénients être placée à l'Hôtel-Dieu ou à la Charité. Mais à la translation du service de chirurgie daus l'un ou l'autre de ces établissements, l'instruction ne pourrait que perdre d'une manière fâcheuse.

Si on le met à l'Hôtel-Dieu il y aura à cet hôpital trois professeurs de clynique chirurgicale, dont les deux actuellement en exercice ne font clinique chacun que quatre mois de l'année. Si, à la Charité, on aura de même là deux services de clinique, dont chaque titulaire ne fera plus de leçons que quatre mois aussi, tandis que les professeurs de la Clinique font aujourd'hui leur cours toute l'année.

(Gaz. des Hôpit.)

— On annonce que la cérémonie d'inauguration de la statue de Geoffroy Saint-Hilaire aura lieu à Etampes le 11 octobre prochain. Un jeune et très habile sculpteur, M. Elias Robert, auteur de cette statue, né comme Geoffroy Saint-Hilaire à Etampes, met en ce moment la dernière main à cet œuvre, qui sera exposée pendant quelques jours sur une des places de Paris.

— Le choléra s'est déclaré à Delhi et y fait les plus grands ravages, non seulement parmi les révoltés, mais encore parmi les troupes anglaises qui forment le siége de la ville.

— La Société médico-psychologique, dans sa séance du 27 juillet, décerné une médaille à M.le docteur Niepce pour son mémoire sur crétinisme. Le prix de cinq cents francs, offert à la Société par M. le docteur Ferrus, n'ayant pas été décerné cette année, la question a été remise au concours en ces termes :

« Examen comparatif du crétinisme, de l'imbécillité et de l'idiotie, » au triple point de vue de l'étiologie, de la symptomatologie et de « l'anatomie pathologique. »

Les mémoires devront être adressés au secrétaire général de la Société avant le 20 janvier 1859.

— Un journal de la Havane a annoncé qu'un médecin de cette ville, M. L.Checa, vient de découvrir un médicament qui a préservé de la syphilis les sujets chez lesquels il l'a expérimenté. Le *Siglo medico* (de Madrid) nous apprend que le gouverneur de la Havane a accordé l'autorisation de procéder à toutes les expériences nécessaires pour la démonstration de cette découverte.

— Une commission, formée dans le sein de la Société des sciences industrielles, arts et belles-lettres de Paris, a eu l'idée d'ériger une statue à la mémoire de Jenner. C'est à Boulogne (Pas-de-Calais), port principal de débarquement de l'Angleterre, patrie de Jenner, que sera élevé le monument. — Le sujet de ce monument, confié à M. Eugène Paul, sculpteur, sera Jenner découvrant la vaccine. L'inauguration aura lieu en juin 1859. Les souscriptions doivent être adressées à M. Gossart, notaire, rue Saint-Honoré, 217, à Paris.

— Un journal de médecine anglais évalue à 3,218 le nombre des enpoisonnements qui ont eu lieu en Angleterre seulement, dans le cours des six dernières années. Il y a 1,700 hommes et 1,518 femmes. Les poisons les plus employés sont le laudanum, la strychnine, l'acide oxalique et l'essence d'amandes amères par l'acide cyanhydrique qu'elle contient.

— La Société de médecine de Lyon a procédé le 6 de ce mois à ses élections semestrielles. MM. les docteurs Saint-Cyr, Philipeaux et Duffieux ont été nommés membres titulaires. MM. Zandyck (de Dunkerque), Bertin (de Nancy), Réveil (de Paris), Imberg-Gourbeyre (de Clermont-Ferrand), Bernard (d'Uriage), ont été nommés membres correspondants.

Pour les articles non signés, le Docteur Sales Girons

Paris, imp. Moquet, r. Harpe, 92.

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

(31 août 1857.)

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

DE LA NÉCESSITÉ DE DISTINGUER
DE LA RÉVULSION ET DE LA DÉRIVATION.

M. le Dr Pécholier, de Montpellier, vient de publier une thèse de concours sous ce titre : «De la Révulsion et de la dérivation, au point de vue historique et clinique.» En prenant de cette étude remarquable les passages que nous allons reproduire, nous avons deux intentions : la première, de faire voir le point de vue élevé et néanmoins pratique d'où la véritable médecine sait envisager les questions ; la seconde, de rappeler un peu tard à son auteur qu'en faisant l'histoire moderne de la Révulsion et de la Dérivation, il n'a oublié que la *Revue médicale* entre tous les organes qui prirent une part active dans la grande discussion académique de 1856 sur ce sujet. Les petits différents de doctrine ne doivent jamais empêcher un écrivain d'être juste; au contraire.

La thèse de M. le Dr Pécholier est, dans les limites requises d'une thèse de concours, un travail complet. Après avoir posé la définition du sujet, l'auteur nous donne une analogie parfaite tirée du monde moral pour faire comprendre ce que c'est que la révulsion et la dérivation dans la sphère organique. Citons : Dr S.-G.

Essayons de jeter quelque jour sur la question qui nous occupe, en comparant les faits vitaux aux faits moraux, suivant en cela l'exemple de notre vénéré maître M. le professeur Lordat, qui a su si bien éclairer, par des comparaisons de ce genre, les points les plus obscurs de la pathologie générale.

L'âme, comme la force vitale (1), est une par son essence et

(1) Dans le langage de l'Ecole de Montpellier cela peut être traduit : « L'âme intelligente, comme le principe vital ou l'âme

multiple par ses facultés; mais c'est une de ses conditions, qu'un seul objet doit suffire, dans un instant donné, à son activité. Cette absorption de l'âme par l'attention est susceptible de différents degrés; à l'état normal, elle ne détruit pas l'économie de ses puissances, et en laisse subsister l'équilibre. — Mais il arrive souvent que, sous l'influence de telle ou telle circonstance, elle parvienne à un tel point que le jeu normal de nos facultés en subisse une fâcheuse atteinte. C'est ce qui a lieu dans ces affections morales, ces passions profondes, qui s'emparent de l'âme, attirent vers un seul sentiment ou une idée unique toute son énergie, et font converger en un point du monde interne toutes les facultés détournées, pour ainsi dire, de leur emploi naturel. Telles sont une grande douleur ou une sombre tristesse : tout, pour celui qui en est atteint, se change en douloureuses ou en tristes pensées. En vain l'âme est-elle sollicitée par nn objet extérieur; en vain l'enchaînement des idées éveille t-il des idées nouvelles dans l'intelligence, l'objet unique qui s'est emparé de notre attention attirera tout

---

organique. » On sait que le vitalisme de cette Ecole fait de l'homme un *double dynamisme*.

Nous nous demandons spontanément, chaque fois qu'il nous tombe une analogie de cette espèce, et les cas ne sont pas rares, pourquoi, lorsque le principe vital (l'âme organique de Montpellier) fait absolument comme fait ou ferait l'âme intelligente, pourquoi, dis-je, on a besoin d'inventer ou de supposer autre chose que cette âme intelligente elle même pour les fonctions de l'organisme? pourquoi enfin multiplier la difficulté ou la déplacer dans un double dynamisme, quand l'un de ces dynamismes est obligé de copier l'autre? Il y a là, comme on dit sur un autre théâtre, une doublure inutile. On veut que le principe vital soit intelligent, prévoyant, conséquent, rationnel, etc., toutes qualités qui sont le propre de l'âme de l'homme, et on ne veut pas que ce principe vital soit l'âme humaine elle-même ou une de ses facultés. Il y aurait là une contradiction; mais ce n'est pas ici le cas de la faire ressortir; nous nous en tiendrons à la question traitée par M. le Dr Pécholier, regrettant que son ouvrage ne soit venu que lorsque la discussion académique a été close. Dr S.-G.

à lui ; nos facultés n'agiront plus que pour s'y porter immédiatement. Toute l'énergie psychique y sera concentrée : il y aura là une véritable fluxion morale, un état pathologique bien connu des moralistes. Que fera, dans ces circonstances, le médecin de l'âme, le philosophe qui voudra détruire cet état ? Dans les premiers jours de la naissance de l'affection, si l'âme n'est pas encore si profondément dominée qu'elle ne puisse s'ébranler sous une impulsion violente, le moraliste cherchera à porter l'attention du *moi* loin de l'objet qui le préoccupe ; il trouvera, dans un point éloigné du monde interne, une idée, un sentiment puissant, opposé à celui qu'il veut combattre, et susceptible d'entraîner, par un courant contraire, les facultés à une distance considérable du siége de l'affection. A l'amour il opposera la haine ; à la mélancolie il offrira une joie bruyante et des plaisirs même tumultueux. En un mot, il combattra la fluxion par une révulsion ; et ceci est tellement vrai, que le mot se dit chaque jour dans le monde, et qu'il est devenu, dans ce sens, le nom vulgaire d'une thérapeutique morale fort souvent usitée.

Mais si l'affection, négligée au début, avait acquis toute la puissance d'une habitude, et une solidité, pour ainsi dire, assez forte pour repousser toute tentative de révulsion ; si le temps en avait fait croître profondément les racines, c'est un autre moyen qui s'offrira au philosophe. Qu'il n'essaie plus de trouver aux extrémités opposées de l'âme un point vers lequel il puisse diriger les facultés absorbées, le sujet ne répondrait plus à ses efforts ; ce sera plus près de l'ennemi qu'il placera le siége du combat. Entre toutes les pensées qui peuvent naître chez son malade, il en choisira une qui présente quelques points de contact avec la passion dominante, et qui, en même temps, écarte quelque peu l'attention du point précis où elle se tenait concentrée ; il offrira à la douleur un objet voisin de l'objet dont elle se nourrissait ; ses consolations s'appuieront sur le sentiment même qu'elles veulent combattre, mais en le déplaçant insensiblement. Un premier succès dans cette voie sera suivi d'un autre ; peu à peu l'âme, se dé-

tournant du point où elle était comme absorbée, se portera vers ce point voisin; l'affection ainsi graduellement affaiblie, finira par disparaître, et par céder à ces moyens de dérivation.

On le voit, l'identité est telle, que nous pouvons espérer par cette comparaison rendre à la fois notre langage plus clair et l'exposition de notre théorie plus précise. »

Arrivons au paragraphe dans lequel notre auteur traite le sujet qui nous occupe :

On se rappelle ce que, seule entre tous les journaux de médecine, la *Revue médicale* fit lors de la grande discussion académique de l'an dernier, pour engager un seul des orateurs à distinguer la révulsion de la dérivation; voici ce que M. Pécholier écrit à cet égard pour nous donner raison, et pour utiliser nos idées sans en indiquer les sources. Il est possible que notre auteur n'ait pas eu connaissance de nos efforts en cette circonstance; alors nous retirons nos reproches et nous nous félicitons d'être en parfaite communion d'idées avec un si savant confrère. Notre conviction, à l'époque de cette discussion mémorable, était que, si nous parvenions à faire produire cette distinction, le mouvement vitaliste serait plus complet encore et de meilleur aloi, puisqu'elle conduirait à une restauration scientifique de l'humorisme, qui nous paraît une doctrine dont la pratique réclame tous les jours les ressources et le retour.

Je ne sais si telle fut aussi l'idée de M. Guérard qui n'eut pas le temps de parler comme membre de l'Académie, mais qui écrivit un remarquable mémoire pour marquer la nécessité et la réalité de cette distinction. Nous regrettons encore de n'avoir pas vu le nom de M. Guérard honorablement cité dans la thèse de M. Pécholier. Il faut espérer que, si l'auteur fait une deuxième édition, il réparera l'oubli dont il est responsable eu égard à un homme dont le savoir mérite la plus haute considération. Quant à la *Revue médicale*, qu'il daigne lire tout ce que nous y avons écrit durant la discussion académique. Dr S.-G.

---

§ II. — Nécessité de distinguer la révulsion de la dérivation.

J'entre en ce moment dans une question plus épineuse et plus controversée. Si, en effet, certains esprits paradoxaux, entraînés par la chaleur de la discussion, en sont arrivés jusqu'à

nier l'action des moyens de la révulsion et de la dérivation, leur exemple a eu peu d'imitateurs, et tous les systèmes médicaux ont repoussé leurs assertions. Mais cette unanimité se dissipe quand il s'agit de distinguer la révulsion de la dérivation, et l'on peut même dire que les plus illustres représentants de la Faculté de Paris ont taxé cette distinction de stérile. Ainsi le remarquable défenseur de la contre-fluxion devant l'Académie, M. Bouvier, ne croit pas devoir s'y arrêter. Telle est aussi l'opinion de Pinel et de Bricheteau, dans le *Dictionnaire des sciences médicales*, à l'article *Révulsion*. Telle est encore l'opinion du docteur Bouchard, dans sa thèse sur les *dérivatifs externes*. Quant au *Dictionnaire de médecine*, il ne consacre pas d'article à la dérivation, et Guersant y soutient, à l'article *Révulsion*, que le temps a fait justice des distinctions proposées par les anciens. « Dans l'état actuel de la science, dit M. Cazenave (*Loc. cit.*, p. 2), la dérivation et la révulsion me paraissent devoir être confondues. » M. Martin-Solon, un peu moins tranchant, ne veut conserver de toute la distinction ancienne que quelque différence entre la saignée révulsive et la saignée dérivative (*Loc. cit.*, p. 19). D'autres médecins, tout en conservant les deux mots en question, veulent leur faire exprimer une autre idée.

En présence de ces contestations de la part d'hommes qui font autorité, je suis obligé de m'étendre quelque peu sur les motifs qui exigent la distinction des contre-fluxions en deux catégories.

Chaque fluxion exerce son influence sur un plus ou moins grand nombre d'organes, et « s'accompagne d'un cercle fluxionnaire plus ou moins étendu; les deux extrêmes de cette étendue, susceptible de beaucoup de variétés intermédiaires, constituent la fluxion locale et la fluxion générale (M. Lordat).» Or, si lorsque la fluxion est en voie de formation, le moyen dérivatif est placé près de l'organe menacé et dans le cercle fluxionnaire, il y a grand danger d'augmenter l'arrivée des humeurs. Il est, dans ce cas, de toute nécessité de chercher à porter le travail anti-fluxionnaire loin du lieu affecté. Ce n'est

pas impunément que l'on manque à ce précepte, l'un des plus importants de la thérapeutique. Faut-il, pour le prouver, apporter des faits? Nous en citerons volontiers.

Dans les discussions de l'Académie sur l'utilité des exutoires, Gerdy, tout en se louant beaucoup des bons effets qu'il avait souvent obtenus du séton à la nuque dans le traitement des maladies des yeux, a cependant ajouté qu'il en avait parfois observé des effets fâcheux, et qu'il avait vu, sous leur influence, la congestion oculaire augmenter au lieu de diminuer. Sans s'expliquer nettement ces insuccès, il a parlé d'une irritation de voisinage, qui gagnait jusqu'à l'œil affecté. Pour nous, un pareil résultat ne nous étonne pas, et nous croyons que dans une ophthalmie aiguë, intense au début, l'emploi d'un dérivatif aussi énergique que le séton doit avoir un fâcheux résultat. Barthez, d'ailleurs, en a fait souvent la remarque : « J'ai vu, dit-il, très fréquemment des fluxions inflammatoires sur les yeux, qui auraient été d'abord faciles à résoudre, devenir fort graves ou longtemps rebelles, parce qu'on avait appliqué dans leur premier temps, et sans avoir fait précéder une évacuation générale convenable, des sangsues aux tempes ou à d'autres parties voisines des yeux affectés. »

Voici un exemple fâcheux du mauvais effet de l'application d'un moyen dérivatif au début d une fluxion. Il m'a vivement frappé; car l'erreur thérapeutique fut commise par moi. Dans les premiers temps de mon service d interne aux vénériens, je fus appelé, l'après-midi, auprès d'un malade qui venait d'entrer et qui était atteint d'une orchite blennorrhagique depuis quelques heures seulement. Le malade souffrait beaucoup, et me priait de le soulager à la hâte. Je fis appliquer sur-le-champ quinze sangsues sur le point du trajet du cordon le plus voisin du scrotum. Quel ne fut pas mon étonnement, lorsque ce moyen, qui d'habitude soulageait promptement, exaspéra, au contraire, les douleurs du malade! le sujet passa toute la nuit dans les plus vives souffrances, et le lendemain l'orchite avait acquis un volume insolite. La guérison se fit; mais elle fut de

beaucoup retardée. Voilà donc encore un effet déplorable d'un dérivatif employé au début d'une fluxion. J'en ai bien d'autres à citer.

Dans un grand hôpital d'une ville voisine, on apporta un individu qui venait d'éprouver à l'instant une entorse, en faisant porter son pied à faux, et qui souffrait de violentes douleurs à l'articulation tibio-astragalienne. Le chef de service fit appliquer à l'instant vingt sangsues sur le siége même du mal. Le résultat de ce traitement fut très fâcheux : la douleur devint des plus cruelles; l'articulation fut le siége d'une vive tuméfaction, et il se déclara une arthrite, qui compromit même les jours du malade.

Que dirai-je des sangues aux apophyses mastoïdes appliquées en petit nombre pour prévenir la congestion cérébrale? Je me rappellerai toujours un fait très grave, dont j'ai été témoin. Un homme de cinquante ans environ se plaignait de tournoiements et de pesanteur de tête : la face était rouge et congestionnée. Effrayé, il vint consulter son médecin, qui lui prescrivit de se faire appliquer cinq sangsues derrière chaque apophyse mastoïde. Cette application fut faite, et quelques heures après le malade tomba subitement sans connaissance, avec tous les symptômes de l'apoplexie, et mourut le surlendèmain. Je tiens de l'obligeance de mon collègue, M. le docteur Estor, un fait semblable, qui s'est passé à l'hôpital Saint Éloi. A la visite du matin, on remarqua un militaire qui se plaignait de céphalalgie et de lourdeur de tête, et dont la face était fortement congestionnée. Craignant les suites de cet état, et observant, en praticien consommé, les règles de la contre-fluxion, le chef de service prescrivit l'application de trois sangsues à chacune des malléoles. Malheureusement l'externe qui était chargé de faire cette application comprit mal l'ordonnance, et mit les sangsues aux apophyses mastoïdes. A la visite de trois heures, une congestion cérébrale avait éclaté, et le malade mourait le lendemain! Ce sont là des coïncidences, dira-t-on. Si de pareils faits ne se produisaient qu'à de longs intervalles, je pourrais admettre une pareille exception ; mais quand ils sont communs dans la

pratique, quand ils sont affirmés, non par une expérience personnelle, mais celle de tous les siècles, il faut les croire ou se faire disciple de Pyrrhon. Que des esprits sceptiques à ce point discutent entre eux, je le veux bien ; mais qu'ils ne touchent pas à la pratique.

Veut-on d'autres faits encore ?

Stahl relate le cas d'une femme qui était habituée à se faire saigner au pied chaque année. Son médecin voulut une fois remplacer la saignée de la saphène par celle de la veine du bras; une congestion cérébrale éclata, et compromit les jours de la malade.

Baglivi, cité par Barthez, « a vu que, dans des fièvres malignes où la saignée du pied était utile, la saignée du bras déterminait tout l'effort de la maladie à se porter impétueusement à la tête, d'où suivaient le délire, des affections soporeuses, etc. »

Je pense que ces faits suffiront pour établir la responsabilité fâcheuse qu'encourt le médecin qui n'aurait point égard à la distinction entre la révulsion et la derivation, et qui emploie les dérivatifs dès le début d'une fluxion générale. Mais lorsque la fluxion est parvenue à l'état fixe, et qu'elle a fini de croître, l'organe malade, dit Barthez, « sympathise d'autant plus faiblement avec « les parties éloignées ; et la nature ne peut ressentir utilement « que l'influence sympathique qu'exercent sur cet organe les af- « fections excitées dans les parties qui en sont voisines. » C'est alors que les révulsifs seraient sans efficacité, et qu'il faut avoir recours aux dérivatifs. Nous avons déjà critiqué les craintes chimériques des Arabistes, qui, dans les pleurésies les plus violentes, s'en tenaient presque toujours à la saignée du pied, et encore ne laissaient couler le sang que goutte à goutte. Nous avons aussi noté les beaux résultats que Brissot obtenait par la saignée du bras. Ajoutons qu'il est rare que, dans le cours d'une fluxion de poitrine, on puisse se borner à l'application de vésicatoires aux mollets : on les porte d'ordinaire sur le siége du mal, dès que la période d'augment du mouvement fluxionnaire est tombée.

Les praticiens qui emploient les cautères dans le traitement de la phthisie pulmonaire, savent que si, au début de cette cruelle maladie, l'application d'un fonticule à la jambe et au bras peut être utile; elle devient inefficace lorsque le mouvement fluxionnaire s'est définitivement fixé sur la poitrine; c'est alors le cas de placer les exutoires sur le thorax lui-même. Que ferait la saignée révulsive dans toutes les maladies organiques, lorsqu'elles ont déterminé des lésions profondes et durables? Ainsi, dans toutes les maladies des os, ce n'est pas loin du mal qu'on porte le cautère actuel, mais le plus près possible du lieu même qui est affecté. Il est cependant des cas où la saignée révulsive peut être faite dans les maladies chroniques; c'est lorsque, par une cause quelconque, la fluxion passe à l'état aigu. Le précepte reviendra ailleurs.

Après tout cela, les auteurs modernes sont-ils fondés à affirmer l'identité de la révulsion et de la dérivation? Ne doit-on pas conserver, au contraire, cette précieuse distinction pratique? La révulsion et la dérivation dépendent bien d'un même principe: la production d'une fluxion opposée à une fluxion morbide; mais leurs indications sont bien différentes. L'une ne peut suppléer l'autre, et dès lors il y a non-seulement un motif suffisant, mais une nécessité incontestable de les séparer nettement.

Mais avant de finir ce paragraphe, demandons-nous s'il faut conserver les autres divisions que les anciens faisaient dans l'application des agents de l'épispase. Que dire de la révulsion *ad longitudinem*, *ad latera*, de celle qui agit de dehors en dedans, ou de dedans en dehors? Au fond de cette analyse qui paraît souvent trop subtile, on peut reconnaître des distinctions dont la pratique peut tenir grand compte, mais qui ne nécessitent pas des subdivisions aussi tranchées qu'on l'a cru longtemps. Que l'on agisse de droite à gauche, de gauche à droite, de haut en bas ou de dedans en dehors, les principes de la contre-fluxion sont les mêmes. Ils se résument à porter les attractifs loin du lieu malade si la fluxion est générale et récente, et à s'en rapprocher à mesure que le

cercle fluxionnaire se rétrécit. En outre, dans les fluxions générales qui ne sont pas encore localisées, comme le mouvement fluxionnaire se jette d'habitude sur les organes supérieurs et profonds, les moyens de la révulsion doivent entraîner le mouvement anti-fluxionnaire vers les parties excentriques et inférieures. De là le précepte pratique, qui veut que lorsqu'il n'y a pas de fluxion bien dessinée vers un organe, on cherche à amener les mouvements de la tête au pied, et du centre à la circonférence. Une autre règle fort importante, et sur laquelle nous reviendrons, exige que l'on place, autant que possible, le moyen attractif près d'une partie en sympathie avec celle qui est atteinte ou menacée. Voilà les points essentiels de ce qui nous a été transmis par les anciens à cet égard.

LETTRE

A M. LE DOCTEUR SALES GIRONS,

Directeur de la *Revue Médicale*.

Cher et très honoré confrère,

Pendant que vous accordiez une bienveillante hospitalité dans votre estimable journal à mes *Remarques sur la fièvre typhoïde*, un nouveau fait se déroulait sous mes yeux avec des circonstances telles que plusieurs de mes conclusions en reçoivent une confirmation inattendue.

Permettez-moi de l'offrir à vos lecteurs, non pour ajouter une unité de plus au nombre des cas heureux que j'ai mentionnés, mais parce qu'il me paraît avoir une valeur exceptionnelle.

Fièvre typhoïde de moyenne intensité, enrayée d'abord par la médication stibiée; puis reprenant son cours en même temps qu'on suspendait cette médication; et arrêtée définitivement par le retour à ce mode de traitement.

Julie Perotin, âgée de quinze ans, jouit habituellement d'une bonne santé; menstruée depuis six mois, elle a eu ses règles quatre fois à peu près régulièrement; mais voici environ

deux mois qu'elle ne voit pas, et sa mère attribue ce retard à une vive impression de frayeur éprouvée par la jeune personne vers cette époque; néanmoins celle-ci n'est malade que depuis cinq jours. Elle se plaint d'un mal de tête continu qui lui ôte l'appétit et la possibilité de travailler. Elle ne garde pas le lit; car elle est venue aujourd'hui même, 7 août, à ma consultation, accompagnée de sa mère. Sa peau est brûlante et son pouls bat avec force 132 fois à la minute. Elle n'a pas eu de diarrhée, mais plutôt de la constipation, selon son ordinaire. L'examen des organes et des autres fonctions ne m'apprend rien de plus.

Prescription : 10 sangsues, pédiluves sinapisés, limonade tartrique.

10 Août, 1er jour de la maladie, 8e des prodrômes.

Le mal de tête n'a point diminué, et la faiblesse a augmenté. La malade tient le lit depuis avant-hier. Elle est assoupie sans dormir véritablement. Il faut lui répéter les questions deux et trois fois pour obtenir un mot de réponse. Julie est naturellement peu parleuse, me dit sa mère; mais sa taciturnité est beaucoup augmentée depuis sa maladie. La langue est blanche et humide, la soif nulle; il y a même répulsion pour la boisson, le ventre, médiocrement météorisé, n'offre ni gargouillement ni sensibilité anormale. Il n'y a point de toux, mais de l'enchifrènement et une petite épistaxis a eu lieu ce matin; 108 pulsations d'une force moyenne.

Limonade tartrique, compresses d'oxycrat sur le front.

Deuxième jour. — Seconde épistaxis hier soir; même état.

Limonade tartrique, potion avec 10 centigrammes de tartre stibié.

Troisième jour. — Une troisième épistaxis a eu lieu hier dans la journée. Les trois quarts de la potion ont été pris sans provoquer ni vomissements ni selles. Pas de changement notable, aggravation peu sensible, 116 pulsations.

Le thermomètre, placé sous l'aisselle pendant 8 à 10 minutes, monte à 39° centigrades. Même traitement.

Quatrième jour. — On a bu ce qui restait de la première

potion et une seconde toute entière sans éprouver aucune évacuation L'état général paraît le même, si ce n'est que la malade ne se plaint plus du mal de tête; et, quand on lui demande où elle souffre, elle répond nulle part ; peut-être cela tient il à une augmentation de stupeur. On me fait remarquer en outre un gonflement œdémateux des grandes lèvres, principalement de la droite, qui est légèrement excoriée, ce qui rend le passage des urines douloureux. Une tache brune de la grandeur d'une pièce de cinquante centimes à la face interne de cette lèvre nous fait craindre la tendance à la gangrène. — Même pouls, chaleur à 39°.

Troisième potion, dont chaque cuillerée sera donnée dans une tasse de bouillon aux herbes, attendu que la malade ne veut pas boire de limonade, ni rien de sucré.

Cinquième jour. — La troisième potion est finie, et pas d'évacuation. Ce matin, une sueur abondante s'est déclarée ainsi qu'une quatrième épistaxis plus forte que les précédentes, que j'ai arrêtée en tenant élevée la main du côté de la narine qui fournissait le sang. J'évalue à 100 grammes environ la quantité de ce liquide qui est au fond du vase. Rien n'est changé dans l'appareil digestif. L'assoupissement paraît un peu diminué; on a moins de peine à obtenir une réponse. Le pouls, beaucoup plus dépressible, est tombé à 88 pulsations, et la chaleur à 36°.

Pas de potion; huile de ricin 15 grammes; bouillon coupé.

Sixième jour. — Les épistaxis ne se renouvellent plus à partir de ce jour. Une selle copieuse hier, pour la première fois depuis qu'on tient le lit; sommeil calme ce matin durant trois heures; peau fraîche; sudamina presque imperceptibles à la vue, mais qu'on sent autour du cou et au haut de la poitrine. Le pouls, devenu onduleux, est remonté à 116.

Bouillon coupé, léger potage; eau rougie.

Septième jour. — État stationnaire. Cette malade répugne à toutes les boissons; le bouillon aux herbes est celle qu'elle accepte le plus volontiers.

Potion avec 010 de sel antimonié; prendre chaque cuillerée dans une tasse de ce bouillon.

Potage; eau rougie.

Huitième jour. — La potion est finie, pas d'évacuation; sommeil assez bon; pouls onduleux toujours à 116; chaleur à 38°; sept ou huit papules miliaires rouges, acuminées, éparses sur l'abdomen et le bas de la poitrine.

Première potion avec 015 de tartre stibié à prendre dans du bouillon aux herbes; diète absolue. Exiger que la malade boive un peu plus copieusement.

Neuvième jour. — Toute la potion a été prise, sans évacuation aucune; taciturnité diminuée, sommeil bon, papules effacées; le pouls n'est plus rebondissant, 100 pulsations; 37° de chaleur.

Deuxième potion avec 015 de sel antimonié, trois tasses de bouillon.

Dixième jour. — La potion est achevée, pas d'évacuation; sommeil excellent; pouls régulier à 100 pulsations; 37° de chaleur; peau fraîche et humide au toucher; désir d'aliments; diminution de l'œdème des grandes lèvres, disparition de la tache livide et de l'excoriation, la malade n'éprouve plus de cuisson en urinant.

Pas de potion; bouillon, potage; lavement avec 60 grammes de miel de mercuriale.

Onzième jour. — Une selle copieuse hier à la suite du lavement, sommeil excellent, appétit, retour des forces. La malade se met seule, sans peine, sur son séant. Peau fraîche, 96 pulsations régulières.

Deux potages, eau rougie.

Douzième jour. — La malade reste levée plusieurs heures.

Quinzième jour. — Elle descend du troisième étage dans la rue, et vient me faire visite.

La première singularité qui frappe dans cette observation, c'est que le tartre stibié, quoique donné avec plus de persévérance et en plus grande quantité qu'aux autres malades, n'a jamais provoqué la moindre évacuation, soit par le haut, soit

par le bas. D'où il suit qu'on ne peut attribuer ses bons effets, en pareille occurence, à sa propriété éméto-cathartique.

En second lieu, on a dû remarquer l'amélioration extraordinaire qui s'est déclarée dans la matinée du cinquième jour, à la suite d'une sueur abondante et d'une épistaxis plus forte que les précédentes, mais peu considérable en elle même ; le pouls était tombé de 116 à 88 pulsations, la chaleur de 39° à 36. — Je crus la maladie jugée, et je suspendis le traitement ; mais, au bout de quarante-huit heures, elle avait repris une intensité peu inférieure à celle des premiers jours. Le pouls, devenu onduleux, remontait à 116 pulsations, et la chaleur à 38°. En même temps apparaissaient des papules caractéristiques.

Je revins à la médication stibiée, et, après la deuxième potion dans laquelle la dose du sel antimonial fut portée de 10 à 15 centigrammes, j'eus la satisfaction de voir les papules s'effacer subitement, une amélioration sensible commencer de nouveau et persister cette fois jusqu'à la fin.

N'est-ce pas une chose digne d'admiration que ces alternatives d'amendement, de recrudescence et de guérison définitive de la fièvre typhoïde, coïncidant avec l'administration du tartre stibié, son interruption et sa reprise à une dose plus élevée? Si ce n'est pas là une preuve décisive en faveur d'une telle médication, c'est du moins une présomption suffisante pour engager les praticiens, même les plus circonspects, à en faire l'essai.

Agréez, etc.

V. Renouard.

ABLATION DE LA MACHOIRE.

M. le Dr Maisonneuve vient de faire à l'Académie des sciences, une communication fort intéressante, sur une opération d'ablation de la mâchoire; nous nous empressons de la publier en entier.

Il y a quelques années à peine, l'ablation totale de la mâ-

choire inférieure était considérée comme une entreprise tellement dangereuse, qu'aucun chirurgien français n'avait osé l'aborder.

Outre les difficultés extrêmes dont son exécution semblait entourée, outre la crainte qu'inspirait le voisinage des vaisseaux carotidiens, on était persuadé qu'après cette mutilation, la langue, privée de ses attaches antérieures, devait nécessairement se rétracter en arrière et produire la suffocation. On croyait surtout que, en supposant la guérison possible, une semblable mutilation devait laisser le malade dans un état déplorable, et le priver à jamais de la mastication et de la parole.

Telle était l'opinion générale à ce sujet, quand, en 1853, j'eus l'honneur de présenter à l'Académie une jeune fille à laquelle j'avais récemment pratiqué l'ablation totale de la mâchoire, et chez laquelle aucun des accidents dont nous venons de parler ne s'était réalisé.

Cependant, comme cette opération avait été faite en deux temps, on pouvait croire, à la rigueur, que cette circonstance avait pu neutraliser une partie de ses inconvénients et de ses dangers.

Mais en 1856, j'eus l'occasion d'exécuter de nouveau cette opération chez un jeune homme que j'ai eu l'honneur de présenter à l'Académie.

Dans ce second cas, l'opération avait été prompte et facile ; aucun accident n'était venu entraver la guérison. Le visage avait conservé sa forme régulière, la phonation était intacte, et grâce à l'ingénieux dentier construit par MM. Fowler et Préterre, ce jeune homme pouvait broyer facilement les aliments solides. (Il occupe aujourd'hui une position de contre-maître dans une usine, en Espagne.)

Le nouveau fait que j'ai l'honneur de soumettre à l'Académie n'ajoute rien d'important à ceux que je viens de citer, mais il les confirme d'une manière complète, et ces trois faits réunis forment un faisceau d'où l'on peut déjà déduire des conséquences pratiques du plus haut intérêt :

Ostéosarcome de la mâchoire inférieure. — Ablation totale de cet os avec conservation du périoste. — Guérison.

Le 25 juin 1857, une jeune fille de 18 ans, nommée Saumon (Mathilde), vint me consulter avec sa mère pour une tumeur volumineuse qu'elle portait à la mâchoire inférieure. Cette tumeur, dont l'origine, au dire de la malade, ne remontait qu'à dix ou onze mois, avait pris un développement rapide; elle envahissait déjà tout le côté droit de l'os maxillaire, jusques et y compris sa branche montante, et du côté gauche se prolongeait jusqu'au niveau de la première grosse molaire. Elle était le siége de douleurs lancinantes qui ne se répétaient toutefois qu'à d'assez longs intervalles (cinq ou six fois seulement par jour). Les dents étaient au complet, sauf la première grosse molaire gauche qui avait été arrachée. Les parties molles étaient parfaitement saines.

Après un examen approfondi de l'état des choses, je fus d'avis que l'affection de cette jeune fille avait son siége dans le tissu osseux lui-même, qu'elle appartenait à la classe des ostéosarcomes; qu'il y aurait dès-lors inconvénient grave, sous le point de vue de la récidive, à ménager la petite portion d'os qui paraissait encore saine du côté gauche, et sur laquelle on ne pourrait, dans tous les cas, conserver que deux dents. En conséquence, je proposai la désarticulation complète de la mâchoire, ce qui fut agréé par les parents et la jeune fille.

Cette opération eut lieu le 30 juin 1857.

1° La malade étant soumise au chloroforme, je fis sur la ligne médiane de la lèvre inférieure une incision verticale qui pénétrait jusqu'à l'os.

2° Au moyen d'une scie à chaîne, je divisai l'os au niveau de la symphyse du menton, ce qui me permit de constater immédiatement l'exactitude de mon diagnostic relativement à la nature de l'affection.

3° Avec la pointe du bistouri, j'incisai longitudinalement les gencives en dedans et en dehors de l'arcade dentaire.

4° Laissant de côté tout instrument, je séparai rapidement le périoste avec le bout de mon doigt, puis, arrivé aux insertions des muscles masseter et ptérygoïdien interne, je les déchirai violemment, ainsi que les nerfs et vaisseaux dentaires.

5° Avec la pointe de mes ciseaux courbes, je coupai l'insertion du crotaphyte.

6° Enfin, par un mouvement brusque, j'arrachai l'os, en déchirant les ligaments articulaires et l'insertion du ptérygoïdien externe.

Ce premier acte de l'opération accompli, je procédai à la désarticulation du côté gauche, qui fut exécutée rapidement et suivant les mêmes principes.

Chose remarquable, après cette opération, je n'eus besoin de faire aucune ligature. Les artères dentaires, déchirées avec le doigt, ne donnaient pas une goutte de sang; les artères labiales, divisées par le bistouri, cessèrent de saigner aussitôt que j'eus rapproché les deux moitiés de la lèvre par la suture entortillée. La langue, retenue par ses insertions au périoste, n'eut aucune tendance à se porter en arrière. Les mouvements de la déglutition s'opérèrent dès le premier jour; enfin, aucun accident ne vint entraver la guérison qui, dès le quinzième jour était complète.

Aujourd'hui, six semaines se sont écoulées depuis l'opération, le visage a recouvré sa forme et sa régularité, et sauf la mastication qui, en attendant l'application d'un dentier artificiel, ne s'opère qu'avec la langue, toutes les fonctions de la bouche s'exécutent comme si la malade n'avait pas subi d'opération.

Ainsi donc, voici trois faits d'ablation totale de la mâchoire inférieure, tous les trois suivis de succès, et tous les trois parfaitement exempts dans leur exécution, dans leurs suites et dans leurs résultats, de ces difficultés, de ces accidents et de ces difformités dont on s'était effrayé jusqu'alors. Aussi, croyons-nous pouvoir, sans témérité, tirer les conclusions suivantes :

1° L'ablation totale de la mâchoire inférieure peut être soumise à des règles précises ;

2° Elle n'est ni plus difficile, ni plus dangereuse qu'un grand nombre d'opérations usuelles ;

3° Elle n'entraîne aucune difformité grave ;

4° Elle ne compromet aucune fonction importante ;

5° Elle se prête parfaitement à l'application d'un dentier artificiel ;

6° Elle mérite, à tous égards, de prendre rang dans la science à titre d'opération régulière.

Nous ferons remarquer que nos trois opérations ont été pratiquées d'après la méthode sous-périostique dont les principes, émis et développés par M. Flourens, trouvent chaque jour de nouvelles et précieuses applications dans la pratique chirurgicale, et nous n'hésitons pas à rapporter la plus grande part des heureux résultats de nos tentatives au soin que nous avons pris de nous conformer à ces principes.

Aucune autre méthode, en effet, n'aurait pu nous permettre une exécution si rapide et si sûre; aucune n'aurait pu nous mettre aussi complétement à l'abri de l'hémorrhagie, aucune, surtout, n'aurait permis de conserver à la langue et aux muscles inter-maxillaires un point d'appui aussi efficace. Sans compter qu'il n'est pas impossible qu'un nouvel arc osseux ne vienne à se former entre les deux lames intactes du périoste.

Description de la pièce anatomique.

La pièce anatomique représente la mâchoire inférieure tout entière, dépouillée de son périoste. Du côté droit, l'os est altéré dans toute son étendue, jusqu'au trou dentaire; à gauche, l'altération s'arrête à la première grosse molaire. — L'altération consiste dans la présence d'un tissu fibro-plastique, intimement mélangé avec les fibres osseuses, d'où résulte une sorte d'hypertrophie générale. Aucun noyau cancéreux n'a pu être reconnu avec le microscope.

Fig. 1. Portrait au daguerréotype, quatre semaines après l'opération.

Fig. 2. Mâchoire entière.

Fig. 3. Côté droit coupé dans sa longueur.



LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

PRESSE DE PARIS.

Nouveau cas de mort pendant l'administration des vapeurs d'amylène. (Hôpital Saint-

Georges, M. Hawkins.) — Dyspepsie liée à des affections chroniques du thorax et de l'abdomen ; indication spéciale de l'emploi de l'acide chlorydrique.

Nouveau cas de mort pendant l'administration des vapeurs d'amylène.

(Hôpital Saint-Georges. — M. Hawkins.)

Nous avons déjà eu le regret d'enregistrer un accident fatal arrivé sous l'influence de l'amylène. Le *Medical Times and Gazette* nous apporte un nouveau cas de mort qui s'est produit encore cette fois pendant que M. Snow lui-même soumettait un malade aux inhalations de cet anesthésique.

Un tailleur âgé de vingt-quatre ans, petit, bien musclé, se trouvait depuis longtemps dans les salles de l'hôpital, où il était venu se faire enlever trois tumeurs épithéliales. La dernière de ces opérations avait été pratiquée trois semaines auparavant. Il s'agissait, cette fois, d'une petite tumeur de même nature située sur le dos. L'inhalation d'amylène s'était faite sans difficulté ; le malade, au bout de deux minutes, avait perdu connaissance ; une minute de plus, et les bords de ses paupières avaient presque perdu leur sensibilité. Je dis alors à M. Hawkins qu'il pouvait opérer.

Pour faciliter l'opération, le malade, qui était couché sur le côté, dut être retourné sur le visage. Nous cherchions à le mettre dans cette position, lorsque tout à coup, dans une sorte d'attaque d'hystérie, il se prit à partir d'un gros éclat de rire, et ce ne fut qu'avec peine qu'on put le maintenir sur la table. On ne fit rien pendant cette excitation, qui dura une minute. Lorsqu'elle fut calmée, j'administrai un peu plus d'amylène, quoique le malade ne fût pas revenu à lui, et M. Hawkins pratiqua l'opération, qui ne dura pas plus de deux minutes. Pendant ce temps le malade, tourné sur la face, reposait, je crois, sur les genoux et sur les coudes. Il faisait entendre des mots incohérents et faisait quelques efforts facilement répressibles. Je lui donnai à deux reprises un peu d'amylène, pour prévenir pendant l'opération son retour à la connaissance ; et dans ce but, je lui tournai un peu la tête de côté, en la soulevant légèrement au-dessus de la

table. Je pensai qu'il n'était plus besoin d'amylène, et je m'attendais à le voir se réveiller aussitôt que M. Hawkins aurait terminé la suture, lorsque les membres du malade se relâchèrent, et sa respiration, quoique assez libre, prit un caractère bruyant et ronflant.

Cet état assez commun lorsqu'on emploie le chloroforme, n'inspire ordinairement aucune crainte ; mais je sentis qu'il ne devait pas en être ainsi avec l'amylène, surtout quand on avait cessé de l'administrer. J'interrogeai donc tout d'abord le pouls au poignet ; il était difficile à trouver, si même on pouvait le sentir. Je fis part de mon inquiétude à M. Hawkins, et nous plaçâmes immédiatement le malade sur le dos. Son visage était déjà livide, sa respiration pénible. Nous pratiquâmes alors l'insufflation des poumons bouche à bouche, et des actes spontanés de respiration, pendant lesquels l'air semblait pénétrer librement les poumons, se produisirent entre les insufflations. Au bout de deux minutes, les lèvres avaient repris leur couleur, et le malade avait tout l'aspect d'une personne ordinaire. Cependant le pouls ne pouvait se sentir au poignet.

Personne n'ausculta, de crainte d'interrompre la respiration artificielle. Après deux ou trois minutes, on eut recours à la méthode de respiration de M. Marshall-Hall, et les chirurgiens internes (house surgeons), aidés par les assistants, exécutèrent fort bien les prescriptions de la *ready method* une heure et demie durant, avec deux courtes interruptions dont nous allons parler. Durant trois quarts d'heure, il y eut des inspirations spontanées : alors l'air entrait dans les poumons en même temps que celui qui s'introduisait lorsqu'on retournait le malade. Vingt minutes après l'accident, on suspendit la respiration artificielle pendant un quart de minute pour me laisser ausculter le malade. Il me sembla entendre le cœur battre régulièrement, mais très faiblement, et certainement il y avait un bon murmure vésiculaire, l'air semblait pénétrer le poumon par la propre respiration du malade, aussi librement qu'à l'état de santé. Après trois quarts

d'heure, avec la permission de M. Hawkins, j'introduisis deux épingles à bec de lièvre, mises en communication avec une batterie électro-magnétique, dans l'intention de pratiquer la galvano-puncture du cœur. Les aiguilles furent plongées à une profondeur d'un pouce et demi entre les cartilages des côtes, immédiatement à gauche du sternum et au niveau du mamelon. On trouva plus tard qu'elles avaient traversé les parois du ventricule gauche, près de la cloison, mais sans entrer dans la cavité. A la première application des aiguilles, le muscle pectoral se contracta comme sous l'influence d'un frisson; mais aucun effet ne fut produit sur le cœur. Les aiguilles avaient probablement été entourées jusqu'à leur pointe d'une substance non conductrice. Alors il n'y eut plus d'efforts d'inspirations, mais probablement une simple coïncidence. La batterie électro-magnétique avait d'abord été employée, au moyen d'éponges appliquées de chaque côté de la poitrine, mais sans produire d'effet.

Nécropsie. — Le lendemain, M. Holmes, conservateur du musée de l'hôpital, pratiqua l'autopsie. Une grande quantité d'un sang noir s'écoula des cavités droites du cœur ; les cavités gauches ne contenaient que peu de sang. Le cœur était pâle et un peu friable ; mais l'examen microscopique n'accusa aucune dégénérescence graisseuse. Les poumons étaient modérément injectés, et contenaient quelques petites tumeurs épithéliales de la même nature que celles qu'on enleva sur le dos. Un des reins contenait un grand kyste ; les autres organes étaient sains. Les vaisseaux du cerveau n'étaient pas distendus, et cet organe était moins vasculaire qu'il ne l'est ordinairement après une mort subite. Le corps n'exhalait aucune odeur d'amylène.

Remarques. — M. Snow nie que la mort par l'amylène soit causée par l'asphyxie. Selon lui, les accidents ont le cœur pour point de départ. D'après ce qui a été publié sur le pouls, qui tantôt s'arrête et tantôt continue à marcher pendant l'inhalation du chloroforme, il est probable que beaucoup d'accidents où le cœur a été paralysé se sont produits

et ont échappé à l'observateur en se dissipant d'eux-mêmes. Dans le cas qui nous occupe, le temps considérable que le malade a respiré est très remarquable. M. Snow pense que le cerveau ne s'est jamais trouvé que partiellement sous l'influence de cet agent, et que sans nul doute son action fatale s'est exercée sur les nerfs du cœur.

... Donné sur un mouchoir ou une éponge, l'amylène présente plus de garanties que le chloroforme, son évaporation produisant un plus grand froid ; mais je l'ai rarement employé ainsi, car je ne le pensais pas régulier dans son action, et quelques doutes sur ces points eussent contre-balancé les autres avantages.

... Si j'attribuais cet accident à quelques particularités ou quelque idiosyncrasie, je trouverais certainement beaucoup de médecins disposés à agréer cette explication ; mais je suis porté à croire que le malade fit une ou deux inspirations de vapeur un peu plus énergiques que je ne le désirais, malgré mes efforts pour les régulariser. J'ai établi en principe que l'air respiré par le malade ne doit pas contenir plus de 15 pour cent d'amylène ; et pour parvenir à ce résultat, j'employais le même procédé que j'emploie depuis plusieurs années dans l'administration du chloroforme, que je cherche à limiter à 5 pour 100.

Malgré les bons résultats obtenus ainsi pour le chloroforme, je n'en conclus pas qu'ils soient assez exacts pour prouver que le malade dont nous venons de rapporter l'observation soit une exception aux règles qui gouvernent ordinairement l'action de l'amylène. Je crois encore que si l'amylène était administré en quantité mesurée dans un ballon ou un réservoir de capacité connue, un accident subit ne pourrait arriver que par une erreur de calcul. Mais j'avais toute raison de penser que le plan qui avait si bien réussi pour le chloroforme serait suivi des mêmes résultats pour l'amylène, et qu'il y aurait eu une faute à introduire pour un nouvel agent une méthode malaisée et gênante quand on n'en avait pas eu besoin pour un agent déjà employé.

M. Tourdes (de Strasbourg) conclut que les accidents ne proviennent pas de l'amylène, parce qu'on peut le donner d'une manière indéfinie aux animaux sans déterminer d'accidents, tandis que l'administration prolongée de l'éther ou du chloroforme cause la mort. Cela serait vrai si les accidents s'étaient produits pendant une administration trop prolongée, et non pas subitement. En donnant l éther sulfurique, on fait respirer une vapeur sept ou huit fois assez forte pour causer la mort, si on la donnait pendant une heure ou deux; le chloroforme représente une vapeur deux fois plus énergique, et donnerait le même résultat si on le continuait ; mais lorsqu'on administre la vapeur d'amylène, pour éviter tout accident, il faut employer un amylène dont la force n'entraîne aucun malheur, même par une administration indéfinie. Selon mes calculs, le malade doit, pour devenir insensible, absorber 8 *minims* gouttes) d'éther sulfurique par chaque livre de son sang; et le même effet est produit par une absorption de 2/3 de minim de chloroforme et d'un 10me de minim d'amylène. Cette circonstance permettrait d'expliquer comment les accidents subits arrivent plus facilement avec les deux derniers agents qu'avec le premier.

Malgré quelques lacunes regrettables, le défaut de précision d'un grand nombre de détails et les opinions très contestables de l'auteur. nous avons cru devoir publier textuellement cette observation, à cause de l'importance du fait, et surtout pour prémunir ceux de nos confrères qui pourraient être désireux encore d'expérimenter l'amylène, contre les chances de danger dont ils auraient à encourir la responsabilité. (*Gaz. des hôp.*)

DYSPEPSIES LIÉES A DES AFFECTIONS CHRONIQUES DU THORAX ET DE L'ABDOMEN ; INDICATION SPÉCIALE DE L'EMPLOI DE L'ACIDE CHLORHYDRIQUE. — Il est peu d'agents de la matière médicale que la thérapeutique n'emprunte pour combattre les dyspepsies ; et comme si ces moyens d'action n'étaient ni assez nombreux, ni surtout assez divers, les iatro-chimistes sont

venus y ajouter en ces dernières années les acides. Les physiologistes ont démontré que l'estomac, au moment de la digestion, contenait de l'acide lactique, de l'acide chlorhydrique, etc. De là, l'idée de donner à l'estomac l'équivalent de l'acide qui pourrait lui manquer. Les essais ont été tentés principalement en Angleterre, et comme l'acide lactique domine dans l'accomplissement de la fonction physiologique, c'est par lui que les expérimentateurs ont débuté. Depuis, un médecin français, M. Caron, a cherché à démontrer par des faits que l'emploi de l'acide chlorhydrique fournissait de meilleurs et de plus constants résultats. Quelle était l'indication spéciale de ce mode de traitement? C'est ce qu'aucun des expérimentateurs n'avait encore déterminé. M. le professeur Trousseau, appelé à étudier cette médication, a cherché à combler cette lacune. Pour le sagace thérapeutiste, l'emploi des acides est indiqué dans les formes de dyspepsies liées à des affections chroniques du thorax et de l'abdomen. Voici quelques-uns des faits que, dans une de ses dernières leçons cliniques, M. Trousseau citait à l'appui de la conclusion qu'il venait de formuler.

Obs. I. Une jeune femme, couchée au n° 9 de la salle Saint-Bernard, était entrée pour une colite très grave, avec excrétions glaireuses, sanglantes, qui déterminèrent un avortement. On constata une hypertrophie considérable du foie, avec épanchement dans le péritoine. La malade resta longtemps dans une situation assez alarmante ; cependant la convalescence s'établit. Le foie resta hypertrophié, très douloureux, et les digestions étaient extraordinairement difficiles. Les alcalins ne produisirent aucun effet avantageux : les accidents persistaient, la diarrhée reparaissait, lorsque M. Trousseau eut l'idée de recourir à l'acide chlorhydrique. Une goutte d'acide prise après chaque repas facilita d'abord un peu la digestion : on augmenta d'une, puis de deux autres gouttes que l'on faisait noyer dans un demi-verre d'eau sucrée. Ces trois gouttes suffisaient pour donner au liquide une acidité aussi prononcée que celle d'une limonade très char-

gée. A partir de ce moment, la malade déclara ne plus avoir de pesanteur d'estomac, ne plus éprouver le sentiment de plénitude qui la tourmentait auparavant ; elle disait digérer très facilement. Chose remarquable ! le foie diminuait de volume, à mesure que la digestion se rétablissait ; cependant la diarrhée persistait, augmentait même. On suspendit l'administration de l'acide pour donner un médicament tout différent, la craie préparée. Cet alcalin fit cesser la diarrhée, mais la dyspepsie reparut ; on suspendit de nouveau la mixture alcaline pour reprendre l'acide : la dyspepsie cessa, la diarrhée reprit son cours. M. Trousseau fort embarrassé, institua une médication en apparence absurde : il faisait donner de la craie au commencement des repas et de l'acide chlorhydrique à la fin. Cette combinaison réussit ; la dyspepsie et la diarrhée cédèrent.

Obs. II. Au n° 25 de la même salle se trouve une jeune femme affectée d'une diarrhée chronique opiniâtre ; cette diarrhée l'a rendue anémique. M. Trousseau soupçonne la malade d'être tuberculeuse, quoiqu'il n'ait pas trouvé de signes physiques ni même de signes rationnels dans ses organes pulmonaires. Elle avait, en outre, cette forme de dyspepsie caractérisée par une grande plénitude d'estomac, et, suivant son expression, ses aliments ne passaient pas, semblaient s'arrêter dans l'œsophage. On lui prescrit l'acide chlorhydrique, d'abord à la dose d'une goutte, puis deux, puis trois à chaque repas, et l'on voit alors les digestions s'opérer facilement, et certes les aliments de l'hôpital ne sont pas de premier choix. Pour faire la contre-épreuve, on a interrompu un instant le julep acide ; la dyspepsie s'est reproduite ; elle a cessé dès qu'on lui a rendu le médicament.

Obs. III. M..., malade, couchée au n° 27, est affectée de tubercules pulmonaires au second degré. Cette affection fait chaque jour de nouveaux progrès, et la malade va s'affaiblissant chaque jour : elle a chaque nuit une fièvre assez vive, des sueurs abondantes ; elle avait, en outre, de la diar-

rhée et de la dyspepsie ; son foie était et est encore hypertrophié, altération propre aux phthisiques. On lui prescrit l'acide hydrochlorique, il y a un mois, et, à dater de cette époque, contre toute prévision, bien que la tuberculisation marche rapidement, les digestions sont régularisées et faciles.

Obs. IV. Encore une phthisique. L'affection a semblé un instant enrayée ; la malade engraissait ; aux craquements humides avait succédé un peu d'expiration prolongée et quelques râles muqueux disséminés ; mais, depuis quelque temps, de nouvelles hémoptysies ont eu lieu, les craquements humides ont reparu ; à ces accidents s'ajoutait de la dyspepsie. La malade ne digérait pas ; quatre, cinq, six heures après ses repas, elle disait sentir encore les aliments sur son estomac. L'acide chlorhydrique la fait digérer à merveille ; on suspend pour quelques jours : les digestions redeviennent de nouveau difficiles ; on le reprend, et les digestions se régularisent de nouveau.

En présence de ces faits, il est impossible de nier l'action de l'acide chlorhydrique dans le traitement des dyspepsies liées aux affections chroniques du thorax et du ventre, ainsi que le formule M. Trousseau. Doit-on accepter l'explication donnée par les iatro-chimistes ? Si leur théorie était fondée, l'administration de l'acide lactique devrait fournir de meilleurs résultats ; or, l'expérience prouve le contraire : il faut donc abandonner l'hypothèse que la médication agit seulement en rendant à l'estomac l'acide qui lui manquait. Si le mode d'action nous échappe, le fait nous reste, et il nous suffit. Mais l'indication que pose M. Trousseau est-elle la seule, et les acides doivent-ils être préférés seulement dans les cas de dyspepsies compliquées d'affections chroniques ? Un bon nombre des observations publiées semblent prouver que non. Toutefois, c'est un premier pas fait vers la solution de la question ; sachons attendre de nouveaux enseignements.

(*Bullet. g. de thér.*)

Des plaies anatomiques et de leur traitement par des lotions d'eau chlorée,

par M. Nonat, médecin de la Charité.

On sait que les plaies anatomiques ne sont pas toujours exemptes de dangers. On sait qu'en dehors des accidents qui peuvent succéder à toute plaie considérée d'une manière générale, il est des accidents qui leur appartiennent spécialement.

Ces accidents sont dus aux matières organiques putrides, qui, déposées à la surface de ces plaies, peuvent être absorbées, et exercent une influence plus ou moins fâcheuse sur l'économie. C'est là ce qui établit une différence fondamentale entre les plaies simples et les plaies anatomiques. S'il en est ainsi, on conçoit de quelle importance il serait de neutraliser cette espèce de virus soit au moment où il est encore en contact avec la surface de la plaie, soit lorsque par absorption il a déjà pénétré dans le torrent circulatoire.

Nous pensons qu'il est possible de remplir cette double indication à l'aide d'un moyen dont l'emploi est d'une extrême facilité et que nous avons vu constamment réussir, toutes les fois qu'il a été mis en usage en temps opportun. Ce moyen consiste à laver la surface de la plaie infectée avec une solution de chlore liquide. Cette solution pénètre dans toutes les anfractuosités de la plaie, et partout où la surface est imprégnée de matières putrides, partout le chlore va les chercher et les détruire.

Mais cet agent pénètre encore plus avant ; il peut être absorbé, être porté dans la circulation : il peut se mêler à la lymphe et au sang, et là encore détruire les matières putrides qui ont été introduites. De cette façon, il prévient le développement des accidents ou arrête la marche de ceux qui se seraient déjà produits.

Ce mode d'action du chlore n'a rien qui doive nous étonner. Il est une déduction rigoureuse des données de la chimie élémentaire. Nous croyons inutile d'ailleurs d'insister davantage

sur ce point. On connaît avec quelle promptitude le chlore détruit les matières en putréfaction. Il détruit les miasmes portés dans l'économie, de même qu'il y détruit les effets dus à l'acide sulfhydrique ou à l'acide prussique.

Comment doit-on employer le chlore?

La plaie est-elle récente, il convient avant toute chose de la soumettre à un lavage à grande eau. Si la plaie est large et saigne abondamment, ce lavage suffira le plus souvent pour empêcher le développement des accidents. Mais si la plaie est étroite, il ne suffira pas le plus souvent. Dans ces deux cas, les lotions avec l'eau chlorée ne manquent jamais de mettre à l'abri de tout accident. Une fois débarrassées des matières organiques putrides, les plaies anatomiques se comportent comme les plaies simples et se cicatrisent de la même façon.

La plaie date-t-elle de quelques jours? Est-elle enflammée et douloureuse comme s'enflamment et deviennent douloureuses les plaies anatomiques; existe-t-il déjà de la tuméfaction dans le voisinage de la plaie; remarque-t on ces cordons rougeâtres qui sont l'indice de l'inflammation des vaisseaux lymphatiques; les ganglions sont-ils gonflés et douloureux! A ces phénomènes se joint-il quelques symptômes généraux, malaise, fièvre, etc.? Si les symptômes généraux ne sont pas encore ceux de l'infection purulente, les lotions chlorées réussissent encore à enrayer la marche des accidents. Il est bon alors d'y associer des inspirations chlorées. Porté dans l'économie par la voie de la circulation et par la voie de la respiration, le chlore va détruire la matière putride dans le sang, et la disparition des accidents se fait successivement. Le reste du traitement est celui des plaies simples.

Depuis 1830 jusqu'à ce jour, nous avons eu plusieurs fois et dans des cas très sérieux, l'occasion de constater les heureux résultats obtenus par ce mode de traitement.

En présence des victimes si nombreuses que font, chaque année, les plaies anatomiques dans les rangs des médecins et surtout des élèves, en présence des accidents si graves dans le présent et dans l'avenir, qui succèdent aux plaies anatomiques

qui n'ont pas entraîné la mort, en présence d'une médication aussi rationnelle que positive, n'est-il pas à désirer que du chlore liquide soit mis à la disposition des élèves dans les salles de dissection, et que cette simple prescription soit gravée sur les murs des amphithéâtres

« Lavez le plus tôt possible vos plaies anatomiques avec l'eau chlorée. » (*Gaz. des hôp.*)

MOUVEMENT
DE LA PRESSE MÉDICALE DES DÉPARTEMENTS.

Aiguille avalée. — Mort. — Autopsie,
par M. Boutellier fils.

Le 9 janvier 1851, Mlle C..., âgée de vingt-cinq ans, aveugle depuis longtemps, avala par mégarde en montant un escalier une aiguille qu'elle tenait à sa bouche. Cette aiguille était du n° 5, qualité inférieure ; elle avait presque 4 centimètres de longueur.

Je fus appelé sur-le-champ, ainsi qu'un confrère, M. le docteur Haulon, et mon père, médecin de la famille depuis de longues années. Je fis, mais en vain, les explorations les plus minutieuses pour voir ou sentir le corps étranger. M. Haulon fit plus; il chercha à l'extraire à l'aide d'une éponge enfoncée dans l'œsophage au bout d'une baleine flexible. Enfin, mon père chercha, quoiqu'il ne sentît pas l'aiguille, à l'extraire avec une pince courbe poussée à l'entrée de l'œsophage. Tout fut inutile, et ne fournit même aucune indication sur le lieu occupé par le corps étranger.

Dans les premiers jours, la malade accusa un sentiment de piqûre à gauche du larynx, puis tout le cou devint douloureux ; la douleur accusée à gauche détermina les parents à placer sur le cou un fort aimant. La malade ressentit une douleur vive chaque fois qu'on l'y plaça ; mais l'aiguille ne vint pas, comme on l'espérait, percer la peau.

On la fit alors entrer à l'Hôtel-Dieu de Rouen à titre de pensionnaire, dans le service de M. A. Flaubert, le 23 janvier.

Les accidents augmentèrent, la fièvre s'alluma, et dans les premiers jours de février une tumeur apparut à la partie supérieure du cou, au-dessous de la région parotidienne droite.

Le 6, M. Flaubert perçut une légère fluctuation en ce point, et il devait le lendemain pratiquer une incision; mais le 7, avant la visite, la malade succomba subitement.

Autopsie.—Le 8 février, nous nous bornâmes à rechercher l'aiguille, M. Flaubert et moi, la famille ayant refusé une autopsie complète. La dissection nous a fait rencontrer une foule de foyers purulents au-dessous de la région parotidienne droite, entre tous les organes de ce côté, notamment dans les scalènes, autour de la veine jugulaire et de l'artère carotide. La veine jugulaire ouverte nous a paru présenter un commencement d'inflammation, à cause des petits caillots adhérents et d'une sérosité trouble que nous y avons constatés. Dans la carotide, il y avait de petits caillots, et beaucoup de sérum.

A droite, l'apophyse mastoïde était dépouillée de son périoste; il en était de même des apophyses transverses cervicales.

Derrière l'œsophage et à gauche, s'étaient formés aussi des clapiers purulents, mais dans une moins grande étendue.

L'œsophage ayant été ouvert, nous avons aperçu à la paroi postérieure, sur la ligne médiane, une ulcération arrondie de 1 centim. de diamètre, ayant entièrement perforé ce conduit; il a suffi d'y poser le doigt pour sentir la pointe de l'aiguille. Il est important de noter qu'elle ne faisait point saillie dans l'œsophage : en tirant sur cette pointe, on a extrait l'aiguille, qui était dirigée de dedans en dehors et de droite à gauche, et fixée dans les parties fibreuses et tendineuses qui recouvrent en avant la colonne vertébrale. L'aiguille était donc sortie de l'œsophage par sa grosse extrémité, et s'était portée horizontalement de la partie médiane vers le côté gauche.

Cette ulcération était située à la hauteur du disque qui sépare les quatrième et cinquième vertèbres cervicales, elle répondait lors de l'autopsie à l'orifice supérieur du larynx; cependant elle n'avait été accessible ni à mon doigt, ni à celui de

mon père, qui du reste arriva après l'introduction de l'éponge, tandis que moi j'avais exploré sur-le-champ.

On le voit, la mort était inévitable, dans ce cas. L'opération que M. Flaubert voulait faire n'aurait pas amené la sortie de l'aiguille, et n'aurait même pas vidé tous les clapiers du cou.

Quant à la mort subite, faut-il l'attribuer à la phébite? Je suis tenté de le croire ; cependant on ne peut rien affirmer, puisqu'on n'a pas poussé l'autopsie assez loin. Faut-il penser que le canal vertébral a été ouvert par le pus et la moelle attaquée, comprimée? Je ne saurais m'arrêter à cette idée ; l'inflammation était trop récente pour cela.

Enfin, comme dernière circonstance, nous avons trouvé l'aiguille, il est vrai, mais du côté du chas il manquait presque 1 centimètre. Je pense que cette fraction eût été trouvée en avant de la colonne vertébrale, si l'on avait beaucoup plus disséqué ; toutefois le doigt n'a pu rien sentir. Ce fragment, au contraire, a-t-il fui ailleurs, et n'est-ce pas à lui que serait due la mort subite? Cela restera toujours ignoré. Enfin, on peut supposer que la malade se trompait quand elle disait avoir avalé l'aiguille entière ; peut-être a-t-elle cassé l'aiguille dans sa bouche et en a-t-elle rendu sur-le-champ une partie.

D'un autre côté, en admettant que l'aiguille fût entière quand elle a perforé l'œsophage, on peut se demander si ce ne sont pas les manœuvres de l'éponge qui l'ont cassée.

Quoi qu'il en soit, cette observation est très intéressante à plus d'un titre, et la seule conclusion que je veuille en tirer, sans incriminer, bien entendu, la conduite d'un honorable confrère qui a agi comme bien d'autres avant lui, est celle-ci : « Dans le cas d'une aiguille avalée, je ne ferais aucune tentative avant d'avoir *bien nettement senti* ce corps étranger. »

(*Bulletin de la Société de méd. de Rouen*, 1857.)

De l'embryotomie thoracique ; par le docteur Guiseppe Posta.

L'opération dont il s'agit est destinée aux cas d'enclavement de l'épaule avec sortie du bras.

L'auteur commence par attaquer une pratique déjà condamnée, ce nous semble, aux yeux de la presque totalité des accoucheurs : celle de l'amputation du bras. On s'accorde en effet, à reconnaître que cette opération, qui n'ajoute pas de grandes facilités, soit à la version, soit aux autres manœuvres, est au moins inutile. M. Posta rappelle ensuite qu'il n'est pas toujours possible, soit qu'on ait fait rentrer le bras, soit qu'on l'ait laissé en place, d'aller chercher les pieds pour opérer la version ; il rejette avec grande raison l'espèce de béquille inventée dans ce but par Burton ; rappelle les préceptes d'un célèbre accoucheur napolitain, le docteur Cattolica, qui recommande de ne pas tenter de faire rentrer le bras dans l'utérus quand les eaux sont écoulées depuis quelque temps, de ne pas pratiquer l'amputation, de bien se garder d'aller saisir l'autre main pour tirer sur les deux bras, mais d'opérer la version par les pieds ; et arrivant enfin au sujet de son travail, cherche à établir que l'embryotomie thoracique est la meilleure opération à pratiquer dans le cas où, le bassin étant très étroit, l'épaule étant fortement enclavée, la version est devenue impossible. C'est en vue de faits réels, et non de suppositions théoriques, que l'auteur est arrivé à préconiser sa manière d'opérer. Ayant vu, dans un cas d'étroitesse du bassin et d'enclavement de l'épaule après la sortie du bras, où toutes les manœuvres avaient été inutiles, l'accouchement terminé aisément après la désarticulation du bras procident et l'extraction des viscères, il eut recours, avec succès et rétablissement rapide, à cette espèce d'embryotomie régularisée dans deux cas semblables qui se présentèrent à lui. Cette manière d'opérer est aussi ancienne que les difficultés auxquelles elle correspond, et est connue sous le nom d'*éviscération*. Il n'y a de nouveau en tout ceci que le nom, qui semble moins heureusement choisi que celui qui est consacré par l'usage, et quelques modifications dans la manière de procéder qu'il est juste de prendre en considération.

Voici comment l'auteur décrit le manuel opératoire :

« *Premier temps.* — Dès que l'accoucheur se sera assuré de la sortie d'un bras, il examinera attentivement si c'est le bras droit ou le bras gauche, et devra calculer toutes les circonstances qui indiquent l'embryotomie thoracique. Ces points essentiels bien établis, il prendra un ruban *de fil et de soie* (*di filo e seta*), semblable à celui des *salassatori* (les *saigneurs*), fera un nœud avec lequel il attachera la main descendue dans le vagin, et confiera cette main à une sage-femme ou à un assistant quelconque. S'il s'agit de la main droite, l'assistant doit tenir le bras du fœtus élevé, presque perpendiculaire au pubis de la femme, en l'inclinant un peu vers l'aine droite de celle-ci, de manière à faire descendre le plus possible la cavité axillaire. Alors l'accoucheur porte sur cette cavité l'index et le médius de la main gauche, et, en se guidant sur eux, fait parcourir jusqu'au même point un bistouri droit à manche fixe, dont la pointe est recouverte d'une petite boule de cire ou d'un morceau de diachylon. Parvenu à l'aisselle, il y enfonce hardiment le bistouri, et pratique une incision de deux ou trois travers de doigt; puis, sans perdre de temps, avec deux doigts de la main droite et la pince à polype, il procède à l'évidement (*vuotamento*) des viscères *tant thoraciques qu'abdominaux*.

» Le *second temps* consiste en une simple manœuvre destinée à terminer l'accouchement par les pieds. » (*Il Filiatre Sebezio*, mars et avril 1857.)

— Il est assurément fort utile de faire ressortir d'avance les conditions les plus propres à assurer le succès d'une opération, et d'établir les règles de son exécution. Mais il est des opérations qui ne peuvent être réglées que d'une manière générale, et dont l'exécution est subordonnée aux cas particuliers. L'embryotomie dont il s'agit est essentiellement dans ce cas, et ce serait compromettre le succès que de la soumettre à des règles fixes et méthodiques. Nous n'en voulons donner qu'un exemple récent, emprunté à un journal de province, qui contient une analyse critique du travail de M. Posta. MM. Dureau, Dubreuilh père et fils et Gaubrie, appelés pour

délivrer une femme de vingt-quatre ans, primipare, dont l'enfant présentait l'épaule avec issue du bras, trouvèrent, à part l'enclavement, un rétrécissement du bassin, dont le diamètre antéro-postérieur ne donnait que 8 centimètres. Le bras et l'épaule étaient horriblement tuméfiés et d'une couleur livide ; l'enfant ne vivait plus. On fit d'abord des efforts inutiles, soit pour repousser l'épaule, soit pour introduire la main. Plus tard, malgré tous les efforts, il fut impossible d'arriver au cou pour l'abaisser, tant l'épaule était violemment tuméfiée et enclavée dans le détroit. La même difficulté existait pour arriver à la médiane du tronc, à cause de sa hauteur et du peu d'espace que laissait le rétrécissement. En présence de ces difficultés et de l'épuisement causé par la douleur et par un travail qui durait depuis plusieurs jours, ils perforèrent la poitrine et enlevèrent successivement tous les organes de cette cavité, puis ceux de l'abdomen ; enfin, ils parvinrent à attirer, à l'aide du crochet mousse, la colonne vertébrale et à en faire la section. Chaque partie présenta encore des difficultés inouïes. Ils parvinrent à saisir les pieds et à les entraîner en introduisant la main par derrière, la malade étant sur les mains et sur les genoux. Pour la partie supérieure, ils furent obligés d'avoir recours au crochet aigu pour avoir la tête. Des accidents de métro-péritonite furent combattus avec succès, et après un mois cette femme était complètement guérie et reprenait ses occupations. (*Union méd. de la Gironde.*)

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

PRESSE ITALIENNE.

Série de propositions sur les associations morbides, par M. le docteur Paravicini. Un médecin italien, grand observateur, le docteur Paravicini a pu établir comme résumé d'une longue expérience, les propositions qui suivent sur ce qu'il appelle les *associations morbides*, que les anciens auraient appelées *sympathies ou affinités pathologiques* (*morbi*

affines). Nos lecteurs réfléchiront à ce qu'il y a de vrai dans les observations qui ressemblent à des propositions hippocratiques.

Ces sortes de formules se sont perdues dans les usages de notre médecine moderne, dite *rationnelle*, mais peu réfléchie. Il faut tenir compte à M. le docteur Noirot qui nous les a traduites de l'italien, du service qu'il rend à la science en nous conservant et nous rendant familiers des fragments comme ceux que nous publions dans cette partie de notre *Revue*. N. du R.

Sur les associations morbides, par le docteur Paravicini.

1° Les réactions morbides exercées par les maladies chirurgicales sur les viscères, et consécutivement sur les parties externes, sont soumises à certaines lois de préférence, pour ainsi dire élective;

2° Ces lois, néanmoins, ne sont pas absolues; car les réactions dont il s'agit peuvent s'effectuer sur tous les points et dans toutes les directions.

3° Les individus affectés de maladies chirurgicales succombent quatre-vingt dix fois sur cent aux suites de lésions viscérales internes, simples ou complexes.

4° Les diverses affections de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané, telles que brûlures, furoncles, blessures et abcès, exercent ordinairement leur action réflexe sur une portion du tube gastro-intestinal; la mort est alors la suite d'altérations pathologiques survenues dans ce viscère. L'anthrax seul est en dehors de cette loi; il donne assez fréquemment lieu à des abcès métastatiques, surtout aux poumons.

5° Dans les maladies inflammatoires du tissu cellulaire profond ou sous-aponévrotique, ce sont ordinairement les membranes séreuses, et spécialement les plèvres, qui reçoivent les influences du foyer morbide externe. Après ces membranes, ce sont les bronches et les poumons.

6° Dans les maladies aiguës du système osseux, ce sont

encore les membranes séreuses qui sont le plus sujettes à s'enflammer et à provoquer la mort. La formation d'abcès viscéraux conduit souvent aussi aux mêmes résultats.

7° Les fractures simples des membres peuvent occasionner indirectement la mort, non par l'effet d'une réaction immédiate exercée par la lésion locale, mais par suite d'altérations broncho-pulmonaires, telles que bronchite, œdème, pneumonie, favorisées par un décubitus forcé et par la préexistence d'affections organiques du cœur, si fréquente chez les vieillards.

8° Quant aux fractures compliquées, elles donnent lieu à l'infection purulente et à des conséquences fatales.

9° Les maladies chroniques des os conduisent à la mort de plusieurs manières. Contrairement à l'opinion généralement adoptée, l'infection purulente et le marasme ne sont pas les seuls modes de terminaison de ces maladies. Les tubercules viscéraux, surtout ceux du poumon, et l'inflammation des membranes séreuses, sont des complications aussi souvent mortelles que les précédentes.

10° Un grand nombre de formes morbides externes ne sont, dans leur essence, que des manifestations de lésions intérieures occultes. La carie osseuse est souvent symptomatique d'une tuberculose viscérale.

11° Les fistules de l'anus, les hémorrhoïdes et les ulcères du rectum révèlent assez souvent l'existence d'un état morbide intérieur : tubercules pulmonaires, inflammation abdominale, etc.

12° Il n'existe quelquefois qu'un simple rapport de coïncidence entre les maladies chirurgicales et certaines lésions des organes internes. Les ulcères variqueux, et même les ulcères calleux chroniques, s'associent ordinairement, surtout chez les adultes et les vieillards, aux maladies organiques du cœur.

13° Il n'existe pas dans l'organisme une loi absolue de symétrie qui dirige les irradiations morbides internes vers le

côté du corps affecté de la maladie chirurgicale. Cependant la tendance à la symétrie s'observe assez fréquemment.

14° La mort par marasme, dans le sens pathologique de cette expression, ne s'observe que rarement, ou pour mieux dire jamais. Les individus qui sont supposés avoir succombé à ce genre de mort offrent à l'autopsie des lésions organiques graves ou des traces d'affections aiguës récentes. Les sujets qui meurent d'affections chroniques internes présentent également à la nécropsie des traces de complication inflammatoire de fraîche date. (Annali universali di medicina.).

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Divers rapports sur des épidémies et des eaux minérales.—Action thérapeutique de la codéine.—Nomination de deux membres associés.—Discussion sur l'amylène.— Réparation autoplastique de la paupière.—Nouveau procede pour le traitement du croup.—Opération cesarienne.—Monstruosites.

Séance du 18 août 1857. — Présidence de M. Bussy.

M. le ministre du commerce transmet : 1° un rapport de M. Gremeau, médecin des épidémies de l'arrondissement de Poligny, sur une épidémie d'angine gangréneuse qui a régné dans la commune de Chateley (Jura). – Un rapport de M. Greverey, médecin des épidémies de l'arrondissement de Vesoul, sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans la commune de Traves (Haute-Saône). — Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné dans le département de la Meurthe pendant l'année 1856. (Commission des épidémies.)

2° Un rapport de M. le docteur Jaubert, médecin-inspecteur des eaux minérales de Gréoulx (Basses-Alpes), sur le service médical de cet établissement pendant l'année 1855. (Commission des eaux minérales.)

M. le docteur Burcq adresse une note intitulée : « Interversion des sensations extrêmes de froid et de chaud humides dans l'anesthésie. (M. Beau, rapporteur.)

M. Berthe envoie une note ayant pour titre : « Relevé de quelques observations sur l'action thérapeutique de la codéine, recueillies dans le service de M. Vigla à la Maison mu-

nicipale de santé. » (Commissaires, MM. Guibout, Bouchardat et Poggiale.)

M. Mance adresse une lettre dont M. le secrétaire perpétuel donne lecture. L'auteur proteste, dans cette lettre, contre une assertion émise par M. Robert dans la discussion sur les anesthésiques, et de laquelle il résulterait que M. Mance est du nombre des praticiens qui ont eu le malheur de perdre des malades par l'emploi du chloroforme. M. Mance affirme n'avoir jamais perdu un seul malade soit en ville, soit dans les hôpitaux, par l'emploi des anesthésiques.

L'ordre du jour appelle la nomination de deux membres associés nationaux dans la chirurgie.

La section a présenté deux listes de trois membres.

La première liste comprend MM. Sédillot, Goyrand et Bonnet.

L'Académie est appelée à voter d'abord sur cette liste.

Après deux tours de scrutin, M. Bonnet a obtenu 40 voix, et M. Sédillot 10.

M. Bonnet ayant réuni la majorité, est proclamé élu.

La deuxième liste porte MM. Pamard, Gensoul et Bouisson.

Deux tours de scrutin n'ayant donné la majorité à aucun des candidats, on procède à un scrutin de balottage entre MM. Sédillot et Bouisson.

58 votants, majorité, 20.

MM.	Sédillot.	26 voix.
	Bouisson	12

En conséquence, M. Sédillot est déclaré élu.

Amylène. — M. Jobert (de Lamballe), au nom d'une commission composée de MM. Robert, Larrey et Jobert, rapporteur, lit un rapport sur un travail de M. Giraldès, ayant pour titre : *Etudes cliniques sur l'amylène.*

Dans ce travail, lu dans la séance du 19 mai 1857, M. Giraldès, se basant sur les résultats de 79 cas d'anesthésie obtenus chez les enfants, cherchait à établir que l'amylène a, comme le chloroforme, ses indications spéciales, et que, dans

beaucoup de cas, il offre des avantages sur ce dernier. (Voir la *Revue* du 31 mai.

Après avoir analysé le travail de M. Giraldès, rappelé les différentes propositions qui le résument, et rapproché les résultats qui y sont consignés de ceux qu'a constatés M. Robert dans un rapport sur le même sujet, M. le rapporteur fait ressortir les dissidences qui séparent ces deux chirurgiens sur quelques points essentiels. Dans le but de se rendre compte de la cause de ces dissidences, M. Robert a institué un certain nombre d'expériences sur les animaux. La relation des résultats de ces expériences et d'observations faites dans son service de l'Hôtel-Dieu, constitue le fond de ce rapport.

Voici, après avoir rapporté ces expériences et ces observations, en quels termes M. le rapporteur en résume les résultats :

Ce qui ressort avant tout de ces expériences et de ces observations, c'est l'énergique et dangereuse influence de l'amylène. Les expériences faites par M. Robert et par notre honorable confrère M. Debout tendaient cependant à démontrer que l'amylène est moins active que le chloroforme et l'éther. Mais il y a lieu d'observer que les agents anesthésiques agissent bien différemment, suivant qu'ils sont administrés à l'air ou concentrés dans un appareil.

A l'air libre, l'amylène et l'éther se volatilisent avec une promptitude extraordinaire, tandis que le chloroforme se disperse moins facilement dans l'atmosphère.

C'est ce qui explique comment l'amylène respirée à l'air libre sur une éponge pendant 9 et même 19 minutes ne produit d'autres troubles que de l'agitation et de l'accélération du pouls, et comment ses effets, en devenant plus prompts dans un cornet garni d'une éponge, ne se produisent cependant qu'en 5 ou 7 minutes et demie.

Mais ses propriétés anesthésiques deviennent singulièrement actives dès qu'on le concentre dans un appareil.

La démonstration est rigoureuse et décisive lorsqu'il est mis dans l'appareil Charrière ; il a suffi alors de deux minutes,

d'une minute, de quelques secondes pour modifier (voir les expériences 7, 8, 9, 11, 12 et 13) la circulation, l'innervation et la motilité.

L'amylène accélère la circulation ; le pouls monte bientôt de 30, 40 pulsations. Il peut cependant être intermittent, et la face devient alors pâle, cadavéreuse, et se couvre d'une sueur froide et visqueuse. (Observation 3.)

L'amylène ne porte pas seulement son influence sur le cœur, sur le sang, qui change de couleur et qui le contient en suspension; mais il ébranle violemment le système nerveux, comme le prouvent l'agitation, les plaintes, les rêves, les cris (obs. 4, 5, 9, 10, 12), l'insensibilité, le coma, l'abolition de l'intelligence.

Les expériences et les observations sont-elles suffisantes pour décider la question de savoir si l'amylène exerce son action toxique sur différents appareils à la fois?

Les faits répondent par l'affirmative, et ce qui précède permet de croire à la simultanéité de son action sur les systèmes sanguin et nerveux.

M. Jobert termine ainsi son rapport :

Dans sa communication, M. Giraldès s'est proposé de démontrer que l'amylène était moins dangereuse que le chloroforme, et devait être employée de préférence; mais nous ne trouvons pas qu'il ait donné des raisons suffisantes à l'appui de son opinion. Notre collègue, M. Robert, se borne à lui donner la préférence dans certains cas exceptionnels. Nous ne pouvons même adopter cette dernière manière de voir, parce que, suivant nous, l'amylène a les inconvénients du chloroforme sans en avoir les avantages. Le chloroforme, en pénétrant les vaisseaux, laisse au sang sa couleur rutilante ; le chloroforme déprime, ralentit le pouls, et l'amylène l'accélère en congestionnant les organes. Sous le rapport du mode d'administration, l'amylène se manie difficilement, tandis que le chloroforme est d'un usage facile.

Après l'administration du chloroforme, les malades éprouvent ordinairement du calme ; il en est souvent autrement de

l'amylène, dont les effets se prolongent sous forme de malaise, d'agitation, de céphalalgie, de titubation, d'incohérence dans les idées, d'hésitation dans la parole. Le chloroforme nous a fourni les mêmes résultats satisfaisants sur les vieillards, les adultes et les enfants de différents âges; et nous croyons que son emploi n'est pas plus nuisible à cette première époque de la vie que dans les périodes plus avancées.

En résumé, bien que les conclusions présentées par le docteur Giraldès ne nous paraissent pas devoir être admises, sa communication n'en renferme pas moins des parties intéressantes et nous avons l'honneur de proposer à l'Académie que des remercîments lui soient adressés, et que son travail soit honorablement déposé aux archives.

M. Velpeau demande la parole.

M. Velpeau. Je demande la parole non point contre les conclusions du rapport, mais tout au contraire pour les appuyer et pour m'élever plus énergiquement encore que ne l'a fait M. Jobert, contre l'usage de l'amylène. Lors du rapport de M. Robert, j'avais fait déjà une opposition modérée; aujourd'hui mon opposition est plus complète, elle est absolue. Il me paraît démontré, en effet, par les expériences de M. Jobert, que l'amylène n'a aucun avantage sur le chloroforme, qu'elle est plus difficile à manier, qu'elle remue plus profondément l'organisme, en un mot qu'elle est plus dangereuse. S'il avait pu d'ailleurs rester encore quelques doutes dans les esprits sur ces dangers, il ne serait plus permis de les conserver maintenant après le second malheur que les journaux de médecine viennent de nous faire connaître, et dont vous avez tous pu lire la relation aujourd'hui même. Pour la seconde fois, l'amylène a causé la mort, et cela pour une petite opération insignifiante qui eût pu être pratiquée sans le secours des anesthésiques, pour une petite tumeur carcinomateuse de la région du dos. Ici il n'y a pas à faire valoir de circonstances atténuantes, comme on a pu être fondé à le faire pour la plupart des malheurs arrivés avec le chloroforme. Ce nouveau malheur a eu lieu publiquement, dans un grand hôpital de Londres, et

entre les mains de qui ? entre les mains de M. Snow lui-même, l'inventeur de l'amylène ?

Une substance pareille, qui en aussi peu de temps et sur un aussi petit nombre d'expériences a pu produire deux fois la mort entre les mains de celui-là même qui a cherché à en introduire l'usage dans la pratique, et qui en a le plus étudié les effets, doit être désormais proscrite d'une manière absolue. L'amylène ne peut rien faire de plus que le chloroforme ; elle n'a donc aucun avantage sur lui ; elle a de plus de nombreux inconvénients, et elle est manifestement plus dangereuse. C'est donc, je le répète, un agent à repousser, à bannir absolument de la pratique. Je déclare, pour ma part, que je considérerais comme blâmables les chirurgiens qui persisteraient à en faire de nouveaux essais.

Il est bien entendu que mes paroles n'impliquent pas le moindre blâme pour M. Giraldès, dont l'Académie apprécie comme moi le mérite; loin de là, j'appuie de toutes mes forces, en ce qui le concerne, les conclusions de M. le rapporteur.

M. Jobert. — Dans les expériences que j'ai consignées dans mon rapport, je me suis d'abord servi de l'éponge seulement, tant j'ai de répugnance à me servir des appareils ; mais je n'ai pas tardé à reconnaître qu'on n'obtenait rien ou presque rien par ce moyen. Lorsque j'ai eu recours aux appareils, j'ai obtenu des effets prompts, mais avec des accidents plus ou moins graves, et j'ai pu constater alors cette différence entre l'amylène et le choloroforme, que tandis que le chloroforme produit l'anesthésie d'une manière graduelle et sans altérer le sang, alors même qu'elle est poussée assez loin; avec l'amylène, l'anesthésie a lieu d'une manière presque instantanée et vraiment effrayante, et elle s'accompagne toujours d'une altération plus ou moins notable du sang.

Après cette courte discussion, les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

— M. Denonvilliers présente deux sujets, un homme et une jeune fille, auxquels il a pratiqué deux opérations autoplastiques pour la réparation de la paupière inférieure. L'opération

remonte à près d'un an pour les deux opérés ; il a cru devoir attendre ce délai, afin que l'Académie fût en état d'apprécier le résultat définitif de l'opération.

M. Jobert pose quelques questions à M. Denonvilliers; mais la discussion ne pouvant être engagée sur une présentation faite par un chirurgien étranger à l'Académie, le bureau invite M. Denonvilliers à remettre une note qui devra devenir l'objet d'un rapport. (MM. Jobert et Velpeau sont désignés à cet effet.)

— La séance est levée à cinq heures moins un quart.

Séance du 25 aout 1857.—Présidence de M. Michel Lévy. —M. le ministre du commerce transmet à l'Académie une caisse contenant des échantillons d'eau minérale provenant d'une source, dite source Vodot, située dans la commune de Fontaine-Bonneleau (Oise), avec demande d'avis. (Commission des eaux minérales.)

— M. Landouzy (de Reims), membre correspondant, demande à être porté sur la liste des candidats aux places de membres associés nationaux pour la section de médecine. Il joint à sa lettre la liste de ses titres à l'appui.

—M. Bourguet, chirurgien en chef de l'hôpital d'Aix, adresse un travail sur les injections d'iode combinées aux ponctions préalables, dans le traitement des kystes volumineux, des grandes collections purulentes et hématiques, des hydropisies articulaires étendues. (Commissaires, MM. Velpeau et Longet.)

M. Giraldès adresse la lettre suivante :

Je viens solliciter l'Academie de vouloir bien me permettre de lui soumettre quelques remarques (car je n'ose parler de rectification) au rapport de M. Jobert (de Lamballe) sur une note ayant rapport aux Etudes cliniques sur l'amylène, que j'avais eu l'honneur de lire devant l'Académie.

« Dans sa communication, dit M. le rapporteur, M. Giraldès s'est proposé de démontrer que l'amylène était moins dangereuse que le chloroforme et devait être employée de préférence », mais nous ne trouvons pas qu'il ait donné des raisons suffisantes à l'appui de son opinion.

Dans ma communication à l'Académie, je me suis proposé, non point, comme le dit M. le rapporteur, de démontrer que l'amylène était moins dangereuse que le chloroforme, et qu'elle devait être employée de préférence, mais bien de montrer, d'après 79 observations, que chez les enfants en bas âge, et dans les conditions que j'ai eu soin de préciser, l'amylène était préférable au chloroforme.

Sans doute, je n'ai pas donné assez de raisons à l'appui de mon opinion; j'ai fait mieux..... j'ai donné le résumé de 79 observations, dont plusieurs sont des exemples d'anesthésie produite cinq et six fois chez le même enfant sans le moindre accident.

C'est après avoir pendant longtemps constaté les effets quelquefois nuisibles et par fois dangereux du chloroforme chez des enfants, après avoir essayé dans 79 cas les effets de l'amylène, que j'ai formulé cette conclusion que je me crois en droit de maintenir, à savoir que, dans les conditions indiquées dans ma note, l'amylène est préférable au chloroforme. Au 1er juin de cette année, 100 observations d'anesthésie donnaient pleine confirmation à cette conclusion.

Il est vrai de dire que si on donne l'amylène dans des appareils vicieux, si on y verse surtout de grandes quantités de cet agent, on change complétement les conditions de l'expérimentation, et rien d'étrange dès lors de voir quelquefois des phénomènes graves se produire.

L'Académie me permettra, en terminant cette lettre, de lui rappeler que l'éther, agent beaucoup moins dangereux que le chloroforme, change en noir la coloration du sang chez les individus soumis à ses inhalations.

— M. le président annonce à l'Académie la présence de MM. Weiss (de Saint-Pétersbourg), Neumann (de Bonn) et Ehrenberg (de Berlin).

Traitement du croup. — M. Trousseau lit en son nom et au nom de M. Blache un rapport sur un mémoire de M. Loiseau ayant pour titre : « Procédé simple et facile à l'aide duquel on « pénètre dans les voies aériennes pour les cautériser, en ex-

« traire les fausses membranes, dilater la glotte, y introduire « toutes les substances liquides ou pulvérulentes qui servent au « traitement du croup, afin de suppléer à la trachéotomie lors- « qu'elle n'est pas acceptée. »

S'étant trouvé dans la cruelle situation de voir périr des malades pour lesquels on avait refusé le secours si utile de la trachéotomie, M. Loiseau a imaginé, dès l'année 1840, un procédé simple et facile, à l'aide duquel il peut, dans quelques cas, suppléer à cette opération.

Le but qu'il s'est proposé est d'aller porter dans le larynx et jusque dans la trachée les remèdes topiques, qui seuls lui paraissent à bon droit jouir d'une efficacité incontestable dans le traitement de cette maladie. D'autres avaient vainement tenté d'atteindre ce but. Le docteur Green (de New-York), entre autres, avait imaginé de pénétrer dans le larynx à l'aide d'une baleine rigide recourbée et armée d'une petite éponge; mais cette opération ne se fait qu'avec une difficulté extrême, et le plus souvent le chirurgien, qui croit avoir pénétré dans le larynx, a tout simplement pénétré dans l'œsophage. Pour ne pas manquer son but, M. Loiseau a recours à un manuel opératoire d'une grande simplicité. Le voici tel qu'il le décrit lui même :

Pour opérer avec sécurité, deux aides et un tube laryngien proportionné à l'âge de l'enfant suffisent. Un instrument destiné à maintenir la bouche ouverte paraît tout d'abord indispensable; mais l'expérience m'a démontré qu'il est à peu près impossible de manœuvrer dans la bouche de l'enfant quand elle contient tout à la fois cet instrument, le doigt de l'opérateur et le tube laryngien. Je préfère donc armer la phalange métacarpienne du doigt indicateur de la main gauche d'un anneau métallique de 2 à 3 centimètres de largeur. Le doigt ainsi protégé, l'opérateur fait maintenir l'enfant assis sur les genoux d'un des aides, tandis que l'autre, placé derrière celui-ci, saisit la tête du malade et la fixe solidement sur l'épaule du premier.

La bouche du malade étant ouverte à l'aide d'une cuiller,

l'opérateur plonge rapidement son doigt aussi profondément que possible jusqu'au fond du pharynx ; puis, saisissant le tube laryngien, en même temps qu'il fait glisser l'extrémité du doigt indicateur sur la base de la langue, jusqu'à ce qu'il rencontre la glotte, et qu'il parvienne à tenir l'épiglotte soulevée, il fait glisser le tube le long du doigt qui le dirige de manière à atteindre son extrémité. Là, il redresse son instrument et le fait pénétrer à travers la glotte avec la plus grande facilité.

Ceci fait, on comprend qu'il est facile de faire pénétrer dans le larynx telle quantité de matières liquides ou pulvérulentes qu'on juge convenable, de faire glisser dans l'intérieur du tube une baleine ou une sonde de gomme élastique, armée de curettes chargées de caustiques, d'éponges destinées soit à porter le liquide, soit à détacher les fausses membranes qui tapissent le conduit aérien.

Les instruments dont M. Loiseau se sert sont des tubes laryngiens tenant tout à la fois du tube de Chaussier et de la sonde de Belloc.

M. le rapporteur fait passer sous les yeux de l'assemblée les instruments en question, ainsi que quelques autres que l'auteur a joints à cet appareil, tels que des pinces analogues aux pinces à polypes, longues et convenablement recourbées à leur extrémité, au moyen desquelles il va chercher jusque dans le larynx les fausses membranes qui l'obstruent, et un dilatateur destiné à faciliter le manuel opératoire.

L'un des commissaires a été témoin de plusieurs opérations de ce genre faites par M. Loiseau, et il a été émerveillé de la promptitude et de la facilité avec laquelle il agissait.

M. le rapporteur rappelle qu'un procédé analogue avait déjà été imaginé en 1839 par Dieffenbach ; mais lorsque pour la première fois M. Loiseau a conçu l'idée de son procédé, il n'avait eu aucune connaissance de celui du chirurgien de Berlin.

Les observations rapportées sont au nombre de 26, sur lesquelles il cite 12 cas de guérison. (Nous reviendrons plus tard sur certains points de l'analyse de ces faits.)

En résumé, dit M. le rapporteur, cet ingénieux et simple

procédé doit être pris en considération, sinon comme devant remplacer désormais la trachéotomie, du moins, comme le dit M. Loiseau lui-même, pour suppléer à cette opération lorsqu'elle n'est pas acceptée.

Quant au mérite de l'invention, s'il ne lui revient pas tout tout entier, si M. Loiseau doit le partager avec Dieffenbach, il restera toujours au praticien de Paris le mérite d'avoir vulgarisé ce procédé simple ingénieux à l'aide duquel on pourra tenter la guérison du croup avant d'avoir recours à la trachéotomie, du moins à l'aide duquel on pourra chercher à suppléer cette dernière opération, lorsque les circonstances empêchent le médecin d'y recourir.

M. le rapporteur examine ensuite et discute la seconde partie du travail de M. Loiseau, qui est relative à l'emploi du tannin substitué à la cautérisation dans le traitement de l'angine couenneuse : et il termine en proposant pour conclusions de remercier M. Loiseau, et de renvoyer son mémoire au comité de publication.

M. Depaul revendique pour lui-même la priorité du procédé de cathétérisme des voies aériennes que M. Trousseau vient de décrire comme appartenant à M. Loiseau. Il fonde sa réclamation sur un texte écrit ; ce procédé a été publié par lui et décrit presque textuellement, tel qu'on vient de l'entendre, dans le *Journal de chirurgie*, il y a environ une quinzaine d'années ; et il a été reproduit depuis dans le *Manuel de médecine opératoire* de M. Malgaigne.

M. Trousseau. Je n'ai pas prétendu dire que le procédé de M. Loiseau fût quelque chose de tout à fait nouveau. Son tube est le tube de Chaussier, que nous avons tous dans nos trousses. Ce qu'il y a de nouveau, c'est l'ensemble des moyens que notre confrère a très heureusement combinés pour atteindre le but qu'il s'est proposé ; c'est surtout cet anneau, cette virole dont il arme son doigt, et qui lui permet d'exécuter avec une grande facilité des manœuvres qui seraient sans cela très difficiles.

J'admets avec M. Depaul qu'on arrive très aisément chez de très jeunes enfants à relever l'épiglotte et à entr'ouvrir les re-

plis aryténo-épiglottiques pour introduire une sonde dans le larynx. Mais je maintiens que chez les enfants de quatre à cinq ans et au delà, ainsi que chez les adultes, cela est très difficile, et il s'en faut qu'un bouchon mis entre les dents, un morceau de bois ou un mouchoir fasse surmonter ces difficultés aussi bien que la virole de M. Loiseau.

M. Piorry saisit cette occasion pour dire qu'on a trop exalté la trachéotomie, qui rend d'ailleurs de si grands services. Dans la plupart des maladies du larynx, le larynx n'est pas seul malade; il ne l'est même souvent que consécutivement; on néglige trop dans ce cas de tenir lieu des autres éléments de diagnostic. D'un autre côté, en se préoccupant de l'état du larynx, il ne faut pas oublier les mucosités de la trachée-artère qui constituent souvent un danger aussi grand et plus persistant que la lésion même du larynx. Il convient d'ailleurs que dans quelques cas le procédé de M. Loiseau peut être utile, et il peut l'être notamment pour aspirer les mucosités qui encombrent la trachée.

M. Trousseau.—Il n'est question dans le travail de M. Loiseau et dans mon rapport que du croup, et non pas de toutes les maladies du larynx. Nous savons tous, depuis les belles recherches de M. Louis, que la phthisie laryngée s'accompagne toujours de tuberculisation pulmonaire. Mais la question n'est pas là. Pour ce qui est du croup, il suffit d'avoir ausculté dans ce cas pour savoir qu'il est très rare de trouver de l'écume bronchique.

M. Velpeau.— Il me semble facile ici de mettre tout le monde et la vérité d'accord, ce qui n'est pas commun. M. Loiseau n'a pas grand chose à revendiquer ici. La sonde appartient à Chaussier, l'anneau à Dieffenbach, et le procédé à M. Depaul; d'où il semblerait résulter qu'il ne reste rien pour M. Loiseau. Tel n'est pas cependant mon avis. M. Loiseau a droit à quelque chose; ce qu'il a fait va ressortir de cette discussion même; il aura prouvé qu'il est possible de guérir le croup sans la trachéotomie, et par un procédé peu connu, et qu'il a eu le mérite de vulgariser.

M. Trousseau. — M. Velpeau est un peu démolisseur; ce

n'est pas la première fois qu'il en donne des preuves. Il y a peu de personnes qui possèdent aussi bien que lui la chirurgie et même la médecine, et cependant M. Velpeau ignorait le procédé en question ; il admettra bien que M. Loiseau, modeste praticien de Montmartre, ait pu ignorer aussi qu'il existât quelque chose de semblable à ce qu'il a cru inventer. La situation dans laquelle se trouve M. Loiseau à cet égard est celle de presque tous les inventeurs; voyez l'histoire des inventions, et dites combien il y en a qui n'aient pas eu quelques précédents analogues à ceux que l'on rappelle ici. M. Bouillaud n'en est-il pas moins l'inventeur de l'endocardite rhumatismale, et Brigth l'inventeur de la maladie albuminurique qui porte son nom, parce que ces deux faits avaient été vus avant eux !

M. Velpeau. — Le démolisseur n'est pas moi, mais M. Trousseau lui même (on rit); il dépouille en effet le véritable inventeur pour donner son invention à un autre. Il faut cependant bien s'habituer, en matière scientifique, à rapporter toute invention à celui qui a le premier découvert un fait ou émis une idée, et non à ceux qui, reprenant plus tard ce fait ou cette idée, s'en emparent et se l'approprient sous le prétexte qu'ils la font mieux connaître et la vulgarisent.

Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

Opération césarienne. — M. Depaul lit en son nom et au nom de MM. P. Dubois et Gimelle un rapport sur une opération césarienne pratiquée à la Maternité de Tulle par le docteur Pauquinot (observation rédigée par le docteur Borie).

L'opération a été faite par le procédé ordinaire, sans faire intervenir aucune des modifications proposées dans ces derniers temps.

Selon lui, le succès doit être rapporté : 1° à l'étendue considérable donnée à l'incision de l'abdomen et à la partie de l'utérus qui a été ouverte (la supérieure), ce qui a permis aux liquides de s'écouler par les voies ordinaires ; 2° à la constitution de la femme, qui était habituée aux travaux pénibles de la campagne; 3° au moment choisi pour l'opération, aucune

manœuvre n'ayant été tentée d'abord ; 4° aux bonnes conditions hygiénique de l'établissement et aux soins intelligents donnés à l'opérée ; 5° à la température douce et constante qui a régné à cette époque (en février dernier) ; 6° enfin, à l'action du chloroforme, qui n'a permis aucune appréhension, et qui a soustrait la malade à toute douleur.

M. le rapporteur termine en ces termes :

L'observation que je viens de vous faire connaître offre un véritable intérêt ; elle a été recueillie avec soin par M. le docteur Borie ; mais il est juste que l'approbation que mérite cette communicaiton se reporte aussi sur M. Pauquinot, qui a pratiqué l'opération, et sur MM. les docteurs Venvejoul et Duval qui l'ont aidé de leurs conseils.

La commission propose : 1° d'adresser une lettre de remercîments à ces quatres confrères ; 2° de renvoyer leur observation au comité de publication. (Adopté.)

— M. Depaul fait une deuxième lecture qui a pour objet de compléter la communication qu'il a faite en son nom et au nom de M. Simonot dans la séance du 10 février dernier. On se rappelle que dans cette séance, M. Depaul a présenté au nom de M. Simonot un fœtus acéphale, produit d'une grossesse gémellaire, parvenue au septième mois. Il complète aujourd'hui la relation de ce fait intéressant, en faisant connaître les particularités anatomiques qu'une dissection attentive lui a permis de constater. Il résulte de ces détails anatomiques, beaucoup trop longs pour être rapportés ici, que ce monstre doit être rangé dans la famille des acéphaliens et dans la classe des péracéphales, d'après la classification de M. Is. Geoffroy-Saint-Hilaire.

— La séance est levée à cinq heures.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

Strychnine (Nouveau fait à l'appui de l'emploi du camphre comme antidote de la). — Pâte pectorale de Georgé d'Epinal, d'après M. Labache de Bruyères (Vosges). — Teinture d'iode, contre les vomissements qui accompagnent la grossesse. 243

STRYCHNINE (Nouveau fait à l'appui de l'emploi du camphre comme

antidote de la). — On ne connaît pas, jusqu'ici, d'antidote d'une efficacité certaine pour combattre l'empoisonnement par la strychnine. Le soluté d'iodure de potassium iodé, recommandé par M. le professeur Bouchardat, qui paraît être jusqu'ici le plus avantageux, n'étant apte néanmoins qu'à atténuer l'effet du poison et non à le détruire, ne saurait donc mériter une confiance suffisante. Il y a lieu par suite de faire bon accueil aux essais qui paraissent avoir été et pouvoir être suivis de succès, de quelque manière qu'agissent les agents employés, soit qu'ils puissent être propres à décomposer chimiquement la substance toxique, comme le serait le kermès, d'après M. Thorel d'Avallon (*Bul.*, t. XXXVIII, p. 427), soit qu'ils ne servent qu'a en combattre les effets sur l'organisme, c'est-à-dire les accidents tétaniques, comme le chloroforme (*Bul.*, t. XXXIX, p. 378, et t. XLIII, p. 43). C'est ce qui nous a engagé à faire connaître une nouvelle médication qui paraît avoir été mise en usage avec succès en Amérique, dans des cas d'empoisonnement par la strychnine, et dont voici un nouveau cas de réussite. La manière d'agir du médicament qu'elle emploie semble devoir être rapprochée de celle du chloroforme, surtout si l'on accepte, comme il semble juste de le faire, les idées que M. Fonssagrives a exposées dernièrement dans les Archives, et qui lui font ranger le camphre parmi les stupéfiants diffusibles, à côté du chloroforme, des éthers, etc.

D'après une communication faite à la société médicale de Buffalo par le professeur Rochester, une personne, âgée de trente-deux ans, ayant pris pour se suicider une quantité de strychnine évaluée à quatre grains, fut apportée à l'hôpital en proie à des convulsions tétaniques. Le docteur Rochester fit appliquer un large sinapisme sur l'épigastre et administrer 2 grains de camphre pulvérisé avec une demi-cuillerée à café de teinture de camphre en suspension dans de l'eau. A peine eut-on appliqué le sinapisme et fait prendre le camphre qu'un spasme commença, se montrant d'abord dans les muscles cervicaux, puis dans ceux des bras et de la poitrine, produisant ensuite un léger opisthotonos, et enfin ayant envahi les muscles de la face, tournant les yeux dans les orbites et serrant fortement la mâchoire inférieure. Le pouls était, à 88, régulier, la respiration paraissait être entièrement suspendue; on n'entendait aucun murmure respiratoire, mais les bruits du cœur étaient parfaitement perceptibles. Après le paroxysme qui dura environ trois minutes, le camphre fut donné de nouveau avec addition d'un demi grain de morphine. Au bout d'une demi heure, un nouveau paroxysme eut lieu, et dès lors il fut prescrit d'administrer le camphre de quart d'heure en quart d'heure. Les spasmes revinrent de temps en temps; mais ils finirent par cesser trois heures environ après l'entrée à l'hôpital. Le jour suivant, le malade était beaucoup mieux; il avait eu du sommeil et il éprouvait de l'appetit. Le camphre, dont la quantité ingérée avait été d'environ 4 grammes, ne produisit aucun accident cérébral ni gastrique.

Le docteur Rochester avait déjà, dans la même année, emp'oyé le camphre avec succès dans un autre cas pour combattre les effets de la strychnine ; et il croit qu'il n'y a pas moyen de révoquer en doute ses propriétés comme antidote de ce poison.

(*Americ Journ.* et *British and foreing medico-chir. Review* 1857. *et Bul. de thér.*).

PATE PECTORALE DE GEORGÉ D'ÉPINAL, d'après M. Lahache de Bruyères (Vosges).

Gomme Sénégal blonde.	12 kilog.
Sucre blanc.	8
Racine de réglisse ratissée.	250 gr.
Chlorhydrate de morphine.	5
Eau.	12 litres.

Faites bouillir la gomme à froid dans l'eau en remuant de temps en temps ; achevez la dissolution sur le feu dans un bassin de cuivre ; passez à travers une toile forte à l'aide de la torsion ; laissez reposer le liquide dans un vase de bois ou de terre pendant deux ou trois jours ; décantez pour séparer le sable ; agitez la gomme à froid dans une bassine avec une spatule jusqu'à ce que le volume en soit doublé, ce qui a lieu dans l'espace de trois ou quatre heures. Allumez un feu de charbon ; chauffez pendant deux heures en agitant vivement ; ajoutez alors une première décoction de 1/2 litre de réglisse dans laquelle vous aurez délayé la magnésie ; faites une seconde decoction de réglisse ; dissolvez-y le sel de morphine et ajoutez-la une demi-heure après la première. Enfin, une heure après, ajoutez le sucre grossièrement pulvérisé, continuez le feu et l'agitation jusqu'à cuisson parfaite de la pâte, ce qui a lieu ordinairement cinq heures après l'addition du sucre. Coulez sur des coffrets à rebords saupoudrés d'amidon, étendez au rouleau, faites sécher à l'étuve et découpez la pâte en losanges.

L'addition de la magnésie a pour but de développer et de fixer la couleur jaune de la réglisse.

TEINTURE D'IODE, contre les vomissements qui accompagnent la grossesse. — Le doct. Eulenberg (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 centig.

On fait prendre pendant le jour 5 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 soulagés par ce traitement. Il n'a pas obtenu dans ces affections les mêmes services de l'iodure de potassium.

(*Gazette médicale étrangère*).

VARIÉTÉS.

Nous trouvons dans le supplément à l'officine de M. Dorvault, qui réunit tout ce qui a paru de nouveau dans la science, en l'année 1856, un grand nombre de faits intéressants, parmi lesquels nous allons choisir ceux qui nous semblent les plus utiles.

CHAUFFAGE, SYSTÈME PERKINS. — Ce système, qui commence à prendre une très grande extension en Angleterre où nous avons pu, tout récemment, en constater tous les bons effets, est encore peu connu en France.

Il nous a paru étrange que ce mode de chauffage, adopté à Londres par le British Museum, par le Foreign Office, dans un grand nombre d'églises, dans le Mansion house, les stations de la police et dans un nombre considérable de banques, d'écoles, d'hôpitaux, etc., n'ait pas été rencontré par nous, en France, et rentrés à Paris, nous l'avons recherché.

Le système à eau chaude de Perkins, est à peine connu ici; il n'y a que trois ou quatre architectes à Paris qui en aient fait l'application; mais, il faut le dire, ils en font le plus grand éloge.

Enfin, il y a quelques jours, nous avons pourtant pu en voir une application à Puteaux, près Paris, a la fabrique de bougies de Fontaines et Cie. Ces messieurs m'ont assuré qu'il leur rendait les plus grands services et qu'il a toujours rempli toutes les conditions désirées.

L'appareil est si simple que nous n'hésitons pas à le décrire sans joindre le moindre dessin à cette description, sans même avoir un des appareils devant nos yeux.

Qu'on se figure un très ordinaire fourneau en fonte, tel qu'on peut en voir dans les magasins des quais.

Il peut avoir environ 0,75 centimètres de haut, et de 30 à 35 centimètres de diamètre intérieur. Toute la paroi intérieure est tapissée par un serpentin de tubes en fer forgé de 0,03 centimètres de diamètre; ce même tube, plein d'eau, se continuant hors de la partie supérieure du fourneau pour aller distribuer de la chaleur partout où on en a besoin, et revenant ensuite au bas même du

fourneau pour se réchauffer de nouveau, et ainsi de suite. Maintenant il faut entrer dans quelques petits détails pour bien faire comprendre ce qui s'y passe. Il va sans dire que toutes les précautions sont prises pour éviter la rupture des tubes par la dilatation de l'eau.

Une fois le fourneau allumé, voici ce qui a lieu : le tube est plein d'eau, la partie qui tapisse la paroi du fourneau s'échauffant, dilate l'eau qu'elle contient, et celle-ci, devenue plus légère, acquiert un mouvement d'ascension qui produit une véritable circulation continue, pendant laquelle la chaleur considérable que l'eau a acquise dans le foyer se distribue graduellement dans les pièces à échauffer, et l'eau, se refroidissant de plus en plus et devenant aussi de moins en moins légère, gagne naturellement la partie inférieure du tube, et rentre ainsi au fourneau où elle s'échauffe de nouveau et ainsi desuite.

Mouches, *préservation.* — Pour se préserver de l'incommodité des mouches, les boucheries de Genève présentent une singularité que l'on remarque dans beaucoup d'autres endroits de la Suisse. Le mur extérieur quidonne sur la rue est presque toujours couvert d'un grand nombre de mouches, dont aucune ne se repose sur l'intérieur du mur et ne pénètre dans la boutique,quoiqu'elle soit constamment ouverte et qu'elle serve de dépôt à de grandes quantités de viandes dépecées. Cet effet est obtenu en étendant sur le mur intérieur de l'huile de laurier.

L'expérience, répétée dans quelques maisons du midi de la France, a parfaitement réussi à garantir, pendant l'été, les baguettes dorées qui environnent les glaces des ordures de mouches. Pendant plus d'un mois aucune ne pénètre dans l'appartement. Quand on en aperçoit quelques-unes, on passe sur les dorures une légère couche de cette huile, et de tout l'été on n'aperçoit pas de mouches.

Sangsues. — Par une circulaire du ministre du commerce la tolérance du sang du gorgement nécessaire commercialement est de 15/100 à partir du 1er janvier 1857.

A la suite de cette circulaire se trouve l'instruction suivante:

Pour s'assurer que la proportion de quinze pour cent du poids de l'animal n'est pas dépassée, les personnes chargées de l'inspection prendront, au hasard, quelques sangsues de chaque provenance et de chaque sorte dans les boutiques et magasins dont elles

feront la visite. Ces sangsues, après avoir été essuyées avec du papier joseph ou un linge usé, seront pesées, puis immergées pendant deux minutes dans une dissolution saline tiède; on fera sortir ensuite tout le sang qu'elles contiennent en les pressant longitudinalement, suivant la méthode ordinaire; elles seront pesées de nouveau, et la différence des pesées donnera la proportion de sang qu'elles n'avaient pas encore digéré.

Il est bien entendu qu'une sangsue ne doit pas être reconnue bonne par cela seul qu'elle ne céderait pas, à la pression, une proportion supérieure à celle qui vient d'être indiquée. Tous les médecins, tous les pharmaciens connaissent les caractères extérieurs qui permettent de distinguer une sangsue propre à l'usage médical de celle qui doit être rejetée; il n'est pas besoin de les leur rappeler ici, et ceux qui seront chargés de l'inspection ne manqueront pas de faire saisir les sangsues qu'ils trouveraient dans un état maladif ou de mauvaise qualité, lors même qu'elles ne contiendraient pas un atome de sang étranger.

Anthropologie, proportions du corps humain (SILBERMANN). — Recherchant à rapporter l'utilité métrique à la stature de l'homme, j'ai dû tout d'abord m'occuper de la loi physique qui régit la proportion des diverses articulations générales du type de la charpente de l'homme. J'ai pensé que mon premier devoir était de donner ces proportions, afin que les artistes puissent les examiner; me réservant de donner dans un prochain travail l'exposé de la loi qui les régit, ainsi que la raison physique de la taille de 1 m. 60 qui offre un très-haut intérêt.

Toutes les mesures sont exprimées en parties métriques et partent pour l'homme debout, du plan horizontal qui le supporte.

Le sommet de la tête,	1 m. 60
Naissance des cheveux,	1 55
Centre de la pupille,	1 50
Distance entre les deux centres des pupilles,	0 05
Bas du nez,	1 45
Largeur du nez aux narines,	0 250
Fente de la bouche,	1 4333
Naissance du menton,	1 4166
Bas du menton,	1 40
Centre de l'articulation aux épaules et aux bord de la clavicule du cou,	1 3333
Distance entre ces deux centres,	0 2666
Bouts des seins,	1 20

Distance entre les deux,	0	24
Nombril (le centre),	1	00
Centre d'articulation du fémur,	0	8888
Distance entre les deux centres,	0	1777
Extrémité inférieure de la tubérosité des os du basin et du pubis,	0	80
Centre d'articulation du genou,	0	4444
Centre d'articulation de la jambe et du pied,	0	0444

Les proportions de hauteurs données plus haut satisfont parfaitement aux observations artistiques ; ainsi, l'homme ayant les bras tendus horizontalement et sur une même ligne droite, sa taille est comprise entre l'extrémité de ses deux doigts du milieu ;

En effet, chaque bras a pour longueur 0 m. 666, ainsi les deux,	1 m.	333
La distance comprise entre les deux centres de rotation des épaules est de	0	266
La taille de l'homme est égale au total :	1	600

Les ouvrages artistiques rapportent aussi que l'homme couché par terre, les bras tendus sur sa tête, les extrémités des pieds et des mains touchent la circonférence dont le nombril est le centre ;

En effet, des pieds jusqu'au centre de rotation des épaules il y a	1 m.	333
Si l'on ajoute la longueur du bras, qui est de	0	666
On a la somme de	2	

pour diamètre du cercle dont la moitié ou le rayon est 1 mètre, hauteur du nombril au-dessus du sol.

Des boissons fermentées économiques, par M. le Dr Gosse (de Genève).—Rapport lue à la Société de Médecine, par M. Mailho.

M. le docteur Gosse, de Genève, a publié une brochure ayant pour titre : Des boissons fermentées économiques publiée dans le but de répondre à l'une des questions posées dans le programme du Congrès de Bienfaisance de Bruxelles, et relatives à l'alimentation des classes laborieuses. M. Gosse s'est plus particulièrement occupé des boissons, en raison des maux incalculables et toujours croissants qui pour lui résultent de l'emploi des liqueurs spiritueuses. Il n'hésite pas à admettre que l'eau pure, comme boisson alimentaire, a des avantages incontestables ; s'il a dû s'occuper des boissons fermentées, c'est que leur usage est devenu trop populaire pour qu'on puisse les proscrire, et, du reste, il reconnaît que leurs propriétés stimulantes peuvent combattre avantageusement les influences nuisibles de certains climats, de cer-

taines saisons et certains métiers, et que leur abus n'est jamais aussi à redouter que celui des liqueurs alcooliques concentrées.

Ce travail se divise en deux parties : l'une théorique et l'autre pratique. Dans la première, pour arriver à donner une formule qui par-dessus tout, réunisse les conditions hygiéniques que l'on doit trouver dans une boisson conseillée par un médecin, l'auteur de de la brochure après avoir énuméré tous les principes constitutifs des vins et des bières, a étudié chacun d'eux en signalant leur action sur l'économie animale. Je ne le suivrai pas dans cette énumération et cette étude qui n'ajouteraient rien à ce que vous savez déjà de l'action du principe spiritueux qui détermine des congestions vers la tête quand les doses n'en sont pas sagement réglées ; du principe astringent qui exerce une action tonique sur les membranes muqueuses ; du principe acide qui plus particulièrement fourni par les fruits, sous forme d'acide tartrique et d'acide malique, gêne plutôt qu'il ne facilite les digestions et trouble les fonctions de la peau quand il est pris en abondance dans les climats chauds. Je vous signalerai seulement l'influence narcotique que M. Gosse attribue à l'huile essentielle de lupulin dans toutes les préparations dont le houblon est la base, et pour lesquelles, il recommande d'en séparer ce principe résineux. Mais, si l'ivresse occasionnée par la bière offre quelquefois de la gravité, je n'admets pas que l'on doive autant redouter l'huile essentielle de lupulin que M. Gosse semble le faire et je crois que si les brasseurs suivaient son conseil, ils modifieraient complètement la saveur de la bière. En cela je ne fais que partager l'opinion de M. Personne, qui, dans le remarquable travail qu'il a publié sous le nom d'étude chimique du houblon, attribue au lupulin toutes les propriétés de cette plante, c'est-à-dire le goût amer et aromatique, et pense que, si on en dépouille les écailles et les fruits, on les prive complétement de saveur.

Dans la partie pratique, l'auteur de la brochure rend compte de toutes les tentatives qui ont été faites, autant pour augmenter les quantités de vins que pour fabriquer, de toutes pièces, des liquides alcooliques qui puissent servir de boisson. Il consacre plusieurs pages à faire connaître les résultats obtenus par le sucrage des vendanges que bien des propriétaires autour de nous ont mis en pratique dans ces dernières années. Selon M. le Docteur Mathieu (de la Marne), on peut, à l'époque de l'effeuillage des vignes recueillir les jeunes pousses que l'on est dans l'habitude de retran-

cher ; et si, après les avoir hachées, on les soumet à la presse, on obtient un sucre qui, d'après lui, renferme tous les éléments, même le fumet du vin, moins le sucre, et en lui ajoutant 25 p. 100 de son poids de sirop de fécule, on obtient une boisson qui ressemble tellement au vin, qu'au dire de l'auteur de cette formule, M. le professeur Alp. de Candolle s'y serait mépris.

Une foule d'indications trouvent place sous la plume de M. le docteur Gosse pour faire connaître toutes les substances qui peuvent se prêter à la préparation de boissons économiques, telles que les fruits, les baies de groseilles, les cerises, mûres, sorbes, cormes, la racine de chiendent, les tiges de maïs, de sorgho ; mais ce sont les betteraves et les topinambours qui servent de base aux boissons recommandées par M. Gosse, sous le nom de vins de topinambour, simple et composé, vins de betterave, simple et composé.

Ces formules ne peuvent avoir d'intérêt pour nous, et ne doivent être suivies que dans des localités où les betteraves et les topinambours sont plus abondants que dans le nôtre.

Mais l'honorable médecin genevois, animé du désir de s'opposer à l'emploi des liqueurs spiritueuses, qu'il qualifie de véritable fléau de l'humanité, termine son travail en transcrivant la recette d'un vin artificiel qui, à défaut de végétaux frais, peut se préparer en toute saison ; et le soin que son auteur a apporté à réunir dans sa composition tous les éléments constitutifs des vins naturels, lui donne la plus grande ressemblance avec la formule qui a été lue à l'Académie de Bordeaux, en 1854, et dont l'auteur, un de nos anciens collègues, a su, dans ces derniers temps, tirer un parti précieux.

Voici la formule proposée à Genève :

Sucre brut	7 kilogrammes.
Eau	50
Fleurs de houblon	30 grammes.
Crême de tartre	60 —
Tannin	12 —
Levain de bière	60 —
Blancs d'œufs	quatre.

On fait fermenter le sucre avec la levure de bière ; puis, après avoir soutiré le liquide, on y ajoute la crême de tartre, le tannin, le houblon, le sureau, et on laisse infuser pendant la clarification, qui dure quinze jours.

Sans aucun doute, le produit de cette fermentation donne une liqueur qui a la plus grande analogie avec le vin blanc ordinaire, et mérite par-dessus toutes d'être recommandée aux classes laborieuses. Mais, pour qu'elle soit à la portée de tout le monde, une boisson économique doit être d'une préparation facile dans les ménages, et celle que je viens de transcrire ne remplit pas cette condition. Il faudrait donc qu'elle fût livrée toute prête au consommateur et n'est-ce pas alors ouvrir la porte à des abus, peut-être à la fraude? Ne vaudrait-il pas mieux imiter ce qui s'est fait déjà dans des administrations, dans de nombreuses réunions d'ouvriers, et conseiller un mélange au seizième de tafia et d'eau? Si cela devait être, nous engagerions les personnes qui devraient préparer une semblable boisson à choisir, autant que possible, des eaux exemptes de sulfate, dont l'insolubilité dans l'alcool ferait perdre à la liqueur la transparence qui la rend agréable et plus facile à acepter.

Le prix très-minime de cette boisson la rendant accessible à toutes les bourses, la ferait préférer aux divers mélanges qui se pratiquent un peu partout, et qui laissent peut-être à désirer au point de vue de l'hygiène.

Le développement de la culture de la vigne, la faculté de boire du vin donne à des classes autrefois déshéritées de ce salutaire breuvage, ont pu être une des causes qui ont élevé la moyenne de la durée de la vie humaine; et si nous devons longtemps encore être victimes de l'oïdium, serons-nous assez heureux pour que les boissons destinées à remplacer le vin puissent maintenir la vie moyenne, en France, au chiffre que lui font atteindre les dernières statistiques, c'est à dire, 36,7, tandis qu'à la fin du siècle dernier, elle n'était pas de 28 3/8?

Tous les hommes dont les efforts seront dirigés vers un pareil but doivent mériter des éloges ; et à ce titre, je crois que le travail de M. Gosse est celui d'un homme de bien qui, préoccupé du sort des classes peu aisées, tend à éloigner d'elles les causes qui peuvent altérer leur santé. *Union méd. de la Gironde*

CHRONIQUES ET FAITS DIVERS.

— Par décret impérial du 13 août ont été nommés ou promus dans l'ordre de la Légion d'honneur:

Au grade d'officier: MM. Baudens (Ed.-A.), médecin principal

de 1re classe; Girardin, directeur de l'École des sciences de Rouen.

Au grade de chevalier: MM. Payer, membre de l'Académie des sciences; Molins, doyen de la faculté des sciences de Toulouse; Deguin, doyen de la faculté des sciences de Besançon; Maillefer, Pauli, Thierry de Maugras, médecins-majors de 2e classe; Besnard, médecin aide-major de 1re classe.

—Par décret impérial en date eu 12 août ont été nommés ou promus dans l'ordre de la Légion d'honneur:

Au grade de commandeur: M. le baron Michel, médecin principal de 1re classe, en retraite.

Au grade d'officier : MM. Quesnel, premier médecin en chef de la marine ; Villers, chirurgien principal de la marine, en retraite ; Pingrenon, chirurgien principal de 1re classe, retraité.

Au grade de chevalier : MM. Fonsagrives, second médecin en chef à Cherbourg ; Théye et Lalluyeaux d'Ormay, chirurgiens de 3e classe de la marine; Michel, Lafoux. Guérault Girard, chirurgiens de 1re classe; Bisch, chirurgien de 3e classe ; M. le docteur Jeanne, ancien chirurgien major de la marine, et M. Rancé, médecin civil à la Martinique.

—Par décret impérial en date du 14 août ont été promus ou nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Au grade d'officiers: MM. Denonvilliers, professeur à la Faculté de médecine de Paris; Calmeil, médecin en chef de Charenton; le docteur Boucherie, inventeur de procédés relatifs à la télégraphie.

Au grade de chevalier: MM de Pietra-Santa, médecin par quartier de l'empereur ; Dupré, professeur à la Faculte de médecine de Montpellier.

—Par décret impérial du 11 août, M. le docteur Maire, adjoint au maire du Havre, ancien chirurgien de la marine, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

— Par décret impérial du 17 août, M. Isidore Bourdon, membre de l'Académie de médecine, et M Berg (Achille), chirurgien de 2e classe de la marine au Sénégal, ont été nommés chevaliers de la Légion d'honneur.

Par décret du 11 août 1857, ont été nommés:

Médecins principaux de 1re classe. — MM. Mounier et Champouillon, l'un et l'autre professeurs à l'Ecole impériale d'application de médecine et de pharmacie militaires.

Médecins principaux de 2e classe. — MM. Magail, de l'hôpital de

Lyon ; Varlet, de l'hôpital de Valenciennes ; Perier, de l'hôpital de Vincennes, détaché à celui de Châlons; Molard, de l'hôpital du Gros-Caillou, Marit, des hôpitaux de la division d'Alger.

Médecins-majors de 1re classe. — MM. Marturé, des hôpitaux de la division d'occupation en Italie; Lassaigne, du 13e d'artillerie monté; Tholozan, professeur-agrégé à l'Ecole impériale d'application de médecine et de pharmacie militaires; Dupont, du 9e de ligne; Fropo, de l'hôpital de Lille; Delmas, attaché au secrétariat du conseil de santé des armées; Martenot de Cordoue, du 13e bataillon de chasseurs à pied; Tellier, attaché à l'hôpital de Neufbrisach ; Prudhomme, des hôpitaux de la division d'Alger ; Pallier, de l'hôpital de Sedan; Busschaërt, du 41e de ligne.

Médecins-majors de 2e classe. — MM. Worbe, de l'hôpital de Versailles; Thiébaut, des hôpitaux de la division d'Alger.

Médecins aides-major de 1re classe. — MM. Bernard, du 7e de ligne; Morel, du régiment des dragons de la garde impériale; Bertherand, du 9e d'artillerie monté, détaché en Algérie; Meige, du 1er de spahis ; Michot, du 21e de ligne; Grazietti du 2e de zouaves.

— Lundi, 2 novembre 1857, concours à l'Hôtel-Dieu de Lyon pour la nomination de neuf élèves internes devant faire le service de médecine et de chirurgie dans les hôpitaux et hospices civils de cette ville.

— L'inauguration d'une salle d'inhalation d'eau gazeuse froide pulvérisée vient d'avoir lieu à Marlioz, près d'Aix, dans une charmante villa sur le territoire de laquelle cette source d'eau thermale a été découverte. Cette inauguration, à laquelle assistaient toutes les notabilités du pays, ainsi que notre honorable confrère M. Caffe, qui est né dans la province du Chambéry , a été l'occasion d'une fête toute patriarchale.

La nouvelle source a reçu le nom de source *Bonjean*, du nom d'un habile chimiste de Chambéry, très-connu dans le monde médical par ses travaux sur l'ergotine.

— Nous apprenons à l'instant la mort de M. Marshall Hall, de Londres, l'un des plus illustres médecins et physiologistes de notre temps. Marshall Hall a succombé dans un âge avancé à une longue et pénible maladie. Ses nombreux travaux, qui ont eu tant de retentissement et une si notable influence sur les progrès de la physiologie moderne, avaient rendu depuis longtemps son nom populaire en France et dans toute l'Europe. L'Académie des sciences et l'Acadé-

mie de médecine de Paris se l'étaient associé dès longtemps comme l'un des représensants les plus illustres de la science.

Parmi ses nombreux ouvrages, presque tous empreints d'une grande originalité, nous citerons seulement le dernier livre qu'il a publié en français, intitulé : « Aperçu du système spinal ou de la série des actions réflexes dans leurs applications à la physiologie et à la pathologie ». Cet ouvrage, dans lequel l'auteur a résumé les résultats de ses intéressantes recherches sur les actions réflexes, renferme la réalisation de l'une des applications les plus hardies de la physiologie à la thérapeutique, la trachéotômie appliquée au traitement de l'épilepsie.

— La chirurgie de la marine vient encore d'éprouver une perte qui sera vivement sentie dans ses rangs. M. Mère, chirurgien de 1re classe, chargé du service à Madagascar, est mort à son poste d'une double fièvre pernicieuse. Nous ne voulons pas enregistrer cette douloureuse nouvelle sans payer notre tribut d'admiration à l'un des plus nobles représentants du corps des officiers de santé de la marine française.

Seul soutien de son père, qui était simple commis de marine, de six sœurs et d'un jeune frère qu'il parvint à faire entrer à l'Ecole navale, M. Mère se dévoua durant de longues années au service le plus actif, toujours embarqué ou toujours attaché au service colonial (cette position lui assurait des appointements plus considérables et de moindre dépenses personnelles qui lui permettaient de venir d'une manière plus fructueuse au secours de sa nombreuse famille.) Mais toujours éloigné des ports de France, il se fermait ainsi les portes de l'avancement, qui ne s'obtient que par concours. Aussi le voyons-nous, dans son dévouement à sa famille, longtemps végéter dans les grades inférieurs, et n'obtenir celui de chirurgien de 1re classe qu'à 43 ans, et après une lutte des plus énergiques contre de bien plus jeunes adversaires. Tant d'énergie et de dévouement n'ont pas reçu récompense, car M. Mère a succombé dans la force de l'âge et ayant la douleur de laisser après lui une veuve et deux jeunes filles sans autres ressources que la modeste pension de 500 francs!

— Une mort prématurée vient d'enlever à notre profession un de ses dignes et honorables membres. M. Le Peytre (J. B. Louis), chargé du service de santé de la maison d'aliénés de la Gellette, vient de succomber à une longue et douloureuse maladie. M. Le Peytre a laissé en mourant une veuve et six enfants en bas âge, qui n'avaient

d'autre soutien que lui, et que ce cruel événement plonge dans la plus pénible position.

Nous appelons sur cette malheureuse famille, si digne d'intérêt, toute la bienveillance de nos confrères.

Une souscription a été ouverte parmi les membres de la société médico-psychologique, dont quelques-uns se sont empressés déjà de verser leur obole.

— Le corps médical de Saint-Pétersbourg vient de perdre son doyen. M. le docteur Rimberg, médecin en chef de l'hôpital Sainte-Marie et conseiller d'Etat actuel, a succombé à l'âge de 92 ans.

— On annonce aussi la mort de M. le professeur Huter, directeur de l'institution des sages-femmes et de l'hospice de la Maternité de Marbourg, et de M. le docteur Chr. Schreeber, qui, après avoir joui d'une certaine réputation littéraire et avoir été l'ami de M. de Staël, a succombé à Eisenach dans un âge fort avancé.

— Constantinople vient de perdre un de ses praticiens les plus distingués, un de ses médecins qui honorèrent le plus la profession. M. Séverin Léoni, docteur en médecine et en chirurgie de l'université de Pavie, membre titulaire de la Société impériale de médecine, a succombé, dans toute la vigueur de l'âge, à une fièvre typhoïde, qu dès le début inspirait les craintes les plus sérieuses par son extrême gravité. M. Léoni est mort le 16 juin 1857. (*Gaz. méd. d'Orient.*)

STATISTIQUE DU SUICIDE. — Le tableau suivant indique la fréquence des suicides dans les différents pays de l'Europe:

Un suicide a lieu annuellement : — Dans le gouvernement de Moscou sur 55,108 hab. — En Sardaigne, 50,315. — Dans le gouvernement de Pétersbourg, 29,475. — En Belgique, 27,488. — Aux Etats-Unis d'Amérique, 23,263. — En Bohême, 19,067. — En Angleterre, 15,900. — En France, 13,461. — A Prague, 10,000 — A New-York, 8,838. — En Prusse, 8,081. — En Meklembourg, 7,333. — En Saxe, 5,684. — A Londres, 5,000. — A Hambourg, 5,000. — En Danemark, 5,000. — A Genève, 3,905. — A Paris, 2,175.

On remarquera que le nombre des suicides, qui correspond sensiblement d'ailleurs à celui des maladies mentales et aux différents degrés de culture et de civilisation, trouve, comme à Hambourg et dans le Danemark, dans l'ivrognerie, ses causes et ses effets.

Pour les articles non signés, le Docteur SALES GIRONS

Paris, imp. Moquet, r. Harpe, 92.

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.
(15 septembre 1857.)

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

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.

HUITIÈME LEÇON.

Messieurs,

Il me reste à examiner les scrofulides malignes sous le rapport de la séméiotique et sous le rapport de la thérapeutique. C'est à cette étude que je vais consacrer toute la leçon d'aujourd'hui :

c. Partie séméiotique. 1° *Diagnostic.* —Dans la scrofule cutanée secondaire, aussi bien que dans la scrofule cutanée primitive, le diagnostic doit donner la solution des trois questions qui suivent :

1° Déterminer l'élément primitif de l'affection qui est actuellement soumise à votre observation ;

2° Établir le diagnostic de l'affection elle-même ;

3° Indiquer les caractères à l'aide desquels on parvient à connaître la nature scrofuleuse de cette affection.

Quel est l'élément anatomique primitif dans la scrofulide *crustacée ulcéreuse* ?

Il n'est pas toujours facile de déterminer cet élément. Dans quelques cas on rencontre au pourtour de la croûte ou de l'ulcère, des traces plus ou moins accusées de l'élément primitif : ainsi, sur une rougeur sombre que présente la

peau, qui circonscrit la croûte, on sent des indurations profondes, aplaties, qui souvent font très-peu de saillie sur la partie affectée : un tel état indique que le mal a débuté par un tubercule qui a suppuré et s'est transformé en croûte.

Si les bords de la croûte sont profondément enchâssés dans la peau et semblent situés sur le même plan que les parties environnantes, si la croûte semble se continuer avec le bord rouge, induré de la peau, faire en quelque sorte corps avec lui, l'élément primitif a été un *tubercule cutané* ou *sous cutané*.

La situation, la forme, la disposition des croûtes éclairent le diagnostic de l'élément primitif.

L'écaille d'huître ou de patelle caractérise le rupia proéminent, et indique la présence, au début, de la bulle de rupia ou de la pustule de l'ecthyma.

La croûte jaunâtre, saillante, détachée du fond de l'ulcère, caractérise l'impétigo, et indique la préexistence de la pustule.

La croûte humide, suintante, imprégnée d'un pus séro-sanguinolent, démontre que l'affection a débuté par la vésico-pustule. Si de la scrofulide maligne, crustacée-ulcéreuse, nous passons au second groupe de scrofulides malignes, c'est-à-dire à la scrofulide tuberculeuse, nous voyons qu'ici le diagnostic est aussi facile qu'il était couvert d'obscurité dans le cas précédent.

Le tubercule fibro-plastique du lupus ne saurait être confondu avec la grosse papulo-pustule par laquelle débute si souvent la scrofulide maligne inflammatoire. La couleur n'est pas la même : d'un rouge obscur, livide ou comme demi-transparente et se rapprochant de la couleur d'ocre ou de sucre d'orge, dans le véritable tubercule du lupus ; elle offre, dans le second cas, une teinte rouge, plus ou moins foncée, simplement inflammatoire, ou diffère peu de la couleur normale de la peau. Dans le tubercule fibro-plastique, la saillie cutanée est lisse, de couleur uniforme ; elle est toujours plus ou moins rugueuse, inégale et souvent purulente

au sommet, dans le tubercule inflammatoire. Le premier n'est nullement douloureux à la pression, et donne au doigt qui le comprime, une sensation de résistance élastique ; le second est toujours plus ou moins douloureux à la pression et donne à la pression une sensation de dureté plus ou moins grande.

Enfin, les groupes fibro-plastiques sont en général plus étendus que les groupes de tubercules inflammatoires.

Ne pourrait-on pas prendre les tubercules de l'acné roséa pour des tubercules de lupus ? — Le médecin qui confondrait le lupus tuberculeux avec la couperose serait sans excuse ; mais il ne s'exposerait pas au même reproche de légèreté, dans l'examen du malade, s'il prenait pour de la couperose un groupe de tubercules inflammatoires, appartenant à la scrofule cutanée proprement dite. En effet, dans la couperose aussi bien que dans la scrofulide maligne inflammatoire, l'élément éruptif est à peu près le même, si ce n'est que dans la couperose l'inflammation a pour siége exclusif la glande sébacée.

Vous éviterez l'erreur en vous rappelant que l'acné roséa est le plus souvent accompagnée d'acné punctata, qu'elle n'est pas circonscrite, qu'elle a un siége spécial, et qu'elle n'entraîne pas à sa suite l'ulcération des tissus sur lesquels elle siége. — La kéloïde, comme élément anatomique primitif et comme affection, n'est pas d'un diagnostic difficile ; mais encore faut-il être prévenu. Si un homme, assez haut placé dans la science et d'un mérite incontestable a pu commettre une erreur de diagnostic, en prenant une kéloïde pour une affection syphilitique, qui de vous, parmi ceux qui n'ont pas encore eu l'occasion d'observer une ou plusieurs fois cette singulière maladie, pourrait se dire assuré de ne pas tomber dans le même piége ?

Rappelez-vous donc, Messieurs, que la kéloïde ne saurait être prise pour une éruption papuleuse ou tuberculeuse ; c'est une induration cutanée ; ce n'est point une saillie tuberculeuse à la surface de la peau.

Mais l'induration en plaque de la peau ne s'observe-t-elle que dans la kéloïde ? Assurément non. Il y a certaines cicatrices formées d'un tissu inodulaire qui présentent avec la kéloïde la plus frappante analogie, et le diagnostic est ici d'autant plus difficile que le tissu cicatriciel comme vous le savez, peut lui-même dégénérer en kéloïde. La sensation particulière de dureté élastique que donne au doigt qui la presse la plaque kéloïdienne, et les élancements douloureux dont elle est le siége, sont les signes qui me paraissent les plus propres à lever tous les doutes. Le molluscum se distingue du tubercule de l'acné varioliforme, par l'absence d'ombilic. Toutefois, on doit toujours jeter les yeux sur l'ensemble de l'affection ; car il est des tubercules d'acné variolique, qui, à la première vue, ressemblent à s'y méprendre à des tubercules de molluscum, l'ombilic ne se trouvant pas au sommet de la tumeur ; il faut soulever le petit tubercule et l'on aperçoit alors l'ombilic sur l'un des côtés, caché entre la tumeur et la peau. Dans la scrofulide maligne érythémateuse, l'élément primitif c'est l'exanthème, et vous savez combien d'affections de la peau commencent par la tache exanthémateuse. Avant de préciser votre diagnostic, réfléchissez donc, afin de ne pas commettre d'erreurs.

Il faut mettre de côté tout d'abord, les exanthèmes aigus ; il ne vous restera plus que les exanthèmes à marche chronique, c'est-à-dire toutes les affections érythémateuses.

La couperose érythémateuse n'est pas régulièrement limitée, en plaques arrondies comme le lupus ; elle est aussi, le plus souvent, accompagnée d'acné pustuleuse.

L'érythema marginatum, affection parasitaire, est en plaques arrondies et rouges comme celles du lupus érythémateux ; mais la marche est plus aiguë, la rougeur plus inflammatoire ; les plaques sont aussi le plus souvent relevées sur les bords.

Dans l'érythema papulatum, affection propre à la scrofule cutanée primitive, il n'y a pas de fond cicatriciel, comme

dans le lupus érythémateux qui ne présente d'ailleurs aucune éruption papuleuse.

L'érythème centrifuge peut être confondu avec l'intertrigo, ou bien encore avec l'érythème herpétique parasitaire; la présence du tissu cicatriciel suffira pour le distinguer. L'herpès crétacé ou lupus acnéique du bout du nez, ne sera pris ni pour l'herpès circinné, ni pour l'acné sebacéa. Les orifices dilatés des glandes sébacées, la matière comme crayeuse qui les remplit, les dépressions semi-circulaires cicatricielles, seront autant de signes qui vous serviront à établir le diagnostic différentiel. J'arrive maintenant au diagnostic de l'affection. Considérée comme affection générique, la scrofulide crustacée-ulcéreuse a son évolution partagée en trois périodes. 1° Éruption cutanée papulo-tuberculeuse ; 2° croûte ou ulcère ; 3° cicatrice irrégulière, plus ou moins difforme, simplement déprimée ou profondément enfoncée et adhérente aux os. Le travail morbide de la peau se présente à l'observation dans beaucoup de maladies. En effet, sans parler des affections exotiques, telles que le bouton d'Alep ou de maladies rares comme le pian ou myeosis fongoïdes, n'avons-nous pas le scorbut, le cancer et la syphilis qui chaque jour nous en offrent de nombreux exemples? mais pour le moment, je ne veux pas entrer dans les caractères qui distinguent l'espèce, je tiens à rester dans le diagnostic de l'affection générique.

Eh bien, comme affection générique, je ne vois que la scrofulide exsudative superficielle, ou l'ulcère, suite de scrofule ganglionnaire ou cellulaire, qui pourraient en imposer pour une scrofulide maligne crustacée-ulcéreuse.

Dans la scrofulide sécrétante superficielle, l'élément anatomique primitif est toujours vésiculeux ou pustuleux ; il n'est jamais tuberculeux.

A la période d'exfoliation on trouve une croûte située superficiellement et non profondément enfoncée dans l'épaisseur de la peau, ni épaisse, ni rugueuse, ni brunâtre, comme dans la scrofulide maligne. A la période cicatricielle, enfin,

c'est une simple maculature, qui disparaît avec le temps, et non une cicatrice difforme, bridée et enfoncée ou adhérente aux os.

La scrofule ganglionnaire ou cellulaire, peut aussi produire sur la peau des lésions tout à fait analogues à celles de la scrofulide maligne crustacée ulcéreuse. A quels signes reconnaîtrons-nous ces lésions ?

Dans la période non-ulcéreuse de l'affection, vous n'irez pas prendre des ganglions engorgés ou même des abcès dermiques pour des papulo pustules ou pour des tubercules cutanés en voie de ramollissement. Évidemment, la difficulté dans le diagnostic ne commence que quand il existe sur une ou plusieurs régions du corps des ulcères couverts de croûtes. Dans ces cas, il faut tenir compte du siége des ulcères, de leur forme sinueuse, irrégulière, de la couleur bleuâtre et du décollement de la peau dans les environs de la croûte. Interrogez les malades, et vous apprendrez que le mal a commencé par des abcès et non par des boutons. A la période cicatricielle, enfin, tout en tenant compte de la forme et du siége des cicatrices, vous ne sauriez vous dispenser d'interroger les malades sur la marche et sur les évolutions de leur mal antérieur, si vous tenez à préciser le diagnostic rétrospectif du genre de l'affection.

Mais ce n'est pas assez d'avoir établi le genre de l'affection ; vous devez connaître la variété de l'affection à laquelle vous avez affaire. Est-ce une affection fibro-plastique, est-ce une affection simplement inflammatoire? En d'autres termes, à quels signes distinguerez-vous le lupus de la scrofule cutanée proprement dite ?

Dans le lupus, on remarque sur les confins de l'ulcère ou de la croûte, des portions de peau rouges, indurées et souvent même des tubercules ou des traces de tubercules. Quelquefois il existe une hypertrophie remarquable, molle, flasque, élastique, des parties qui sont le siége de l'affection, et parfois, à côté de cette hypertrophie, une atrophie de la peau, un amincissement tel qu'elle laisse voir au-dessous

d'elle les cartilages ou les tissus sous jacents avec la couleur et la forme qui leur sont propres. Si le mal est déjà ancien, et occupe la face, les gencives participent le plus ordinairement à la dégénérescence ; elles sont gonflées, ramollies, bleuâtres, saignantes, exhalent une odeur des plus fétides. Le lupus qui arrive à la surface des os les ronge et les détruit ; de là des caries plus ou moins étendues et profondes. Enfin, la surface de l'ulcère dans le lupus est souvent couverte de fongosités, de granulations rouges ou d'un rouge blanchâtre, baignées d'une suppuration ichoreuse et infecte.

Dans l'affection inflammatoire ou dans la scrofule cutanée proprement dite, s'il existe sur les limites des parties ulcérées ou croûteuses, des tubercules, ce sont des tubercules inflammatoires ou plutôt de grosses papulo-pustules, il n'y a ni hypertrophie, ni atrophie, ni semi-transparence des parties circonvoisines. La suppuration n'exhale pas la même fétidité. Enfin, les os ne participent pas en général, à la destruction ulcéreuse des parties molles.

La scrofulide maligne tuberculeuse simple pourrait être confondue avec la couperose pustuleuse. J'ai déjà fait connaître les caractères différentiels de leurs éléments anatomiques primitifs ; ils suffisent au diagnostic de ces deux affections.

Le lichen, en général, a bien peu de ressemblance avec le lupus ; toutefois, il est une variété de cette affection que je désigne habituellement sous le nom de lichen à papules déprimées, sur laquelle j'ai déjà plusieurs fois appelé votre attention, soit à ma visite, soit à la consultation du vendredi, et qui à la première vue pourrait éveiller l'idée du lupus. L'incertitude ne durerait qu'un instant ; car l'éparpillement et la dissémination de l'éruption, la couleur et les variations dans le volume des boutons, ne permettraient pas de croire à l'existence d'un lupus.

C'est ici le lieu de parler du diagnostic du lupus et de la scrofulide maligne tuberculeuse inflammatoire non ulcéreuse. Je réparerai ainsi une faute commise dans la description

nosographique. J'ai omis la scrofulide tuberculeuse inflammatoire simple qui, quoique rare, n'en existe pas moins comme affection à part, peut occuper toutes les régions du corps, et se présente ordinairement sous forme de plaques constituées par des tubercules réunis en groupes, tubercules opaques, rouges, indurés, quelquefois purulents ou croûteux au sommet. Ces caractères la distinguent du lupus et de la syphilide tuberculeuse simple.

J'ai vu confondre le lupus avec le psoriasis circinné. Il vous sera difficile de commettre une pareille méprise, si vous jetez un œil investigateur sur tout l'ensemble de l'éruption et non sur une partie seulement.

Le lupus hypertrophique a pu être pris pour l'éléphantiasis des Arabes, pour une infiltration séreuse, résultant de la compression exercée sur le trajet des vaisseaux par une tumeur quelconque ; mais si le volume de la partie malade est également augmenté dans toutes ces maladies, le fond cicatriciel et la présence de tubercules n'ont lieu que dans le lupus ; d'autres signes seraient superflus. Ce que j'ai dit du diagnostic de l'élément primitif dans le molluscum et la kéloïde, dans la scrofulide maligne érythémateuse, suffit pour la distinction de ces lésions cutanées, considérées comme affections génériques. Il est inutile de nous étendre plus longuement sur ce sujet. Reste donc la troisième question : établir le diagnostic de l'espèce ou de la nature de l'affection.

La scrofulide maligne crustacée-ulcéreuse, peut être prise pour une affection scorbutique, cancéreuse ou syphilitique.

Vous reconnaîtrez le scorbut à l'état fongueux et à la disposition hémorrhagique des ulcères et aux autres phénomènes concomitants, tels que le ramollissement des gencives, le purpura, l'œdème scorbutique, etc.

Le cancer et la syphilis sont plus difficiles à reconnaître, et les méprises, il faut bien le dire, sont ici très communes.

Quand l'affection cancéreuse est accompagnée sur les bords de bosselures noueuses et dures, quand le fond de

l'ulcère est couvert de gros champignons indurés, le doute ne saurait exister ; mais si l'affection cancéreuse se présente à la face avec les caractères ordinaires du *noli me tangere*, le diagnostic peut présenter les plus sérieuses difficultés.

Et d'abord vous simplifierez autant que possible votre diagnostic en vous éclairant des antécédents, de l'âge du sujet, des affections antérieures ou concomitantes, puis vous tiendrez compte du début de l'affection, de sa marche, des symptômes qui l'accompagnent. Le *noli me tangere* débute en général par un tubercule unique, le lupus par un groupe de tubercules ; le premier détruit en surface, le second en surface et en profondeur. Il y a des douleurs lancinantes dans l'affection cancéreuse ; il n'y en a pas dans le lupus.

La syphilis, plus souvent encore que le cancer, s'offrira à votre observation sous les traits de la scrofulide crustacée-ulcéreuse. Il est bon d'en tracer le parallèle avec la scrofule dans les trois périodes successives de l'affection.

Dans la période éruptive, c'est une vésico-pustule, un tubercule proprement dit ou une gomme sous-cutanée, trois syphilides ulcéreuses venant de la partie superficielle, de la partie moyenne ou de la partie profonde de la peau, qui toutes trois ont des caractères tellement tranchés que le diagnostic ne saurait être longtemps incertain.

Dans la seconde période ulcérative ou croûteuse, les difficultés sont d'autant plus grandes qu'il reste moins d'éléments primitifs.

Arrêtons-nous quelques instants sur le diagnostic des trois variétés que je viens d'indiquer.

Le rupia est tantôt scrofuleux tantot syphilitique ; mais, contrairement à l'opinion générale, bien plus souvent scrofuleux que syphilitique. Je n'ai pas besoin de vous dire qu'à chaque instant on commet de funestes erreurs sur la nature de cette affection. Vous venez de voir dans nos salles un jeune homme dont le tronc est couvert de cicatrices proéminentes d'un rupia, qui, dans un autre service de cet hôpital, a été pris pour une affection de nature syphilitique ; erreur

d'autant plus facile à éviter, dans le cas présent, que le jeune scrofuleux était en même temps affecté de carie du tibia et d'ankylose du genou du côté droit.

A quels signes nous sera-t-il permis de distinguer le rupia scrofuleux du rupia syphilitique?

Dans l'affection scrofuleuse, l'éruption est en général plus étendue; les croûtes sont entourées d'une auréole d'un rouge bleuâtre; elles sont plus saillantes, de couleur brun-jaunâtre; elles laissent à leur chute des ulcères couverts de granulations et de fongosités rougeâtres : on les trouve à peu près indistinctement sur toutes les régions du corps, peut-être plus fréquemment sur les régions antérieures du thorax et sur les membres supérieurs.

Dans l'affection syphilitique, l'éruption est moins multipliée; les croûtes sont entourées d'une auréole cuivrée; elles sont affaissées, de couleur noirâtre et laissent à leur chute des surfaces ulcérées, grisâtres, à bords taillés à pic. Enfin, on les observe plus spécialement sur les membres inférieurs, les régions lombaires et dorsales, etc.

Ajoutez toujours à ces signes ceux qu'on peut tirer de la concomitance et de la filiation avec les accidents antérieurs, et dans la plupart des cas, votre jugement ne sera passible d'aucune réforme ultérieure.

La syphilide ulcéreuse qui a pour élément primitif le tubercule venant de la partie moyenne de la peau est l'affection qui répond au lupus. C'est la dartre rongeante vénérienne.

Avant d'établir le diagnostic différentiel du lupus scrofuleux et du lupus syphilitique, nous nous demanderons s'il existe dans la syphilis comme dans la scrofule, deux éléments anatomiques primitifs : le tubercule simplement inflammatoire et le tubercule fibro-plastique. Je suis très disposé à admettre cette distinction dans les deux maladies; ce qui ne m'empêche nullement de reconnaître des caractères différents dans les deux natures d'affections.

En général, le tubercule est plus saillant, plus détaché de la peau; dans la syphilis, le tubercule inflammatoire est

plus gros et cuivré dans l'affection vénérienne. Le tubercule fibro-plastique est mou et rénitent, élastique dans la syphilis, comme dans la scrofule ; mais dans la première maladie, il y a un reflet obscur de couleur brune, tandis qu'il est livide ou demi-transparent et d'un jaune rougeâtre dans la scrofule.

Le lupus s'accompagne d'exostoses et de nécrose dans la syphilis ; il s'accompagne de carie dans la scrofule. Il y a souvent des douleurs ostéocopes dans le premier cas ; il n'y en a jamais dans le second.

Enfin, l'ulcère et la croûte présentent souvent les caractères différentiels que j'ai déjà signalés dans l'une et l'autre maladies. J'en dirai autant de la marche des deux affections et des cicatrices qu'elles laissent après elles. J'ai mainteuant à vous parler de la syphilide gommeuse, de celle qui a pour élément anatomique primitif le tubercule gommeux de la face profonde de la peau.

A la période éruptive, rien de plus facile à reconnaître que les gommes cutanées ou sous-cutanées ; mais quand elles sont ulcérées et réunies de manière à former un ulcère couvert d'une suppuration plus ou moins sanieuse, le diagnostic est quelquefois très obscur parce que l'ulcère syphilitique simule parfaitement dans un grand nombre de cas l'ulcère de la scrofulide profonde.

Notez donc bien que dans ces cas d'un diagnostic si difficile, vous manquez presque toujours des notions qui vous seraient si utiles sur les antécédents du malade et que vous ne trouvez sur le sujet aucune autre affection propre à éclairer votre jugement ; en un mot, vous n'avez, pour asseoir votre diagnostic, que les caractère propres de l'ulcère qui est en ce moment l'unique objet de vos recherches.

Lorsque les gommes de la peau forment par leur agglomération de larges plaques, dont chacune présente ici de petites cicatrices arrondies, blanches au centre, rougeâtres à la circonférence, là de petits ulcères circulaires et profonds qui semblent comme l'ouverture rétrécie d'une poche plus étendue, ailleurs encore des taches d'un rouge obscur sous

lesquelles on sent une petite tumeur dure ou ramollie vers le centre, le diagnostic de la syphilide gommeuse est facile, et la moindre attention doit suffire pour vous la faire distinguer de la syphilide tuberculo-crustacée ulcéreuse ou serpigineuse. Ces deux syphilides sont successives ou serpigineuses ; mais dans le premier cas, ce sont des gommes cutanées bien différentes des tubercules ; la peau est amincie, mais elle est intacte dans la gomme ; elle fait corps avec le tubercule dans le second cas. Au fur et à mesure que disparaissent les gommes et les tubercules, de nouvelles poussées éruptives se manifestent, sur des surfaces arrondies et irrégulières, dans la syphilide gommeuse, en décrivant dans la plupart des cas des formes déterminées, celles d'un fer à cheval ou d'une lettre de l'alphabet dans la syphilide serpigineuse.

Arrivons donc enfin au cas le plus difficile qui puisse se présenter, celui d'un ulcère unique. Dans le cas précédent, les gommes bien que formant de larges plaques, par leur agglomération sur un même lieu, étaient encore indépendantes les unes des autres ; dans le cas présent, tous les ulcères individuels sont réunis et forment un ulcère unique, qui peut avoir jusqu'à 8 ou 10 centimètres de diamètre.

Eh bien, messieurs, sur cet ulcère unique vous pouvez retrouver quelques-uns des caractères propres aux gommes suppurées et ulcérées, et ces caractères vous suffisent pour émettre une opinion exacte sur la nature du mal.

D'abord la circonférence de l'ulcère, dans beaucoup de cas, est sinueuse, frangée, formée par la réunion d'un grand nombre de segments circulaires, ou bien l'on dirait une bandelette de linge troué détachée du fond de l'ulcère, sans adhérence avec la partie sous-jacente. Le fond de l'ulcère lui-même est très remarquable ; il n'est pas formé par un plancher unique ; il semble comme étagé. Sur chaque compartiment, on peut voir des perforations qui ne sont autre chose que les ouvertures des gommes plus profondément situées, et qui viennent toutes aboutir au foyer commun, de telle sorte que l'ulcère est non seulement le produit de la suppu-

ration et de l'ulcération des gommes cutanées et sous cutanées, mais encore de toutes les poussées de gomme venant de départements très différents, de couches de plus en plus profondes, depuis le tissu cellulaire sous-cutané jusqu'au périoste.

Il y a un autre caractère encore bien important à connaître pour le diagnostic, c'est la présence sur les surfaces ulcérées d'une couche blanchâtre, putrilagineuse, comme gangréneuse, qui caractérise, suivant moi, d'une manière très positive la nature syphilitique de l'affection. La scrofulide maligne tuberculeuse non ulcéreuse ne peut que bien rarement donner lieu à quelque embarras dans la question du diagnostic. Nous avons affaire ici à une éruption tuberculeuse n'offrant point le caractère ulcératif. Vous retrouvez une affection analogue dans l'éléphantiasis des Grecs et dans la syphilide tuberculeuse non ulcéreuse : quelques mots sur le diagnostic différentiel de ces deux maladies. Le tubercule de la lèpre est exotique ; celui du lupus est indigène. Le premier est bronzé, disséminé sur toutes les parties de la face, sur les avant-bras et les mains accompagné d'anesthésie cutanée. Le tubercule du lupus est rougeâtre, en groupes ; la peau qui le supporte n'a rien perdu de sa sensibilité normale.

Le tubercule syphilitique est cuivré, disposé par groupes, en lignes arrondies en croissant ou en fer à cheval, plus dur en général que le tubercule du lupus, surmonté d'une exfoliation épidermique blanchâtre ; il affecte un siége spécial. La kéloïde et le molluscum n'ont pas d'affections analogues dans d'autres maladies ; nous n'avons pas à vous exposer par conséquent le diagnostic différentiel de ces affections quant à leur nature. Enfin, ce que j'ai dit de la scrofulide érythémateuse comme élément primitif et comme affection suffit à son diagnostic comme lésion cutanée d'origine scrofuleuse. Sa longue durée la distingue des exanthèmes aigus ; l'absence d'éruption papulo-pustuleuse à sa surface la caractérise comme érythème, et son fond cicatriciel la différencie

comme affection scrofuleuse de la scrofulide érythémateuse superficielle.

2° *Pronostic*. Toutes les affections de la scrofule secondaire sont sérieuses, longues et difficiles à guérir. Le lupus peut constituer une forme fixe primitive de la scrofule, faire de rapides progrès et amener la mort en très peu de temps.

Toutes les affections essentiellement fibro-plastiques sont relativement graves, plus longues, plus rebelles que les affections seulement inflammatoires ou simplement hypertrophiques.

Les affections fibro-plastiques ulcéreuses sont plus graves que les affections ulcéreuses inflammatoires parcequ'elles se propagent de proche en proche jusqu'au système osseux qu'elles finissent par altérer et détruire, tandis que les scrofulides profondes, inflammatoires, s'arrêtent en général devant le système osseux qui presque toujours limite leurs progrès destructeurs.

Les formes exfoliatrices non ulcéreuses de la scrofule cutanée maligne sont suivies de l'atrophie des parties sur lesquelles elles ont siégé pendant un temps plus ou moins long, et de cicatrices plus ou moins vicieuses ou difformes ; mais en général moins profondes que celles de la scrofulide ulcérative.

Le siége de l'affection a ici une importance immense. Aux parties sexuelles, le lupus hypertrophique gêne l'accomplissement des fonctions génératrices, quand il acquiert les proportions d'un véritable éléphantiasis.

Aux joues, la scrofulide maligne ulcérative est très souvent suivie d'ectropion, du renversement des paupières.

Sur le nez, qui a le triste privilége d'en être plus souvent affecté que tout autre organe, le lupus détermine l'occlusion des narines ou la perte complète ou incomplète du nez.

Aux lèvres, il met à nu les gencives et les dents par la destruction de part en part des parties sur lesquelles il siége, ou bien il rétrécit l'ouverture buccale après avoir détruit en partie leurs bords libres et la commissure labiale.

D'une manière générale on peut dire que le lupus a des effets d'autant plus fâcheux qu'il siége plus près des ouvertures naturelles.

L'étendue et la marche des scrofulides malignes exercent aussi une très grande influence sur le pronostic.

Si le lupus ne consiste qu'en un seul tubercule, en un seul groupe de tubercules, il sera plus facile de l'attaquer localement, et vous savez combien le traitement local a d'influence sur la thérapeutique. On peut d'ailleurs dans ce cas particulier le détruire par les caustiques, le fer rouge, ou même l'instrument tranchant ; il n'en serait plus de même si le lupus occupait une très grande surface, ou s'il était disséminé sur presque toutes les régions du corps.

La marche du lupus n'a pas moins d'influence sur son pronostic. S'il est stationnaire, le cas est assurément moins sérieux que si le lupus s'étend de jour en jour, soit en surface, soit en profondeur.

La coexistence avec la scrofulide maligne d'autres accidents scrofuleux, ne me paraît pas en augmenter la gravité. J'ai remarqué même que dans les cas complexes, le traitement interne avait plus d'influence que dans ceux où l'affection de la peau existait seule, sans complication d'aucune sorte.

Les différentes affections de la scrofulide maligne sont loin d'avoir toutes la même gravité.

Le molluscum, au moins dans le cas qu'il m'a été donné d'observer, m'a paru une affection légère et sans gravité. Toutes les petites tumeurs de la peau ont disparu sous l'influence résolutoire de la ciguë, administrée intérieurement et employée extérieurement en frictions. Quelques-unes plus volumineuses ont été extirpées au moyen de l'instrument tranchant.

La scrofule cutanée proprement dite tuberculeuse ou papulo-pustuleuse, est toujours plus facile à guérir que le lupus.

La scrofulide érythémateuse n'est pas la moins tenace. Si

elle n'est pas suivie d'effets aussi désastreux que ceux du lupus ulcératif, elle est pour le moins d'une curation aussi longue, aussi difficile. Voyez le n° 110 : il y a déjà plusieurs années qu'il demande sa guérison tour à tour, à tous les médecins de l'hôpital Saint-Louis ; mais aucun n'a pu jusqu'à ce jour la lui faire obtenir.

d. Partie thérapeutique. — Plus nous avançons dans les évolutions successives de la scrofule, plus le traitement devient long et difficile. Les indications générales sont les mêmes ; mais les moyens de les remplir sont différents. Nous n'administrons pas à l'intérieur les mêmes agents antiscrofuleux ; nous n'appliquons pas les mêmes topiques dans la première et dans la deuxième période de la scrofule.

J'ai à examiner successivement les moyens thérapeutiques dont l'emploi est commandé : 1° par la période de la maladie ; 2° par les affections de la scrofule secondaire ; 3° par chacune des scrofulides malignes en particulier.

1° *Moyens thérapeutiques indiqués par la deuxième période de la scrofule.* — En rattachant à la scrofule toutes les affections cutanées que j'ai décrites sous le nom de scrofulides malignes, j'ai simplifié et facilité leur thérapeutique. Voulez-vous vous en convaincre ? parcourez ce que les auteurs ont écrit sur le traitement du rupia, de l'impétigo rodens, de la kéloïde, du molluscum, du lupus, etc., et vous verrez que tous les remèdes, si nombreux et si variés, préconisés contre ces affections, ont été suggérés par l'empirisme seul. Aucune règle n'est établie ; aucune indication n'est posée. Le praticien qui lit, dans un traité spécial, le traitement du lupus, apprend que l'huile animale de Dippel, l'arsenic et le bi-iodure de mercure ont été employés tour à tour avec des résultats divers, contre cette affection, et la vérité est que ces trois préparations n'ont aucune espèce d'action sur le lupus. Je dois cependant à propos du lupus, faire une exception en faveur de M. Devergie, qui, dans son Traité pratique des maladies de la peau, a parfaitement indiqué la thérapeutique de cette affection. Personne avant

lui n'avait aussi bien posé les règles du traitement rationnel de cette maladie.

Il résulte des recherches de M. Devergie (et je me plais d'autant plus à le citer, que de mon côté, je suis arrivé aux mêmes résultats), que l'iode seul ou les préparations ferrugineuses n'ont qu'une très-médiocre action sur les accidents de la scrofule secondaire. C'est à l'huile de foie de morue que cet honorable praticien donne la préférence ; il la regarde dans ces cas comme un remède héroïque ; il l'associe à l'iodure de fer, qui, suivant lui, a l'avantage de fortifier la constitution ; il donne le composé à doses graduellement croissantes. Je ne fais pas autre chose, Messieurs, dans le traitement de la scrofule secondaire.

J'associe l'huile de morue au sirop d'iodure de fer, dans des proportions égales pour commencer, et si le malade tolère l'huile, j'en porte graduellement la dose à deux et trois cents grammes par jour ; mais rarement je dépasse 60 à 90 grammes de sirop d'odure de fer.

Il est des circonstances que vous devez connaître, qui obligent à modifier ou à suspendre ce traitement.

Parfois il arrive que les ulcères des scrofulides malignes prennent tout à coup un mauvais aspect ; ils deviennent blafards, se couvrent d'une couche couenneuse, comme putrilagineuse, augmentent d'étendue ; leurs bords sont déchirés et déjetés en dehors ; ils répandent une odeur infecte. Dans ce cas, j'ai cru remarquer que l'huile contribuait à augmenter la pourriture, et je me suis toujours empressé d'en suspendre l'emploi. A quoi cela peut-il tenir ? Serait-ce à une altération spéciale de l'huile de morue. Je ne saurais le dire. Toujours est-il que le fait n'en subsiste pas moins.

L'huile de morue, administrée à hautes doses, nourrit le malade ; elle augmente souvent très rapidement l'embonpoint, mais elle a un grand inconvénient, c'est de diminuer l'appétit qui se perd de plus en plus, ce qui finit par amener l'anorexie, un dégoût profond pour toute espèce d'aliments ; de là la nécessité d'en suspendre l'usage. J'ai pour habitude

dans ce cas, de purger le malade une fois ou deux avant de reprendre l'huile de foie de morue.

En général, toute médication est mieux supportée pendant l'hiver que pendant l'été ; cela s'applique surtout à l'huile de foie de morue. Aussi, pendant l'été se trouve-t-on bien souvent obligé de réduire la dose à deux cuillerées à soupe dans les vingt-quatre heures ; mais qu'observe-t-on alors, c'est que le mal ne fait aucun progrès vers la résolution ; il reste stationnaire, ce qui montre clairement combien est grande l'erreur de ceux qui prétendent qu'avec de petites doses d'huile de morue, on obtient les mêmes effets qu'avec de fortes doses.

Il y a donc indication, Messieurs, de commencer la cure des scrofulides malignes en automne, pour qu'il soit permis d'arriver l'hiver aux doses les plus élevées de la médication, et de pouvoir les diminuer graduellement au printemps. Le moment de l'administration du remède n'est pas indifférent : le médicament doit être pris avant le repas ; donné pendant le travail de la digestion, il pourrait troubler les fonctions de l'estomac et provoquer le vomissement. J'ai pour habitude de faire prendre le matin à jeun une tasse de tisane de gentiane ou d'infusion de sommités de houblon, une demi heure ou une heure avant le premier repas, la première dose du mélange d'huile de morue et de sirop d'iodure de fer, — une heure avant le dîner la seconde dose du même mélange. Le soir, en se couchant, le malade prend une seconde tasse de tisane amère.

Cette médication est administrée de la même manière et aux mêmes doses dans les deux sexes. L'âge ne saurait y apporter de grandes variations ; car il se trouve compris en général, pour tous les malades affectés de scrofule secondaire entre 15 et 25 ans.

Quelques malades ont une répugnance invincible pour l'huile de morue ; quoi qu'ils fassent, ils ne peuvent s'y habituer. Il faut bien les soumettre à une autre médication. C'est dans des cas pareils que je prescris l'eau iodo-phosphatée,

le fer associé à la poudre de semences de ciguë. On a vanté le chlorhydrate de baryte, et comme étant d'une administration plus commode et moins dangereuse, le chlorhydrate de chaux que l'on fait dissoudre à la dose de 4 grammes dans 500 grammes d'eau distillée et dont on donne au malade une cuillerée à bouche tous les jours, en augmentant graduellement la dose jusqu'à huit ou dix cuillerées par jour. Je ne puis rien dire de ce médicament que je n'ai pas expérimenté.

J'ai employé, mais sans aucun succès, la teinture de garance (rubia tinctorum), à doses graduellement croissantes contre les accidents de la scrofule secondaire.

Ajoutez à ces moyens : une bonne hygiène, un air pur, une habitation salubre, un régime essentiellement réparateur, composé principalement de viandes rouges, rôties ou grillées, de légumes herbacés cuits, et pour boissons aux repas, le vin coupé avec les deux tiers d'eau ordinaire, de tisane amère ou d'une eau digestive, telle que celle de Bussang ou de Soultzmalt, quelques bains stimulants de sulfure de potasse, de carbonate de soude, de varec ou de sel marin, et vous aurez l'ensemble de la thérapeutique indiquée par la deuxième période de la scrofule.

Voyons, maintenant, quels sont les moyens que réclament plus spécialement les scrofulides malignes considérées comme affections locales.

2° *Moyens thérapeutiques indiqués par les scrofulides malignes.* — De tout temps on a senti la nécessité d'attaquer ces affections graves de la peau par des moyens énergiques, et plus encore peut-être à une époque où l'on regardait ce mal comme une affection toute locale, qu'aujourd'hui où la filiation de ces accidents avec ceux qui les ont précédés et ceux qui doivent les suivre, est beaucoup mieux établie.

Aussi, je proscris généralement dans le traitement de la scrofulide profonde, inflammatoire ou fibro-plastique, le feu, la pâte arsénicale, le caustique de Canquoin ou le chlorure de zinc et le caustique de Vienne.

Règle générale, plus la scrofulide maligne est généralisée, plus elle a de tendance à s'étendre, moins elle réclame de caustiques énergiques; plus elle est limitée, circonscrite, stationnaire, plus on peut l'attaquer par des agents destructeurs.

Quand la scrofulide maligne coexiste avec d'autres accidents de la scrofule primitive ou tertiaire, il est encore indiqué de mettre de côté les caustiques énergiques pour se borner à l'emploi d'agents plutôt modificateurs que caustiques.

Je me sers habituellement, comme caustiques et modificateurs, dans les scrofulides malignes, des agents thérapeutiques qui suivent :

1° L'huile de cade.
2° La créosote.
3° L'huile de noix d'acajou.
4° Le perchlorure de fer.
5° La teinture caustique d'iode.
6° Le bi-iodure de mercure.
7° Les acides sulfurique et nitrique, le nitrate acide de mercure.

La causticité plus ou moins grande de ces agents fait qu'on répète plus ou moins fréquemment leur application, ce qui fait varier entre vingt-quatre heures et huit ou dix jours l'intervalle de temps qui sépare deux applications. En général, il vaut mieux attendre la chute spontanée de l'escharre ou de la croûte, qui succède à l'application du caustique que de la provoquer par des applications de cataplasmes.

Les phénomènes locaux qui se produisent immédiatement après l'application du caustique sont très variables suivant la nature de celui-ci. L'huile de cade produit à peine une sensation de chaleur modérée, tandis que le bi-iodure de mercure, le citrate acide, l'acide sulfurique, sont en général suivis de vives douleurs accompagnées de chaleur, et souvent de tuméfaction des parties. Ces phénomènes sont aussi prononcés que possible après l'application du chlorure de

zinc et de la pâte de Vienne. Ils cèdent le plus souvent au bout de quelques heures ; on les calme en général, en recommandant au malade d'appliquer un linge imbibé d'eau fraîche sur la partie qui vient d'être cautérisée.

Si la scrofulide maligne est répandue sur diverses parties du corps, si elle occupe une grande surface, on ne peut cautériser en une seule fois, toute l'étendue des parties affectées. J'ai vu des accidents fort graves, et même la mort, survenir presque immédiatement après ces cautérisations imprudentes. Aussi, je n'hésite pas à vous donner le conseil de ne jamais appliquer un caustique dangereux ou par son action cautérisante, ou par ses propriétés toxiques, sur une surface ayant plus de cinq à six centimètres de diamètre, que cette surface existe sur une seule partie ou bien qu'elle soit fractionnée et formée abstractivement de la réunion des divers points sur lesquels il est nécessaire d'appliquer le caustique.

Ainsi, dans les cas de scrofulides malignes très-étendues, les cautérisations seront partielles et successives.

Dans l'intervalle des cautérisations, je fais laver les parties malades avec une décoction ou une infusion de plantes émollientes, s'il existe une réaction inflammatoire un peu vive; dans le cas contraire, si les chairs sont blafardes, je recommande les lotions stypques, stimulantes avec la teinture de myrrhe, d'aloès, le vin aromatique, la liqueur de Labaraque ou bien encore avec l'eau de goudron, l'eau distillée de bourgeons de sapin, etc.

J'ajouterai encore, à ces moyens déjà si nombreux, d'autres topiques qui m'ont souvent rendu de bien grands services dans le traitement des scrofulides malignes. Je veux parler de la glycérine pure ou étendue d'eau, seule ou chargée de principes médicamenteux. Vous avez pu voir dans nos salles un lupus tuberculeux de la face, qui a été remarquablement amélioré par l'application, répétée chaque jour, deux ou trois fois, d'un glycérolé de tannin.

Enfin, chez un autre malade, l'irrigation froide de la face,

continuée pendant environ six ou huit heures, sur vingt-quatre, a eu, sur la scrofulide maligne, la plus heureuse influence.

3° *Moyens thérapeutiques indiqués par chaque affection en particulier*. — Je les prends successivement dans l'ordre où elles ont été décrites.

Les scrofulides ulcéreuses inflammatoires, par cela même qu'elles sont moins graves et guérissent plus vite que les scrofulides ulcéreuses fibro-plastiques, qu'elles ne sont pas, comme ces dernières, compliquées de produits morbides, hétéromorphes, réclament moins impérieusement l'emploi de caustiques énergiques.

On se bornera à l'administration des remèdes internes, et à quelques applications topiques fort simples, comme la conspersion de poudre de riz ou d'amidon dans le rupia et l'ecthyma scrofuleux. La croûte est ici le meilleur topique.

L'impétigo rodens, ainsi que toutes les scrofulides malignes pustuleuses, de la face ou d'ailleurs, demandent à être modifiés par des agents appropriés, dans le but de changer la nature ulcéreuse de l'inflammation. Le caustique que j'emploie de préférence ici, c'est la teinture caustique d'iode préparée d'après la formule de Lugol. Ce soluté contient une partie d'iode et d'iodure de potassium, sur deux parties d'eau distillée. On l'applique sur l'ulcère, après avoir au préalable, fait tomber la croûte à l'aide d'un cataplasme, au moyen d'un petit pinceau de charpie, imprégné de cette teinture. On répète cette application tous les quatre ou cinq jours, jusqu'à parfaite cicatrisation.

Si la teinture saturée d'iode amenait une inflammation trop grande des parties affectées; si son application était suivie d'une douleur trop vive, on pourrait la rendre moitié moins forte en doublant la quantité proportionnelle d'eau distillée, celle de l'iode et de l'iodure de potassium restant la même.

C'est encore la teinture caustique d'iode et quelquefois le bi-iodure de mercure en pommade dans la proportion d'un

tiers ou de moitié, de l'excipient, qui nous servent à cautériser les surfaces ulcérées de la scrofulide maligne fibroplastique.

Le solutum saturé d'iode doit être appliqué sur toute l'étendue de l'ulcère aussi bien sur la peau que sur les muqueuses, quand celui-ci anticipe sur le tégument interne.

Mais, avant tout, Messieurs, établissez bien votre diagnostic et rappelez-vous que le nez, siége de prédilection du lupus, est aussi le siége de prédilection du cancroïde et de l'ulcère sébacé.

Vous trouverez dans votre pratique beaucoup de sujets affectés d'acné sebacea du bout du nez, qui auront été pris pour des lupus, par des praticiens peu expérimentés, ou tout au moins peu familiers avec le diagnostic des affections de la peau. On s'empresse d'appliquer des caustiques, souvent très-énergiques, sur le nez, et l'on fait ainsi de l'acné sebacéa un ulcère interminable, tandis qu'en cessant les caustiques et lavant les surfaces ulcérées avec l'eau ferrée, on arrive en très peu de temps à la guérison du mal. Vous reconnaîtrez l'acné à ses caractères propres sur le pourtour de l'ulcère ; de petites croûtes jaunâtres ou noirâtres sous lesquelles apparaissent les orifices dilatés des conduits sébifères.

Quant au *noli me tangere*, j'ai déjà parlé de son diagnostic; je n'y reviendrai pas à propos du traitement; je me bornerai à vous recommander, comme le meilleur caustique en pareil cas, la poudre arsenicale de Dupuytren (1 p. 100 d'acide arsénieux pour 99 parties de calomel ou d'amidon).

Quand la scrofulide crustacée-ulcéreuse fait de rapides progrès et prend les caractères du lupus vorax... qu'y a-t-il à faire ? En pareil cas, j'ai tout essayé ; mais jusqu'à présent je ne suis arrivé à aucun résultat.

Quand l'ulcère est saignant, couvert de granulations ou de fongosités, je substitue, avec avantage, à la teinture d'iode, le solutum de perchlorure de fer à 35°, qu'on applique de

la même manière, à l'aide d'un pinceau de charpie, sur toute l'étendue de ses faces ulcérées.

Les scrofulides malignes tuberculaires exigent quelques moyens spéciaux.

Si vous avez affaire à de la scrofule cutanée tuberculeuse inflammatoire, il vous suffira, dans la plupart des cas, de prescrire des frictions avec une pommade de ciguë ou d'iode.

Le lupus tuberculeux, quand il se présente par groupes et sur des surfaces très étendues, doit être attaqué par les caustiques, et, parmi ces caustiques, c'est à l'huile de noix d'acajou que je donne la préférence dans ce cas particulier.

Vous connaissez, messieurs, le produit qui résulte de l'expression du péricarpe de la noix d'acajou (*anacardium occidentale*); c'est une huile épaisse, brunâtre quand elle est congelée, et l'hiver, elle se présente toujours sous cet état. Dans le commerce, vous la trouverez rouge et toujours liquide; mais alors elle n'est pas pure ; elle est mêlée à l'huile d'amandes douces, et n'a plus des propriétés caustiques aussi prononcées.

Je dois la connaissance de cette huile à mon ami, le docteur Patin, qui a eu l'obligeance d'en mettre à ma disposition assez pour l'expérimenter sur une grande échelle pendant deux ans. Depuis que j'en suis privé, je m'aperçois que je ne guéris plus, dans le même espace de temps, un aussi grand nombre de lupus. C'est vainement que, pour la remplacer, j'ai employé la teinture d'iode, le biiodure de mercure, etc.; tous ces caustiques sont loin d'être aussi efficaces que l'huile d'acajou.

L'action de l'huile d'acajou est analogue à celle de la cantharide. On obtient quelquefois, au bout de six ou huit heures, et toujours après vingt-quatre heures au plus tard, une vésication qui diffère de celle produite par les cantharides en ce que l'épiderme est soulevé non pas par de la sérosité pure, mais par une sérosité purulente. Son application

est en général suivie d'une douleur moins forte que celle du vésicatoire, mais tout aussi durable.

Sur le lupus, l'huile d'acajou produit une action encore plus énergique que sur la peau saine. On trouve, au bout de vingt-quatre heures, la partie couverte d'une véritabe escharre tout à fait analogue à une feuille de parchemin. Si la couche d'huile a été fort mince, si le malade s'est empressé de l'enlever quelques minutes après son application, l'effet est le même que sur la peau : vésication, épiderme soulevé par une sérosité purulente.

L'escharre mince, parcheminée, formée par l'huile d'acajou, se détache en quelques jours, sans laisser de plaie, dans le plus grand nombre des cas. Les tubercules du lupus sont moins rouges et moins saillants, et au bout de huit ou dix jours, on peut réappliquer sur la même partie une nouvelle couche du même topique. On répète les applications jusqu'à ce qu'on ne sente plus dans la peau les noyaux tuberculeux.

Le caustique de Cancoin ou la pâte de Vienne ne seraient utiles que dans le cas où quelques tubercules isolés de lupus auraient résisté aux applications répétées de teinture d'iode ou d'huile de noix d'acajou.

Dans le lupus hypertrophique, j'emploie avec avantage les frictions avec la pommade de ciguë sur les empâtements cellulaires, et les applications d'huile d'acajou sur les tubercules circonférentiels. Il peut être utile de recourir à l'instrument tranchant dans les lupus éléphantiasiques qui gênent l'exercice de certaines fonctions. C'est ainsi qu'étant médecin de l'hôpital de Lourcine, j'ai cru devoir pratiquer l'amputation partielle des grandes lèvres sur une jeune femme affectée d'un lupus hypertrophique de la vulve.

Dans le molluscum, je fais frictionner plusieurs fois par jour les petites tumeurs avec la pommade de ciguë ; j'excite les grosses avec l'instrument tranchant.

Quant à la kéloïde, j'ai employé contre elle, mais sans succès apparent, toutes les pommades fondantes. Je me pro-

pose, quand le cas se présentera, d'essayer contre cette affection l'huile de noix d'acajou.

Les scrofulides érythémateuses n'exigent pas d'autres moyens que les scrofulides tuberculeuses. Les meilleures modifications sont encore ici l'huile de cade, et surtout l'huile d'acajou. Je n'ai pas retiré de l'emploi répété du perchlorure de fer tout le succès que j'en attendais.

Dr. JODIN.

ORGANISATION DE LA MÉDECINE.

CHARLATANISME.

La Société médicale du Panthéon vient de consacrer plusieurs séances à la question de l'organisation de l'enseignement et de l'exercice de la médecine. Les diverses communications qui ont été faites prouvent combien l'organisation actuelle est loin de répondre aux besoins de la science et de la population. Nous ne voulons pas entretenir ici nos lecteurs de tous ces projets plus ou moins bien élaborés par leurs auteurs. Nous ferons exception pour un seul, celui de notre estimable et zélé confrère, M. Loreau.

Ce système d'organisation, appliqué à l'exercice de la médecine est si bien conçu, qu'il pourrait faire la réputation de notre confrère comme économiste, s'il n'avait déjà celle d'un praticien judicieux. « Je veux, dit M. Loreau, créer « une sorte d'assurance mutuelle contre la maladie, et cela « moyennant une prime proportionnelle si faible, que ce soit « une bagatelle pour le riche, une obole pour l'homme aisé, « et rien pour l'indigent. Je veux encore, ajoute-t-il, que « cette somme, sagement répartie, fasse vivre honorable- « ment les médecins, en leur laissant *la plus entière indépen-* « *dance vis-à-vis de l'Etat, qui la leur octroie en leur déli-* « *vrant leur diplôme.* » Voilà ce qui s'appelle parler à cœur ouvert.

Voyons comment M. Loreau espère atteindre son but.

Toute la France sera divisée en circonscriptions médicales. Chacune d'elles comprendra environ 1500 habitants : un

médecin, toujours docteur en médecine, y sera attaché et l'habitera.

Toutes les semaines, le médecin se transportera, à jour fixe, dans les diverses communes de sa circonscription pour visiter les malades dont les noms et domiciles seront inscrits à l'avance sur un registre. S'il est malade ou absent, il pourra se faire remplacer par le médecin ou l'un des médecins qui résideraient dans sa circonscription, ou encore par le médecin d'une circonscription voisine.

On voit par là que M. Loreau ne s'oppose pas à ce que d'autres confrères exercent l'art de guérir dans chaque circonscription. Il laisse ainsi la liberté à chacun, et le malade peut prendre tel médecin qui lui convient.

En dehors des visites périodiques que le médecin fait, à jour fixe, dans les diverses communes, il pourra en faire d'autres, suivant les exigences des malades ; mais alors ce seront des visites extra-périodiques à la charge des clients.

Ainsi, respect à la liberté du médecin, respect à la liberté du malade.

Voici maintenant le côté financier de ce système :

Tout individu paiera une prime d'assurance fixe de X... qui constituera *un impôt de capitation* destiné à fournir un *traitement fixe* ou *traitement minimum* pour chaque médecin de circonscription, c'est à dire pour son service périodique. Cette prime d'assurance pourra varier suivant les personnes, leur fortune, leur profession, etc. Le traitement fixe ci-dessus ne sera pas assez considérable pour ôter toute ambition au médecin, mais il lui permettra de vivre honorablement en attendant mieux. Il sera un motif puissant pour attirer les médecins là où il n'y en aurait pas.

Tout individu qui aura eu recours au médecin pour visites extra-périodiques paiera une cotisation annuelle, variable suivant la catégorie à laquelle il appartiendra, et déterminée par les commissions de santé. Cette cotisation constituera une sorte d'impôt secondaire, dont la moitié fournira le casuel ou traitement éventuel des médecins, suivant le nombre de

ses visites, consultations, accouchements, opérations, etc. Le médecin peut acquérir ainsi de la fortune, élever dignement sa famille, etc., etc.

Mais comment arriver au chiffre exact de la dette de chacun ?

M. Loreau pense avoir résolu la difficulté par la distribution gratuite au public de cartes ou jetons de diverses catégories, désignant la nature des services rendus et donnés par le client à son médecin. Cette distribution serait inscrite sur un registre spécial qui servirait de contrôle lors de la présentation des états de services des médecins.

Un complément indispensable à ce système, c'est la création d'un annuaire médical de toute la France, qui présentera un tableau général comprenant les circonscriptions et leurs chefs-lieux de résidence, les noms, prénoms, âge des médecins, les changements survenus par les retraites ou les décès.

Cette mesure permettra au jeune médecin de faire son choix parmi les circonscriptions et s'établira surtout dans celles qui manqueront de médecins. L'encombrement n'existera plus et les contrées déshéritées ne seront plus abandonnées à leur propre sort.

Nous n'irons pas plus loin dans l'exposé de ce système ; il nous suffit d'en avoir fait connaître les bases principales. Notre honorable confrère y a ajouté d'autres détails moins importants pour nous; il n'a oublié ni les pharmaciens et les pharmacies, ni les gardes-malades, ni les commissions de santé centrale, départementales et communales. Il est facile de voir que M. Loreau a traité à fond la question de l'organisation de l'exercice de la médecine, et qu'il l'établit sur des bases si nouvelles et si attrayantes, qu'on ne peut s'empêcher d'applaudir à ses efforts et à son zèle de médecin humanitaire.

Malgré tout son mérite, ce système est entaché d'un défaut capital, celui d'exiger une révolution radicale dans l'organisation actuelle. Tout progrès, quel qu'il soit, ne s'établit que

lentement et après des épreuves successives qui préparent les hommes et les choses à le subir sans trop de secousse. L'organisation médicale de notre confrère est réellement un progrès social. Mais quels sont ses droits acquis pour prendre place dans nos institutions sociales ? Nous n'en voyons pas, ou plutôt nous voyons des essais infructueux qui se rattachent indirectement à ce système, et qui prouvent que l'organisation médicale d'aujourd'hui tend à s'écrouler.

M. Loreau présente son système comme une vaste assurance contre la maladie. Il nous en montre la nécessité en nous donnant pour exemples les assurances contre l'incendie, la grêle, les épizooties, etc. Celles-ci n'ont été et ne sont encore que partielles, mais elles font leurs preuves tous les jours.

L'assurance contre la maladie est à peine connue. Des sociétés de secours mutuels l'ont bien comprise dans leurs statuts, et quelqu'imparfaits que soient ces essais, ils ne s'en multiplient pas moins tous les ans. A voir la tendance qui se manifeste vers les assurances générales et les résultats considérables qu'elles mettent en évidence, nous pouvons affirmer, sans craindre d'être démenti, qu'un jour, peu éloigné peut-être, elles trouveront leur place dans nos institutions sociales, et qu'alors elles ne comprendront pas la grêle, l'incendie, la maladie seulement, mais tous les *fata* qui pèsent sur la société humaine. C'est là ce qui doit inspirer de la confiance à notre infatigable confrère, l'encourager dans ses efforts, le dédommager de ses veilles et de ses sacrifices. Les entraves suscitées par l'ignorance ou le mauvais vouloir ne serviront qu'à rendre plus impérieux le besoin de l'assurance générale contre la maladie. L'hygiène et la fortune publiques et privées y trouveront des avantages réels et immenses par leur généralisation. On ne verra plus des sociétés scientifiques où l'étude de la science, le soulagement de l'humanité souffrante et l'esprit de tolérance devraient caractériser les hommes qui les composent, se proposer un *hors d'œuvre médical*, la répression de l'exercice illégal de la médecine et du charlatanisme. Pour

en être réduite à des abois de ce genre, il faut que la médecine inspire bien peu de confiance à ceux qui l'exercent, il faut qu'elle soit bien peu en honneur dans le monde.

Le charlatanisme n'a-t-il pas toujours été un élément de vie pour les professions industrielles et commerciales? Les lois qui protègent ces professions ont-elles jamais pu le détruire, l'atteindre même le plus souvent? Il n'y a que la mythologie qui se soit crue capable de saisir un Protée. Et l'on voudrait s'en prendre au charlatanisme médical! Mais vous, chers confrères, qui lui jetez la pierre, n'allez-vous pas sciemment au-devant de celui qui fait la renommée de telle ou telle maison industrielle, de telle ou telle spécialité médicale? Quand vous nous faites connaître par la voie du journalisme, par celle des sociétés savantes et des académies, les succès que vous avez obtenus dans des circonstances données, les applications nouvelles, *heureuses toujours*, de vos procédés, ne faites-vous pas du charlatanisme à votre manière, à votre insu peut-être?

Commençons donc l'examen de conscience par nous-mêmes, et nous trouverons que le meilleur et le plus sûr moyen de diminuer le charlatanisme, c'est :

1° De donner plus de garanties au public, de lui inspirer plus de confiance, de nous rendre dignes de son estime;

2° D'organiser l'exercice de l'art de guérir sur des bases larges, et satisfaisant aux besoins de la société.

Vouloir atteindre le charlatanisme par les condamnations judiciaires, c'est reconnaître ses succès, c'est l'envier, c'est le multiplier et non le détruire. Dr Moura-Bourouillou.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

PRESSE DE PARIS.

Hernies étranglées réduites sous l'influence de l'infusion de café.

On sait les graves dangers que courent les individus soumis

à l'opération de la hernie étranglée. On sait aussi combien certains malades ont de peine à s'y résoudre. On a donc maintes fois cherché à seconder les manœuvres de réduction par des remèdes ou des procédés thérapeutiques plus ou moins rationnels, dont les uns agissent directement sur l'anneau, comme les sangsues, la glace, les douches, etc., et dont les autres s'adressent à la contractilité de l'intestin, comme l'opium et la belladone à l'intérieur, la décoction de tabac en lavements. En voici un nouveau, proposé par M. le docteur Durand, qui le dit presque populaire à la Havane. C'est le café ou plutôt son infusion. Le docteur Carrère, médecin à Marnac (Gers), l'ayant employé deux fois et avec succès, à quelques jours d'intervalle, publie ces deux observations. Nous en donnons ici une courte analyse :

Une femme de soixante-deux ans portait une hernie depuis deux ou trois ans, et n'avait pas voulu prendre de bandage, parce que l'intestin se réduisait facilement. Mais, le 23 mai dernier, la hernie sortit, et on ne put la faire rentrer. Puis, quelques heures après, des douleurs se manisfestèrent, et bientôt tous les symptômes de l'étranglement : Douleurs excessives; vomissements pendant toute la nuit, et, le 24 au matin, rejet par la bouche de matière stercorale. M. Carrère, appelé à ce moment, ayant constaté l'impossibilité de pratiquer le taxis, songea au remède de M. Durand. Il ordonna une tasse de café noir tous les quarts d'heure, et, dès la quatrième tasse, il y avait quelques gargouillements; à la neuvième, la hernie rentra spontanément. Quand le docteur, qui n'avait eu aucune nouvelle malgré ses pressantes recommandations, revint voir sa malade, il la trouva vaquant tranquillement à ses occupations.

Trois jours après, le 27 mai, on vient le chercher pour une dame de cinquante-cinq ans, d'une robuste constitution, qui porte une hernie crurale droite. Étranglée une première fois, il y a deux mois, cette hernie fut réduite par le taxis. Mais cette fois, la hernie, dure, de la grosseur d'un œuf de pigeon, résiste à toutes les tentatives. Se rappelant les bons effets qu'il

avait obtenus du café, quelques jours auparavant, le docteur ordonne d'en faire infuser 250 grammes dans douze tasses d'eau bouillante, et d'en prendre une tasse tous les quarts d'heure, et fait mettre la malade au bain pendant qu'on prépare le café. La malade n'exécuta point exactement l'ordonnance, et jugea à propos de se faire appliquer sur la tumeur une feuille de mauve trempée dans l'huile chaude. Néanmoins, dès la seconde tasse, quelques gargouillements s'étaient fait sentir, et la hernie rentre à la huitième, quatre heures après l'ingestion de la première; et le lendemain la malade reprenait ses occupations.

Ces deux faits, qui isolés ne seraient pas suffisants pour donner lieu à des conclusions favorables, viennent corroborer d'autres faits semblables, qui ont été publiés, il y a un mois, dans le *Bulletin de thérapeutique*. Il y a donc des essais à faire, en s'aidant d'ailleurs de la position, et même des onctions belladonées sur la tumeur, comme le recommande le docteur Carrère. (*Bulletin de thérap.*)

Transfusion du sang, (Relation de sept cas de — et description de l'instrument pour cette opération), par H. Higginson. — Les cas de transfusion du sang, rapportés par M. Higginson, sont du plus haut intérêt; il en est de même de l'instrument qu'il a inventé fort ingénieusement pour tenir chaud le sang qu'il va injecter, et pour éviter l'introduction de l'air dans la veine.

1er Cas. *Extrême prostration causée par l'allaitement prolongé de deux jumeaux*. — L'épuisement était extrême, la malade s'évanouissait chaque fois qu'elle levait la tête de l'oreiller, elle était considérée comme devant mourir dans la nuit. L'auteur injecta 12 onces de sang pris d'une servante robuste : le calme arriva, le pouls s'améliora, la malade semblait dormir, mais, quelques minutes après, il survint une grande roideur qui heureusement ne dura pas; la réaction se fit, la malade chanta une hymne à haute voix ; elle se rétablit promptement.

2e Cas. *Hémorrhagie après un accouchement, à l'expulsion du placenta*. — Prostration complète à la suite d'une

perte rapide de sang. La sœur de l'accouchée fournit le sang, et il en fut facilement injecté 10 ou 12 onces. Le succès fut immédiat et frappant, et aucun symptôme fâcheux ne vint entraver le rétablissement de la santé.

5e Cas. *Hémorrhagie par décollement prématuré du placenta, le fœtus n'étant pas expulsé.* — Hémorrhagie rapidement épuisante. Le placenta avait été décollé, la tête de l'enfant occupait l'orifice de l'utérus, et l'hémorrhagie se faisait. La peau avait une teinte livide comme dans la période d'asphyxie du choléra. Une servante fournit le sang ; il y avait déjà 6 ou 8 onces injectées quand un soubresaut de la malade fit sortir l'instrument du bras ; le sang se coagula et empêcha l'opération. La malade mourut en une demi-heure.

4e Cas. *Hémorrhagie par adhérence du placenta ; l'utérus vide, cessation de l'hémorrhagie.* — 12 onces de sang furent injectées. La malade vécut sept jours, puis elle succomba. L'utérus était rempli de pus. Il n'y avait pas trace de maladie dans les veines, même de la région utérine, non plus que du bras où la piqûre avait été faite pour l'injection.

5e Cas. *Décollement partiel prématuré du placenta ; hémorrhagie avant la délivrance.* — Décollement partiel, hémorrhagie abondante ; la femme s'affaiblissait ; ni le fœtus ni le placenta n'étaient expulsés, cependant l'hémorrhagie cessa. Le sang injecté était foncé et épais ; il produisait à peine d'effet ; il n'en était pas entré plus de 5 à 6 onces. On injecta alors un peu d'eau chaude et de sel commun qui activa la circulation. La délivrance se fit promptement, mais la vie était éteinte avant qu'elle fût complète.

6e Cas. *Manie ; refus de prendre de la nourriture ; épuisement.* — Le pouls avait disparu des artères radiales. Une femme fournit une quantité suffisante de sang. Le pouls revint à intervalles, la respiration se faisait mieux, et l'expression de la physionomie était meilleure. 20 onces au plus avaient été injectées. Le jour suivant la malade paraissait mieux ; mais bientôt les symptômes s'aggravèrent, et elle mourut. Le cœur contenait du sang noir liquide.

7e Cas. *Placenta décollé par des efforts ; délivrance et hémorrhagie consécutive ; transfusion ; amélioration de l'état de la malade ; retour de l'hémorrhagie ; mort.* (*Liverpool med.-chir. journ.*, janv. 1857.)

(*Trad. des Arch. gén. de méd.*)

MOUVEMENT

DE LA PRESSE MÉDICALE DES DÉPARTEMENTS.

De la saignée des veines ranines dans les maladies du pharynx ; par le Dr Bitot, professeur à l'École de Médecine, chirurgien de l'hospice des Enfants-Trouvés à Bordeaux.

Autrefois assez généralement employée, la saignée des veines ranines était tombée dans un oubli complet. En 1855, le docteur Chaparre, de Saint-Fort, publia, dans la *Gazette hebdomadaire* du 27 avril, un article relatif à ce sujet ; mais cet article passa comme inaperçu. M. Mestivier, convaincu de l'efficacité de ce moyen, en a fait le sujet de sa thèse devant la Faculté de Médecine de Paris, le 28 août 1856 : *De la saignée des veines ranines dans les maladies du pharynx.*

La conviction de M. Mestivier venait de la pratique de son père, de celle de plusieurs confrères honorables exerçant dans le même pays que lui (Saint-Ciers-Lalande et les environs), enfin de la sienne propre, à bord de la frégate à vapeur hôpital le *Montézuma*, dont il était chirurgien au moment de l'évacuation de Crimée. Les efforts de M. Mestivier ne resteront pas inutiles, nous osons l'espérer. Déjà, plusieurs journaux de la capitale ont fixé l'attention des médecins sur le moyen qu'il préconise. Quant à nous, nous ferons un peu plus, nous le recommanderons, parce que nous en avons constaté l'efficacité. Nous sommes heureux d'avoir à témoigner ainsi du travail de notre jeune confrère, qui a laissé dans notre École de bons souvenirs.

M. Mestivier expose rapidement l'histoire du moyen qu'il veut réhabiliter. A l'époque de l'Académie de Chirurgie, on mentionne à peine la saignée des ranines ou on la condamne.

De nos jours, dans les Facultés et les Écoles, il n'en était plus question ; seul, peut-être, à propos des anastomoses veineuses, M. Cruveilhier se prononce en sa faveur. Ne cherchons pas l'explication de cet oubli, tenons-nous-en au côté pratique.

Après avoir décrit les veines ranines, M. Mestivier fait connaître les procédés propres à leur saignée. Le plus simple est certainement celui qui consiste à faire appuyer la pointe de la langue contre la voûte palatine, et à faire saillir sa face inférieure entre les arcades dentaires. Dans cette position, les veines sont très apparentes et leur piqûre est facile. Il n'est pas nécessaire de les diviser en travers ; j'ai obtenu toute la quantité de sang désirable par la piqûre longitudinale. Si au moment de l'opération, le malade retire un peu la langue ou si la lancette n'est pas bien aiguisée, il peut se faire qu'on ne divise d'abord que la membrane muqueuse, et qu'un second coup de lancette soit nécessaire pour pénétrer dans le vaisseau. Cela m'est arrivé ; je n'y vois pas d'inconvénients, car la piqûre est à peine douloureuse ; c'est une saignée en deux temps, rendue quelquefois inévitable par la mollesse des tissus à traverser et par le mouvement de retrait que le malade peut faire involontairement.

Le sang, après avoir commencé à couler en abondance, peut s'arrêter presque subitement. Dans ce cas, où le défaut de parallélisme des lèvres de la plaie joue le principal rôle, M. Mestivier recommande de frotter la langue sur l'arcade dentaire inférieure, de passer un peu d'eau tiède dans la bouche. Le précepte est rationnel; mais j'ai toujours été bien plus favorisé en faisant reprendre à la langue la position qu'elle affectait au moment de la saignée. Alors seulement le parallélisme est rétabli.

Voilà la conduite que j'ai tenue et que je conseille dans la saignée des ranines. M. Aran a proposé de la pratiquer par dissection dans l'étendue d'un centimètre et demi. Ce moyen a été trouvé ingénieux. Quelle que soit mon estime pour cet éminent confrère, je ne souscrirai pourtant pas à sa façon d'agir, parce qu'elle me paraît inutile. Je ne crois pas non plus qu'il

soit nécessaire, ainsi que le conseille M. Mestivier, de faire une très large ouverture, surtout sur la partie la plus reculée de la veine. Cette recommandation me paraît mal fondée à cause de l'hémorrhagie qu'on a autrefois observée, sur laquelle on passe trop légèrement, et qui pourrait bien se produire encore dans certains cas d'idiosyncrasie. Cette complication serait peut-être alors difficile à combattre. Au contraire, si la piqûre est petite et située vers le milieu de la veine, il sera possible de s'opposer à l'écoulement trop considérable du sang en faisant comprimer la langue par les arcades dentaires, soit immédiatement, soit médiatement, par exemple, au moyen de deux tablettes en bois ou en liége. Cette remarque n'est pas inutile, car dans les maladies bénignes, le praticien, en cas de complication grave naissant du traitement, a bien de la peine à mettre sa responsabilité à couvert; il a beau en appeler à des circonstances anormales, l'opinion du public ne les accepte pas pour atténuantes ; elle ne lui donne pas le droit de n'avoir pas tout prévu.

Il importe, dans l'intérêt même de la saignée de la langue, de bien préciser ses indications. M. Mestivier pense qu'on doit y avoir recours, non-seulement dans les angines ordinaires, mais encore dans celles qui présentent un caractère grave, par exemple, gangréneux ou diphthéritique.

Dans le premier cas, le succès ne me paraît pas douteux en général; tous les témoignages recueillis par l'auteur sont unanimement favorables. Ici le soulagement est certainement parfois immédiat et durable. Quant aux angines malignes, M. Mestivier n'a pas eu l'occasion de leur opposer ce traitement. Il s'en réfère à la pratique du Dr Chaparre. Dans deux épidémies d'angine, l'une à caractère gangréneux, l'autre à caractère diphthéritique, cet honorable confrère a obtenu les plus heureux résultats par la saignée des ranines, alors que tous es autres moyens, ordinairement employés dans ces circonstances, avaient été impuissants. L'ennemi dont il s'agit est trop formidable, pour que, sur la recommandation seule du Dr Chaparre, les médecins ne se fassent pas un devoir d'ajouter ce

moyen de défense au nombre de ceux qu'ils possèdent déjà. Mon expérience est nulle sur ce point ; aussi me bornerai-je à dire combien il serait à souhaiter que MM. Chaparre et Mestivier ne se fussent pas fait illusion.

Pour ce qui est des angines bénignes, voici quelques observations propres à faire apprécier la valeur de la saignée des ranines. Les deux premières sont de M. Mestivier lui-même; il les a recueillies après la publication de sa thèse, et a bien voulu nous les communiquer.

Observation de saignée des veines ranines dans la pharyngite tonsillaire.

Le 9 février dernier, on m'amène une jeune fille de quinze ans (Mathurine Repeye, enfant de l'hospice des Enfants-Trouvés). Cette jeune personne est bergère, d'un tempérament sanguin, d'une forte constitution. Son faciès est très coloré. Elle est sujette aux maux de gorge.

Le 6 de ce mois, étant à garder son troupeau, elle éprouve un refroidissement subit, et le soir même elle se plaint d'un embarras dans la respiration et dans la déglutition; en même temps un peu de fièvre, inappétence, céphalalgie extrêmement vive. Ces symptômes deviennent de plus en plus marqués le le lendemain et le surlendemain.

Voici l'état de la malade quand je la vois : la face est rouge, les yeux larmoyants, les lèvres un peu bouffies. Difficulté à ouvrir la bouche. A l'inspection de l'arrière-gorge, on constate une injection vasculaire très vive et uniforme de l'isthme, du voile du palais et du pharynx. Développement de la luette, qui s'appuie fortement sur la base de la langue. Saillie très marquée des amygdales, sur lesquelles on aperçoit plusieurs concrétions blanchâtres, surtout du côté gauche. La langue est blanche, et sa projection en avant est difficile et douloureuse. Gêne marquée de la déglutition et de la respiration; en même temps, céphalalgie intense; un peu de toux, mais sans aucun râle; pouls plein et fort.

Je pratique immédiatement l'ouverture des veines ranines de la manière suivante : Saisissant la pointe de la langue avec

un mouchoir pour bien la fixer, je la relève, et j'incise de chaque côté du frein les veines ranines le plus largement et *le plus en arrière* que cela m'est possible. Le sang, qui sort aussitôt, provoque une salivation abondante (j'y attache beaucoup d'importance), et au bout d'une demi-heure, la malade *remplit* de crachats chargés de sang un de ces vases employés pour contenir le feu dans les chauffe-pieds. Pour empêcher les incisions de se refermer, j'engage le malade de temps en temps à râcler fortement avec sa langue sur le bord libre des dents de la mâchoire inférieure.

A mesure que le sang s'écoule, un *soulagement* très marqué se montre pour la gêne à respirer; en même temps, la céphalalgie disparaît rapidement. Toutefois, la déglutition reste encore douloureuse comme avant la saignée.

Ce jour là la température était très-froide. La malade *retourne chez elle* la tête bien enveloppée. Je lui recommande de *n'employer aucun autre moyen :* un pédulive seulement si la céphalalgie reparaissait.

Le surlendemain de cette opération, cette jeune fille était à garder ses moutons parfaitement débarrassée de son angine.

Je dois dire que c'est un des cas que j'ai observés où le sang soit sorti en aussi grande abondance. Ordinairement j'en ai retiré moins. Est-ce que l'ouverture était mieux faite? Cela tenait-il à ce que j'avais pratiqué les incisions fort en arrière ou bien à la précaution que je recommandais d'irriter les plaies? Je ne saurais le dire. Toujours est-il que le soulagement a été instantané et la guérison fort rapide.

Pharyngite gutturale (récidives nombreuses).

Il y a quelques jours, se présenta chez moi la nommée Marie Chaintrier, de la commune de Saint-Palais. Cette femme, âgée de trente-six ans, misérable, se plaignait d'un mal de gorge qui durait depuis quinze jours et qui rendait la déglutition douloureuse. Elle me raconta que depuis environ quinze ans elle avait été fort sujette à cette affection, que bien souvent elle avait eu recours à des saignées à la langue, huit ou

dix fois, et toujours avec succès. Elle finit enfin par me demander de lui pratiquer une nouvelle saignée.

J'examinai cette malade, et je fus d'abord frappé d'une injection très vive du visage ayant son siége principalement sur le nez, autour des narines, et présentant tous les caractères d'un *acne-rosacea*. La voix était nasonnée, la muqueuse buccale rouge ; tout le fond de la gorge présentait une rougeur pâle, diffuse; les amygdales peu développées. On reconnaissait là l'aspect d'une muqueuse sujette à des inflammations fréquentes. En même temps, douleur assez vive dans l'oreille droite. La malade s'était appliqué quatre sangsues au-dessous de l'angle de la mâchoire du côté droit ; elle n'en avait obtenu aucun soulagement, pas plus dans cette dernière récidive que dans les autres cas où elle en avait fait usage. En raison de cette circonstance, je m'empressai de pratiquer l'ouverture des ranines, afin de voir si cette saignée aurait encore le même succès et la même supériorité sur les sangsues. Ma malade, parfaitement au fait de la position à donner à sa langue, par suite de l'habitude qu'elle en avait, me présenta la partie inférieure de cet organe avec une dextérité remarquable. Il me fut très facile d'ouvrir les deux veines qui faisaient saillie entre les arcades dentaires.

J'obtins le même résultat que les autres fois, c'est-à-dire un soulagement marqué dès le soir même. Comme je ne doute pas que le même état ne se reproduise dans un ou deux mois, je me propose d'employer encore le même moyen. Du reste, l'angine dont cette femme était atteinte est de celles qui se trouvent dans la saignée des ranines, je dirai presque un spécifique.

J'ai cité dans ma thèse (observ. n° 1) un cas analogue, et dans lequel l'amélioration fut très rapide.

J'ai pratiqué six fois la saignée des ranines dans des cas d'angines bénignes plus ou moins intenses, et autant de fois j'ai pu en observer les bons effets.

(*Journal de médecine de Bordeaux.*)

—

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Rapports sur diverses épidémies. — Réclamation de priorité de M. Loiseau. — Ablation de la mâchoire inférieure. — Fonctions de la moelle épinière. — Nouveau modèle de ciseaux et de pinces. — Destruction des miasmes par les fumigations. — Fièvre jaune. — Exemple singulier d'obésité.

Séance du 1er septembre 1857. — Présidence de M. Michel Lévy.

A l'ouverture de la séance, M. le président lit une lettre de M. Depaul, secrétaire annuel, qui s'excuse de ne pouvoir assister à la séance et de n'avoir pu envoyer le procès-verbal de la dernière séance.

En l'absence de M. le secrétaire perpétuel, M. Roche est invité à prendre sa place et à donner lecture de la correspondance.

M. le ministre de l'instruction publique transmet à l'Académie :

1° Une ampliation d'un décret autorisant l'Académie à accepter le legs de 2,000 fr. de rente 3 p. 100 qui lui a été fait par le baron Barbier ; 2° l'ampliation du décret par lequel est approuvée l'élection de M. Moquin Tandon dans la section de thérapeutique et d'histoire naturelle médicale. — Après la lecture de la lettre du ministre et de l'ampliation du décret, M. le président invite M. Moquin-Tandon, présent à la séance, à prendre place parmi ses collègues.

— M. le ministre du commerce transmet : 1° un rapport de M. Devraud, medecin-adjoint, des épidémies pour l'arrondissememt de Dôle, sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans la commune de Vaudrey, depuis le 20 octobre 1856 jusqu'au 25 janvier 1857 ; 2° un rapport de M. le docteur Bach, médecin inspecteur des eaux minérales de Soultzmat, sur le service médical de cet établissement pendant l'année 1855 (commission des eaux minérales) ; 3° plusieurs recettes de remèdes secrets et des états de vaccination.

M. Loiseau (de Montmartre) adresse la lettre suivante :

« Je crois devoir faire observer à l'Académie qu'en lui sou-

mettant mon mémoire sur le traitement du croup, je ne m'étais proposé qu'une chose : prouver qu'il était possible de guérir cette terrible maladie sans opération sanglante ; mais, puisqu'il résulte des réclamations et de la discussion de mardi dernier que la priorité n'a été réclamée qu'en faveur de l'anneau et du procédé attribué à Dieffenbach, de la baleine du docteur Greve (de New-York), du tube et du procédé de Chaussier, je crois à mon tour devoir réclamer la priorité pour tous les instruments que jai présentés comme propres à cautériser les différents points de l'arbre aérien, ainsi que les pinces et dilatateurs propres à extraire ou faciliter l'expulsion des corps étrangers qui pourraient se trouver dans les voies aériennes ; en un mot, de l'ensemble des procédés et instruments que j'ai présentés, et pour la priorité desquels nulle réclamation n'a été faite.

— M. le président annonce que l'Académie se formera en comité secret à quatre heures et demie pour entendre la lecture du rapport sur la présentation des candidats aux places d'associés nationaux dans la section de médecine.

— M. Huguier lit, en son nom et au nom de M. Larrey, un rapport sur un travail de M. le docteur Heyfelder (d'Erlangen) ayant pour titre : *Mémoire sur l'ablation totale de la mâchoire inférieure*. Ce mémoire se compose d'un certain nombre d'observations (cinq ou six) d'ablation totale du maxillaire inférieur pratiquée pour des cas de lésions diverses de cet os.

La conclusion que M. Heyfelder a tirée de ces faits, c'est que cette opération est d'une exécution facile, dépourvue de dangers sérieux, et qu'elle ne laisse à sa suite qu'une mutilation peu apparente.

M. le rapporteur est entré à ce sujet dans une longue discussion que nous regrettons de ne pouvoir reproduire, son manuscrit n'ayant point été laissé dans les bureaux de l'Académie. Nous nous trouvons donc dans la nécessité de nous borner aux conclusions : qui sont formulées en ces termes :

La commission propose :

1° D'adresser une lettre de remercîments à M. le docteur Heyfelder pour sa communication ;

2° De déposer honorablement son mémoire aux archives ;

3° La commission, ajoute M. le rapporteur, verrait avec plaisir que le nom de M. Heyfelder fût placé sur la liste des futurs correspondants étrangers ;

Après quelques explications échangées entre MM. Moreau, Londe, Cazeaux et le rapporteur, ces conclusions sont mises aux voix et adoptées.

—M. Chauveau, chef du service d'anatomie et de physiologie à l'Ecole vétérinaire de Lyon, lit une note sur l'étude des fonctions de la moelle épinière.

L'auteur s'est proposé, dans ce travail, de combattre les idées nouvelles émises par M. Brown-Séquard sur la physiologie de la moelle épinière.

L'interprétation des faits a conduit M. Chauveau à formuler les conclusions suivantes :

1° Les impressions sensitives ne se croisent pas en arrivant à la moelle :

2° Ce n'est pas par la substance grise médullaire centrale qu'elles sont conduites au cerveau. L'auteur fait observer que, si les principes posés dans ses conclusions sont opposés à ceux de M. Brown, la plupart des faits observés par cet habile expérimentateur n'en restent pas moins exacts et dignes du plus haut intérêt. Seulement ces faits étaient plus complexes que ne l'a cru M. Brown. Grâce à une étude neuve à plusieurs égards des phénomènes réflexes, M. Chauveau a pu décomposer ces faits et leurs éléments et en montrer la véritable signification. (Commissaires : MM. Longet, Bérard, et Bouley.)

—A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret.

Séance du 8 septembre 1857. — Présidence de M. Roche.

M. le ministre du commerce transmet : 1° Compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné dans le département du Pas-de-Calais et dans le département de la Somme pendant l'année 1856 ; 2° le rapport final de M. le docteur Crevoisier,

médecin des épidémies, sur une épidémie de fièvre scarlatine qui a régné à Briey et dans les localités voisines pendant le premier semestre de 1857 ; 3° un rapport de M. Girault, médecin des épidémies de l'arrondissement de Rambouillet, sur une épidémie de fièvre intermittente qui a régné dans la commune de Clairefontaine. (Commission des épidémies.)

— M. E. Billod, médecin de l'asile d'aliénés de Sainte-Gemmes-sur-Loire, adresse un mémoire sur une variété de la pellagre propre aux aliénés, à propos d'une endémie de cette affection, observée à l'asile départemental de Maine-et-Loire. (Commissaires, MM. Ferrus, Baillarger et Gibert.)

— M. Jules Charrière présente à l'Académie un nouveau modèle de ciseaux et de pinces, disposés de manière à tenir très-peu de place dans les trousses et dans les boîtes d'instruments ; ces instruments conservent toute la puissance de levier qui est le caractère des ciseaux à branches écartées et reliées au milieu des anneaux.

Pour remédier au défaut de puissance des ciseaux à branches rapprochées, M. Charrière a fait de nombreux essais. Autrefois, pour satisfaire au désir de Roux, il a essayé de courber légèrement les branches; mais les résultats l'ont engagé à chercher une modification plus avantageuse, et il l'a trouvée, surtout en ce qui regarde la simplicité et la solidité ; ces modèles ne tiennent dans la trousse que la place d'un seul anneau de ciseaux.

En supprimant l'épaulement des entablures, selon le principe employé par lui depuis de longues années pour toutes les pinces et ciseaux à branches croisées et décroisées, il a pu, par leur élasticité, faire glisser les deux branches et les deux anneaux l'un sur l'autre, de manière à les superposer ; l'épaisseur des deux anneaux réunis n'excède en rien celle de la partie moyenne des branches au point d'union ordinaire du tenon.

Il en résulte que l'on a tous les avantages des ciseaux à branches écartées sans en avoir les inconvénients ; au contraire, ces instruments présentent encore moins de volume que

ceux de Percy, puisqu'on peut réduire leur largeur à celle d'un seul anneau.

On comprendra toute l'importance d'une aussi grande réduction de largeur pour les plus petites boîtes à cataractes, et surtout pour les trousses, dans lesquelles il est si important de réduire les surfaces.

—L'ordre du jour appelle l'élection d'un membre associé national dans la section de médecine.

Après deux tours de scrutin, M. Gintrac ayant réuni 17 suffrages, est proclamé membre associé, contre M. Gendron qui en a obtenu 9.

—M. Bouchardat fait un rapport verbal sur une note de M. Boutigny (d'Evreux) relative à la destruction des miasmes par les fumigations.

— M. Depaul lit pour M. Gérardin, absent, un rapport fait au nom d'une commission composée de MM. Louis et Gérardin, relatif à un mémoire sur la *fièvre jaune*, par M. le docteur Dutroulau, premier médecin en chef de la marine.

Le mémoire qui est l'objet de ce rapport résume les observations de M. Dutroulau pendant les années d'épidémie qui viennent de s'écouler de 1851 à 1855 à la Martinique et à la Guadeloupe. L'auteur, recherchant si la maladie qui se présentait à son étude était analogue à celle qu'il avait traitée à d'autres époques ou qui a été décrite par les auteurs, conclut à son identité avec la fièvre jaune de tous les temps et de tous les lieux.

M. le rapporteur, propose:

1° De remercier M. Dutroulau de son importante communication ;

2° De recommander à la future commission des membres corrrespondants les travaux scientifiques et les honorables services qui ont mérité à ce confrère le titre de premier médecin en chef de la marine ;

3° De renvoyer son mémoire au comité de publication, et transmettre une copie de ce rapport au ministre de la marine.

M. Londe regrette que M. Gérardin ne soit pas présent pour

défendre son rapport ; le travail de M. Dutroulau renferme une infinité d'assertions reconnues inexactes. Ainsi, par exemple, il n'est douteux pour personne aujourd'hui que la fièvre jaune ne soit d'origine paludéenne.

Après une discussion où MM. Trousseau et Bouchardat combattent ou expliquent d'une manière contradictoire l'opinion émise par M. Londe, les conclusions du rapport sont adoptées.

—M. Marcé présente à l'Académie un sujet âgé de treize ans, nommé Philippe Hutin. Son père est bien portant, mais n'offre rien d'anormal du côté de l'embonpoint et de la stature. Sa mère se trouve également dans des conditions de santé régulières. Il est le cinquième de sept enfants ; ses frères et sa sœur sont bien conformés; mais le sixième, qui était remarquable par un développement considérable, a succombé à l'âge de vingt-deux mois.

Lorsque Philippe Hutin est venu au monde, il était déjà très volumineux, et l'accouchement a été long et pénible. L'enfant a toujours été remarquable dans les années qui suivirent par sa grosseur et son grand appétit.

Il pèse, tout habillé, 107 kil. Sa taille est de $1^{m},30$.

Sa tête est enfoncée entre les deux épaules et un peu renversée en arrière; le cou a presque entièrement disparu et est remplacé par un sillon transversal.

Le thorax est garni en avant de deux mamelles volumineuses, dans lesquelles le palper ne fait reconnaître aucune trace de tissu glandulaire.

L'abdomen est pendant et recouvre presque entièrement les parties génitales, qui sont normalement développées ; le pubis est garni de poils.

Le dos, les fesses, les cuisses sont garnis de coussins adipeux qui leur donnent un volume énorme. La marche est faible, mais la respiration est suspirieuse et haletante, et le sujet peut difficilement monter un escalier ; les battements du cœur sont réguliers et sans bruits de souffle.

Les fonctions sont bonnes et l'appétit considérable.

L'intelligence est parfaitement développée.

Voici les résultats de la mensuration pratiquée en divers points :

Circonférence du thorax au niveau de l'appendice xipoïde	1,21[m]
— de l'abdomen au niveau de l'ombilic.	1,33
— du cou.	0,47
— de la face au-dessus de la bouche.	0,46
D'un creux axillaire à l'autre en avant.	0,42
— — en arrière.	0,43
Circonférence du bras au niveau de l'attache deltoïdienne	0,37
— de la cuisse à la partie moyenne.	0,74
— du genou.	0,38
— de la jambe au-dessus du pied.	0,28

— La séance est levée à cinq heures moins un quart.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

Fièvre typhoïde. — Traitement des névralgies à leur début. — Empoisonnement par le laudanum. — Lavement savoneux de jusquiame. — Cataplasme stupéfiant. — Destruction des punaises, fourmis et chenilles. — Vers intestinaux. — Erésipèle par le tabac. — Action toxique du tabac.

FIEVRE TYPHOIDE, Emploi de l'huile essentielle de valériane. — M. Leausure présente l'huile essentielle de valériane comme jouissant d'une propriété éminemment régularisatrice.

Suivant lui, elle ramine les forces, elle relève la chaleur animale et l'appétit, elle calme les vomissements et la diarrhée en excitant des sueurs abondantes et d'une odeur désagréable ; elle modifie très sensiblement les symptômes cérébraux ; jamais elle ne cause le délire, loin de là, elle a calmé dans un cas celui du *delirium tremens*.

La dose est d'une goutte toutes les heures dans les cas graves, toutes les deux ou trois heures dans ceux qui le sont moins.

(*Annales médic. de la Flandre occident.*)

TRAITEMENT DES NÉVRALGIES A LEUR DÉBUT, par la pommade au chlorure d'or et de sodium. par M. Charrière. —M. B.Charrière, directeur de la maison des aliénés de Saint-Rémy, déclare avoir toujours obtenu d'heureux résultats de l'emploi du chlorure d'or dans le début des névralgies, quel que fût leur siége. Voici sa formule :

Cérat de Gallien.	30 grammes.
Chlorure d'or et de sodium.	1 —

Les névralgies ont toujours disparu après quelques frictions. La statistique donnée par l'auteur comprend trois névralgies lombaires,une crurale et deux sciatiques, le tout guéri après une, deux ou trois frictions tout au

plus. Dans un troisième cas de sciatique, il n'y a eu qu'un grand soulagement ; elle n'était pas à son début. (*Bull. de thérapeutique.*)

CAS D'EMPOISONNEMENT ACCIDENTEL D'UN ENFANT DE QUATRE JOURS PAR DEUX GOUTTES DE LAUDANUM; par le docteur Thomas A.-G. Balfour. — Le 20 mai, l'auteur fut appelé près d'un enfant de quatre jours, qu'il avait laissé la veille fort et bien vivant ; il le trouva sans pouls, froid et livide, et il crut à une atélectasie des poumons et le traita en conséquence. Les parents lui avaient dit qu'on ne lui avait rien donné ; il les avait crus et n'avait pas examiné l'état des pupilles. Malgré tout ce qui fut fait, l'enfant mourut vers six heures. Ce n'est qu'après quelques jours que le docteur Balfour sut que, pour calmer les cris de l'enfant la nuit précédente, vers minuit, on lui avait donné environ deux gouttes de laudanum, et que cinq heures après il présentait les symptômes qu'il avait vus.

Note du rédacteur. — Je ne saurais trop répéter ici que, dans la médecine des enfants nouveau-nés, il faut s'abstenir des préparations opiacées, ou les administrer à doses infiniment petites.

(*Repertoire de pharmacie*)

LAVEMENT SAVONEUX DE JUSQUIAME. — M. Beckert fait bouillir 1000 grammes d'herbe fraîche dans 2000 grammes d'huile d'olives ; ainsi obtenue, elle est mise à bouillir de nouveau avec un autre kilogramme de jusquiame, et l'on continue à opérer ainsi de nouvelles décoctions jusqu'à ce que l'huile se soit saturée des principes actifs de 4000 grammes d'herbe et offre l'aspect d'un liquide épais. Ce produit étant traité avec 1000 grammes de lessive des savonniers, fournit un savon sec, d'un vert grisâtre, du poids de 1075 grammes. 125 grammes de ce savon dissous dans 576 grammes d'alcool à 85°, donnent un liniment d'un usage commode.

CATAPLASME STUPÉFIANT contre l'arthrite rhumatismale aiguë. — M. le professeur Trousseau a obtenu dans des cas d'arthrite rhumatismale aiguë de très bons effets du cataplasme suivant :

Mie de pain.	75 grammes.
Eau.	Q. S.

Faites bouillir à feu doux pour donner à la masse la consistance convenable, et un peu avant ajoutez :

Alcool camphré. . . .	10 grammes.

Enfin, arrosez le cataplasme avec une ou deux cuillerées du mélange que voici :

Extrait d'opium. . .	5 grammes.
Extrait de belladone.	5 —
Camphre en poudre. .	10 —
Eau.	1q —

(*Journal des connaissances médicales.*)

MOYENS SIMPLES POUR DÉTRUIRE LES PUNAISES, FOURMIS ET CHENILLES, par M. Bourgeois de Farvendaz.

Pour les punaises.

Pyrèthre.	125 grammes.
Quasi amara. . .	*idem.*

Concassez et faites bouillir dans deux litres jusqu'à réduction de moitié. Employez avec un pinceau.

Pour les fourmis et chenilles.

Parties égales de poudre de quasi-amara et de pyrèthre : tamisez et répandez sur les objets que vous voulez préserver.

TÆNIA. Huile essentielle de térébenthine. — Le professeur Graves a constaté plusieurs guérisons obtenues par l'huile essentielle de térébenthine donnée à dose élevée ; mais, suivant lui, l'administration de ce remède à la dose de 10 gouttes, trois fois par jour, continuée pendant un mois, un mois et demi, constitue un traitement plus sûr, et en même temps moins pénible à supporter. L'expulsion du ver par les selles a lieu après un temps variable entre deux et six semaines. Les expériences auxquelles se livre actuellement M. Trousseau dans son service de clinique, feront bientôt connaître la valeur de cette médication, qui aurait, sur la plupart des médications employées, l'avantage de ne troubler la santé en aucune façon. (*Journ. de méd.*)

VERS INTESTINAUX. Poudre composée. — Le docteur Bird recommande, dans les affections intestinales des enfants, compliquées de la présence de vers intestinaux, la poudre suivante :

Charbon de bois en poudre	50 centig. à 1 gr.
Poudre de rhubarbe	20
Poudre d'ipéca	5

Mêlez. A prendre au moment du coucher.

The Lancet.

ÉRÉSIPELE. Sa guérison par le tabac. — Un médecin américain, le docteur Stephenson, appelle l'attention de ses confrères sur l'emploi du tabac pour la cure de l'érésipèle. Il affirme, dit le *Medical Times*, que ce moyen est de ceux sur lesquels on peut compter avec le plus de certitude pour se rendre maître de l'inflammation érésipélateuse. Il recouvre la surface enflammée avec des feuilles de tabac humides, et les conserve appliquées sur la partie, jusqu'à ce que les malades éprouvent de fortes nausées.

ACTION TOXIQUE DU TABAC. — On citait récemment l'histoire d'un individu mort pour avoir avalé une chique de tabac ; personne n'ignore les effets toxiques de cette substance, dont le principe, la nicotine, est un des plus violents poisons. On raconte un fait plus curieux encore et qui prouverait combien l'effet de la nicotine est énergique. Il y a peu de jours, une femme, demeurant rue de l'Arc, à Lille, se fait à la main une blessure assez profonde. Pour étancher le sang, elle croit ne pouvoir mieux

faire que de poser sur la plaie une forte pincée de tabac en poudre, et elle la renouvelle jusqu'à ce que le sang soit arrêté. Peu après, la main enfle, s'engourdit ; l'effet se continue et grandit, l'engourdissement envahit le bras, l'épaule, et vingt-quatre heures après la femme mourait. Le docteur croit devoir attribuer au tabac, du moins en partie, ce triste résultat d'une blessure en apparence très légère. Peut-être y avait-il eu lésion du nerf. En tous cas, il y aurait sans doute un avertissement de ne plus employer du tabac en pareille circonstance.

VARIÉTÉS.

Des médecins cantonnaux. — Statistique des fumeurs. — Etat sphéroïdal des corps. — Australie. — Nombre comparée des médecins.

DES MÉDECINS CANTONNAUX.

Notre bon confrère, M. Loreau, ayant bien voulu, à notre demande, nous faire connaître son opinion sur l'organisation des médecins cantonnaux et sur d'autres questions relatives à l'organisation actuelle de la médecine en général, nous publions sa première réponse, qui n'est encore qu'un extrait de ses publications antérieures. Ceux qui connaissent M. Loreau savent tout ce qu'il a fait d'efforts et de sacrifices depuis plusieurs années pour améliorer la *chose médicale*.

Que nos lecteurs ne se laissent donc pas surprendre par la forme brusque et sévère de son appréciation, qu'ils tiennent compte à l'auteur de ses bonnes intentions, car nul plus que lui n'a droit à leur bienveillance. *N. du R.*

Mon cher confrère,

Voici d'abord quelques mots sur ce que vous me demandez :

En fait de réforme, aucune considération ne m'arrête, et la logique de la justice et du droit absolu a seule le privilége de me guider.

Quand il s'agit de réforme, en effet, on devrait toujours se pénétrer de ces axiomes qui, pour moi, sont des vérités : — qu'il vaut mieux prévenir le mal que d'avoir à le combattre, — que les abus se détruisent et ne s'améliorent pas, — qu'une organisation est défectueuse et inacceptable quand elle ne satisfait pas à tous les besoins et quand elle ne respecte pas tous les droits. — *Omnia omnibus* serait une devise que je prendrais volontiers en haine de cet affreux *chacun pour soi*, qui est le mot d'ordre des sociétés modernes.

D'après cela, vous devez comprendre quel accueil je fais à ces formules tronquées, à ces projets..... timides, à ces mesquineries

des philanthropes de la bureaucratie, à ces essais malheureux de nos réformateurs civilisés....., aspirations, vœux, efforts très-louables par l'intention qui les inspire et le but qu'on se propose, mais qui, visant au bien, n'atteignent qu'à l'impuissance.

Telle est cette sorte d'association, qui menace, d'étape en étape, de faire le tour de la France; association qu'on appelle..... de prévoyance, je crois, et qu'on essaie aujourd'hui (médecins de Lyon et consorts) d'appliquer à d'autres usages; association qui n'est, à tout prendre, qu'une belle et bonne coalition : — Les médecins s'armant en guerre contre la société dont ils croient avoir à se plaindre, — coalition par le caractère, coalition par le but, et qui, déjà, serait livrée aux poursuites du parquet, si ses membres s'appelaient tailleurs et charpentiers, au lieu de s'appeler médecins et pharmaciens; coalition, quand elle s'occupe d'honoraires, de tarifs, de poursuites, etc ; mystification, quand elle s'en tient à la prévoyance et aux secours..... Le mot est sévère, mais il est juste; car l'aumône qu'elle nous offre n'a jamais paré à rien; elle retarde la mort des affamés, et ne donne pas la faculté de vivre. — L'obole passe, la misère reste !

J'aime mieux la charité et les institutions qu'elle sait fonder (1).

Un goufre béant ne se comble pas en y jetant quelques pierres que le torrent emporte; un pont est de beaucoup préférable pour franchir le précipice et passer d'un bord à l'autre.

Ceci vous dit l'aumône et vous montre la charité.

Pauvre civilisation, qui n'a, pour ses déshérités et ses mendiants, qu'une aumône dégradante et inefficace, qui se demande avec des sanglots et la rougeur sur le front, et qui s'accorde ou se refuse par un vote, après..... enquête et délibération !!..... l'aumône forcément parcimonieuse n'ayant contre ses délinquants, ses empoisonneurs et ses charlatans que l'espionnage, la dénonciation, les amendes et la prison, — qui punissent quelquefois mais n'empêchent jamais, — ne sachant rien prévenir, il faut bien qu'elle s'évertue à réprimer. Aussi, voyez, un comité se forme-

(1) L'un des avantages que fournirait le système d'organisation qu'a publié M. Loreau, serait la possibilité de former *une caisse de retraite* pour les médecins et pharmaciens, caisse de retraite que l'organisation actuelle même, en y ajoutant l'association projetée, ne saurait nous donner. (*Note du rédacteur.*)

t-il pour une manifestation ! Il déclare, à la presqu'unanimité, qu'il n'y a rien autre chose à demander au gouvernement que des moyens efficaces pour réprimer l'exercice illégal de la médecine !!!

Humanité qu'en dis-tu ? au lieu de la dignité, de la grandeur d'âme, de la noblesse des sentiments, de la générosité, du respect de soi-même, c'est la jalousie mesquine, la haineuse rancune, la vengeance implacable, l'étroite personnalité qui poussent et font agir. Ils ne sauraient émettre un veu, sans y *fourrer* du gendarme.

Après l'association, à propos de laquelle on tait tant de bruit, vous parlerai-je de la *médecine de canton*, proposée comme le *nec plus ultra* des améliorations à apporter à la médecine rurale ? La médecine de canton, c'est-à-dire *le fonctionnarisme, plaie de notre époque*, se généralisant en médecine ; le privilége en présence de l'exclusivisme, l'universalité sacrifiée au petit nombre, le savoir faire et le népotisme l'emportant sur le dévouement et le savoir ; l'indépendance compromise, la liberté anéantie sans profit pour personne ; notre art rabaissé, notre temps accaparé pour un service incohérent, insupportable, inefficace, impossible ; une rémunération ridicule, insultante par sa minimité, incapable de nous faire vivre et nous disant le cas que la société fait de nos soins et l'estime qu'elle accorde à nos personnes ; des médicaments insuffisants et sans valeur, fournis par adjudication, faisant le complément de cette médecine au rabais ; un nouvel élément de discorde jeté parmi nous, le malade perdant le droit de choisir le médecin en qui il a confiance et le médecin laissé à la merci du client et de l'abus qu'il peut en faire, tel est le bilan de cette médecine de canton, sans cesse repoussée et reparaissant toujours. Avantages nuls pour le client, conséquences désastreuses pour la corporation médicale, digne complément des consultations gratuites, des bureaux de bienfaisance, des dispensaires, des associations de tous genres qui se servent de nous pour faire la charité à nos dépens, ainsi que je le disais dans ma lettre aux médecins de Lyon.

Au lieu de tout cela, une vaste assurance et la solidarité et tout est résolu, le progrès est accompli !! En dehors, il ne se peut rien faire d'utile et de bon.

Recevez, mon chère Confrère, etc.

LOREAU, D. M. P.

Paris, le 7 septembre 1857.

Essai statistique sur les fumeurs.

Dans le dernier livre de M. Bertillon contre les détracteurs de la vaccine (1), l'auteur se livre à une critique ardente des travaux de MM. Carnot et Bayard, et décrit une théorie sur la méthode statistique et l'étude des mouvements de la mortalité, à chaque âge depuis un siècle.

Après avoir essayé de montrer les signalés services que la statistique peut rendre dès à présent à la médecine publique, M. Bertillon semble avoir pris plaisir à nous prouver qu'elle était même en mesure de fournir à un homme d'esprit matière à de piquants paradoxes. On nous saura bon gré de citer, en l'abrégeant, un spirituel épisode inséré dans l'introduction. Ceux qui n'ont pour la statistique que des dispositions demi-bienveillantes pourront en profiter au même titre, quoiqu'à un autre point de vue, que les croyants.

Tout le monde sait les controverses qu'a suscitées l'usage habituel du tabac. L'influence d'une petite dose de nicotine journellement absorbée est un problème fort débattu et qui ne paraît guère soluble par l'analyse individuelle. M. Bertillon a eu l'idée de soumettre cette question à la méthode statistique, et il a pris pour champ d'observation l'école polytechnique. La direction des études, d'après les examens périodiques, classe les élèves par ordre de mérite; ce classement est renouvelé trois fois par an. L'examen a porté sur les élèves fumeurs et non fumeurs, d'une seule promotion, au nombre de 160, dont 120 fumeurs.

La moyenne générale du classement donne dans chaque série de 20 élèves la proportion suivante de fumeurs :

De 1 à 20,	par rang de mérite,	6,33 fumeurs.
De 20 à 40,	—	10,33 —
De 40 à 60,	—	11.66 —
De 60 à 80,	—	14,33 —
De 80 à 100,	—	12,66 —
De 100 à 120,	—	15,56 —
De 120 à 140,	—	15,33 —
De 140 à 160,	—	16,00 —

« Dans cette distribution, ajoute l'auteur, on a classé tous les

(1) *Conclusions statistiques contre les détracteurs de la vaccine*; in-18; chez Victor Masson.

fumeurs de pipes, de cigares, de cigarettes. Si on ne considère que les fumeurs de pipes, les grands fumeurs, on aura le classement suivant :

De 1 à 20,	par rang de mérite,	3,7	grands fumeurs.
De 60 à 80,	—	8,7	—
De 140 à 160,	—	11,3	—

en ne prenant comme type que quelques-unes des séries. Ainsi, tandis que dans la première série à peine un tiers ou un quart des élèves sont adonnés au tabac, dans les dernières il y en a les trois quarts, et, dans la dernière, les quatres cinquièmes.

Il appert donc de ces calculs que l'habitude du tabac est défavorable aux travaux intellectuels ; quelques sujets résistent plus ou moins à cette influence, mais le plus grand nombre en subit manifestement les effets pernicieux. »

M. Bertillon ne voit qu'une objection à réfuter ; il nous laissera croire qu'il n'a pas épuisé tous les arguments qui se sont présentés à son esprit pour combattre ses conclusions.

(*Archives générales de médecine.*)

ETAT SPHÉROÏDAL DES CORPS. — M. Boutigny (d'Evreux) ayant présenté à l'Académie une note sur le mouvement de rotation d'un corps à l'etat sphéroïdal autour d'un point fixe, nous en extrayons ces détails nouveaux et très-dignes d'attention :

« On fait chauffer une capsule d'argent à 100° environ, et on y projette quelques gouttes d'éther dans lequel on laisse tomber deux ou trois centigrammes de poudre de gaïac. L'éther, en se volatisant, rassemble la poudre et la laisse sur la partie la plus déclive de la capsule, où elle se dépose en forme de petit cône et carbonise en partie. Cela fait, on porte la capsule à la température nécessaire pour passer de l'etat solide ou liquide à l'état sphéroïdal ; alors on verse sur la capsule un ou deux grammes d'eau, et on observe ce qui se passe. D'abord l'eau recouvre le petit cône dont il a été question, ensuite elle s'agite de droite à gauche, et réciproquement de gauche à droite, en avant, en arrière, en un mot, dans tous les sens, puis quand le sphéroïde n'a plus que quelques millimètres de diamètre, il se meut spontanément du cône fixe de gauche à droite ou d'orient en occident. Ce mouvement, d'abord lent, va toujours en augmentant, et il finit par acquérir une vitesse telle que l'œil peut à peine le suivre.

» J'ai dit que ce mouvement était constamment dirigé de gauche à droite ; mais voici qui est plus remarquable encore : si avec une baguette de verre, on arrête le sphéroïde, et si on lui imprime un mouvement en sens contraire, on le voit bientôt s'arrêter de lui même et reprendre de lui-même aussi son mouvement primitif.»

Dans la suite de sa note, M. Boutigny pense que la rotation du globe serait la cause initiale du mouvement des corps à l'état sphéroïdal.

— Ce qui frappe le plus vivement le voyageur européen quand il arrive en Australie, cette terre des antipodes, c'est le renversement des conditions physiques auxquelles il avait été habitué. Ainsi, le cours des saisons est à rebours de chez lui : janvier marque le milieu de l'été et juillet le milieu de l'hiver. Le printemps prend septembre et octobre, l'été va du commencement de novembre à la fin de février. Mars, avril et mai servent d'automne; le reste, jusqu'au 31 août, représente l'hiver. Il y a trois mois de pluie ; mars et avril remplissent les deux tiers de l'automne, et août la fin de l'hiver.

Minuit ici, c'est midi là-bas, et réciproquement. Nous regardons le soleil au sud, ils le regardent au nord. Quand il fait beau en Australie, le baromètre baisse ; il monte pour annoncer le mauvais temps. Le plus long jour de l'année vient en juin chez nous, chez les Australiens, c'est en décembre. La chaleur souffle du nord, le froid du sud ; c'est sur les sommets qu'on a le plus chaud.

Même contradiction partout. Les cygnes sont noirs à la Nouvelle-Galle et les aigles sont blancs ; l'abeille ne pique pas, l'oiseau ne chante pas ; le hibou se montre pendant le jour, le coucou dit son nom aux échos pendant la nuit. On voit des quadrupèdes qui ont un bec et qui pondent; d'autres sont munis de sacs pour porter leurs petits. Les cerises n'ont pas de noyau ; les poires, qui seraient fondantes en nos climats, ont l'air, en celui-là, d'avoir été taillées dans le chêne. Les arbres ne donnent point d'ombre, en général, parce que c'est la tranche de leurs feuilles au lieu du plat, qui est tournée vers la lumière.

Il faut quelque temps pour se faire à cet apparent sens-dessus-dessous, qui n'a au fond rien de fort compréhensible. (*Cour. des Etats-Unis.*)

Le *Siècle* publie ce calcul qui nous regarde dans un article intulé : *La population de Paris à 50 ans de distance*, 1807 à 1859 :

En 1807, Paris a une population de 573,780 âmes; en 1857, 1,174,346 âmes; à peu près double.

Au 1er janvier 1807, il y avait à Paris : 334 docteurs en médecine; 245 docteurs en chirurgie et 201 officiers de santé. Total, 780 médecins, ou un pour 735 habitants.

Au 1er janvier 1857, il y avait : 1,250 docteurs en médecine et en chirurgie, et 206 officiers de santé. Total, 1,456, ou un médecin sur 806 habitants.

« On voit, qu'eu égard au chiffre de la population, le nombre des membres du corps médical ne s'est pas, comme on le croit généralement, accru outre mesure, et que leurs chances de clientèle ont plutôt légèrement augmenté que diminué. Il n'y a qu'à se féliciter que le nombre des officiers de santé n'ait pour ainsi dire pas varié, tandis que celui des docteurs a presque doublé. Sans doute il convient de respecter les positions acquises; mais est-il bien nécessaire d'autoriser à l'avenir des officiers de santé, au moins dans le département de la Seine, où tant de docteurs ne tirent pas, chaque année, de leur diplôme, l'intérêt de l'argent qu'il leur a coûté. »

Le nombre des pharmaciens, qui était de 167 en 1807, soit un sur 3,429 habitants, s'élevait à 497 en 1857, soit un sur 2,362, et cet accroissement exagéré explique, si elle ne les justifie, les empiétements de la pharmacie sur la médecine; car, avant tout, il faut vivre, et, pour la plupart, le produit régulier des officines ne suffirait pas à leur entretien.

CHRONIQUES ET FAITS DIVERS.

Un arrêté ministériel, en date du 10 août, réglemente l'agrégation des Facultés. Voici les dispositions générales de cet arrêté :

Les agrégés près les Facultés de médecine, des sciences et des Ecoles supérieures de pharmacie sont divisés en deux classes :

1° Agrégés en activité pour un temps déterminé, lesquels ont seuls droit à un traitement

2° Agrégés libres dont les fonctions sont expirées.

Le ministre peut, par un arrêté spécial, maintenir un agrégé dans son titre ou dans ses fonctions après l'expiration de son temps légal

d'exercice, ou même le rappeler temporairement à l'activité si les besoins du service l'exigent.

Dans chaque concours, il y a deux sortes d'épreuves : épreuves préparatoires, épreuves définitives. Le jury, après le résultat des épreuves préparatoires, dresse la liste des candidats admis aux épreuves définitives.

Facultés de médecine. — Dans ces Facultés, les agrégés institués après le concours font un stage de trois ans avant d'entrer en activité de service. La durée des fonctions des agrégés admis, après le stage, à prendre part aux examens et au remplacement des professeurs absents ou empêchés, est fixé à six ans pour la Faculté de médecine de Paris, à neuf ans pour celles de Montpellier et de Strasbourg.

Tous les trois ans, les agrégés en exercice sont renouvelés : par moitié pour la Faculté de Paris; par tiers pour celles de Montpellier et Strasbourg.

Il y a quatre sections d'agrégés :

1° Pour les sciences anatomiques et physiologiques;

2° Pour les sciences physiques;

3° Pour la médecine proprement dite et la médecine légale;

4° Pour la chirurgie et les accouchements.

Facultés des sciences. — Le ministre détermine, suivant les besoins, le nombre des agrégés en exercice dans les Facultés des sciences. Ce nombre ne peut dépasser seize. Les agrégés de ces Facultés sont nommés pour dix ans et renouvelés par moitié tous les cinq ans.

Ils sont partagés en trois sections : section des sciences mathématiques pures et appliquées, section des sciences physiques, section des sciences naturelles.

Agrégation aux Ecoles supérieures de pharmacie. — Les candidats au concours de cette agrégation doivent être pourvus du diplôme de docteur ès-sciences physiques, ou naturelles, et de celui de pharmacien de première classe.

Le nombre des agrégés en exercice dans chaque Ecole supérieure de pharmacie est égal à celui des professeurs titulaires. Ils sont nommés pour dix ans et renouvelés par moitié tous les cinq ans.

Ils sont partagés en deux sections : section de physique, de chimie et de toxicologie, section d'histoire naturelle médicale et de pharmacie.

Les agrégés institués antérieurement au 20 décembre 1855 con-

tinuent à jouir des avantages que leur assurent les anciens règlements.

— Beaucoup de sous-aides passent en ce moment leurs examens devant la Faculté de Strasbourg. Les conférences et les exercices pratiques auxquels ces élèves ont assisté ont évidemment produit d'heureux résultats ; car, à part quelques-uns qui ont dû être ajournés, ces candidats ont mieux répondu qu'on n'aurait pu l'attendre de la part de jeunes gens, qui, enlevés à leurs études encore incomplètes, ont passé une ou deux années en Orient ou en Afrique.

(*Gaz. méd. de Strasbourg.*)

— La *Gazette médicale de Strasbourg* annonce que M. Coze, doyen et professeur de matière médicale à la Faculté de médecine de cette ville, et M. le docteur Kayse, bibliothécaire de la même Faculté, ont demandé à M. le ministre de l'instruction publique à être admis à la retraite.

— M. le docteur Larrey, l'un des médecins de l'empereur, vient de partir pour le camp de Châlons. Il est attaché au quartier impérial.

— Les épreuves au concours pour les prix de fin d'année à la Faculté de Montpellier sont terminées. En voici le résultat :

Première année : Prix, M. Gignoux. -- Première mention honorable, M. Pasqualini. — Deuxième mention honorable, Figuier.

Deuxième année : Prix, M. Girard. — Mention honorable. M. Tristani.

Troisième année : Prix, M. Magnan. — Mention honorable, M. Batigne.

Quatrième année : Prix, M. Romain. — Mention honorable, M. Sapin.

— Les examens de fin d'année, ouverts le 10 août à l'Ecole préparatoire de médecine de pharmacie de Lyon, ont été clos le 13. Les prix ont été décernés comme suit :

Première année : Premier prix, M. Picard. — Deuxième prix, M. Ygonin.

Deuxième année : Premier prix, M. Noack. — Deuxième prix *ex æquo*, MM. Bouchard, Lachat.

Troisième année : Prix unique, M. Fier.

Le prix de pharmacie a été décerné à M. Guigue.

— Par décret impérial du 26 août, M. Douillot, médecin aide-major au 8e régiment de chasseurs à cheval, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

— La trente-troisième réunion des naturalistes et médecins allemands s'ouvrira à Bonn le 18 septembre, sous la direction de MM. les professeurs Noggerath et Kilian, et se terminera le 24.

D'après les statuts, il faut être auteur de quelque ouvrage pour pouvoir être membre du congrès; mais tous ceux qui s'occupent des sciences naturelles peuvent y prendre part et assister aux séances.

Outre les réunions générales, des séances particulières des sections auront lieu tous les jours à partir de huit heures du matin.

Il y a douze sections : 1° géologie, minéralogie, paléontologie; 2° botanique et physiologie botanique; 3° zoologie; 4° physique; 5° chimie; 6° agronomie; 7° astronomie et mathématique; 8 anatomie et physiologie; 9° médecine pratique, 10 chirurgie et ophthalmologie; 11° gynécologie; 12° psychiatrique.

On peut s'inscrire à partir du 15 et s'adresser à l'avance, pour les logements, à MM. Noggerath et Kilian, présidents du congrès.

La ville de Bonn prépare des fêtes brillantes pour le temps de la session. Les administrateurs du chemin de fer de l'Etat en Belgique, du chemin de fer rhénan de la Compagnie du Nord ont offert à MM. les savants qui assisteront aux congrès de Bruxelles et de Bonn une réduction de moitié sur le prix des tarifs ordinaires.

Pour profiter de cette réduction, au départ de Paris il suffira de se présenter, un quart d'heure avant le départ, à M. le chef de gare du chemin du Nord, qui remettra au voyageur une attestation au moyen de laquelle il sera délivré à Cologne un billet gratuit pour le retour à Paris. Le trajet de Paris à Bruxelles et à Cologne sera payé intégralement par le voyageur.

Le prix du billet de Paris à Cologne, valable pour un mois, avec arrêt à Bruxelles, Malines, Aix-la-Chapelle, est de 59 fr. en première classe.

Le prix du trajet de Cologne à Bonn est de 1 fr. 85.

—M. Gasparrini, à qui le gouvernement napolitain avait enlevé sa chaire, a été nommé par le gouvernement autrichien, professeur extraordinaire de botanique à l'Université de Pavie. M. Gasparrini, étranger par sa naissance aux Etats sujets de l'Autriche, est le premier italien admis à professer dans une université de la partie de l'Italie soumise à cette puissance.

— Le Musée des sciences de M. Lecouturier rend compte d'expériences importantes et curieuses, faites sur les moyens de préserver les sapeurs-pompiers de l'action du feu à l'aide de vêtements en a-

miante, en tissus métalliques ou en draps rendus incombustibles par le borax. Quelquefois on revêt un seul de ces vêtements, quelquefois on les revêt tous les trois. Les expériences, toutes couronnées de succès, ont consisté: 1° à placer la tête au-dessous d'une chaudière dans laquelle on jetait constamment de la paille; 2° à marcher entre deux haies de menus bois recouvertes de paille, éloignées de 1m, 50, longues de 10 mètres et hautes de 2 mètres. Trois pompiers sont restés dans les flammes deux minutes quarante-quatre secondes et en sont sortis sans avoir éprouvé autre chose qu'une vive chaleur; les nombres de pulsations de pouls étaient, avant leur entrée, de 88, 84 et 72; après, de 152, 138, 124 par seconde.

— Le corps médical de Paris vient de faire une perte qui sera vivement sentie par tous ceux qui ont à cœur la dignité et le respect de notre profession. Le docteur Armand Paulin, médecin de l'Ecole normale supérieure, a succombé brusquement le 7 septembre à une attaque d'apoplexie pulmonaire. Né en 1792, élève de l'Ecole normale dans la première ferveur de sa création, il fut bientôt chargé de professer la physique au lycée de Metz. Frappé dans sa position universitaire par les événements de 1814, le docteur Paulin se fit médecin, et ce fut en cette qualité qu'il se vit attaché à cette Ecole normale, théâtre de ses premiers succès.

M. Sainte Beuve, de l'Académie française, qui tient comme on le sait de si près à notre famille médicale, a voulu dire à son ami un dernier et éloquent adieu. Nous regrettons de ne pouvoir insérer ce discours, auquel nous nous associons bien sincèrement; car nous avons vu de près le docteur Paulin, et nous avons pu apprécier « cet homme excellent qui, — c'est M. Sainte-Beuve qui parle, — a de tout temps servi ses semblables jusqu'à en vouloir mourir. »

— Feu M. le docteur Pauli, médecin à Wissembourg, vient, par son testament olographe, de léguer une somme de 100 fr. à l'Association de prévoyance des médecins du Bas-Rhin.

— M. le docteur Bajard, chirurgien en chef de l'Hôtel Dieu de Lyon, est mort presque subitement dans cette ville d'une attaque d'apoplexie cérébrale.

Ceux d'entre nous qui ont pu connaître et apprécier M. Bajard regretteront en lui le chirurgien consciencieux, habile, souvent heureux, jamais téméraire, dont ils ont mis à profit les exemples et les leçons.

(*Gaz. méd. de Lyon.*)

M. le docteur Andrieu, membre du conseil municipal de la ville d'Agen, vient de mourir en cette ville.

ÉTUDES SUR L'EAU MINÉRALE DES ROCHES,

près Clermont-Ferrand (Puy-de-Dôme.)

PAR MM. OSSIAN HENRY FILS,

D.-M.-P., médecin auxiliaire à l'hôpital Impérial des Invalides, chef adjoint des travaux chimiques de l'Académie Impériale de Médecine, membre de la Société d'hydrologie médicale, etc.,

ET EUGENE-BENOIT GONOT.

Pharmacien à Clermont-Ferrand, membre de la Société botanique de France, etc.

A moins d'un kilomètre de Clermont-Ferrand, au milieu d'une belle et fertile campagne, jaillit, au pied du côteau de Mont-Joli, l'eau minérale des Roches, située à proximité de la belle vallée de Royat, et, de son établissement thermal; la source minérale des Roches est peut-être moins remarquable par son heureuse position que par sa composition chimique, qui la met au rang des eaux minérales les plus en réputation.

Appelée autrefois source de *Beaurepaire*, la source des Roches appartient à la commune de Chamalières et elle paraît avoir été connue dès la plus haute antiquité. On n'a découvert, il est vrai, à la source même, aucune trace de constructions anciennes, mais des fouilles faites dans ces dernières années, témoignent, par des preuves manifestes, que nos ancêtres avaient utilisé cette eau minérale.

Aux eaux des Roches, le moyen âge, comme partout ailleurs, n'a laissé aucune trace de son passage; il est très-probable qu'à cette époque de guerre et de désordres, la source, comblée par les inondations, est demeurée dans l'oubli jusqu'aux temps modernes.

ANALYSE CHIMIQUE ET PROPRIÉTÉS GÉNÉRALES.

L'eau minérale des Roches est froide et très gazeuse; sa température est de 19°5, et sa pesanteur spécifique de 1,0019. Elle débite 50 litres par minute, dont 40 environ sont fournis par les cinq robinets; le surplus s'échappe par un trop-plein. Dans la ri-

gole où s'écoule le liquide, on aperçoit un sédiment boueux, rougeâtre, composé principalement de carbonates alcalins et de sesquioxyde de fer.

On a reconnu récemment, sous la terre végétale, un banc de travertins, dont la formation est due à l'eau minérale elle-même.

La source des Roches laisse échapper un fort courant d'acide carbonique; aussi l'eau qui coule à la buvette paraît-elle être en ébullition; puisée dans un verre, elle est limpide, inodore, d'une saveur piquante, acidule d'abord, puis alcalescente, sensiblement atramentaire; à cause de sa saveur acidule, agréable, les buveurs la préfèrent aux autres eaux minérales du bassin de Clermont.

Ce n'est qu'à dater de la fin du XVIIe siècle que parut une première analyse de l'eau des Roches; elle fut faite par Duclos, chargé, conjointement avec Bourdelin, de l'analyse des principales sources minérales du royaume. Mais, comme beaucoup de travaux analytiques publiés à cette époque, cette analyse est fort incomplète, et l'auteur se contente d'attribuer les vertus de cette eau à un *nitre pur*.

Lorsqu'à la demande du propriétaire actuel de l'eau des Roches, nous avons entrepris l'analyse de cette eau minérale, notre collègue, M. Lefort, venait de commencer un travail d'ensemble sur les eaux de Royat et de Chamalières, dans lequel l'analyse de l'eau des Roches était naturellement comprise. Ce travail, consciencieusement fait, a été lu à la Société d'hydrologie médicale de Paris, et inséré dans les bulletins de cette compagnie. Il présente des résultats assez analogues à ceux de M. Nivet et aux nôtres.

Nous ne voulons que rapporter très brièvement les modes analytiques suivis dans notre travail, et pour arriver aux résultats généraux de l'analyse. Au moyen des réactifs, nous avons obtenu les manifestations suivantes :

Papier de Tournesol bleu		rougi légèrement.
Chlorure de Barium,	donne un précipité	blanc abondant.
Azotate acide d'argent.	— .	blanc.
Oxalate d'ammoniaque.	— .	blanc très abondant.
Cyano ferrure de potassium	— .	—
— ferride —	— .	—
Sulfocyanure —	ne donnent ni préci-	—
Acétate de plomb.	pité ni coloration.	—
Sulfhydrate d'ammoniaque.	— .	—
Tanniu.	— .	—

L'agitation seule, une douce chaleur, et, à plus forte raison, l'addition d'un acide, dégagent de cette eau son acide carbonique. Ce gaz contient une minime proportion d'oxygène et d'azote, et, comme M. Lefort, nous n'y avons pas rencontré d'hydrogène sulfuré.

Le résidu salin sec total a été de 2gr,719; M. Nivet l'avait trouvé égal à 2gr,560, et M. Lefort l'a porté à 2gr,760.

Dans notre analyse, nous avons dû calculer les bases alcalines et terreuses à l'état de bicarbonates, la quantité d'acide carbonique libre étant de 1gr,630 par litre; or, l'acide total étant celui destiné à former, avec les carbonates neutres, des bicarbonates, égal à 0gr,520, et ajoutant leur somme au nombre de 2gr,719, représentant le résidu salin, nous avons obtenu :

0 g.	520
1	630
2	719
4	869

comme somme des éléments minéralisateurs d'un litre de cette eau; résultat qui ne diffère que d'une fraction presque insensible (0gr,048) du total donné par l'analyse directe.

L'arsenic avait déjà été signalé dans l'eau des Roches par M. Chevallier (1); nous l'avons obtenu également d'une manière manifeste. Quant à l'iode, l'un de nous (2) en avait déjà reconnu la présence et dans l'eau minérale et dans les résidus ferrugineux qu'elle abandonne. Il nous a été permis de doser approximativement ce métalloïde par deux méthodes comparatives différentes : la coloration, par le chloroforme, au moyen de liqueurs titrées, et la transformation de l'iode en iodure de cyanogène.

Après plusieurs essais faits tant en commun, à Clermont, au mois de septembre dernier, qu'isolément chacun de son côté; l'un près des sources, l'autre dans le laboratoire de l'Académie de médecine de Paris, nous sommes arrivés à des résultats fort concordants, qui nous permettent d'établir, ainsi qu'il suit, la composition de l'eau dite des Roches.

Pour 1000gr. de liquide, savoir :

(1) *Bulletin de l'Académie impériale de médecine*, 1854-55, t. XX, p. 434.
(2) E.-B. Gonot. — *Thèse à l'École de pharmacie de Paris*, 1856, p. 34.

Bi carbonate de soude	0 510	0 840	
— de potasse	0 330		
— de chaux	0 686	0 828	
— de magnésie	0 142		
— de fer avec manganèse très sensible	0 059		
Sulfates calculés à l'*état anhydre.* (de soude, de potasse, de chaux, de magnésie)	0 150		
Chlorures. (de sodium, de potassium, de calcium (très petite proportion), de magnésium)	1 101		
Iodures alcalins et ferreux	0 001		
Bromures	Indices.		
Principe arsenical uni au fer ou à la soude	très sensible.		
Phosphate terreux, Silice, Alumine, Lithine ?, Mat. organique de l'humus (ac. crénique)..	0 328		
	3 287		
Gaz libres — Acide carbonique libre	1 630		
— oxygène 2 cc 83			
— azote 0 37	4 917		

Si on cherche la quantité d'acide carbonique en volume, on trouve qu'elle correspond pour 1000 gram. d'eau à 0 litr. 829.

Ces eaux, comme on le voit, doivent être rangées dans la classe des eaux *acidules ferro-carbonatées, alcalino-terreuses froides;* elles offrent une grande analogie avec celles de Spa, de Bussang et de Pyrmont, etc., qui, depuis longtemps, jouissent d'une réputation bien méritée.

EMPLOI MÉDICAL.

Si maintenant nous examinons avec soin la composition chimique de l'eau des Roches, nous verrons quelles inductions on peut en tirer au point de vue médical. La nature variée de ses principes minéralisateurs, l'heureuse union du fer, du manganèse, de l'arsenic et de l'iode, agents dont l'efficacité est aujourd'hui reconnue de tous, la présence si considérable de l'acide carbonique, font présumer que la thérapeutique en tirera profit.

D'après la composition de l'eau des Roches, nous pensons qu'elle peut être appliquée d'une manière utile dans le traitement des affections qui dépendent d'un appauvrissement du sang, chloro-

anémie, pâles couleurs, menstruation difficile et peu abondante, en un mot, dans tous les cas où l'union du fer et du manganèse est d'un si puissant secours.

Elles conviennent encore aux individus affectés d'un vice rachitique ou scrofuleux ; et enfin elles sont utiles, comme toutes les eaux acidules, aux malades atteints de gastro-entérites chroniques, avec digestions pénibles, anorexie, etc.

Mais un point qui nous semble surtout digne de fixer l'attention, c'est cette énorme proportion de gaz acide carbonique qu'abandonnent ces eaux, et qui, en des mains habiles, pourrait devenir d'un emploi si utile et à la fois si avantageux. Cette idée avait frappé jadis le propriétaire de ces eaux, car des cabinets pour bains, douches et inhalation d'acide carbonique avaient été construits près de la source; mais cette idée, qui eût pu devenir féconde en résultats, avait été abandonnée, sans qu'on en ait retiré de grands avantages. Et cependant la médication par l'acide carbonique est déjà pratiquée depuis assez longtemps dans d'importants établissements de l'Allemagne, (Marienbad, Carlsbad, Nauheim, Egra, Kissengen et autres) M. le Dr Herpin, de Metz (1), dans plusieurs mémoires intéressants, a fait connaître aux académies les heureux profits que nos voisins d'outre-Rhin puisent dans cette médication. Cet honorable médecin a fait voir l'action si énergique de ce gaz, qui souvent rappelle des flux sanguins habituels, supprimés par certaines causes, les hémorrhoïdes, la menstruation, qu'il rend plus abondante, et dont il fait avancer les époques. Enfin, dit le même auteur, il a souvent produit de très bons effets dans certains cas de stérilité par suite de l'atonie de l'organe utérin.

A côté de ces faits, nous mentionnerons encore l'usage que l'on peut faire de ce gaz comme agent anesthésique, pour calmer de très vives douleurs, causées soit par des affections carcinomateuses, soit par des ulcérations du col de l'utérus ou par toutes autres plaies. Cette méthode, qui avait été indiquée déjà dans le siècle dernier, par quelques médecins anglais, a été tirée de l'oubli par M. le Dr Follin (2) qui le premier a essayé ce traitement chez quelques malades de l'Hôtel-Dieu, et dont l'exemple a été suivi par plusieurs chirurgiens.

Pour les articles non signés, le Rédacteur en chef Sales-Girons.

Paris. — Impr. de MOQUET, 92, Rue de la Harpe.

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

(30 septembre 1857.)

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

DÉFINITION DE LA MALADIE

Par M. le professeur CHOMEL.

N'ayant pas d'excuse valable à présenter pour justifier nos retards, commençons par demander pardon à nos lecteurs d'avoir ajourné jusqu'ici l'accomplissement des devoirs qu'imposait à la *Revue médicale* la publication de la nouvelle édition du grand ouvrage de M. le professeur Chomel.

A la fin de l'année dernière en effet, parut la 4e édition de ce livre, qui, quarante ans auparavant, avait mérité comme on l'a dit, de marquer une époque dans notre science. On devine facilement que nous voulons parler de l'ouvrage intitulé: *Eléments de pathologie générale.*

Si cette édition nouvelle ne faisait que reproduire à l'ordinaire le texte des trois précédentes, nous pourrions nous contenter de renvoyer notre lecteur aux articles qui dans ce même journal ont accueilli chacune d'elles; mais il n'en est heureusement pas ainsi, et les changements qu'elle suppose dans l'éminent auteur, réclament de notre part une mention tout aussi spéciale que respectueuse. Disons tout de suite que si quelque journal de médecine peut se féliciter de ces changements, c'est particulièrement la *Revue médicale*, dont les principes vitalistes semblent avoir touché la conscience du savant professeur.

Par ces temps d'amour-propre à tout prix, on le sait, la vertu des auteurs consiste à se donner le caractère de l'infaillibilité, et partant à ne pas changer un iota à ce qu'ils ont dit ou écrit. Remarquez bien qu'autrefois quand on *croyait* que les bases de la médecine étaient posées comme des dogmes, il n'était pas rare de voir un écrivain reprendre la plume pour corriger ou amender ses premières opinions. Dans l'époque de *progrès* que nous traversons, au contraire, vous voyez les éditions se succéder revues et corri-

gées ; mais il ne s'agit pas des fautes typographiques. Quant aux erreurs d'auteur, il faut de plus en plus les maintenir et leur trouver de nouveaux arguments à l'appui. Les arguments, hélas ! ne font jamais défaut, non plus que les faits.

Comprenez-vous aujourd'hui un écrivain qui corrigerait son système, renverserait tel ou tel des principes qui constituent son individualité scientifique ? c'en serait fait de lui et de son livre. Il n'y a plus de raison aujourd'hui pour brûler ce qu'on a édifié, ni pour édifier ce qu'on a renversé. Il faut rester soi quand même, les renommées du jour sont à ce prix.

Autrefois on professait que l'âge donnait de la force à la pensée, et c'était avec cette force, partout synonime de vieillesse et de cheveux blancs, que l'homme redressait les idées aventurées de sa jeunesse. Nous avons changé tout cela : la jeunesse est devenue l'âge de la puissance et des grandes énergies, et nous disons du savant qui viendrait se corriger lui-même : il doit être bien vieux; toutes les faiblesses sont pardonnables au vieillard.

Ce qu'il y a de plus triste dans ce jugement, c'est qu'il est devenu l'expression de la vérité. Or qu'est-ce donc qui a pu faire que la vieillesse, qui impliquait les plus hautes virtualités intellectuelles, soit de nos jours l'âge de toutes les débilités. Il faut savoir ce que peut un système erroné sur la nature humaine à la longue, pour répondre à cette question. Jadis, chez nos aïeux, chez nos *anciens* comme on disait, il était de doctrine que l'intelligence dominait l'organisme comme l'esprit domine la matière.

Sous l'empire de semblables principes, l'organe pouvait vieillir, l'entendement n'était point tenu de participer à sa décadence. Aujourd'hui, chez nos modernes, il est de système que la pensée est au moins sous la dépendance de l'organe. Or, quand l'encéphale est le foyer des facultés, on comprend la différence qui doit résulter de cette manière de voir pour justifier le discrédit de la vieillesse.

On ne songe pas assez à ce que peut une opinion, un système, un enseignement durant une génération pour devenir un fait réel. Les théories se traduisent toutes en pratique, les idées deviennent des faits, le Verbe se fait homme ; il n'y a qu'à y croire. Revenons à la doctrine qui enseigne que l'entendement est indépendant de l'organisme, et la vieillesse reprendra le sceptre de la raison, qui lui appartient de droit.

Restons, au contraire, dans le système qui nous a appris

que l'organisme préside à l'origine de nos idées, et l'énergie de celles-ci ne pouvant provenir, à moins de contradiction, de l'usure de celui-là, rien ne nous empêchera de regarder nos pères comme des cerveaux affaiblis; et j'ajoute que nos pères justifieront ce jugement, s'ils ont professé ce système comme étant la vérité. Il faut que l'homme soit puni par où il a failli.

Broussais, qui avait mis tant de vigueur d'esprit dans l'institution de ce matérialisme, avait l'intelligence plus affaiblie que le corps lorsqu'il mourut : on sait qu'il perfectionnait, en ses dernières années, le système de Gall dans ce qu'il y a de plus naïf. Après le maître voyez les disciples; voyez, dis-je, si génération médicale vous a donné une plus pauvre idée de la virilité des cheveux blancs que celle qui passe.

Et maintenant dirions-nous de M. Chomel, de ce qu'il a corrigé en 1856, sa première édition de 1817, qu'il a payé son tribut au système et aux années? A Dieu ne plaise! Quoique, dans notre opinion, les cheveux blancs, dans nos temps modernes, ne soient pas le signe certain de la perfection virile de l'âme, nous n'aurons aucun mérite à faire une exception pour l'homme que tant de titres distinguent au milieu de ses contemporains.

Et puis serait-ce sur les changements faits au chapitre de *la définition de la maladie* que nous reproduisons textuellement, qu'il faudrait voir un affaiblissement? Nous soutenons, nous, qu'ils témoignent d'une force de jugement peu commune. Ce n'est point une rétractation en matière de foi; c'est une conviction acquise en matière de science que M. Chomel vient exprimer; la réflexion et l'expérience lui en ont fourni les moyens et les éléments.

Supposez à tous les auteurs de cette même génération le courage d'en faire autant, et voyez quelle édition nouvelle de leurs œuvres d'il y a 30 ans paraîtra sans correction de principes et sans amendements de système? Supposition gratuite : ils croiraient y compromettre leur renommée; M. Chomel, bien autrement inspiré, est sûr de donner un nouveau lustre à la sienne. Aussi, ce que d'autres ont regardé comme une défaillance, est, selon nous, la preuve la plus décisive de la supériorité qui lui restera dans l'histoire de notre malheureuse époque médicale.

Qui est-ce donc qui pressait la conscience de M. Chomel à effectuer ce mouvement de retour, vers la bonne doctrine? qu'est-ce qui lui faisait même l'obligation d'une édition nouvelle de son grand ou-

vrage ? S'il l'a fait, n'est-ce pas par un acte de cette liberté qui n'a d'autres devoirs que ceux du philosophe devant la vérité ? M. Chomel ne devait qu'à lui-même ce qu'il a fait ; plût au ciel qu'il l'eût fait sans tous ces ménagements que vous verrez, mais qui caractérisent l'homme bien élevé qui ne voudrait pas trop froisser ceux de ses confrères qui sont incapables de l'imiter sur ce point.

Pour nous disciples et ouvriers de cette doctrine, contre laquelle tous les systèmes ensemble ne prévaudront pas, on comprend à quel prix nous avons estimé l'hommage que venait spontanément lui rendre le médecin le plus illustre des temps modernes. Nous en avons oublié, ma foi, le retour général qui s'opère de toutes parts vers le vitalisme. C'est qu'en médecine comme en d'autres genres les hommes ne se comptent pas au nombre, ils se pèsent à la valeur qu'ils ont et à la célébrité qu'ils honorent.

Mais arrêtons nous là, de cette digression que nous croyons nécessaire pour fixer l'attention de nos lecteurs sur le chapitre que nous détachons du livre de M. Chomel, et qu'on va lire.

Nous n'avons pas besoin de signaler les changements qui nous engagent à reproduire ce chapitre, le principal du livre ; l'auteur a pris soin de le faire lui-même. M. Chomel n'est pas de ceux qui par timidité ou orgueil voudraient changer sans qu'on s'en aperçût ; et c'est dans cette franchise que git sa supériorité.

Nous comptons bien reproduire plus tard quelques pages prises dans la partie consacrée à la thérapeutique. Cet emprunt d'articles nous paraît naturel depuis que nous pouvons oser dire que l'auteur est devenu par le fait de cette nouvelle édition le collaborateur de la *Revue médicale*, et cette part au moins ne lui sera point ôtée.

Dr Sales-Girons.

DÉFINITION DE LA MALADIE EN GÉNÉRAL ET DE CHAQUE MALADIE EN PARTICULIER.

Il y a deux manières de définir : la première consiste à dire avec précision quelle est la nature d'une chose, la seconde à énumérer rapidement ses caractères distinctifs. Dans l'un et l'autre cas, la définition, pour être bonne, doit présenter une idée tellement exacte de la chose définie, qu'on puisse, d'une part, la reconnaître toutes les fois qu'elle se présente, et, d'autre part, ne confondre avec elle aucune chose qui lui ressemblerait.

De ces deux manières de définir, la première qui fait connaître l'essence même de la chose définie, devrait être préférée à la seconde, si elle était d'une application sûre et générale. Mais d'abord, et de l'aveu de tout le monde, l'essence des choses est généralement ignorée; et s'il en est quelques-unes dont l'essence semble être connue, cette connaissance n'est presque jamais assez bien établie pour servir de base à une bonne définition. La seconde manière de définir est donc en général, la seule qui soit applicable : c'est moins une définition, à la vérité, qu'une description succincte : mais c'est là précisément ce qui lui donne sur l'autre manière de définir l'avantage d'une précision incontestable. En effet, elle repose sur des phénomènes que nos sens apprécient, et non sur la nature même des choses qui leur échappe et vers laquelle nous ne pouvons nous élever que par des abstractions et des raisonnements. Or, dans les sciences naturelles, comme l'a très judicieusement remarqué le professeur Dumas, de Montpellier, les choses abstraites égarent l'esprit, les choses sensibles le conduisent à la vérité. L'histoire de la médecine en particulier prouve combien cet axiome est fondé : dans les siècles où l'on s'est livré aux définitions de la première espèce et aux discussions qu'elles entraînent, la marche des sciences a été rétrograde; leurs progrés ont été constants, au contraire, dans les temps où l'on a négligé ces définitions pour s'attacher à décrire : le choix n'est pas douteux.

§1er. Tout le monde sait que la maladie est l'état opposé à la santé, et le sens de ce mot n'est pas obscur en lui-même. Ne devrait-on pas dès lors s'abstenir de toute définition de la maladie, ainsi que font les géomètres pour toutes les choses qui ont un sens connu de tout le monde, comme *temps*, *espace*, *nombre*, et que les définitions ne feraient qu'obscurcir : Nous ne le pensons pas, et voici pourquoi : c'est que la maladie n'est en elle-même ni une chose complètement abstraite et dont la définition soit impossible, ni une chose dont l'existence soit si évidente que chacun puisse la reconnaître partout où elle est et sous quelque forme qu'elle soit. Il y a donc utilité, nécessité

même, pour le médecin, de définir la maladie et d'accepter une définition même imparfaite, plutôt que de rester à ce sujet dans un vague absolu. Du reste, pour apprécier les difficultés de cette définition, il suffira de faire remarquer que chacun des auteurs originaux qui ont écrit sur cette matière, et le nombre en est bien grand, a donné de la maladie une définition différente de toutes celles qu'on avait données avant lui; aucun auteur de pathologie générale n'a accepté complètement une des définitions faites par d'autres, et cette dissidence existe non seulement pour les définitions basées sur la nature même de la maladie, mais aussi pour celles qu'on peut appeler descriptives.

Jetons d'abord un coup d'œil sur les premières. Alcmœon de Crotone faisait consister la maladie dans le désordre des forces dont le concours et l'harmonie constituent la santé; Platon, dans sa définition, substitua les éléments aux forces, et Asclépiade remplaça les éléments de Platon par les corpuscules indivisibles; Sylvius voyait dans la maladie une réaction des sels; Brown, une lésion de l'incitabilité; Ritter, une altération galvanique; Baumes, un changement dans les proportions du calorique, de l'oxygène, de l'hydrogène, de l'azote et du phosphore; et Broussais un effet de l'irritation, etc. La plupart des autres définitions de la maladie, d'après sa nature, rentrent dans celles qui viennent d'être citées, ou sont d'une obscurité telle qu'elles auraient besoin d'un long commentaire pour être à peu près comprises: nous avons dû, par conséquent, les omettre dans un ouvrage essentiellement élémentaire, qui ne comporte pas ce luxe d'érudition stérile. Nous devons toutefois examiner avec une attention particulière la définition que Sydenham a donnée de la maladie.

Sydenham, malgré la sagesse de son esprit et la solidité de son jugement, avait aussi tenté de définir la maladie d'après sa nature intime. « *Dictat ratio, si quid ego hic judico*, dit avec modestie cet illustre observateur, *morbum, quantumlibet ejus causæ humano corpori adversantur, nihil esse aliud quam naturæ conamen materiæ morbificæ exterminationem,*

in ægri salutem, omni ope molientis. » Cette définition, bien que rapprochée sous quelques rapports du langage actuel de la science, est cependant presque aussi défectueuse que les précédentes. Elle n'offre, en effet, que l'idée vague d'un effort indéterminé de la nature, c'est-à-dire d'une puissance qui existe assurément, mais que nous ne connaissons pas. En outre, l'effort par lequel la nature chercherait à détruire la cause morbifique ne constituerait pas la maladie, mais une action destinée à la combattre. Cette réaction d'ailleurs contre la cause morbifique n'existe pas nécessairement dans tous les cas et dans toutes les phases des maladies, et par cela même la définition de Sydenham, en la supposant juste sur tous les autres points, ne le serait définitivement pas, puisqu'une définition doit embrasser tous les cas. Mais, pour mieux juger la valeur de la définition de Sydenham, voyons si, parmi les maladies, il n'en serait pas quelques-unes auxquelles elle serait complétement inapplicable. Les mieux connues, les fractures des os, les calculs de la vessie ou du foie, les maladies cancéreuses, la cataracte, sont dans ce cas. Dans sa définition de la maladie, Sydenham en avait fait abstraction, et n'avait évidemment en vue que quelques-unes des formes morbides, telles que les maladies aiguës et fébriles en particulier. Mais limitée même à ce groupe d'affections, sa définition, toute ingénieuse qu'elle était, manquait de cette exactitude rigoureuse qui est la première condition d'une définition. Elle supposait la formation ou l'introduction dans l'économie d'une matière morbifique dont la présence, admise seulement dans quelques maladies spécifiques, ne saurait être démontrée dans le plus grand nombre des autres affections aiguës, et dont l'*extermination*, au moment de la guérison, est tout aussi incertaine. Appliquez cette définition à la pneumonie, à la pleurésie, à la méningite, à l'amygdalite, à l'entérite, et vous n'y verrez plus qu'un aperçu, ingénieux sans doute, mais *hypothétique*.

La nature de la maladie, comme celle de toutes choses en ce monde, étant et devant rester inconnue à l'homme, force est de s'appuyer sur d'autres bases pour la définir. L'indication

des causes qui, dans la définition de quelques maladies en particulier, entrera comme élément essentiel, ne saurait non plus servir de fondement à la définition de la maladie considérée en général, parce que, dans la très grande majorité des cas, ces causes sont inconnues ou contestables. Nous devons donc chercher les éléments d'une définition exacte de la maladie dans les phénomènes que la révèlent, et non dans les causes extérieures, non plus que dans la condition intime qui la détermine; c'est vers ce genre de définition qu'à toutes les époques de la science, les esprits les plus sages ont dirigé leurs efforts.

Quelques médecins ont défini la maladie : un trouble survenu dans les fonctions. On leur a objecté que le dérangement des fonctions ne suffisait pas pour constituer la maladie, et qu'il était certains phénomènes qui troublent les unes sans produire l'autre. La femme est ordinairement, à l'époque du flux menstruel, dans un état de malaise qui n'est pas une maladie. L'accouchement est accompagné d'une grande perturbation dans l'économie, de douleurs vives jusqu'à arracher des cris ; il est suivi d'un écoulement considérable de sang, d'un sentiment de fatigue et de faiblesse, et néanmoins il n'y a pas là maladie. Une passion violente, telle que la colère, la frayeur, peut produire un grand désordre dans la plupart des fonctions, sans néanmoins donner lieu à une maladie. Enfin, chez le vieillard, les fonctions ne s'exercent plus avec la même régularité : un affaiblissement progressif frappe celles qui sont destinées à établir les relations de l'homme avec les objets qui l'entourent ; les facultés intellectuelles sont obscurcies, les sensations émoussées, la démarche vacillante, les organes génitaux deviennent peu à peu inhabiles à la reproduction. Plus tard, les organes de la digestion, de la respiration, de la circulation, de la calorification et des sécrétions, participent eux-mêmes à cette faiblesse, sans qu'il y ait là maladie. Chez l'homme qu'une blessure a privé d'un œil, qu'une ankylose empêche de fléchir l'avant-bras ou la jambe, il n'y a point exercice régulier de toutes les fonctions, et cependant on ne peut pas considérer cet homme comme malade. Une gêne légère qui se fait à peine

sentir dans quelque partie; une douleur aiguë, mais instantanée, un spasme passager, un mouvement involontaire, sont autant de dérangements des fonctions, mais ne sont pas des maladies.

Le dérangement des fonctions ne suffit donc pas pour constituer la maladie, puisqu'un trouble, même considérable, dans leur exercice, n'est pas toujours incompatible avec la santé. C'est aussi à tort, par conséquent, qu'on a défini la santé, cet état dans lequel toutes les fonctions s'exercent avec régularité et harmonie. Il est, comme on l'a dit, une santé individuelle qui varie à raison d'une multitude de circonstances. Cette remarque a été faite par beaucoup de médecins, et les a conduits à modifier la définition qui nous occupe. Quelques-uns ont dit que le trouble des fonctions qui constitue la maladie devait être le résultat de causes morbifiques; d'autres ont ajouté à ce trouble l'épithète *præternaturalis*, pour faire connaître que ce dérangement des fonctions devait être une *déviation* de l'ordre naturel. Ces définitions ainsi modifiées sont plus exactes, mais elles sont susceptibles de l'être davantage. Tout dérangement notable des fonctions, plus ou moins éloigné de l'ordre naturel, constitue une maladie; mais la maladie peut exister sans ce dérangement : une hernie, par exemple, est une maladie, et elle ne produit pas constamment de trouble dans les fonctions. La dégénérescence tuberculeuse, qui est une maladie fort grave, peut occuper quelques glandes et même une portion limitée d'un viscère important, comme le poumon, sans déterminer de trouble appréciable dans la santé. A la vérité, quelques auteurs pensent qu'une lésion anatomique qui ne donne lieu à aucune altération évidente dans les fonctions ne doit pas être considérée comme constituant une maladie; d'autres veulent que la maladie n'existe que du moment où quelques phénomènes de réaction la signalent. La maladie, suivant eux, et M. Littré adopte cette définition (1), est *une réaction de la vie, soit locale, soit générale, soit immédiate, soit médiate, contre un obstacle, un trouble, une lésion*. D'après cette définition, une altération de tissu, même considérable, comme ces anévrismes de l'origine de l'aorte qui par-

viennent quelquefois à un degré très avancé sans apporter de trouble avancé apparent dans la santé, ne deviendrait une maladie qu'au moment où la perforation du vaisseau serait complète ; tandis que la même lésion développée dans un autre point du même vaisseau, et donnant lieu soit à la compression d'un organe voisin, soit à des battements perceptibles au travers des parois thoraciques, constituerait une maladie presque dès son principe. Dans une fracture, la maladie consisterait, non plus dans la lésion anatomique, dans la solution de continuité du fémur ou de l'humérus, mais bien dans la réaction de la vie contre cette lésion, c'est-à-dire dans la douleur, dans la difficulté des mouvements, dans l'inflammation qui se développe à la surface des fragments et dans les parties contiguës. Ces deux exemples, pris dans les maladies les mieux connues, montrent le vice de cette définition, qui rentre au reste dans celle de Sydenham, dont nous avons précédemment démontré l'inexactitude.

Il résulte de ces considérations qu'on ne saurait donner de la maladie une définition satisfaisante sans y comprendre les altérations de structure, qu'elles soient ou non accompagnées de troubles apparents dans les fonctions.

Les altérations de structure étant, dans la plupart des maladies, le phénomène principal, et les désordres des fonctions ne se montrant que comme phénomènes secondaires, quelques médecins ont pensé que toute maladie se rattachait nécessairement à une *lésion matérielle des organes*, et que la maladie, considérée d'une manière abstraite, pouvait être définie une *altération survenue dans la structure du corps*.

Il est juste de reconnaître que dans un grand nombre d'affections, dans celles surtout dont la durée est longue ou l'intensité grande, cette altération existe d'une manière manifeste, et que, dans l'appréciation comme dans la définition de la maladie, elle doit généralement occuper la première place. Ajoutons aussi que le nombre des maladies dans lesquelles ces altérations existent, est devenu progressivement plus considérable à mesure que la médecine a fait des progrès, et que, dans

la marche ultérieure de la science, ce nombre semble devoir augmenter presque indéfiniment. En effet, de jour en jour les médecins qui se livrent à l'étude de l'anatomie pathologique découvrent dans les parties solides des lésions jusqu'alors inaperçues, et le microscope, dont l'usage tend à devenir général, promet à la science une nouvelle et nombreuse série de faits intéressants. La chimie conduit au même but en montrant, dans les liquides qui entrent dans la composition du corps humain, comme le sang, l'urine, la bile, des altérations importantes. L'accumulation excessive de gaz dans les parties qui naturellement en contiennent, leur formation dans des parties qui ne doivent pas en renfermer, viennent encore augmenter le nombre des maladies dans lesquelles existe une lésion matérielle. Ces altérations des fluides liquides ou gazeux qui entrent dans la composition du corps humain doivent être placées à côté des lésions des parties solides ; elles doivent aussi, en l'absence surtout de ces dernières, être comprises, au moins implicitement, dans la définition de la maladie.

En observant ainsi la marche de la science, on serait conduit à admettre, par une induction assez naturelle, qu'à mesure que nos moyens d'analyse chimique et d'observation clinique deviendront plus parfaits, les maladies dans lesquelles on n'a constaté jusqu'ici aucune lésion matérielle finiraient par entrer dans la classe de celles dont la lésion matérielle est connue, et que, dès à présent, on pourrait définir la maladie : une *altération survenue dans la structure des organes*. Mais, en médecine plus encore qu'en toute autre science, il importe de ne marcher qu'avec les faits. Or, comme, d'une part, dans beaucoup de maladies mortelles, cette altération échappe à tous nos moyens d'investigation, et que, d'autre part, on ne saurait regarder cette altération comme démontrée dans un nombre infini de maladies courtes et légères auxquelles l'économie est sujette, et dont la nature et le siége sont enveloppés d'obscurité ; que, dans ces deux ordres de faits, le dérangement des fonctions est la seule chose appréciable, la seule par conséquent qui, dans l'état actuel de nos connaissances, signale

et constitue la maladie, nous sommes dans la nécessité, pour la définir, de chercher ses caractères dans le désordre des fonctions aussi bien que dans les lésions anatomiques.

Dans les premières éditions de cet ouvrage, nous avions défini la maladie : une altération notable survenue, soit dans la position ou la structure des parties, soit dans l'exercice d'une ou de plusieurs fonctions, relativement à la santé habituelle de l'individu.

Une définition devant être courte, nous croyons devoir retrancher ce qui a trait aux changements de position des organes, parce que ce changement ne peut s'opérer sans quelque modification dans la structure des parties : une hernie n'a lieu que par suite d'un changement survenu dans la texture des parois des cavités splanchiques ; une luxation, que par la rupture ou quelque autre altération des parties qui forment l'articulation ; le déplacement d'un viscère, de l'utérus, par exemple, du foie, de la rate, des reins, se lie nécessairement à un changement survenu dans les parties qui les entourent et les soutiennent. Nous supprimerons également les derniers mots de notre première définition, *relativement à la santé habituelle de l'individu*, parce que le simple bon sens indique cette condition, qui, d'ailleurs, trouve mieux sa place dans les considérations qui précèdent la définition, où elle est présentée avec les développements nécessaires. Nous croyons enfin devoir remplacer par un autre le mot *structure*, qui, dans le langage usuel, ne s'applique pas assez explicitement soit aux changements qui surviennent dans la composition et la quantité des fluides, soit même aux simples *changements de volume* des parties solides. En conséquence, dans l'impossibilité où nous sommes de définir la maladie d'après son essence, et d'en trouver une idée exacte ailleurs que dans les phénomènes qui la révèlent, nous la définissons : *un désordre notable survenu, soit dans la disposition matérielle des parties constituantes du corps vivant, soit dans l'exercice des fonctions* (1).

Quelques auteurs ont cherché à établir une distinction entre

l'affection et la maladie, expressions généralement employées comme synonymes dans le langage médical. Les uns ont pensé que le mot *affection* convenait mieux aux cas qui sont du domaine de la chirurgie, et le mot *maladie* à ceux qui appartiennent à la pathologie interne. D'autres ont prétendu que la *maladie* consistait dans la lésion intime des parties, et l'*affection* dans les phénomènes sensibles qui en résultent. Sprengel, qui a présenté cette distinction, a prétendu qu'elle pouvait servir de base à la division de la pathologie en générale et en spéciale ; que la première avait pour objet la maladie, et la seconde l'affection. Dans le sens même où Sprengel a employé ces deux expressions, l'une et l'autre appartiendraient également à la pathologie générale et à la pathologie descriptive ou spéciale. Cette distinction de l'affection et de la maladie doit donc être rejetée comme contraire à l'acception commune, et comme propre à porter de l'obscurité dans le langage sans répandre aucune lumière sur les choses. En conséquence, nous continuerons à employer comme synonymes les mots *maladie* et *affection*, bien que ce dernier, pris dans son sens le plus général, c'est-à-dire en dehors de la médecine, ait une signification différente.

§ II. Après avoir défini la maladie en général, suivant les principes précédemment établis, nous allons entrer dans quelques considérations sur la manière de définir chaque maladie en particulier. Ces considérations appartiennent encore à la pathologie générale, parce qu'elles sont applicables à *toutes les maladies*, étudiées, non plus, il est vrai, dans leur ensemble et dans ce qu'elles ont de commun, mais une à une, et dans leurs caractères particuliers. S'il est important de se faire une idée précise de la maladie en général, il ne l'est pas moins de bien définir chaque maladie en particulier, et par conséquent d'établir les principes applicables à ces définitions.

La nature intime de chaque maladie nous est tout aussi inconnue que celle de la maladie en général ; donc, ici encore, c'est dans les phénomènes qui la révèlent que nous devons chercher les éléments de nos définitions.

Les progrès considérables qu'a faits l'anatomie pathologique depuis le commencement de ce siècle lui ont donné, comme nous l'avons dit, une grande et juste importance, qui, naturellement, devait être portée jusqu'à l'exagération. Quelques médecins, persuadés que toutes les maladies étaient l'effet d'une lésion matérielle d'un ou de plusieurs organes, ont été conduits à conclure et à prétendre que chaque maladie ne pouvait être définie que par l'indication de son siége et du mode d'altération de la partie affectée. Mais cette manière de définir, qui n'est applicable qu'à un certain nombre de maladies, n'est point une définition à proprement parler. Dire que la pleurésie est l'inflammation de la plèvre ; que le carreau est la dégénérescence tuberculeuse des glandes du mésentère ; l'ascite, un épanchement de sérosité dans le péritoine, c'est donner la *signification du mot*, ce n'est pas *définir la chose* de manière à la faire reconnaître. Un inconvénient bien plus grave attaché à cette prétendue définition, c'est l'incertitude où l'on est sur le siége de certaines maladies, et, à plus forte raison, sur la lésion spéciale de l'organe présumé malade. Combien, par exemple, aurait varié la définition des fièvres intermittentes dont on a placé le siége dans le foie, la rate, l'estomac, les intestins, le système nerveux, la peau, la veine porte, les vaisseaux lymphatiques du mésentère, et quelle confusion résulterait de toutes ces définitions contradictoires ! Il n'est pas moins difficile, il est même impossible, dans beaucoup de cas où le siége du mal est connu, de déterminer quelle modification anatomique est survenue dans le tissu de la partie malade : prenez pour exemple ces troubles si fréquents qui surviennent dans les organes digestifs, et qui, désignés sous le nom de *dyspepsie*, ne se rattachent ni à une inflammation, ni à une lésion organique. C'est donc nécessairement d'après leurs phénomènes qu'il faut définir ces affections, si l'on tient à en donner une définition qui soit autre chose qu'une pure hypothèse, ou l'explication d'un mot.

Toutes les fois qu'une maladie est due à une cause manifeste, cette cause devient, dans l'appréciation de cette maladie, le point culminant ; elle entre comme élément nécessaire dans sa

définition. Les contusions, les plaies, la colique saturnine, l'asphyxie, la syphilis, la variole, la scarlatine, la rougeole, ne pourraient être définies exactement, si la cause qui les a produites n'entrait pas comme partie essentielle dans la définition qu'on en donne.

En général, pour bien définir une maladie, il faut réunir le plus grand nombre possible de faits particuliers qui lui soient relatifs ; les comparer attentivement entre eux, de manière à isoler les phénomènes qui sont constants de ceux qui sont simplement accidentels. Les phénomènes qui se retrouveront dans tous les faits particuliers, ou du moins dans le plus grand nombre, formeront les traits caractéristiques de la maladie : leur énumération succincte présentera l'image de celle-ci ou sa définition.

Quelques maladies se montrent avec des degrés si variés d'intensité, ou se présentent dans leurs périodes successives avec des phénomènes si différents, qu'il serait impossible de confondre dans une description commune ces formes diverses d'un même mal. L'hémorrhaagie cérébrale, par exemple, donne lieu à des phénomènes si variés selon le volume du caillot hémorrhagique, qu'il est indispensable, pour donner une idée juste de cette maladie, de présenter la définition descriptive de ses formes principales, comme on donne, en histoire naturelle, la figure d'une plante ou d'un animal, aux principales phases de son existence, dans les diverses métamorphoses qu'il peut subir. La syphilis offre de telles variétés dans les altérations qu'elle produit et dans le siége de ces altérations, qui portent tantôt sur les téguments, tantôt sur les organes intérieurs, là sur les parties molles, ici sur les os, que chacune de ces formes exigera une description spéciale ; de telle sorte qu'au lieu d'une définition unique et courte, il faudra donner, en quelque sorte, plusieurs définitions d'une maladie unique dans sa cause, mais multiple dans ses révélations. Dans ces cas évidemment, la brièveté, si désirable dans les définitions, devra être sacrifiée à la nécessité de donner de l'objet défini une idée assez exacte pour le reconnaître dans toutes ses formes.

Il n'est pas exact de dire avec Grimaud que, pour bien connaître une maladie, il faut l'étudier dans l'âge, le sexe, le tempérament, le climat, dont l'observation a montré la *convenance* avec cette maladie, parce que « chaque maladie, comme « chaque être de la nature, ne paraît ce qu'elle est, et ne jouit « de toute la plénitude de son existence, qu'autant qu'elle se « forme et qu'elle se développe sous un concours de circons- « tances qui lui sont analogues, et qui tendent également à « favoriser sa production. » Le médecin qui ne connaîtrait une maladie que dans son plus haut degré d'énergie n'en aurait qu'une idée imparfaite ; il faut qu'il l'étudie, au contraire, dans toutes ses variétés, et, si quelques-unes d'elles méritaient une attention plus particulière, ce seraient d'abord celles qui se rencontrent le plus fréquemment, et ensuite celles dont les caractères sont moins prononcés ; les premières, parce qu'il y a plus d'utilité, les secondes, plus de difficulté à les bien connaître. Mais, nous le répétons, la définition d'une maladie n'est bonne qu'autant qu'elle comprend toutes les formes que cette maladie peut avoir.

DE LA VERTU ANTIDYSENTERIQUE
de
LA CHAIR DE MOUTON, DE BŒUF ET DE GÉNISSE
demi-crue ou tout-à-fait crue,

Par le Docteur **PENSA.**

Nous publions ci après et sur l'intérêt d'actualité qu'elles nous semblent présenter une série de courtes observations cliniques sur le traitement de la dyssenterie par la viande crue. On sait combien, depuis que le régime de Broussais est tombé dans le discrédit avec sa thérapeutique, la médecine analeptique a fait des progrès. On ne sait vraiment plus où l'on s'arrêtera si on suit l'impulsion de cet esprit de réaction. C'est de Paris qu'est parti le mouvement. En moins de dix ans nous avons vu le praticien en venir à ordonner le sang des animaux. Voici que la chaire cuite n'est pas assez nutritive et qu'il faut une alimentation plus réparatrice.

Nous devons tenir la pratique au courant de tout ce qui se fait, nous en référant à son expérience et à son bon sens pour amender ce qu'il y a toujours de trop absolu dans la conduite de ceux qui cèdent trop facilement aux tendances de notre époque. Citons les quatre observations de la *Gazette médicale de Toscane*.

C'est le docteur Weisse, de Saint-Pétersbourg, qui a le premier, en 1845, conseillé l'emploi de la chair maigre du bœuf et du mouton, hachée très fin, dans la diarrhée chronique des enfants. La dose pour un enfant d'un an est, au début, de deux cuillerées à café quatre fois par jour. Depuis 1845, d'autres praticiens ont essayé ce moyen contre des diarrhées rebelles, dont la nature n'était pas toujours identique, et plusieurs disent l'avoir fait avantageusement.

M. Pensa, autrefois médecin à Livourne, maintenant établi en Égypte, à Alexandrie, rapporte quatre observations très détaillées, bien exposées, et que nous ne pouvons passer sous silence, malgré la singularité de la médication. Ces observations, précisément à cause de leur grande étendue, ne peuvent être reproduites en entier; mais nous en rappellerons les traits principaux.

Obs. I. — Jeune homme de vingt-cinq à vingt-six ans, de tempérament lymphatique, demeurant depuis huit ou dix mois en Égypte. Dysenterie depuis douze jours, ténesme; selles contenant du sang, du mucus, du muco-pus, de la bile; soif; tranchées, etc. Fièvre médiocre. On administre, pendant plus de huit jours, des purgatifs, le calomel uni à la craie. La fièvre diminue, ainsi que les coliques; mais l'émaciation va en augmentant, la peau se sèche. Il y a encore cinq ou six selles dysentériques par jour. On donne du beefsteak, du mouton demi-cru et du vin de Bordeaux. Dès le premier jour, il n'y a que quatre garde-robes, moins copieuses que les précédentes et presque sans ténesme. Les deuxième, troisième et quatrième jours, *il n'y a aucune évacuation alvine*. La fièvre avait disparu dès le troisième jour; le cinquième, selle normale. Guérison.

Obs. II. — Femme de trente ans, de tempérament lymphatique, habitant l'Égypte depuis environ un an. Dysenterie depuis six semaines, traitée en vain par l'huile de ricin, les lavements huileux, l'usage de la crême de riz, etc. Face pâle, tirée ; douleurs presque générales dans le ventre, ténesme ; de quinze à vingt évacuations alvines par jour, sanguinolentes ; mucoso-purulentes et ressemblant à de la lavure de chair. Pouls variant de 105 à 110. Pendant trois jours on donne la solution d'albumine, le laudanum, le calomel avec la craie. On emploie alors les lavements de décoction de simarouba, le tout en vain. L'état de la malade va même en s'aggravant. C'est alors qu'on a recours à l'emploi de la chair demi-crue.

Vingt-quatre heures après, les garde-robes étaient déjà réduites à cinq, et leur qualité était meilleure. Le second jour, trois garde-robes de matières stercorales liquides, avec peu de bile et peu de matière mucoso-sanguinolente. Ténesme nul. Du cinquième au dixième jour, la convalescence s'établit franchement, et le sujet fus mis à l'usage de la viande cuite.

Obs. III. — Petite fille âgée d'un an. Diarrhée ancienne, liée à la dentition, transformée, avec le temps, en vraie dysentérie, avec coliques et ténesmes. La tisane et la crême de riz, l'eau albumineuse, le calomel avec la craie, la poudre de Dower, le simarouba, le tannin, etc., tout échoua. L'enfant ressemblait à un squelette ; soif intense ; ventre rétracté ; selles *innombrables*, douloureuses. Pouls à 170 et 180. Avec de la chair de génisse, prise uniquement dans la partie musculaire, on fait des bols de la grosseur d'une aveline, que l'enfant refuse d'abord, mais qu'il prend quand on les a enveloppés de sucre. On lui en donne quatre ou cinq toutes les quatre ou cinq heures. Abstinence de boisson. Le lendemain soir, amélioration notable ; il n'y a eu que quatre selles dans la nuit et deux dans le jour. On avait dépassé la prescription et donné cinquante bols. Le deuxième jour, il n'y a plus de sang dans les garde-robes. Bref, le huitième jour, la convalescence était assurée.

Trois semaines après, cette petite fille éprouva un gonfle-

ment, sans douleur ni rougeur, dans plusieurs articulations des membres supérieurs et inférieurs. L'emploi de la scille et du nitre firent disparaître ces accidents en huit jours.

Obs. IV. — Femme de cinquante cinq ans, ayant cessé d'être menstruée depuis huit ou neuf ans, ordinairement bien portante, ayant seulement souffert de rhumatismes peu intenses. Séjour en Égypte depuis deux mois. Dysenterie datant de vingt jours. Trente à quarante selles par vingt-quatre heures, composées de muco-pus et de sang, très douloureuses et ayant l'odeur de chair pourrie. Ténesme fatigant ; prostration des forces ; émaciation. On administre l'huile de ricin ; le nombre des garde-robes monte à quatre-vingts. Décoction de tamarins ; aggravation. Emploi d'un mélange de calomel, d'ipécacuanha et d'opium. Les selles se multiplient encore : il y en a de cent trente à cent quarante par jour ; elles sont d'*une qualité horrible*. On met la malade au régime de la chair de génisse demi-crue et du vin.

Le 24, même état. Le 25 et le 26, aggravation. Cent cinquante garde-robes et plus par vingt-quatre heures : beaucoup sont involontaires ; elles contiennent des lambeaux de la membrane interne de l'intestin, de 1 à 2 centimètres de longueur et de 1 à 1 et demi de largeur, ayant l'odeur gangréneuse. Pouls misérable. Dans l'idée que la chair était trop cuite, on a recours, le 26 novembre, à de la chair musculaire tout à fait crue (toujours de génisse), hachée très menue, dont on donne de 2 à 3 onces par repas. Trois repas par jour. Vin de Bordeaux. Du 26 au 27, le nombre des évacuations tombe à cent ; du 27 au 28, à soixante ou soixante-cinq ; du 28 au 29, à cinquante ; du 29 au 30, à une vingtaine ; du 30 nov. au 1er décembre, à huit. La convalescence était établie vers le septième jour.

Dans un *post-scriptum*, l'auteur raconte qu'il a encore employé une fois cette médication avec succès et que le docteur Massa a eu également à s'en louer beaucoup dans cinq cas de dysenterie.

Tels sont les faits. Nous nous dispensons d'entrer avec l'au-

teur dans les considérations physiologiques qui peuvent aider à comprendre comment la chair crue, qui est, d'après Liebig, un aliment si digestible et si aisément assimilable, assure le *repos* de la partie inférieure des intestins en ne leur envoyant pas de résidu irritant (explication insuffisante à nos yeux pour de tels résultats) ; et nous appelons l'attention des praticiens sur une médication dont nous savons que se sont déjà servis des confrères très éclairés de Paris. La chair crue ou demi-crue de bœuf, de mouton, de veau, de génisse, a paru réussir non-seulement dans la dysenterie, mais encore dans la diarrhée qui se lie au carreau, au rachitisme et à diverses espèces de détérioration organique.

DE LA DILUTION DES DOSES,

COMME PRINCIPE DE THÉRAPEUTIQUE.

La dilution des médicaments et surtout de ceux qui proviennent des substances les plus actives, est une des bonnes thèses de la médecine ancienne ; les homœopathes se la sont attribuée, mais elle leur est de beaucoup antérieure comme tout ce qu'ils se sont attribué de bon pour fabriquer leur soi-disant doctrine.

Il faut applaudir à tout ce que l'allopathie moderne fera pour remettre en vigueur les principes de cette thérapeutique ; la division de la matière est certainement un moyen de multiplier sa virtualité curative dans l'organisme ; et nous voudrions que les médecins se missent à l'œuvre d'expérimentation pour établir les faits qui résultent de l'observation comparative. Que les substances soient essayées, *grosso modo*, comme l'on disait et fortement divisées ou diluées, et l'on ne manquera pas de s'assurer que sous cette dernière forme on peut avec la même dose produire de bien plus grands effets.

Il ne faut pas craindre d'aboutir à l'illusion des sectaires modernes ; la dose aux billionnièmes sera toujours une borne pour l'homme consciencieux et un moyen de prestige pour le charlatanisme. Nous l'avons dit, la nature ne procède pas seulement par la qualité ; elle a voulu que la quantité fût nécessaire. Ce principe est celui de la véritable médecine et du médecin qui se respecte.

Voici quelques préceptes publiés sur la question par le Dr Bell, dans les journaux anglais.

On risque de manquer son but lorsqu'on administre des médicaments de nature métallique sans les avoir suffisamment dilués. On doit s'attacher avant tout à faciliter leur entrée dans le torrent circulatoire. Prenons pour exemple le fer. Nous savons que la totalité du sang d'un adulte n'en contient pas plus de 2 grammes, et que cet élément est en proportion insuffisante dans l'anémie. N'est-il pas inutile d'administrer d'énormes doses de fer, lorsque les besoins de l'économie n'en réclament qu'une si petite quantité? Les préparations ferrugineuses doivent donc être prescrites à doses minimes et largement diluées. Songeons aux médicaments que la nature prépare pour notre usage dans ses grands laboratoires. Les fameuses sources de Pyrmont ne contiennent guère que 7 centigrammes de principe minéralisateur par litre d'eau ; celles de Tunbridge Wells n'en renferment que 4 ou 5. Il en est de même des sources bromurées et iodurées de Kreuznach ; l'agent médicamenteux existe dans ces eaux à un degré de dilution remarquable. Pouvons-nous néanmoins douter de leurs vertus contre les tumeurs glandulaires et les maladies scrofuleuses ?

J'ai la conviction que, dans certaines limites, on ajoute peu à l'action d'un remède en en augmentant la dose. Je crois par exemple que huit ou dix gouttes de teinture de muriate de fer dans un grand verre d'eau doivent produire autant d'effet que vingt à trente gouttes dans une petite quantité de liquide, et que 5 centigrammes, ou 10 centigrammes au plus, soit d'iodure soit de bromure de potassium, dans 200 grammes d'eau, ont autant d'efficacité qu'une dose beaucoup plus considérable.

Est-il nécessaire, comme le croient encore quelques praticiens, que les préparations antimoniales soient administrées à doses vomitives ou nauséeuses dans la pneumonie? Autant vaudrait soutenir que la céphalalgie et la salivation sont des conditions indispensables de succès dans l'emploi des ferrugineux et des mercuriaux. Le but que l'on se propose en admi-

nistrant le tartre stibié dans la phlegmasie du poumon, est de mettre cette préparation en contact avec les capillaires de la partie enflammée; le meilleur moyen d'y parvenir est donc d'introduire l'émétique dans l'économie sous la forme la plus propre à faciliter son absorption. L'expérience m'a prouvé que dans la pneumonie, il suffit presque toujours d'administrer le tartre stibié par doses successives de 4 à 6 milligrammes.

J'ai souvent vu l'ingestion de 8 milligrammes d'extrait de belladone déterminer la dilatation de la pupille chez de jeunes sujets. Il faut que l'organisme humain soit doué d'une délicatesse et d'une susceptibilité admirables, pour qu'une fraction de cette dose déjà si minime soit portée, par la circulation, jusqu'aux nerfs de l'iris. Songeons, d'un autre côté, à l'efficacité remarquable de la teinture de muriate de fer dans l'érysipèle et dans la desquamation aiguë des tubes urinifères consécutive à la scarlatine. Un adulte est atteint d'un érysipèle; il a la peau sèche et brûlante, le pouls fréquent et résistant. Si vous administrez, de deux heures en deux heures, dix gouttes de la teinture dont il s'agit, au bout de deux ou trois doses, la peau deviendra fraîche et moite, et le pouls perdra de sa fréquence et de sa dureté. Un enfant de dix ans, par exemple, vient d'être atteint de la scarlatine; il a les paupières infiltrées, la langue chargée, le pouls plein et fébrile; son urine est très-colorée, rare, albumineuse, et dépose un sédiment d'une teinte foncée. Cinq gouttes de teinture de muriate de fer dans un verre d'eau toutes les quatre heures, détermineront bientôt une amélioration notable, et tous les symptômes dont nous venons de parler se dissiperont en deux ou trois jours.

Ces considérations sur les avantages de la dilution des substances destinées à l'usage interne, s'appliquent également aux médicaments externes. Il résulte notamment de mes expériences, que, pour l'emploi topique de l'iode, la meilleure préparation est une solution de 12 centigrammes d'iodure de potassium et de 6 centigrammes d'iode dans 7 décilitres d'eau, employée chaude, en fomentations, deux ou trois fois par jour. Chaque fomentation, faite avec une éponge, doit durer de cinq

à dix minutes. Ce mode d'application locale des iodures m'a toujours très-bien réussi dans les tumeurs glanduleuses, dans les exsudations fibrineuses du tissu cellulaire, dans les engorgements chroniques du testicule et de l'épididyme, en un mot, dans tous les cas où les onctions iodurées ou mercurielles sont indiquées. La chaleur du liquide est agréable au malade, dilate les pores, et facilite l'absorption du médicament. Ce procédé est de beaucoup préférable à celui qui consiste à appliquer sur la partie malade une ou plusieurs couches de teinture d'iode. Cette dernière irrite violemment la peau et occasionne quelquefois de vives douleurs. Il y a lieu de croire que dans beaucoup de cas où elle produit un effet résolutif, elle agit plutôt comme contre-irritant, à la manière des vésicatoires, que comme favorisant directement l'absorption.

L'huile de croton, employée pure ou convenablement concentrée, en frictions, détermine une éruption vésiculeuse; mais si on y ajoute une forte proportion d'huile d'olives, et qu'on s'en serve pour frictionner une large surface, telle que l'abdomen, on en obtient un effet purgatif.

L'essence de térébenthine est encore un remède qu'on pourrait employer avec succès, pour l'usage externe, sous une forme moins irritante qu'on ne le fait généralement. Ce qui me suggère cette idée, ce sont les résultats avantageux qu'on obtient de l'administration de ce médicament à petites doses dans certaines formes d'iritis et dans l'ophthalmie rhumatismale. Pour exercer une action curative sur des organes aussi éloignés de l'estomac, il faut que l'essence de térébenthine pénètre dans le système vasculaire. C'est probablement de la même manière qu'agissent les embrocations de cette substance, si utiles dans certaines formes chroniques de rhumatisme musculaire et de névralgie. On doit donc éviter d'employer l'essence de térébenthine sous une forme trop stimulante, le but que l'on se propose n'étant point de déterminer une contre-irritation, mais de favoriser l'absorption du médicament par la peau qui recouvre le point douloureux.

DE LA SYPHILISATION EN NORWÈGE,

PAR M. GUÉRAULT.

M. Guérault est du petit nombre de ces favorisés qui ont fait partie du voyage scientifique de S. A. I. le prince Napoléon, dans les mers du Nord. Comme ses compagnons de voyage, il a voulu lui aussi préparer une collection à sa manière, une collection, nous lui devons cette justice, sérieuse, instructive, utile.

Ce n'est pas tout. M. Guérault a affronté un danger que beaucoup d'aspirants au doctorat auraient évité avec le plus grand soin. Il a été assez téméraire pour porter la question de la syphilisation devant la Faculté de médecine de Paris, en soutenant sa thèse inaugurale. Nous devons lui savoir gré de cette confiance, et nous devons aussi nos félicitations à MM. les professeurs de la Faculté, puisqu'en dépit de l'Académie, dont la plupart font partie, ils ont fait preuve de sagesse et de haute impartialité.

Le bagage scientifique consigné dans la thèse de M. Guérault est la relation de quelques questions médicales qui ont particulièrement fixé son attention, en Islande et en Norwége. Ces questions sont au nombre de trois : 1° l'*éléphantiasis* ou *lèpre du nord*, endémique sur les côtes de ces deux pays; 2° l'*affection hydatique des Islandais* qui attaque depuis un grand nombre d'années le septième de la population; 3° Enfin l'*état de la syphilisation en Norwége*. C'est celle-ci seulement qui va nous occuper.

M. Guérault définit d'abord le mot *syphilisation*, d'après M. Auzias Turenne : *un état particulier de l'organisme, rendu réfractaire à l'action du virus syphilitique par des inoculations réitérées de ce virus sous forme de pus chancreux.*

Il passe de là à l'historique de la syphilisation, résume en peu de mots toutes les péripéties de cette malheureuse question, et nous la montre exilée de sa terre natale, puis accueillie à Turin par MM. Sperino et Zelaschi, à Florence par M. Gal-

lego, à Christiania par M. Boëck, à Stockholm par MM. Retzius et Carlson, à Bergen par M. Danielsen, à Vienne par MM. Siegmund et Kunde, à Kiew, en Russie, par le professeur de Hubner.

Il faut bien dire cependant que la France n'avait pas été complétement hostile à la syphilisation. La Faculté de Strasbourg avait accepté et couronné même une thèse (1) entièrement consacrée à la défense de cette méthode nouvelle. A Paris, M. Nélaton ne s'est pas contenté d'exprimer un désir de la voir réhabilitée, il a donné l'exemple de cette réhabilitation en appliquant la syphilisation dans son service de la clinique de la Faculté.

A son arrivée en Norwége (juin 1856), M. Guérault trouva la syphilisation à l'ordre du jour dans le *Congrès des médecins et des naturalistes scandinaves*, à Christiania. Une commission médicale, officiellement instituée pour examiner les malades que M. Boëck avait présentés guéris par la méthode syphilisatrice et pour suivre ses expériences, avait conclu par un rapport très-favorable. MM. Danielsen et Carlson avaient parlé dans le même sens, d'après leurs résultats personnels. Un vote unanime des plus honorables pour M. Boëck fut la première victoire de la syphilisation.

Vivement impressionnés par ce qui se passait sous leurs yeux, MM. Bellebon, chirurgien principal, et Guérault, chirurgien de 2e classe de la marine impériale, voulurent voir par eux-mêmes et étudier la syphilisation dans tous ses détails. M. Boëck se mit entièrement à leur disposition, leur permit de voir à plusieurs reprises tous les malades de son service et un certain nombre de ceux de sa clientèle civile.

M. Guérault s'est appliqué à recueillir et à consigner dans sa thèse des observations intéressantes, quoique incomplètes, les propositions que M. Boëck en a déduites et les succès qu'il avait obtenus chez les enfants atteints de syphilis congénitale.

Pour éviter toute cause de confusion, M. Boëck, dit M. Gué-

(1) *De la syphilisation*, par M. Hagen, thèses de 1855, n° 339.

rault, n'a soumis ses malades qu'aux inoculations et aux soins de propreté indispensables. Chez quelques uns, la ténacité de leur affection avait obligé le médecin de l'Hôpital des vénériens de Christiania de prolonger pendant longtemps, de multiplier et de rapprocher les inoculations ; de là de vastes ulcérations simulant le phagédénisme, mais tendant néanmoins à la cicatrisation. Dans ces cas, M. Boëck insiste davantage sur la syphilisation, tandis que M. Spérino la suspend et met en usage les moyens ordinaires, et triomphe ainsi plus sûrement et plus vite en inoculant un virus plus énergique.

Voici les observations abrégées de M. Guérault ; nous les rangeons suivant le sexe et suivant l'âge.

Hommes.

1° et 2°. Obs. VI et VII. — Deux jeunes gens de 20 à 25 ans. — *Syphilides graves et confluentes.* — A la partie interne, supérieure et moyenne des cuisses, vastes ulcérations produites par la rencontre de très-nombreuses inoculations ; phagédénisme. Les ulcérations des bras restent petites et distinctes.

Résultat définitif inconnu.

3° Obs. VIII. — Sujet atteint d'ulcérations phagédéniques par le fait de l'infection vénérienne.

Syphilisation. — Guérison et immunité syphilitique au bout de onze semaines ou deux mois et demi.

4° Obs. XIX. — Homme de 25 ans. — Chancre huntérien à la verge, persistant depuis très-longtemps ; exanthème papuleux sur tout le corps, ulcérations à la gorge, pustules plates à l'anus et au scrotum.

Syphilisation dès le 8 septembre 1855 ; iritis très-aigüe pendant le traitement. — Guérison et immunité depuis le 23 février 1856.

5° Obs. XX. — Homme de 26 ans. — Syphilis secondaire, manifestations nombreuses, pustules plates à l'anus, ulcérations à la langue, à la gorge, etc.

Syphilisation depuis le 1er mars 1855 jusqu'au 11 octobre ; guérison complète. — Plus d'accidents depuis neuf mois.

6° Obs. XVIII. — Jeune homme instruit et intelligent, at-

teint depuis longtemps de vérole constitutionnelle dont les accidents avaient cédé à divers traitements. Peu après son mariage, réapparition des accidents syphilitiques.

Syphilisation, immunité. — Plus d'accidents et santé générale améliorée.

7° Obs. XIII. — Homme du monde, atteint de syphilis constitutionnelle pour laquelle il a suivi sans résultat un traitement mercuriel. — Ostéites syphilitiques et autres manifestations non désignées.

Syphilisation : une première série d'inoculations reste sans effet, pas d'ulcération. — Une deuxième série donne des résultats positifs ; iodure de potassium en même temps. — Guérison, immunité depuis peu de temps.

8° Obs. XXII. — Homme de 40 ans environ, forte constitution. — Lupus dévorant ayant détruit l'aile du nez, la moitié de la joue du côté gauche, et formant une large perforation limitée en dedans par la cloison des fosses nasales : pas d'hérédité, pas de diathèse cancéreuse chez ses ascendants. — Traitement par le mercure, l'iode, les sels d'or ; pas de résultat.

Syphilisation réclamée par le malade et tentée par M. Boëck en présence de MM. Bellebon et Guérault.

Depuis, M. Boëck a annoncé la guérison de cette affection dans son Travail sur la syphilisation chez les enfants et dans une lettre adressée à l'Académie des sciences de Paris.

9° Obs. XXI. — Homme de 50 ans, ayant l'apparence d'un vieillard. — Syphilide tuberculo-serpigineuse; long traitement mercuriel sans résultat.

Syphilisation réclamée par le malade, commencée le 15 octobre 1853 et terminée le 2 juin 1854 (8 mois et demi).

Cette observation est rapportée en détail par M. Boëck, dans son ouvrage sur la *Syphilisation au lit du malade*. A l'époque où ce malade entrait à l'hôpital, une épidémie diphthéritique régnait à Christiania; ses vastes ulcérations subirent l'influence épidémique et compromirent un instant la vie de cet homme. Les médecins délégués pour suivre les expériences de M. Boëck le virent dans ces conditions déplorables. La syphilisation fut

cependant entreprise et continuée malgré cet état. Les ulcérations serpigineuses cessèrent de s'étendre, se fermèrent, et laissèrent à leur place de vastes cicatrices très déprimées.

La constitution de ce malade a conservé les traces extérieures de sa longue cachexie.

Femmes.

10° Obs. II. — Jeune fille, atteinte de syphilis secondaire : ulcérations anales et pharyngiennes.

Syphilisation pendant deux mois et demi. — Immunité prochaine, dit M. Boëck.

11° Obs. XVIII. — Jeune femme, mariée au jeune homme ci-dessus n° 6, et ayant gagné la syphilis depuis son mariage. — Symptômes syphilitiques aux organes génitaux, suivis d'éruptions, de psoriasis palmaire.

Syphilisation, immunité. — Plus d'accidents, guérison.

12°. Obs. IV. — Femme âgée de 25 ans. — Syphilis secondaire : pustules plates à l'anus.

Syphilisation depuis trois mois. — Nouvelles séries d'inoculations aux cuisses. M. Boëck annonce la guérison complète et l'immunité, si dans trois jours il ne voit pas apparaître des ulcérations chancreuses.

13°. Obs. V. — Femme de 28 ans, malade depuis 8 ans ; anémie extrême, peau terreuse. — Syphilis tertiaire : ecthyma syphilitique à larges pustules ; rupia et vastes ulcérations irrégulières, sinueuses, avec croûtes brunes, épaisses, aux membres inférieurs ; nodosités tuberculeuses sur quelques points :

Traitements mercuriel et ioduré sans succès :

Diagnostic. — *Syphilide tuberculo-serpigineuse*, maladie presque toujours incurable dans ces pays où elle prend une violence particulière, souvent mortelle, dit M. Boëck.

Syphilisation après l'emploi des toniques. — Résultat définitif inconnu.

14°. Obs. III. — Femme de trente ans. — Syphilis constitutionnelle ; manifestation principale, iritis double. — Aucun traitement.

Syphilisation depuis un mois. — Amélioration, moins d'injection, moins de photophobie.

Résultat définitif inconnu.

15°. Obs. XIV. — Femme atteinte d'accidents constitutionnels : ulcérations de la gorge, du mamelon, tubercules muqueux, exanthème général.

Syphilisation, immunité ; guérison en quatre mois.

16°. Obs. XVII. — Vieille femme, la première que M. Boëck a syphilisée ; elle était atteinte d'un ecthyma vénérien qui avait envahi tout le corps, avait pris la forme du rupia à croûtes noirâtres, et vastes ulcérations aux membres inférieurs.

Syphilisation et immunité depuis plus de trois ans. — Guérison avec cicatrices déprimées, rouges.

Cette observation a été relatée dans l'ouvrage de la *syphilisation au lit du malade*.

17°. Obs. XII. — Vieille femme entrée à l'hôpital comme incurable. — Ulcère atonique ancien à une jambe. — Antécédents syphilitiques anciens ?

Syphilisation depuis deux mois. — Pas de modification.

Résultat définitif inconnu.

Enfants.

18° Obs. XV. — Enfant de 2 mois, dont la mère est la malade du n° 15 ci dessus. — Syphilis congénitale : exanthème sur les cuisses, la face et une partie du tronc, ulcérations à la gorge, épiderme des pieds soulevé et fendillé (pemphigus ?)

Syphilisation du 28 mars au 27 juillet (quatre mois) une centaine d'inoculations. — Guérison. — A 15 mois rien n'avait reparu, l'enfant était vigoureux et frais.

19° Obs. XVI. — Enfant de 2 mois, né syphilitique ; état général déplorable ; ulcérations à la face et au front, exanthème sur le tronc.

Syphilisation depuis deux mois. — Amélioration.

Résultat définitif inconnu.

20° obs. I. — Enfant de sept semaines. — Syphilis congénitale : exanthème squammeux de la face, coryza.

Syphilisation depuis deux mois et demi. — Inoculations

aux cuisses, aux bras, à la poitrine en grande partie cicatrisées ; enfant de bonne humeur, très développé pour son âge (4 mois).

Résultat définitif inconnu, mais facile à prévoir.

21e 22e 23e obs. — Trois enfants nés avec de graves accidents syphilitiques, d'après les observations relatées à l'hôpital des maladies chroniques et des incurables.

Syphilisation pendant deux mois et demi. — Guérison.

Tels sont les faits signalés dans le travail de M. Guérault. Nous n'avons pas besoin de dire ce que plusieurs d'entre eux laissent à désirer ; mais le petit nombre de ceux qui sont marqués par un résultat définitif méritent toute attention ; ils parlent assez haut pour faire tomber toute idée préconçue contre la syphilisation au point de vue thérapeutique. Que son mode d'action soit difficile à comprendre aujourd'hui, cela n'est que trop vrai, mais peu importe l'explication, le fait de son efficacité n'est pas moins certain. Hommes, femmes, enfants, tous subissent son influence.

Plus de cent cinquante faits de syphilisation ont démontré à M. Boëck :

1° Que l'immunité syphilitique s'acquiert par des inoculations répétées et continuées sans interruption.

2° Que les cuisses sont la région où l'immunité s'établit le plus difficilement et le plus tard, mais le plus sûrement.

3° Que l'époque de l'immunité varie avec le pus employé pour les inoculations, avec certaines idiosyncrasies et suivant que le sujet a subi ou n'a pas subi un traitement mercuriel.

Les individus traités par les mercuriaux présentent très souvent une immunité précoce, mais apparente ; un nouveau traitement mercuriel ou iodique rend possible une nouvelle syphilisation. Chez eux, il faut prolonger les inoculations quatre mois ou quatre mois et demi en moyenne, tandis qu'elles ne durent que trois mois à trois mois et demi chez les sujets vierges de tout traitement.

Quant à la durée de l'immunité, quelle est-elle? C'est au temps à le dire.

M. Boëck a de plus observé : que la syphilisation donne des résultats identiques chez les enfants et les adultes, qu'elle échoue contre les affections syphilitiques du système osseux, qu'elle triomphe de tous les accidents secondaires, de la plupart des accidents tertiaires et de la syphilis congénitale.

L'authenticité des succès de M. Boëck s'appuie sur le contrôle *officiel* que le gouvernement et l'Université de Christiania ont fait exercer sur sa pratique par un comité de quatre médecins. Il n'est pas inutile de savoir que l'opinion générale des médecins a été, dès le début, en Norwége comme ailleurs, entièrement opposée à la syphilisation, aux expériences de M. Boëck. Aujourd'hui, elle n'est plus un paradoxe en pratique; elle est une vérité, *une des plus belles découvertes de la médecine moderne* (Boëck).

Comme M. Guérault, nous demandons que la syphilisation soit étudiée sans prévention, avec sincérité. Nous demandons que l'exemple de M. Nélaton soit mis à l'ordre du jour, et que l'auteur de cette découverte toute française ne soit pas le dernier à qui il soit permis de s'honorer du résultat de ses patientes et silencieuses recherches.

Dr Moura.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

JOURNAUX BELGES.

Nous lisons dans le Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique :

De la vaccine et de la revaccination au point de vue de la préservation de la petite vérole et de leur influence sur la santé et la vie de l'homme. Rapport fait à l'Académie, au nom de la Commission chargée de l'examen de ces questions.—M. Marinus, rapporteur.

Messieurs,

La vaccine, cette merveilleuse découverte, qui immortalisa son auteur, accueillie à sa naissance avec bonheur, parce

qu'elle promettait de mettre fin aux ravages d'une maladie hideuse et meurtrière contre laquelle avaient échoué tous les remèdes, curatifs et prophylactiques, rencontra, dès son entrée dans la pratique, des détracteurs acharnés. Son retentissement avait été si prompt et si grand, quand Jenner était venu, comme un nouveau Messie, proclamer au monde ses vertus préservatrices contre la variole; elle renversait des idées depuis si longtemps établies, qu'il ne faut pas s'étonner si, de prime abord, une foule d'obstacles, des objections nombreuses, et, ce qui pire est, des adversaires passionnés se dressèrent sur son passage en s'efforçant de lui former une barrière infranchissable.

Le temps a fait justice de toutes ces clameurs qui n'avaient pas toujours la science pour mobile. Plus d'un demi-siècle d'expérimentations a donné raison à la vaccine, qui s'est propagée chez toutes les nations civilisées, répandant partout ses bienfaits sous l'égide protectrice des gouvernements et acquérant ainsi en tous lieux droit de domicile.

Son infaillibilité, reconnue et sanctionnée par l'observation, a néanmoins rencontré, dans ce long espace de temps, d'ardents contradicteurs, et, ce qu'il y a de remarquable, c'est en Angleterre, berceau de la vaccine, que cette vive opposition prit naissance, et qu'aujourd'hui encore elle se montre le plus redoutable.

Nous ne parlerons pas des débats vifs et passionnés, trop souvent intéressés, qui accueillirent la découverte de Jenner durant les premières années de son introduction, ni des préjugés qu'elle eut à vaincre pour pénétrer dans les masses. Ces discussions appartiennent à l'histoire de la médecine, qui en tiendra compte et en appréciera la valeur. Notre tâche, à nous, est plus sérieuse, plus humanitaire : elle a pour objet d'examiner les observations recueillies par des hommes consciencieux, pour ou contre les propriétés antivarioliques de la vaccine, de les soumettre à un criterium impartial et d'en déduire les considérations pratiques les plus propres au bien-être des populations, à la santé publique.

Les questions que nous aurons à étudier sont les suivantes :

1° La variole peut-elle se manifester chez des personnes qui ont été vaccinées, ou la vertu préservative de la vaccine n'est-elle que temporaire?

2° Le cowpox a-t-il une vertu préservative plus énergique, plus certaine et plus durable que le vaccin déjà employé à des vaccinations successives? En d'autres termes, la propriété préservatrice du vaccin dégénère-t-elle avec le temps? Dans l'affirmative, faut-il renouveler le vaccin, quand et comment?

3° Est-il nécessaire de revacciner une ou plusieurs fois la même personne, et, dans l'affirmative, après combien d'années faut-il y procéder?

4° Est-il vrai que le vaccin, en préservant de la petite vérole, a exercé, depuis son introduction jusqu'à nos jours, une influence fatale sur l'espèce humaine, au point de vue de la constitution physique et de l'intelligence, ainsi que de la mortalité?

5° S'il n'est point prouvé que la vaccine ait amené la dégénérescence physique et morale de l'homme, quels sont les moyens à conseiller pour en favoriser plus avantageusement encore la propagation? Peut-on, en Belgique comme en Angleterre, rendre obligatoire la vaccination et la revaccination?

Ces questions comprennent les communications que l'Académie nous a chargés d'examiner et qui consistent :

1° En une proposition que notre collègue M. Craninx a faite dans la séance du 23 juillet 1853, par laquelle il demandait que l'on examinât l'utilité qu'il y aurait d'appliquer en Belgique la loi qui venait d'être votée en Angleterre sur la vaccine, et jusqu'à quel point on pourrait recommander et ordonner la revaccination.

2° Divers documents transmis à l'Académie par M. le ministre de l'intérieur, relatifs aux discussions soulevées récemment en Angleterre à propos de la loi sur la vaccine et au

cowpox que des médecins vétérinaires disent avoir rencontré dans notre pays.

3° Un ouvrage publié en 1855 et présenté à la Compagnie par M. le docteur Verdé-Delisle, intitulé : « *De la dégénérescence physique et morale de l'espèce humaine déterminée par le vaccin*, et la réponse faite à cet opuscule par notre collègue M. Burgraeve, sous le titre : *Le vaccin vengé*.

La Commission nommée par l'Académie n'a pas cru devoir se borner à vous rendre compte purement et simplement de ces communications, ainsi que vous l'aurez déjà remarqué par l'énoncé des questions qu'elle se propose d'examiner; elle a pensé que sa mission devait s'étendre plus loin. Après s'être procuré tous les écrits qu'il lui paraissait utile de consulter, elle a repris en sous-œuvre l'étude des divers points qui, dans ces dernières années, ont divisé les médecins et préoccupé le public dans d'autres pays.

Pour mettre de l'ordre dans notre travail, nous suivrons la marche que nous avons tracée ci-dessus, sans nous attacher aux communications qui ont été renvoyées à notre examen, mais dont il sera parlé en leur lieu, soit pour corroborer nos opinions, soit pour combattre les idées qu'elles renferment.

Nous terminerons par des propositions générales qui découler ontdu corps de notre rapport.

La tâche que nous nous proposons d'accomplir est délicate, nous le savons; mais l'importance du sujet est si grande, nos vues sont si pures, nos convictions si sincères, que nous avons cru pouvoir, sans trop de prétention, entreprendre de la mener à bonne fin.

Voici les conclusions :

1. La vertu préservative du vaccin contre la variole est absolue dans la presque totalité des cas.

2. Dans un très petit nombre de cas, là où le vaccin n'a détruit qu'imparfaitement la prédisposition constitutionnelle à la variole (ce qu'il n'est pas donné au praticien de constater par aucun signe appréciable), cette préservation n'existe que pour un temps dont on ne peut assigner la du-

rée, mais qui cependant ne commence pas avant la septième ou même la dixième année qui suit la vaccination.

3. Les cas de variole qui surviennent après la vaccination sont peu nombreux et offrent en général peu de gravité. Ils se réduisent, la plupart, en une éruption bénigne que l'on a, pour cette raison, appelée *varioloïde*.

4. Si la variole peut se montrer après la vaccine, elle peut également apparaître chez des individus variolés.

5. Le vaccin humain s'affaiblit graduellement par suite de ses transmissions successives, sans cependant perdre pour cela totalement sa propriété préservative. Il est donc utile, nécessaire même de renouveler la lymphe vaccinale, chaque fois qu'il sera possible de se procurer le véritable cowpox.

6. Le virus vaccin régénéré produit une éruption vaccinale plus belle et à marche plus lente et plus régulière que le vaccin ancien.

7. La réaction ou fièvre vaccinale qui accompagne l'éruption produite par l'inoculation du vaccin régénéré, est plus forte, mieux marquée, plus perceptible, condition d'une bonne préservation.

8. Le nombre des pustules que ce virus détermine est plus grand, en raison de son activité, et il en produit sur des sujets chez lesquels le vaccin ancien était jusque-là resté inerte.

9. Pour les revaccinations, la lymphe vaccinale nouvelle est préférable ; elle réussit mieux à produire l'éruption que le vaccin ancien.

10. Il faut avoir soin, en procédant à la vaccination, de recueillir le virus vaccin sur les pustules les plus belles, les mieux développées.

11. La vaccine primitive existe en Belgique comme en Angleterre, en Allemagne et ailleurs, et il est possible de renouveler chez nous le virus vaccin sans continuer d'être tributaire d'autres pays, et sans être obligé de recourir à des moyens artificiels qui n'offrent pas, en général, la même garantie de préservation.

12. Pour obtenir le cowpox, le gouvernement ferait chose utile d'instituer des primes à accorder aux propriétaires des vaches atteintes de l'éruption qui seraient dénoncées par eux en temps opportun à l'autorité et sur lesquelles la vaccine primitive aurait été dûment constatée.

13. Il conviendrait également de décerner des récompenses aux vétérinaires et aux médecins qui, par leur zèle, auraient contribué efficacement à la découverte du véritable cowpox et à sa propagation.

14. La revaccination est le complément utile, indispensable de la première vaccination pour assurer une préservation durable, non qu'elle soit toujours nécessaire, mais afin d'acquérir la certitude que toute disposition à la réceptivité de la variole est éteinte dans l'économie.

15. L'âge de dix à quinze ans est le plus opportun pour pratiquer la revaccination, en supposant que le sujet a été vacciné dans la première enfance.

16. Si la revaccination réussit à produire des pustules vaccinales, on sera autorisé à croire à la continuité de la préservation contre la variole ; si elle échoue, il convient de la répéter à des intervalles plus ou moins éloignés, pour s'assurer, par ces *vaccinations d'épreuve*, de l'immunité du sujet.

17. Le vaccin, loin d'avoir une influence fatale sur l'espèce humaine, l'a délivrée à la fois du fléau de la petite vérole et des maux et infirmités que cette dernière détermine ou entraîne après elle. C'est donc une erreur de l'accuser d'avoir produit la dégénérescence physique et morale de l'homme.

18. La vaccination et la revaccination ne peuvent pas être rendues obligatoires en Belgique; mais il appartient au gouvernement, chargé de veiller à tout ce qui intéresse la santé publique, d'user de tous les moyens dont il dispose pour en étendre et généraliser de plus en plus l'usage.

19. Il conviendrait d'instituer dans le sein de l'Académie de médecine, comme cela existe en France, un comité cen-

tral de vaccine permanent qui correspondrait avec les commissions médicales pour tout ce qui est relatif à la vaccine et à la petie vérole, les mesures à prendre, les instructions à publier, etc. Les médecins vaccinateurs qui auraient recueilli et expérimenté du cowpox trouvé récemment, seraient tenus d'en envoyer autant que possible au Comité, lequel, après avoir essayé ce nouveau vaccin, en enverrait aux commissions médicales pour être distribué aux vaccinateurs et aux médecins praticiens de leur circonscription, avec invitation d'en faire usage.

20. Enfin, pour favoriser autant que possible la propagation de la vaccine, nous proposons de demander au gouvernement d'introduire dans l'arrêté royal du 18 avril 1818, les modifications et additions suivantes :

a. Supprimer l'art 9 de l'arrêté susdit qui institue des médailles pour les médecins et chirurgiens qui ont pratiqué le plus grand nombre des vaccinations gratuites, et le remplacer par la création, dans toutes les communes, de *médecins vaccinateurs salariés*, nommés par l'administration communale, et fonctionnant avec le concours de cette dernière et des bureaux de bienfaisance.

b. Au lieu de médailles, décerner des récompenses honorifiques aux praticiens qui ont rendu des services éminents à la cause de la vaccine.

c. Tenir strictement la main à ce que nul ne soit admis ni dans l'armée, ni l'Ecole militaire, ni dans un établissement civil appartenant à l'Etat, ni dans les colléges, ni dans les pensionnats, ni dans les maisons d'éducation, ni dans les écoles d'enfants, ni dans les ateliers, ni dans les crèches ou tout autre établissement de charité, si ce n'est sur la production d'un certificat attestant qu'il a été vacciné avec succès ou qu'il a été atteint de la petite vérole et après constatation par un médecin de l'existence des cicatrices vaccinales ou variodiques.

d. Réclamer le concours officieux du clergé, surtout dans

les campagnes, pour détruire les préjugés et éclairer le peuple sur les avantages de la vaccination.

e. Modifier l'article 16 de l'arrêté du 18 avril 1818, en défendant expressément l'inoculation de la petite vérole, et appliquant des peines sévères à ceux qui seraient convaincus de s'être livrés à ces dangereux essais.

f. Recommander la *revaccination*, à certaines époques de l'année, surtout lors de l'apparition d'épidémies de petite vérole, par des circulaires et la publication d'instructions propres à éclairer le public sur l'utilité de cette dernière épreuve.

21. Pour conclusion finale, la Commission vous propose, Messieurs, de voter des remercîments à M. le docteur Verdé-Delisle pour la communication de son ouvrage, ainsi qu'à notre collègue M. Burggraebe, pour l'initiative qu'il a prise de venger la découverte de Jenner des accusations injustes dirigées contre elle.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADEMIE DES SCIENCES. — INSTITUT DE FRANCE.

Syphilisation. — Diffusion du fluor. — Expériences sur divers anesthésiques. — Acides hippurique et choléique. — Glycogénie. — Acide carbonique. — Orthopédie.

SÉANCE DU 7 SEPTEMBRE 1857. — Présidence de M. DESPRETZ.

M. Sperino (de Turin) lit un mémoire sur la *syphilisation* dont l'examen est renvoyé à une commission composée de MM. Andral, Rayer et Velpeau.

— M. Nicklès lit un mémoire sur la diffusion du fluor. De l'ensemble de ses recherches il tire les conclusions suivantes :

1° Il y a du fluor dans le sang, en très petites quantités.

2° Il y en a dans l'urine.

3° Il y a du fluor dans les os, mais beaucoup moins qu'on ne l'a dit. D'après Berzélius, 100 grammes de matière calcaire des os contiennent 3 grammes de fluorure de calcium. Avec les nouveaux moyens d'investigation que je fais connaître, on constate qu'il y a à peine 5 centigrammes de ce fluorure dans 1 kilogramme de substance osseuse.

4° Les sources où l'organisme animal puise le fluor dont il peut avoir besoin, sont :

1° Les eaux potables.

2° Les substances végétales.

Les unes et les autres le contiennent en proportions tellement restreintes, que pour en obtenir des traces il faut opérer sur 1 kilogramme au moins de cendres et sur le produit de l'évaporation de quelques mille litres d'eau.

3° Accidentellement aussi, l'organisme peut emprunter du fluor aux eaux minérales, qui contiennent toutes les fluorures en très forte proportion, si on les compare aux eaux potables.

4° Cette circonstance paraît expliquer l'efficacité de certaines eaux minérales faiblement minéralisées, telles que les eaux de Plombières, du mont Dore, de Soulzbad, etc.

5° L'eau de la Seine prise à Paris, l'eau du Rhin prise à Strasbourg, sont de celles qui renferment le moins de fluor.

6° L'une des eaux fluviales de France les plus riches en fluorure est celle de la Somme prise à Amiens.

7° Les diverses eaux minérales ne sont pas également riches en fluorures. Les plus riches de celles que j'ai examinées sont : l'eau de Contrexeville, d'Autogast et de Châtenois (Bas-Rhin).

Un litre de ces eaux suffit pour donner des marques non équivoques de la présence du fluor.

8° Au contraire, l'eau de mer (Atlantique) n'en contient pas en proportions sensibles dans 300 litres. Ce fait établit une différence bien tranchée entre cette eau et les eaux minérales qui ont de l'analogie avec l'eau de la mer.

9° La loi de la diffusion du fluor dans l'écorce terrestre peut se formuler ainsi : « Il y a du fluorure de calcium dans toutes « les eaux qui renferment du bicarbonate de chaux ; il peut y « avoir du fluor dans les roches et les minéraux qui se sont « formés par voie de sédiment. »

— MM. Foucher et H. Bonnet communiquent à l'Académie les résultats de recherches expérimentales qu'ils ont faites en commun sur les anesthésiques.

Conclusions. — 1° L'éther sulfurique, le chloroforme et

l'amylène sont, parmi les substances volatiles éthérées que nous avons expérimentées, les seules qui jouissent de propriétés anesthésiques.

2° L'amylène n'est un anesthésique énergique qu'à la condition que les vapeurs sont mélangées d'une très petite quantité d'air; mais alors il a sur plusieurs fonctions de l'économie, et sur la respiration en particulier, une action qui doit faire craindre des accidents graves, et les animaux qui y ont été soumis conservent pendant longtemps un état de collapsus ou de malaise.

3° Le chloroforme n'offre pas les inconvénients de l'amylène en en conservant les avantages.

4° Avec aucune de ces substances appliquées localement on n'obtient une anesthésie soit générale, soit locale. (Commissaires : MM. Flourens, Cloquet, Jobert.)

— MM. S. Cloez et A. Vulpian présentent, sous le titre de l'Existence des acides hippurique et choléique dans les capsules surrénales des animaux herbivores, une note dans laquelle ils exposent les résultats qu'ils ont obtenus par l'analyse des capsules surrénales. Les auteurs se bornent, dans cette première note, qui sera suivie d'autres communications, à signaler dans les capsules surrénales des animaux herbivores la présence de deux principes immédiats déjà trouvés dans d'autres parties de l'économie animale : l'un est l'acide hippurique, qui existe en quantité notable dans l'urine de quelques animaux ; le second est l'acide taurocholique ou choléique, que l'on trouve principalement dans la bile. Nous reviendrons sur ce fait, dont les auteurs se proposent de rechercher plus tard la signification physiologique. (Commissaires : MM. Dumas, Pelouze et Cl. Bernard.)

— M. A. Sanson adresse un troisième mémoire sur la Formation physiologique du sucre dans l'économie animale.

— M. Coze adresse une note relative à l'influence des médicaments sur la glycogénie.

En résumé :

La morphine et le tartre stibié ont une action complétement

opposée sur la production et la combustion du glycose : de ces deux médicaments, le premier augmente la quantité de sucre dans le foie et le sang artériel ; le second laisse stationnaire la quantité de sucre dans le foie et l'augmente dans le sang artériel.

Le tartre stibié diminue ou entrave la destruction du glycose dans le poumon, la morphine ne change pas la proportion du sucre brûlé.

Les expériences que nous venons de rapporter sont le commencement d'un mémoire destiné à examiner au même point de vue les médicaments les plus importants. (Commissaires : MM. Milne-Edwards et Pelouze.)

— M. A. Chauveau communique un mémoire ayant pour titre Recherches expérimentales sur la moelle épinière.

— M. Ozanam présente un mémoire sous le titre de Décomposition de l'éther et formation de gaz carbonés pendant l'anesthésie.

Dans un premier mémoire présenté à l'Académie en décembre 1856, j'ai posé cette loi générale : « Tous les corps carbonés volatils ou gazeux sont doués du pouvoir anesthésique ; plus un corps est carboné, plus il possède ce pouvoir, » et j'ai confirmé cette loi par l'étude du gaz oxyde de carbone. Poursuivant le cours de mes recherches, je viens démontrer aujourd'hui que les substances éthérées n'agissent comme anesthésiques qu'après s'être décomposées au gaz carboné, et précisément parce qu'elles peuvent se décomposer ainsi. Si l'on considère en effet :

1° Que l'éther est un corps éminemment carboné ;

2° Que chez l'animal éthérisé l'acide carbonique est exhalé en quantité double de l'état normal (recherches de MM. Ville et Blandin) ;

3° Que l'aspiration de gaz non carboné n'entraîne pas cette augmentation d'acide carbonique, on est en droit de conclure légitimement que dans le cas d'éthérisation il y a production d'une nouvelle quantité d'acide carbonique aux dépens du seul corps nouveau qui ait été absorbé.

En d'autres termes, quand on respire de l'éther il se décompose dans le torrent circulatoire, et cette décomposition, qui n'est autre qu'une combustion, donne lieu à la formation abondante de gaz acide carbonique.

Or nous connaissons maintenant les propriétés anesthésiques des gaz carboné : l'arrêt de l'hématose, la paralysie du système nerveux, tous les phénomènes de l'insensibilité jusqu'à la mort apparente, puis réelle. C'est donc évidemment sous cette nouvelle forme, et par suite de sa décomposition, que l'éther porte son action stupéfiante sur le système nerveux que l'éther anesthésie.

Ce qui se produit pour l'éther doit sans doute avoir lieu pour le chloroforme, l'amylène et les autres corps anesthésiques ; chacun d'eux, suivant ses affinités chimiques, doit se décomposer soit en acide carbonique, soit en oxyde de carbone. (Commissaires : MM. Dumas, Pelouze, Balard.)

— M. Wildberger, qui avait présenté à un précédent concours un ouvrage sur une nouvelle méthode de traitement orthopédique des luxations spontanées anciennes de l'articulation coxo-fémorale, adresse des pièces relatives aux résultats obtenus ultérieurement au moyen de cette méthode, et demande que cette invention, dont l'efficacité est aujourd'hui mieux constatée qu'elle ne l'était à l'époque du premier examen, soit de nouveau admise à concourir pour le prix Montyon. (Renvoi à l'examen de la commission des prix de médecine et de chirurgie, qui jugera s'il y a lieu d'accéder à cette demande.)

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Rapport sur les épidémies, les vaccinations, les eaux minérales. — Discussion sur la fièvre jaune. — Appareil pour les fractures de la jambe.

SÉANCE DU 15 SEPTEMBRE 1857. — PRÉSIDENCE DE M. MICHEL LÉVY.

Lecture et adoption du procès-verbal de la précédente séance.

M. le Ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics transmet à l'Académie :

1° La circulaire d'envoi du rapport sur le service des établissements thermaux en 1854;

2° Les états de vaccination de plusieurs départements.

— La correspondance non officielle comprend :

Une lettre de remercîments de M. Gintrac, à l'occasion de sa récente nomination au titre d'associé national.

— M. Guérard présente une note de M. Soleil, opticien, sur l'échelle numérique des verres de lunettes.

— M. Londe demande la parole à propos du procès-verbal.

Dans la dernière séance, dit il, en présence des assertions si nettes de M. Trousseau, j'ai gardé le silence; non pas que je ne trouvasse *mot à dire;* mais bien parce qu'il me fallait répondre preuves en mains, reproduire le texte même des auteurs qui sont en opposition avec M. Trousseau, et que, pour cet objet, j'avais des recherches à faire.

Je n'invoquerai pas le témoignage de Chervin, qui faisait partie avec M. Louis et M. Trousseau de la commission de Gibraltar, et cependant, messieurs, serait-ce une autorité à dédaigner que celle d'un homme qui a sacrifié sa fortune et sa vie entière à prouver ce qu'il croyait une vérité utile? d'un homme qui avait observé la fièvre jaune dans les deux hémisphères! qui avait fait *cinq cents* autopsies d'individus morts de la fièvre jaune, avant que ses collègues n'en eussent fait une seule!

Laissons donc de côté les opinions personnelles du docteur Chervin, et rapportons celle des hommes qui ont vécu à Gibraltar.

« Dès l'année 1804, dit le docteur James Fellowes, on signale des *causes d'infection* à Gibraltar, et, bien que les égouts y fussent alors beaucoup moins nombreux qu'à présent, on observe cependant déjà leur funeste influence sur la santé des habitants.

« Je fus bientôt, dit le docteur Pascalis, convaincu de l'existence des causes les plus puissantes pour y produire une pestilence dans certaines saisons. »

Le docteur Bancroft attribue l'épidémie de fièvre jaune qui

ravagea Gibraltar en 1804, à des causes locales qu'il indique.

Le docteur Nooth, médecin en chef de l'armée, et le docteur Burd, qui était à la tête du département médical de la marine, et tous les officiers de santé qui firent le service depuis le commencement de l'épidémie, le chirurgien de l'artillerie excepté, énoncent l'avis, dit Hennen, que *la maladie est d'origine locale*.

M. Mullin, médecin en chef de la garnison de Gibraltar, s'exprime ainsi :

« Par l'existence de causes énumérées ci-dessus, l'atmosphère se trouve chargée d'exhalaisons nuisibles provenant des diverses substances animales ou végétales en putréfaction. »

M. Woodward, inspecteur des travaux publics à Gibraltar, signale comme causes de la fièvre jaune, les égouts qui communiquent généralement les uns avec les autres. « Ce qui donne de la force à cette assertion, ajoute l'auteur, c'est l'extension que prend ordinairement la fièvre, immédiatement après les premières pluies automnales, qui mettent la masse des matières putrides en plus grande activité, jusqu'à ce que la continuation des pluies finisse par entraîner la cause morbifique. »

Voilà, je pense, assez d'autorités qui attestent que la ville de Gibraltar n'est point tout à fait, comme l'affirme M. Trousseau, exempte de causes d'infection.

M. Rufz, membre correspondant, demande la parole.

Je regrette, dit-il, de n'avoir pu assister à la dernière séance de l'Académie. Je désire dire quelques mots aujourd'hui ; mais je serai bref pour ne pas abuser de votre bienveillance.

Il est deux points du mémoire de M. Dutroulau sur lesquels l'attention de l'Académie s'est concentrée : le premier est relatif aux rapports de la fièvre jaune et de la fièvre paludéenne ; le second, à la transmissibilité de la fièvre jaune ; ce sont, en effet, les deux points importants. Pendant un assez long séjour aux Antilles, j'ai pu observer par moi-même, et je vais exposer ici le résultat de mon expérience.

Je ferai d'abord remarquer qu'autrefois la traversée se faisait au moyen de navires à voiles, que le voyage était long, le

nombre de passagers peu considérable ; aujourd'hui, la vapeur transporte rapidement 300 à 400 personnes. Cette circonstance mérite d'être signalée.

A l'occasion des deux mémoires adressés par moi à l'Académie, Chervin, intitulant son travail : *De l'identité de la fièvre jaune et paludéenne*, formula nettement son opinion sur la confusion qu'il faisait de ces deux maladies. D'autres ont depuis reproduit cette erreur. Mais s'il existe des ressemblances, il y a aussi des différences, et je les avais indiquées. Je demande à revenir un instant sur ce sujet.

L'analogie consiste en ce que, dans les pays où règne la fièvre jaune, et au moment des épidémies il se déclare sur les indigènes un grand nombre de fièvres à caractère très grave et présentant quelques-uns des symptômes de la fièvre jaune, tels que les vomissements noirs et l'ictère. A l'autopsie, il m'a semblé reconnaître l'altération du foie particulière à la fièvre jaune, et celle de la rate caractéristique de la fièvre paludéenne n'existait pas.

En outre, dans quelques cas, la fièvre jaune prend évidemment une forme intermittente, surtout au commencement et à la fin de l'épidémie. Ces observations ont été faites aussi par d'autres que par moi, et, dans ce dernier cas, le sulfate de quinine rendait de grands services.

Ainsi, vomissements noirs, ictère, altération du foie, réussite du sulfate de quinine, voilà pour les ressemblances.

Passons aux différences. Le domaine de la fièvre jaune n'est pas, à beaucoup près, aussi vaste que celui de la fièvre paludéenne. Il ne s'étend guère que du 32e au 6e degré de latitude australe. Dans ces derniers temps, il paraît cependant s'être agrandi. On a signalé la fièvre jaune à Cadix, à Gibraltar, à Marseille ; il y en a eu même à Brest et à Rochefort ; mais elle est toujours restée contenue dans de certaines limites. Le domaine de la fièvre paludéenne, au contraire, c'est la terre entière.

La fièvre jaune n'a été observée que sur les bords de la mer ; la fièvre paludéenne dans l'intérieur du pays. La fièvre

jaune est bornée en longitude et en latitude : elle n'attaque que certains individus dans certaines conditions ; aux Antilles, que les Européens ; la fièvre paludéenne attaque tout le monde. Cette dernière laisse aux individus qui en ont été atteints un cachet indélébile ; la fièvre jaune ne laisse pas de traces, on en guérit complétement. Dans la fièvre jaune, pas de récidive ; c'est le contraire pour la fièvre paludéenne.

Si la fièvre jaune est contagieuse, c'est une contagion particulière ; mais je dirai, avec M. Londe, que jamais on n'a observé un cas de fièvre jaune déterminé par contact. Cette contagion ne ressemble pas à celle du choléra, qui se développe partout sans circonstances particulières ; peut-être pourrait-on la comparer à la contagion de la rougeole et de la variole. Et, à ce propos, je vous soumettrai ce fait : Dans les colonies atteintes de la fièvre jaune, les enfants nés pendant ou après l'épidémie sont affectés de fièvres graves ; en outre, pendant les temps d'immunité la mieux établie, il y a pour tout médecin qui observe des cas de fièvre jaune sporadique, et dans certaines années, surtout aux approches des épidémies, un grand nombre de ces fièvres qui constituent les cas légers de M. Dutroulau, et qui doivent être considérées comme des fièvres jaunes. Il en résulte pour moi la croyance que cette affection était endémique, et que si les enfants nés aux colonies n'en étaient pas atteints, c'est qu'ils avaient eu déjà cette petite fièvre.

Comment arrivent les épidémies ? Sont-elles le développement des cas légers ou sont-elles apportées du dehors ? La science n'est pas faite sur ce point. Il faudrait des enquêtes nombreuses et solennelles, faites avec l'assistance des autorités. Nous en possédons un modèle dans celle dont faisait partie M. Trousseau. Malheureusement, ces messieurs nous ont livré des matériaux bruts, et nous attendons encore l'instruction qui devrait en résulter pour nous. Il nous faudrait un grand nombre de ces enquêtes. Jusque-là, il est plus prudent de récuser tous les faits.

J'arrive maintenant à la question de la transmissibilité. Elle

est de celles qui intéressent le plus. Une chose rassure tout d'abord, c'est qu'elle ne s'est jamais étendue au delà du littoral. Mais enfin des faits graves existent ; elle est venue à Cadix et à Gibraltar ; nous l'avons vue même à Rochefort et à Brest ; elle peut donc venir jusqu'à nous. On doit espérer que non. En effet, il existe depuis longtemps des rapports entre la France et les pays atteints de la fièvre jaune ; il arrive tous les ans dans nos ports des milliers de navires, et rien de grave n'a pu encore se déclarer. En 1853, à Southampton, des symptômes alarmants ont attiré l'attention de l'autorité. L'amirauté s'est émue et a établi une quarantaine. Elle a été supprimée depuis, et cependant il arrive fréquemment encore des navires ayant à leur bord la fièvre jaune, et qui ont jeté, pendant la traversée, jusqu'à vingt ou trente cadavres à la mer. Jamais la fièvre jaune n'a pu s'établir à Southampton.

M. Trousseau. — Je n'aurai pas de peine à démontrer que, s'il y a eu à Gibraltar des causes d'insalubrité, ces causes étaient parfaitement différentes de celles qui produisent la fièvre palustre. Il suffirait pour cela de montrer que la ville de Gibraltar, assise à l'ouest d'un roc qui s'élève au-dessus de la mer avec une pente de 40 à 45 degrés, a le système d'égouts peut-être le mieux entendu qu'il soit possible d'imaginer. Il n'y a en effet que trois rues parallèles à la mer, à des hauteurs différentes, et dans ces rues les égouts n'ont que la pente ordinaire ; mais dans les branches perpendiculaires, la pente est tellement rapide que les immondices sont rapidement entraînées à la mer, et plus rapidement entraînées que dans aucune autre ville. Que d'ailleurs dès le commencement de l'épidémie, et alors qu'il n'y avait que des cas isolés, ces égouts ont été lavés à grande eau, chlorurés par ordre du gouvernement et sous la surveillance des médecins, et que la fièvre jaune a continué à sévir avec une intensité croissante pendant deux mois, bien que les soins de propreté fussent continués avec la plus grande persévérance, bien que la plus grande partie de la population civile eût émigré, et que par conséquent l'accu-

mulation des immondices dans les égouts eût dû diminuer d'autant.

Je demanderai d'ailleurs à M. Londe pourquoi de 1813 à 1828 il n'y a pas eu de fièvre jaune à Gibraltar ? pourquoi de 1828 à 1837 il n'y en a pas eu non plus, bien que les égouts ne soient ni moins nombreux ni mieux tenus qu'ils n'étaient.

Je ne conteste pas qu'il n'y ait des ordures ou des fumiers accumulés dans quelques coins de la ville, sur quelques points du roc ; mais il serait puéril d'y voir une cause d'insalubrité, et surtout quelque chose qui ressemblât aux causes qui produisent ordinairement la fièvre intermittente.

Ma réponse à M. Rufz sera un peu plus difficile. M. Rufz a passé une grande partie de sa vie dans les Indes occidentales, où règne la fièvre jaune ; il a étudié avec soin les causes et les symptômes de cette maladie, et je n'ai vu la fièvre jaune que dans Gibraltar et seulement en 1828.

Tout en rendant hommage au talent d'observation de M. Rufz, je suis obligé de me séparer de lui sur plusieurs points.

Je trouve que M. Rufz a admis avec trop de facilité *une certaine ressemblance* entre la *fièvre palustre* et la fièvre jaune.

Il déclare, en invoquant le témoignage de M. Louis, mon collègue dans la mission médicale de Gibraltar, que, en 1828, jamais la fièvre jaune n'a eu, comme M. Rufz l'a quelquefois observé à la Martinique, de phénomènes intermittents, à peine ces exacerbations du soir que l'on observe dans toutes les maladies aiguës. Qu'il en a été de même pour toutes les épidémies observées en Europe. D'après mes observations, et surtout d'après celles qui sont consignées dans l'ouvrage que M. Louis a consacré à l'histoire anatomique et symptomatique de la fièvre jaune de Gibraltar, les lésions de la fièvre jaune se trouvent surtout dans le foie, qui est lésé d'une manière spéciale ; comme dans la fièvre putride, les glandes de Peyer et les ganglions mésentériques sont lésés d'une façon spéciale. Que la rate, au contraire, n'a dans la fièvre jaune, pas plus de lésions que dans les autres maladies septiques, telles que le

typhus, la fièvre puerpérale, la fièvre putride, etc.; tandis que, dans la fièvre intermittente pernicieuse, la tête est invariablement le siége de lésions tellement graves que, dans quelques cas, l'enveloppe de ce viscère se rompt, et il se fait dans le péritoine une hémorrhagie foudroyante.

Symptômes, lésions anatomiques, causes, tout est différent, et l'assimilation entre ces deux maladies ne peut se faire, même de loin.

Que, si dans les pays où règne habituellement la fièvre intermittente, la fièvre jaune prend dans ses symptômes quelques formes rémittentes très-accusées, cela ne prouve nullement l'analogie. En effet, chacun sait, et à ce sujet j'invoquerai le témoignage de nos confrères d'Algérie, que lorsque règnent les fièvres intermittentes, les fièvres putrides, l'érysipèle, la pleurésie, le rhumatisme, etc., etc., se manifestent souvent au début par des accès intermittents si bien caractérisés que, dans un grand nombre de cas, les médecins se laissent tromper et surprendre. Si donc la fièvre, observée par M. Rufz, a offert des phénomènes intermittents, c'est qu'elle régnait dans un pays où sévissait en même temps la fièvre palustre.

M. Rufz a effleuré la question de la *transmissibilité* de la fièvre jaune, qu'il est enclin à résoudre par la négative. Je n'aborde qu'en tremblant cette question si délicate et si controversée, et je déclare que si je n'ai pas vu en Europe des preuves évidentes de la contagion de la fièvre jaune, je n'oserais pourtant pas affirmer que cette maladie n'est pas transmissible dans quelques circonstances.

Je suis d'avis que les navires ont pu jusqu'ici sans danger venir en France et en Angleterre avec des cas de fièvre jaune, mais que pourtant je ne saurais affirmer que tard ou tôt une grave épidémie de fièvre jaune n'éclatera pas en Europe.

A cette occasion, M. Trousseau montre que le Brésil, Montevideo, en un mot toute la côte de l'Atlantique depuis la ligne jusqu'au cap Horn avaient été jusqu'ici exempts de fièvre jaune, et que depuis cinq ans seulement les côtes du Brésil ont été ravagées, et que cette année Montevideo a été également dé-

cimé par la fièvre jaune ; que jusqu'ici dans la mer *Pacifique* on n'a pas vu de fièvre jaune, mais que peut-être dans quelques années le Chili, le Pérou, seront à leur tour revisités par ce terrible fléau.

On ne peut raisonner de la contagion d'une manière absolue, les modes de contagion varient à l'infini.

Assimilant ensuite la contagion à la génération, il montre combien les conditions de génération varient suivant les êtres, combien l'évolution des germes est différente dans les espèces animales et végétales, comment telle semence végétale ne se développera pas dans des conditions nettement déterminées et seulement dans ces conditions ; que ce développement sera en quelque sorte fortuit; que les semences morbifiques sont dans le même cas ; que la fièvre jaune (ce qu'il ne pourrait affirmer pourtant) ne peut être contagieuse à un certain temps, à un certain jour, dans de certaines conditions, et que l'incertitude de ces conditions doit nous inviter à une grande prudence.

— M. Londe. Vous me devez des remercîments, car c'est moi qui ai provoqué l'admirable improvisation que vous venez d'entendre. Comme de longue date, je connais l'habileté de mon élégant antagoniste, j'ai pris d'avance quelques précautions, et ne me présente pas aux coups de M. Trousseau tout à fait désarmé.

D'abord, au sujet du mot *palustre*, je ferai remarquer qu'au point de vue de l'hygiène on doit comprendre sous le nom de *marais* non pas seulement ce que désigne le langage vulgaire, mais dans un sens plus général toute portion de sol où croupissent les eaux, et qui donne lieu, sous l'influence de la chaleur, au dégagement des miasmes qui engendrent la fièvre ; ainsi les mares, les fossés, les canaux, les égouts, peuvent à titre égal, et malgré les conditions les plus diverses, devenir des foyers d'émanations miasmatiques.

J'arrive maintenant aux témoignages propres à faire connaître si la ville de Gibraltar recelait ou non des causes d'infection lors de l'épidémie de 1828.

Des citations empruntées aux rapports de M. le docteur

Hennen, médecin inspecteur des hôpitaux de Gibraltar, de M. le docteur Broadfoot, médecin de la quarantaine, de M. Woodward, de M. Pearson, de M. Smith, de M. Bagly, de M. Amiel, temoignent de l'importance que tous ces médecins ont attachée aux égouts comme cause d'insalubrité, et des nombreux moyens proposés ou mis en exécution pour en prévenir les effets.

Je pourrais, ajoute M. Londe, multiplier les citations de ce genre en copiant tout ce qui a été publié sur l'épidémie de Gibraltar en 1828. Mais en voilà assez, ce me semble, pour établir que l'opinion de M. Trousseau trouve de nombreux contradicteurs parmi les hommes qui habitaient Gibraltar depuis longtemps à l'époque de son voyage.

M. Thomas, membre correspondant de l'Académie. — Je suis arrivé très-contagioniste à la Nouvelle-Orléans; j'avais observé pour la première fois la fièvre jaune sous M. Lefort, médecin de la marine à la Martinique, très-contagioniste aussi à cette époque ; car il a fait depuis amende honorable dans un écrit où il déclare avec franchise s'être trompé. Je dus me convaincre de plus en plus que la fièvre jaune n'avait aucune cause contagieuse. Pourquoi en effet la fièvre jaune respecterait-elle toute une population, la population indigène ? Comment expliquer, dans l'hypothèse de la contagion, que pas un individu ayant eu cette maladie n'en soit atteint de nouveau ? Ces faits sont prouvés par une multitude d'observations; on ne prouve pas au contraire l'espèce de contagion dont on a parlé.

Il y a quelques mois, on a lu à cette tribune un rapport où se trouvait affirmée la contagion de la fièvre jaune; mais je ne crois pas que dans ces cas plus qu'ailleurs on ait pu citer des preuves authentiques de la contagion.

En comparant la fièvre jaune aux fièvres graves intermittentes, j'ai trouvé plus de dissemblance que de similitude. J'ai toujours trouvé la fièvre jaune rémittente et non pas avec de franches intermittences. Ces deux maladies ne paraissent pas différer dans leurs causes et dans leur nature.

— M. Gaillard (de Poitiers) met sous les yeux de l'Académie

un appareil de son invention pour les fractures de la jambe.

— La séance est levée à cinq heures moins un quart.

SÉANCE DU 22 SEPTEMBRE 1857. — PRÉSIDENCE DE M. ROCHE.

M. le Ministre du commerce transmet :

1° Les états de vaccination pour les départements de l'Aveyron, de l'Eure et du Rhône (commission de vaccine).

2° Plusieurs recettes de remèdes (commission des remèdes secrets et nouveaux).

M. le docteur Cornuel, médecin en chef de la marine, en retraite, adresse une lettre relative à la contagion de la fièvre jaune.

— M. Bouchardat adresse un mémoire sur la genèse et le développement de la fièvre jaune.

— MM. Jeannel et Moucel adressent un pli cacheté dont le dépôt est accepté.

— M. le président annonce à l'Académie la mort de M. Morichau-Beaupré, membre correspondant à Calais.

— M. Is. Bourdon, au nom d'une commission composée de MM. Chevallier, Caventou, Gaultier de Claubry et Is. Bourdon, rapporteur, lit un mémoire de M. le docteur Aulagnier, ayant pour titre : *Recherches sur la glairine et la barégine des eaux minérales.*

Soit par ses recherches personnelles, soit en s'inspirant des travaux déjà anciens de MM. Turpin et Robiquet, M. Aulagnier s'est proposé, dans ce travail, de fixer les idées, la plupart fort divergentes, concernant la barégine. Il a divisé son mémoire en deux parties, qu'il résume en deux questions, savoir :

1° Qu'entend-on par barégine, où et comment se forme cette substance ?

2° Quels sont les usages de la barégine, et quelles applications en peut-on faire en médecine et en chirurgie ?

M. le rapporteur, après avoir analysé le travail de M. Aulagnier, résume son rapport en ces termes :

Les appréciations de M. Aulagnier concernant la barégine, dit M. le rapporteur, nous ont paru fondées et convenablement

formulées. La barégine par flocons ou par fragments ne se rencontre que dans les eaux sulfureuses, et nous pensons comme M. Aulagnier qu'elle ne provient pas uniquement de l'évaporation des eaux, bien que nous ignorions encore quelle en est l'origine.

Votre commission juge, comme M. Aulagnier, qu'il n'y a point identité entre la barégine des eaux sulfureuses et la substance animale dont Vauquelin a signalé la présence dans les eaux de Plombières, de Néris et de Vichy. La matière verte ou viridine de ces dernières eaux ressemble encore moins à la barégine.

A l'égard des doutes qu'énonce l'auteur sur les propriétés thérapeutiques de la barégine, nous croyons que ces doutes ont besoin d'être dissipés ou confirmés par des épreuves nouvelles. Et afin de donner à l'approbation de votre commission un plus sérieux cachet de vérité, nous conviendrons que le très estimable travail du docteur Aulagnier n'a pas toujours assez d'enchaînement, et qu'on y désirerait plus d'ensemble. Les innombrables citations dont il est plein ne sont pas toutes d'une exactitude assez rigoureuse. C'est ainsi que, pour ce qui concerne l'académicien Lemonnier, ce n'était pas à moitié du volume que ce médecin, en 1751, réduisait par évaporation l'eau de Barèges ; c'était d'abord à 1/50e, et ensuite à 1/60e.

Enfin, et quant aux études microscopiques, l'auteur s'en est tenu aux anciennes recherches de M. Turpin. Or, on sait que depuis ce respectable observateur, la science micrographique a fait des progrès considérables.

Au total, votre commission demande que l'Académie remercie M. Aulagnier pour la communication qu'elle a reçue de son savant mémoire.

Votre commission désire, en outre, que l'Académie juge convenable de renvoyer ce grand travail à son comité de publication. (Adopté.)

— M. Guérard, au nom de la commission des eaux minérales, lit un rapport officiel sur l'eau de Forges-les-Briis. M. le ministre du commerce, dans une lettre adressée le 9 mai der-

nier à l'Académie, a de nouveau appelé l'attention de ce corps savant sur l'eau de Forges-les-Briis. « La commission des pétitions, dit M. le ministre, m'a renvoyé, en la recommandant à tout mon intérêt, une demande adressée à S. M. l'Empereur par MM. Debelleyme, conseiller à la cour de cassation, et Destigny (de Caen), ancien sous-préfet, dans le but d'obtenir l'autorisation et la protection du gouvernement en vue d'un établissement d'eaux minérales, qu'ils auraient l'intention de fonder à Forges-les-Briis (Seine-et-Oise) pour le traitement gratuit des pauvres atteints de scrofules, etc. Je viens de nouveau, ajoute M. le ministre, demander à l'Académie de m'adresser au plus tôt un rapport qui me mette à même de statuer sur cette affaire.

C'est en rapport à cette lettre ministérielle que M. Guérard a été chargé, au nom de la commission minérale, de faire un rapport.

M. le rapporteur, après avoir rappelé les faits cliniques observés à Forges sur les enfants envoyés par l'administration, et après avoir exposé les résultats des analyses faites par la commission, termine son rapport en ces termes :

En résumé, et comme conclusion générale, la commission propose à l'Académie de répondre à M. le ministre :

1° L'eau des sources de Forges-les-Briis, considérée sous le rapport de sa composition chimique et de ses propriétés physiques et organoleptiques, offre les caractères d'une eau douce de très bonne qualité. Elle est employée comme telle dans le pays aux divers usages de l'économie domestique.

2° Les résultats avantageux obtenus chez les 25 scrofuleux envoyés à Forges pendant les années 1852, 1853 et 1854, et dont les observations sont consignées au dossier, ne doivent pas être attribuées à une cause spécifique des eaux de cette localité.

3° Ces résultats sont dus à l'action combinée et longtemps continuée des bonnes conditions hygiéniques, des bains et des pratiques accessoires de ces bains auxquels les malades ont été soumis pendant les cinq ou six mois qu'il ont passés à Forges.

4° Ces conditions hygiéniques, à savoir : l'air pur, une propreté exquise et une bonne alimentation, les exercices gymnastiques, les bains et les pratiques accessoires, douches, frictions énergiques, massage, etc., ont pu être réalisées facilement sur le très petit nombre de malades qui y ont été soumis, et ont amené chez quelques-uns une guérison complète, et chez tous une amélioration très notable.

5° Mais, si le nombre des malades scrofuleux soumis à ces diverses conditions venait à être augmenté dans une proportion considérable, ces mêmes conditions, et en particulier la propreté et la pureté de l'air, deviendraient d'autant plus difficiles à réaliser que le chiffre des malades serait plus élevé.

6° Enfin, si ce même chiffre montait à plusieurs centaines réunis sur un même point, il serait à craindre que ces malades ne s'infectassent réciproquement par les émanations de leurs plaies et de leurs déjections, et qu'il n'en résultât une aggravation dans leur situation, et même le développement de quelque affection épidémique, qui pourrait étendre ses ravages au-delà des limites de l'établissement.

7° En conséquence, l'Académie estime qu'il n'y a pas lieu de donner suite à la proposition de MM. Debelleyme et Destigny, d'élever à Forges un hôpital destiné au traitement des scrofuleux.

Ces conclusions sont mises aux voies et adoptées.

— M. le docteur M. H. Deschamps lit un mémoire ayant pour titre : *Etudes des races humaines. Méthode naturelle de l'éthnologie.* (Commissaires : MM. Bérard, Bouvier et Baillarger.)

— La séance est levée à cinq heures.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

Frictions stibiées. — Hyosciatine. — Infection purulente. — Manganèse.

DANGER DES FRICTIONS STIBIÉES. — Aux inconvénients déjà signalés par plusieurs auteurs, de l'emploi de la pommade d'Autenriech dans certains cas, tels que : état fébrile, inflammation gangréneuse de la peau, dénudation des cartilages costaux, carie du sternum, cicatrices vicieuses,

il faut ajouter, d'après M. le docteur Bamberger, certains désordres qui, chez les enfants surtout, peuvent se manifester du côté des yeux. L'expérience a appris à notre honorable confrère de Strasbourg que l'introduction de la pommade stibiée sur la surface oculaire est susceptible de déterminer une affection insidieuse, caractérisée par le ramollissement et l'ulcération de la cornée, avec perte de transparence, altérations que rien n'est propre à combattre plus efficacement que l'instillation d'un collyre consistant dans une solution concentrée de nitrate d'argent. Il y a donc lieu, quand on croit absolument nécessaire de recourir, chez les enfants, à l'emploi de la pommade d'Autenrieth en frictions, de faire surveiller leurs mouvements avec le plus grand soin, de peur qu'ils ne viennent à transporter à leurs yeux quelques parcelles de cette préparation irritante.

(*Gazette med. de Strasbourg.*)

HYOSCIAMINE. — Le professeur Schroff public un exposé des expériences qu'il a tentées sur ce principe essentiel de la jusquiame. Il le considère comme un moyen efficace d'apaiser la toux et d'assurer le repos des nuits. Comme hypnotique, il est inférieur à la morphine, surtout lorsque l'insomnie est occasionnée par une vive douleur; mais, contrairement à ce dernier médicament, il provoque plutôt qu'il ne retarde l'action de l'intestin. Il le prescrit mêlé de sucre en poudre, à doses qui varient depuis un soixantième jusqu'à un vingtième de grain. Il ajoute qu'un dixième de grain est déjà une dose trop élevée. Il a surtout la singulière propriété de dilater plus fortement la pupille qu'une autre substance dont on pourrait le rapprocher. Il n'est aucune de ces substances qui agisse sur l'iris avec une intensité, une rapidité égales. Il se distingue de l'atropine et de la daturine par la facilité avec laquelle il se dissout dans l'eau, ce qui rend son application sur l'œil bien moins irritante que celle de l'atropine et de la daturine, solubles seulement dans l'alcool. L'hyosciamine doit être employé pendant un temps assez long; il est utile d'y ajouter un peu d'alcool pour l'empêcher de perdre de son énergie. La formule de la solution indiquée par Schroff est la suivante : hyosciamine, une partie ; alcool, dix parties ; eau, cent parties.

INFECTION PURULENTE. — (Nouveaux faits à l'appui de l'emploi de l'alcoolature d'aconit et de la solution de sulfate de quinine dans l'). Nous rappelons l'attention sur les précieux effets qu'on peut attendre de l'alcoolature d'aconit dans l'infection purulente, non pas qu'il n'y ait quelques doutes dans notre esprit sur le véritable caractère des accidents qui ont toujours été combattus de cette manière, mais parce que la gravité de ces mêmes accidents semble mettre les malades dans une position au-dessus des ressources ordinaires de l'art, et que par cela même l'aconit paraît leur avoir rendu un service signalé. Les deux faits de M. Turchetti sont aussi de ces faits un peu douteux, dans lesquels on n'oserait affirmer

qu'il y ait eu une véritable infection purulente, et l'addition faite par ce médecin du sulfate de quinine en solution complique encore le problème ; mais tels qu'ils sont, ils témoignent de la puissance des deux médicaments réunis, au moins comme moyen de relever les forces et de suspendre les accidents les plus menaçants.

Obs. I. Anthrax des plus étendus et des plus profonds de la région interscapulaire, avec suppuration des plus abondantes et mortification de toute la masse musculaire de la nuque et du dos. Lorsque M. Turchetti vit la malade, le travail gangréneux n'était pas arrêté, et de plus il était survenu des symptômes d'infection purulente : il conseilla des lotions fréquentes avec l'eau de Confani, des cautérisations avec le nitrate d'argent, une tisane de quinquina et de valériane, un régime alimentaire fortifiant ; des toniques, et de plus 4 grammes d'alcoolature d'aconit dans 125 grammes d'eau acidulée par l'acide sulfurique, et deux grammes de sulfate de quinine à prendre par portion dans les vingt-quatre heures. Rétablissement graduel après diverses vicissitudes.

Obs. II. Jeune femme récemment accouchée ; la sortie du placenta ne s'était pas faite régulièrement, et une partie paraissait être restée dans l'utérus. Bientôt fièvre, avec tous les symptômes qu'on est habitué à rapporter à l'infection purulente. Même traitement. En moins de quarante-huit heures, la sécrétion lactée avait reparu, les lochies avaient perdu leur fétidité et leur apparence putride, les douleurs et le gonflement des membres avaient cessé, les battements du cœur avaient perdu leur fréquence et leur vivacité ; bref en peu de jours, la malade était rétablite.

(*Gaz. med sarda.*)

MANGANÈSE. — (Effets thérapeutiques de la pommade de). Hoppe a expérimenté cette nouvelle préparation pharmaceutique dans des affections variées ; c'est pour lui un résolutif préférable à la pommade iodée dans les cas où domine un certain degré de racornissement des produits fibreux, comme dans les anciens engorgements glandulaires, et dans les cas de roideur qui persiste après la guérison des affections articulaires. Plus l'affection qu'on combat est atonique, plus on pourra user largement et hardiment des frictions au manganèse, et plus on aura de chances d'en obtenir un bon résultat.

Ces frictions amènent parfois une éruption pustuleuse ; cette éruption est plutôt nuisible qu'utile, sauf dans les cas d'engorgements ganglionnaires et glandulaires.

La dose ordinaire est de 4 grammes de sulfate d'oxydule de manganèse pulvérisé pour 30 grammes de graisse. Lorsqu'on veut obtenir des pustules, on porte la dose du sel à 6 grammes. Pour éviter que la pommade ne soit sablonneuse, on fait préalablement dissoudre le sel dans de l'eau, avant de l'incorporer dans la graisse : mais la pommade de belladone, au contraire, s'associe fort bien au sel de manganèse.

Comme pour la pommade stibiée, on a vu quelquefois une éruption pustuleuse survenir sur tout le corps alors même que les frictions n'avaient été faites que sur une seule partie du corps.

Parmi les affections variées que Hoppe a traitées par la pommade de manganèse, nous ne citerons que celles où le résultat de la médication a été favorable. Ce sont les gonflements scrofuleux des épiphyses des os longs, des engorgements des glandes mammaires, des glandes salivaires. Dans des cas d'engorgements des glandes cervicales, l'amélioration n'est survenue qu'après l'apparition des pustules. Deux cas de goître chez des sujets scrofuleux furent heureusement modifiés par la pommade de manganèse.

Ce nouveau topique doit être préféré à la pommade iodée chez les femmes enceintes et chez les enfants à la mamelle, chez les individus qui supportent mal les préparations iodées.

Enfin Hoppe a vu, sous l'influence de la pommade de manganèse en frictions sur le ventre qui y ont produit une éruption pustuleuse abondante, diminuer considérablement une hypertrophie du foie avec commencement d'ascite ; dans d'autres cas ce furent des rhumatismes articulaires chroniques, des roideurs articulaires de nature goutteuse, qui cédèrent à son emploi; ce qui lui fait considérer ce médicament comme un véritable trésor. On observe dans ces cas que l'articulation devient beaucoup plus libre ; cette puissance résolutive se manifeste aussi dans les arthrites de cause rhumatismale ou goutteuse,après les lésions traumatiques, les inflammations franches, etc... (*Wurt. Corr. blatt.* et *Méd. chirurg. Monatsh*, mai, 1857.)

VARIÉTÉS.

Les médecins de la Gironde viennent d'adresser au corps médical la circulaire suivante :

Les soussignés, considérant :

1° Que la bienfaisance confraternelle et l'amélioration morale et matérielle de la profession médicale intéressent tous les médecins, et doivent déterminer le concours de leurs efforts ;

2° Que les Associations locales, dont la formation est ordinairement entravée par beaucoup de difficultés, n'offrent pas des éléments de durée indéfinie, en raison du petit nombre de leurs membres;

3° Qu'il serait difficile aux Associations locales créées dans les départements, de réaliser, avant de longues années, le bien qu'amènerait immédiatement une Association générale des médecins de France;

4° Que dans la grande manifestation scientifique dont le retentissement émeut encore tous les membres de la famille médicale (l'inauguration de la statue de Bichat), il est impossible de ne pas voir une heureuse tendance vers le but généreux et confraternel que nous désirons tous atteindre;

5° Que l'Association des médecins de la Seine est une institution dont les services et la prospérité démontrent l'excellente organisation, et qu'il n'existe pas d'obstacles matériels à l'extension de cette association au Corps médical de toute la France;

Déclarent adhérer au vœu des médecins du département de la Gironde qui demandent l'adjonction des médecins des départements à l'Association des médecins de la Seine; afin de former une Association générale des médecins de France.

La Commission chargée de recevoir les adhésions est composée de:

MM. Froin, memb. du Cons. gén. de la Gironde (Blaye), président; — Cazenave, memb. corresp. de l'Ac. Imp. de méd. (Bordeaux); — Piffon, doct. en méd. (Lesparre); — Héricé, chir. en chef de l'Hôp. civil et mil. (Libourne); — Ardusset, doct. en méd. (Bazas); Denucé, prof. à l'Èc. de méd. (Bordeaux); — Levieux, secr. gén. du Cons. d'hyg. de la Gironde (Bordeaux); — Moussous, méd. des hôpitaux (Bordeaux); — Reimonenq, doct. en méd. (Bordeaux); — Jeannel, prof. à l'Ec. de méd. (Bordeaux), secrétaire.

De la présence de sangsues filiformes dans les réservoirs d'eau; accidents causés par la présence de ces annélides dans les fosses nasales et le pharynx, et moyens d'y remédier; par M. Payn.

Chaque année, ordinairement vers les mois d'avril et demai, les bassins de certaines fontaines se remplissent de petites sangsues, à peine sorties de leurs cocons à cette époque. L'espèce à laquelle appartiennent ces animaux est celle qui est vulgairement désignée sous le nom de *sangsue de cheval*. L'absence de dents rend cette espèce impropre à la médecine; elle ne peut mordre, et c'est par succion seulement qu'elle entame les membranes muqueuses des animaux, sur lesquels elle se fixe avec une ténacité qu'on a vue durer plusieurs mois. Comme moyen d'adhérence, cette annélide possède une ventouse extrêmement dilatable, susceptible d'embrasser un espace de la largeur d'une pièce de *cinq sous*. Des accidents plus ou moins graves, quelquefois suivis de mort, s'observent

chez les animaux, les chevaux en particulier, qui s'abreuvent aux sources qui renferment de ces sangsues.

Les mêmes dommages, dit M. Payn, peuvent se produire chez l'homme. L'erreur de diagnostic, en pareil cas, peut être fatale ; il faut ajouter que cette erreur est facile à commettre. Vingt-sept fois ce médecin a eu l'occasion de voir des individus qui avaient avalé des sangsues ; tous se croyaient atteints d'autres maladies, ne s'étant pas aperçus de l'ingestion de ces annélides. Rien, si ce n'est l'écoulement de sang par les fosses nasales ou par la bouche, n'indiquait la présence de la sangsue, soit qu'elle se fût attachée dans l'arrière-gorge, soit qu'elle eût pris son gîte dans les fosses nasales ou derrière la voûte palatine, sous l'apophyse basiliaire de l'occipital. La morsure de l'animal n'ayant point lieu, puisqu'il est privé de dents, la succion se fait sans douleur, et les malades refusent ordinairement de croire à sa présence. M. Payn rapporte trois observations intéressantes, qui prouvent que les sangsues ainsi ingérées peuvent séjourner dans l'arrière-gorge pendant plusieurs semaines, et même plusieurs mois. Dans le premier fait, il s'agit d'un enfant de six ans, qui, depuis trois mois crachait et vomissait le sang et avait des épistaxis quotidiennes, dont la cause avait été méconnue, et qui l'avaient réduit à un état d'anémie prononcée. M. Payn, examinant l'arrière-gorge, put extraire deux sangsues énormes ; mais il était trop tard, et l'enfant succomba le lendemain. Dans les deux autres cas, la terminaison n'a pas été aussi funeste, parce que les sangsues ont pu être extraites avant que la constitution fût trop affaiblie. Les accidents ont surtout consisté dans des hémorrhagies répétées, suivies d'un état anémique, et dans des symptômes de suffocation occasionnés mécaniquement par la présence de l'annélide, qui change d'ailleurs fréquemment de place. — En ce qui concerne le traitement, l'auteur a remarqué que les gargarismes, breuvages et autres liquides préconisés en pareil cas, échouaient presque toujours ; le meilleur moyen, c'est d'observer fréquemment le malade pour aller extraire la sangsue avec des pinces aussitôt qu'elle est fixée dans une partie apparente.

CHRONIQUES ET FAITS DIVERS.

Le concours pour l'internat et pour les prix à décerner aux élèves externes commencera le lundi 9 octobre prochain. Le registre d'in-

scription est ouvert depuis le jeudi 17 septembre, et sera clos le samedi 3 octobre. Tous les élèves externes sont appelés à prendre part à ce concours; il est obligatoire pour ceux de deuxième et de troisième année seulement.

— La place de chef de travaux anatomiques à l'Ecole de médecine de Lille est vacante. MM. les docteurs en médecine qui désireraient remplir ces fonctions sont invités à s'adresser au secrétariat de cette École, avant le 10 octobre, leur demande accompagnée de leurs titres scientifiques.

— La société de médecine de Rouen vient de renouveler son bureau, qui sera ainsi composée pour l'année 1857-58 :

Président, M. Aubé; vice-président, M. Desbois; secrétaire, M. L. Duménil; secrétaire de correspondance, M. Bouteiller fils; trésorier, M. Duchesne.

— La commission administrative de l'Association médicale de la Seine-Inférieure ayant résolu d'entrer franchement dans la voie tracée par le dernier paragraphe de l'article 1er et par l'avant-dernier de l'article 9 de ses statuts, prie chaque médecin de lui adresser, par l'intermédiaire de M. le secrétaire général, des renseignements détaillés :

1° Sur l'exercice de la médecine en général;

2° Sur l'exercice illégal de la médecine dans la localité qu'il occupe;

3° Sur l'empiétement du charlatanisme, etc.

— On lit dans le *Scientific american* du 11 juillet : « Il y a quelque temps, une offre de 500 dollars (2 500 fr.) avait été faite, par l'intermédiaire du *Boston Courier*, à toute personne qui, en présence et à la satisfaction d'un certain nombre de professeurs de l'Université de Cambridge, Harvard, reproduirait quelques-uns de ces phénomènes mystérieux que les spiritualistes disent communément avoir été produits par l'intermédiaire des agents appelés *mediums*.

« Le défi fut accepté par le docteur Gardner et par plusieurs personnes qui se vantaient d'être en communnication avec les esprits. Les concurrents se réunirent dans les bâtiments d'Albion, à Boston, la dernière semaine de juin, tout prêts à faire la preuve de leur puissance surnaturelle. Parmi eux on remarquait les jeunes filles Fox, devenues si célèbres par leur supériorité en ce genre. La commission chargée d'examiner les prétentions des aspirants au prix se composait des professeurs Pierre, Agassiz, Gould et Horsford (de Cam-

bridge), tous quatre savants très-distingués Les essais spiritualistes durèrent plusieurs jours; jamais les médiums n'avaient trouvé une plus belle occasion de mettre en évidence leur talent ou leurs inspirations; mais, comme les prêtres de Baal aux jours d'Elie, ils invoquèrent en vain leurs divinités, ainsi que le prouve le passage suivant du rapport de la commission :

» La commission déclare que le docteur Gardner n'ayant pas réussi à lui présenter un agent ou médium qui révélât le mot confié aux esprits dans une chambre voisine; qui lût le mot anglais écrit à l'intérieur d'un livre ou sur une feuille de papier pliée ; qui répondît à une question que les intelligences supérieures peuvent seules savoir ; qui fît résonner un piano sans le toucher ou avancer une table d'un pied sans l'impulsion des mains; s'étant montré impuissant à rendre la commission témoin d'un phénomène que l'on pût, même en usant d'une interprétation large et bienveillante, regarder comme l'équivalent des preuves proposées; d'un phénomène exigeant pour sa production l'intervention d'un esprit, supposant ou impliquant du moins cette intervention; d'un phénomène inconnu jusqu'ici à la science et dont la cause ne fût pas immédiatement assignable par la commission, palpable pour elle. n'a aucun titre pour exiger du *Courier de Boston* la remise de la somme proposée de 2,500 fr. »

— Un pharmacien de mes amis recevait ces jours derniers une ordonnance de somnambule portant : Un cataplasme fait avec cent écrevisses pilées toutes vivantes.

J'ignore quelle est l'affection qui a motivé un si singulier remède. Sans doute la pythonisse qui l'a prescrit n'en sait guère plus. Mais peu importe à la sotisse humaine ! *Vulgus vult decipi.*

(*Abeille médic.*)

NÉCROLOGIE.

Rognetta, — Maurichcau Beaupré, — Gustave Richard.

Le corps médical vient de faire une perte à jamais regrettable. Le docteur Rognetta a succombé le 2 septembre à Naples, son pays natal, à la suite d'un anthrax malin qui l'avait retenu au lit pendant un mois et demi, et ne faisait guère prévoir, à son début, un résultat aussi fatal.

M. Rognetta que les événements politiques avaient forcé de s'éloigner de sa patrie, choisit la France pour sa patrie d'adoption et

se fixa à Paris en 1828, année même de sa réception. Il ne fut autorisé à exercer l'art médical qu'en 1832. M. Rognetta a toujours été fidèle aux principes de l'Ecole italienne. Il saisissait toutes les occasions de les répandre et de les faire adopter par ceux qui avaient des relations avec lui. Son savoir était immense; il l'avait acquis par un travail de tous les instants. Ses luttes scientifiques lui avaient acquis une réputation méritée et lui avaient suscité, en France surtout, beaucoup de contradicteurs. Homme de science et homme de cœur, M. Rognetta était entièrement et loyalement dévoué à ceux qui pouvaient se dire ses amis ; mais son amitié ne lui a pas toujours été rendue avec la même franchise. Tout le monde sait combien il était attaché au vénérable Président de la République de Venise, M. Manin, qui devait le suivre de si près dans la tombe. Il y avait à peine un an que M. Rognetta avait dit adieu à la France, lorsque la mort est venu le frapper au milieu de ses espérances les plus légitimes.

M. Rognetta a pris une part très active à la rédaction de plusieurs journaux et notamment la *Gazette médicale* et la *Gazette des Hôpitaux*. Il était membre de l'Académie royale de Naples et des sociétés médico-chirurgicales de Turin, de Lisbonne, de Bruges, etc., etc.

En 1842 il a fondé le journal les *Annales de thérapeutique et de toxicologie*, qui forment un ouvrage complet en six volumes in-4°. Cet ouvrage, dont l'édition est épuisée, a été rédigé presque en entier par M. Rognetta lui-même. Il contient en outre un Traité complet sur les eaux minérales.

M. Rognetta a laissé :

1° Une Traduction italienne du Traité d'Ostéologie d'Alexandre Monro. — Naples, 1825.

2° Des Remarques nouvelles sur l'Extension permanente appliquée aux fractures très obliques du col du fémur. — Broch. in-8°, 1835.

3° Une nouvelle Méthode de traitement de l'empoisonnement par l'arsenic avec documents médico légaux sur cet empoisonnement ; important travail formant la contre-partie des opinions de M. Orfila sur ce sujet, et ayant pour but de démontrer que tous les symptômes de l'intoxication arsénicale se réduisent à une asthénie profonde. — In-8°, 1840.

4° Un Mémoire sur l'extirpation de l'astragale. — 1843.

5° Un Traité philosophique et clinique d'Ophthalmologie. — 1 vol. in-8°, 1844.

6° Des Notes et Additions complémentaires au Traité des maladies des yeux de Scarpa, ouvrage faisant partie de l'Encyclopédie médicale de Bayle.

7° Une Traduction du Traité de matière médicale et de thérapeutique de Giacomini.

8° Un Traité de matière médicale et de thérapeutique qui fait fait partie de la Bibliothèque du Médecin praticien.

9° Une foule de Mémoires dans tous les journaux de Médecine.

Dr MOURA.

La ville de Calais vient de perdre un de ses citoyens les plus honorables. M. le docteur Maurichéau Beaupré s'est éteint le 10 de ce mois, à l'âge de soixante-dix-neuf ans. La plus grande partie de la ville assistait à ses funérailles. MM. les Drs Boulanger, Gravis, Chély et Guérin, du 83e de ligne, tenaient les coins du poêle. M. le docteur Bodard a retracé, dans un discours qui a profondément ému l'auditoire, la vie de cet homme de bien, dont la carrière a été si dignement remplie, et qui laisse de si douloureux souvenirs dans le cœur de ceux qui l'ont connu.

M. le docteur Gustave Richard, fils du célèbre botaniste Achille Richard et petit-fils d'Antoine Dubois, est mort samedi dernier, 12 de ce mois, à l'âge de trente ans. Le public des écoles n'a pas oublié avec quel talent il suppléait son père, il y a quelques années pendant les derniers temps de la maladie qui l'a ravi à la science. Mais Gustave Richard ambitionnait une autre gloire : il se sentait entraîné vers ces contrées inconnues que la civilisation conquiert chaque jour au prix de tant de sacrifices. Il s'y était préparé de longue main par des études sérieuses et par un premier voyage dans le nord de l'Afrique; aussi, quand s'organisa, sous les auspices du vice-roi d'Egypte, l'expédition que M. d'Escayrac de Lauture devait conduire à la découverte des sources du Nil, Gustave Richard fut appelé à en faire partie : c'était l'accomplissement de son plus cher désir. Il se rendit au Caire ; mais l'expédition n'eut pas lieu, et notre jeune confrère revint en France avec le germe de la maladie qui vient de l'enlever si prématurément à sa famille et à ses amis.

Pour les articles non signés, le Rédacteur en chef SALES-GIRONS.

de MOQUET, 92, Rue de la Harpe.

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

(15 octobre 1857.)

PHILOSOPHIE MEDICALE.

LE VITALISME SOIT-DISANT SPIRITUALISTE DE DESCARTES

JUGÉ PAR M. LE DOCTEUR BUCHEZ.

Nos lecteurs n'ont certainement pas oublié la critique sérieuse que la *Revue médicale* fit, au printemps dernier, des articles publiés par M. le Dr Pidoux dans l'*Union médicale*, sous le titre éminemment philosophique de *Bacon et Descartes*.

M. Pidoux, avec des intentions dignes d'un meilleur sort, avait pensé pouvoir régénérer le vitalisme, dont les tendances modernes lui paraissaient parfaites, avec une simple exposition des principes de la philosophie de Descartes. S'attachant au sensualisme de Bacon, qui selon notre auteur avait fait tout le mal, il crut qu'il suffirait de le confronter avec le spiritualisme du précédent, pour consommer le mouvement de réaction qui se manifeste de toutes parts contre le matérialisme médical dont nous venons de voir les effets désastreux sur notre science.

Malheureusement M. Pidoux se méprit comme le grand nombre, touchant la réputation d'idéalisme et de spiritualisme qu'on a faite à Descartes : il prit la renommée pour la réalité; il prit le métaphysicien pour le physiologiste, pour mieux dire; il se trompa du tout au tout. Descartes est plus que vitaliste en métaphysique; mais en médecine ou en physiologie, c'est à ne pas le croire d'un logicien de cette force, Descartes est le patron du matérialisme le plus abrutissant. L'organicisme de nos jours n'est qu'un système éthéré en comparaison.

Persuadé qu'il ne faudrait, de notre part, qu'un simple avis d'attention sur cette contradiction entre le Descartes philosophe

et le Descartes physiologiste pour arrêter l'exposition de M. Pidoux, nous essayâmes de l'avertir en lui jetant, d'ailleurs, force louanges sur la vigueur et l'éloquence qu'il mettait à démolir le Baconisme, que nous n'aimons pas plus que lui, ce qui n'est pas peu dire; mais notre savant confrère parut prendre l'observation en mauvaise part, et comme ceux qui se croient assez forts pour faire la vérité d'une erreur l'exposition du vitalisme cartésien continua de plus belle; nous aurions pu croire même que nous n'avions fait que donner de nouvelles forces à l'écrivain pour le pousser à bout envers et contre tous.

Alors eut lieu le phénomène le plus exorbitant, peut-être, que nos annales ait à noter dans l'histoire du journalisme depuis qu'il y a des journaux, à savoir : l'*Union médicale*, qui poursuivit, dix grands articles durant, le développement du soi-disant vitalisme spiritualiste de Descartes, en même temps que la *Revue médicale* reproduisait, avec des explications, quand il fut nécessaire, le texte du livre de Descartes, intitulé : *De l'homme*, qui est la théorie mécanique de l'organisme, des fonctions et des sensations. L'homme est une machine comme une pompe hydraulique, comme un soufflet de forge, comme une lampe, une machine dans l'acception la plus formelle du mot; la vie n'est que le mouvement, et ce mouvement n'est que l'effet des *esprits animaux*, lesquels proviennent du mouvement et d'une certaine fermentation.

Cabanis ferait comme disciple trop d'honneur à Descartes; Lamétrie avec son *Homme machine*, est celui, à notre connaissance qui aurait le mieux mérité de ce grand physiologiste.

La thèse de M. Pidoux qui s'était déroulée côte à côte, on peut le dire, avec les citations textuelles que nous faisions du *Traité de l'homme*, finit un jour cependant par des injures à la *Revue médicale*. Ce fut pour nous la preuve que nous n'avions pas tout à fait perdu notre temps.

Nous nous sommes repro hé depuis d'avoir été cause de cet excès. Ce n'est pas en affrontant l'amour-propre d'un écrivain de nos jours qu'on le ramène à l'évidence. Nous reconnaissons que M. le docteur Buchez, en ne citant pas une ligne du livre

de Descartes, a mieux fait que nous pour réduire le travail de M. Pidoux à sa juste valeur; mais il a surtout bien fait en ne citant pas une seule fois la critique de la *Revue médicale*, que nos lecteurs trouveront mainte fois reproduite presque textuellement dans ce qui va suivre.

Or, ce qui suit est une lettre de M. Buchez, adressée à *l'Union médicale* à propos des articles de M. Pidoux. Nous adjurons ceux qui portent un intérêt bien entendu à notre science de la lire attentivement.

Ils y verront d'abord la critique de cette prétention paradoxale, que Descartes soit spiritualiste en physiologie ou vitaliste en médecine, deux expressions pour nous qui reviennent au même.

Ils y verront ensuite la critique du moyen oratoire que M. Pidoux imagina pour se dégager des étreintes de la *Revue médicale*, lorsqu'il mit Leibnitz au lieu et place de Descartes pour lui faire porter le vitalisme que celui-ci ne pouvait plus raisonnablement patronner.

Ils y verront enfin M. Buchez se plaindre avec une mesure et une modestie parfaites de l'injustice de ceux qui font honneur au passé de ce qui revient au présent.

M. Pidoux ayant trouvé que *l'embryogénie est la base du vitalisme positif*, fait ensuite de Leibnitz *le père spirituel* de cette embryogénie vitaliste. Or il n'a oublié qu'une chose dans son érudition, c'est que *M. Cerise le premier a écrit que le vitalisme devait prendre pour base l'embryogénie, et il l'a démontré*(1). Cet appel au souvenir, de la part de M. Buchez,

(1) J'ignore pourquoi, dans l'intention de faire de Descartes notre maître en physiologie, M Pidoux a eu recours à Leibnitz pour l'embryogénie. Descartes ne laisse rien à désirer à ceux qui connaissent tous ses ouvrages. Ainsi on pouvait prendre de lui un traité sur *la formation et le développement du fœtus*. Ce traité n'a pas été achevé, il est vrai; mais ce qu'il porte en dit assez long pour détourner ceux qui voudraient y trouver le vitalisme. Là, comme dans le traité *de l'homme*, c'est la mécanique la plus brute. Descartes semble ne s'être jamais douté de ce que nous entendons

nous dit ce que nous savions depuis longtemps : M. Buchez, comme physiologiste, a un système, une doctrine, une école d'embryogénie, c'est-à-dire de vitalisme médical. Il ne fait que la signaler ici ; mais elle existe toute formulée dans des journaux et dans des livres.

Nous qui venons remercier ici M. Buchez du concours involontaire peut-être qu'il nous a prêté par cette Lettre pour établir la vérité à l'endroit du Descartes de fantaisie édité par *l'Union médicale*, nous comprendrons nos devoirs à l'égard du vitalisme qu'il a été obligé de rappeler.

Nous l'analyserons, nous l'étudierons prochainement pour le comparer avec celui de la *Revue médicale*, savoir s'il est différent du nôtre, et s'il est différent, lequel des deux est le plus conforme à la raison scientifique et à la dignité humaine.

DESCARTES ET BACON.

A M. Amédée Latour, rédacteur en chef de *l'Union médicale*.

Monsieur et honoré confrère,

« J'ai lu avec beaucoup d attention les très remarquables articles du docteur Pidoux sur ou plutôt à propos de Descartes et de Bacon. Je suis du nombre de ceux qui ont vu avec bonheur un médecin traiter en un style aussi net qu'élégant une question des plus ardues, et manier la langue philosophique avec autant de vigueur que la langue médicale. Rien de meilleur que ces excursions hors du domaine de notre spécialité, sur des sujets que tout le monde comprend, pour prouver que la médecine ne peut se passer ni de littérature, ni d'histoire, ni de philosophie. Aussi j'ai pour mon compte, accueilli ce travail comme une opportunité excellente, même en dehors de l'intérêt qui s'attache au sujet. J'attendais cependant avec quelque impatience le dénouement de la thèse entreprise par notre savant confrère. Je ne le devinais pas. A mesure que j'avançais dans ma lecture, je craignais de plus en plus qu'il n'envisageât qu'un côté de la question. Malheureusement c'est ce qui est

---

de nos jours par le mot *vie*. Nos organiciens les plus rudes sont encore plus vitalistes que lui.

arrivé. La conclusion est venue, et j'ai le regret de le dire, elle a justifié les craintes que j'avais conçues dans le cours du travail.

« M. Pidoux semble avoir voulu seulement glorifier Descartes, et sous le nom de Descartes, une méthode unique et une école unique. Personne ne rend plus que moi hommage à la loyauté scientifique du docteur Pidoux, à ses pures intentions et à son talent ; mais en cette circonstance, il s'est laissé dominer par une seule pensée : l'intérêt de sa démonstration l'a entraîné ; il a été emporté par son idée, *quodam impetu logico* auquel tout le monde est sujet. Suivant moi, il a exagéré et oublié ; or les exagérations et les oublis peuvent être quelquefois des injustices. J'ai cru qu'il y avait matière à quelques observations. Je les ai consignées dans cette lettre. A vous, monsieur et cher confrère, de juger si elles méritent les honneurs de votre publicité.

« Descartes et Bacon présidèrent l'un et l'autre à la rénovation des sciences, d'abord en attaquant, avec un égal succès, les méthodes anciennes, les méthodes de l'école, par ce motif : que si elles étaient excellentes pour démontrer une vérité acquise, elles étaient impuissantes pour découvrir une vérité nouvelle. Si Descartes et Bacon n'eussent fait que cela, ils n'eussent pas conservé une si longue renommée ; d'autres avaient dit la même chose avant eux et en même temps qu'eux ; mais chacun d'eux proposa une méthode nouvelle ou au moins qui parut telle à tout le monde ; tant elle était oubliée. Ces méthodes sont différentes ; elles sont opposées ; et c'est là l'origine de l'antagonisme constant qu'on a établi entre ces deux grands hommes. Nous verrons bientôt de quelle nature est cet antagonisme.

« Il y a, dans Descartes, deux hommes, le philosophe et le savant, l'un qui a mis en lumière et en usage une certaine méthode scientifique, l'autre qui a posé une des plus larges hypothèses scientifiques des temps modernes, hypothèse qui règne encore aujourd'hui sur une grande partie de la science.

Occupons-nous d'abord du philosophe, c'est-à-dire de sa méthode.

Cette distinction de Descartes comme philosophe et comme savant est très judicieuse. Comme philosophe, M. Buchez compare sa méthode avec celle de Bacon et conclut à l'utilité des deux par l'étude et l'avancement des sciences ; passons au savant :

« Je ne dirai rien des travaux de Descartes sur la physique, de son application de l'algèbre à la géométrie. Ce sont choses étrangères à la question générale qui seule nous importe ici. Je ne m'occuperai que de sa grande hypothèse sur le système du monde. « Donnez-moi de la matière et du mouvement, disait-il, et je ferai un monde. » Cette phrase résume toute sa doctrine scientifique. A ses yeux, l'univers n'était qu'un immense *mécanisme*. C'est la thèse que poursuivent encore l'astronomie et la physique, en un mot toutes les sciences mathématiques.

« Personne plus que moi, s'il m'est permis de le dire, n'admire et ne respecte Descartes ; mais quelle que soit notre admiration, quelle que soit notre infériorité relative à son égard, nous sommes ses anciens, comme dirait Pascal ; il est plus jeune que nous de deux siècles ; et nous avons, pour le juger, ces deux siècles d'expérience.

« La synthèse qu'il a produite règne encore ; mais que de rectifications elle a subies. Pour les résumer d'un seul coup, il suffit de rappeler le nom de Newton et la nombreuse école qui l'a suivi. D'un autre côté, que d'erreurs elle a produites ! Voyons les deux principales, celles qui nous intéressent particulièrement, nous autres médecins.

« Descartes n'admettait pas de vide dans la nature. Il considérait comme une même chose, une même substance, l'étendue, l'espace et la matière. De cette unité de substance, en y appliquant les procédés ordinaires de la logique, Spinosa a déduit le panthéisme. C'était la meilleure démonstration par l'absurde contre cette théorie du spiritualisme Descartes sur l'étendue. Mais ce n'est pas tout. Notre illustre philosophe, appliquant son principe de mécanisme, avait établi que les

organismes animaux et l'organisme humain lui-même étaient de pures machines, de véritables automates. Toute son école s'efforça de le prouver ? Qu'est-il sorti de là ? *le pur et parfait matérialisme* ? On comprend sans peine que la déduction pût être faite très logiquement. Il suffisait de dire que la matière pouvait penser ; et c'est ce que fit Locke, quoiqu'il ne fût pas cartésien. *Il est évident que Descartes n'avait point pensé à la distinction élémentaire entre les corps bruts et les corps organisés.*

« Certainement, il est historiquement prouvé que Descartes a exercé une véritable et puissante initiative scientifique ; mais elle n'a jamais dépassé la classe des sciences dites mathématiques. C'est une part de gloire déjà très grande pour un homme. Vouloir lui donner plus, c'est, j'ose le dire, se tromper étrangement ; c'est même plus que se tromper, c'est commettre une *injustice* ; car c'est refuser aux véritables inventeurs non pas seulement le mérite, mais la gloire de leurs découvertes. Voilà cependant jusqu'où l'enthousiasme a entraîné notre honorable et excellent confrère.

« M. Pidoux ne pouvait pas rattacher directement à Descartes la rénovation des sciences des corps organisés. Il y avait, entre les propositions de celui-ci et la science elle-même, une contradiction dont l'évidence équivalait à une impossibilité. Ce qu'il ne pouvait faire directement, il a essayé de le faire à l'aide d'une *transition*. Descartes, dit-il, est le père de Leibnitz, et Leibnitz est le *père spirituel de l'embryogénie, cette base du vitalisme positif*. Discutons donc Leibnitz !

« Que Leibnitz ait été cartésien, on ne peut le nier. Il le dit lui-même dans ses dialogues sur l'entendement, mais il ajoute qu'il ne l'est plus. Il dit encore qu'il avait passé par le système atomistique de Gassendi, et certes il est facile de voir qu'il en avait recueilli quelque chose. M. Jacques, dans sa préface aux œuvres de Leibnitz, remarque très bien qu'il était cartésien quant à la méthode, mais non quant au système. D'après ces données, placer le système de Leibnitz dans le cartésianisme, c'est à peu près comme si on rangeait Descartes lui-même

parmi les scholastiques, précisément parce qu'il a renversé et remplacé la scholastique. La théorie des monades est, en effet, tout à fait en dehors du cartésianisme ; mais c'est chose qui nous importe peu en ce moment. Il s'agit seulement de savoir si, comme le dit notre savant confrère, l'hypothèse des monades est l'origine des doctrines modernes sur l'embryogénie, sur le vitalisme, et ajoutons sur la phytologie, la zoologie, l'anatomie comparée, la géogénie, etc.

« Tout le monde connaît la monadologie ; mais je ne puis, comme M. Pidoux, me bonner à en rappeler le nom. Il faut que j'en dise quelques mots dans l'intérêt de la démonstration que je poursuis.

« Descartes n'avait mis dans son univers physique que de l'étendue et du mouvement : Leibnitz n'y mit que des monades, plus l'harmonie préétablie. Sa monade n'est en quelque sorte qu'un point mathématique. Il n'est pas au reste très explicite sur la véritable constitution de ce premier élément de tout son système. Les monades, dit-il, sont des *atomes de substance, les unités réelles, les premiers principes absolus de la composition des choses. On pourrait*, en un mot, *les appeler des points métaphysiques*. Il y en a autant de variétés qu'il y a de substances différentes dans le monde. Chacune d'elles est impénétrable, indestructible, autonome, c'est-à-dire contenant en elle-même sa loi ainsi que sa finalité, en un mot tout son avenir. Ainsi chaque monade, dès le commencement, possédait toutes ses possibilités futures. Maintenant on demande comment tout ces petits êtres ou ces petites forces, parfaitement autonomes, peuvent former des composés, des corps, et enfin un ensemble ? Dans chaque composé il y a sans doute une monade principale ; mais puisqu'elles sont toutes autonomes et impénétrables, et que, par suite, aucune ne peut être contrainte, on demande de plus quelle est la cause de leur réunion, quel est leur *vinculum substantiale* ? Ce *vinculum*, ce lien est l'harmonie préétablie ! Dieu a établi une certaine loi de continuité en vertu de laquelle toutes choses se rencontrent ou se séparent selon un certain ordre déterminé, en vertu de

aquelle tout conspire, dans chaque moment donné, à produire ce qui existe dans ce moment même. Chaque monade se mouvant en vertu de sa force propre, se trouve toujours dans un accord parfait et le meilleur possible avec toutes les autres. Il y a des monades humaines, comme il y a des monades animales, végétales, etc. La monade humaine, c'est l'âme avec sa *machine organique*, c'est-à-dire avec toutes ses entéléchies, toutes ses possibilités spirituelles et corporelles préformées. Il faut remarquer ces mots dont il se sert plusieurs fois, ces mots de *préorganisation*, de *préformation organique* et de *préexistence* corrélative *des âmes*. Ce qu'on appelle naissance n'est qu'un développement ou plutôt *un accroissement des organes*; ce qu'on appelle mort n'en est que l'enveloppement ou la diminution. Ajoutons, pour compléter le tableau, que Dieu a créé le monde non pas successivement, mais d'un seul coup et tout ensemble par un seul acte de sa volonté.

« Suivant Gassendi, on pouvait concevoir le monde et les différents corps composés d'atomes, doués chacun non seulement de formes particulières, mais encore de propriétés spéciales. Nous voici bien près des monades. De plus, ces atomes avaient reçu du Créateur la faculté de se rapprocher, de s'éloigner, de s'embrasser, de s'unir, etc. Nous voici aussi bien rapprochés des affinités chimiques de notre temps. J'engage M. Pidoux à lire dans la *Physique* de Gassendi, dans le livre 3, le chapitre III, intitulé : *Videri posse atomos pro materiali rerum principio, primâve materiâ admitti.* et surtout le paragraphe 3.

« J'arrive maintenant à l'ovologie. Ce fut en 1651 que Harvey, déjà depuis longtemps célèbre par la découverte de la circulation du sang, publia ses recherches sur la génération, dont la conclusion *omne vivum ex ovo* était, à cette époque, une nouveauté tout à fait imprévue. Après Harvey, il y eut une succession d'investigateurs, dont le plus éminent est Graaf. Celui-ci publia, ou plutôt fit connaître sa dernière découverte en 1668. Là il appelle ses vésicules *ovorum germina*. Je ne dois pas oublier de mentionner, en outre, ses études sur le développement de l'embryon dans le poulet, dans le lapin, et

même dans l'espèce humaine, qu'il appelle tantôt *ovorum mutatio*, tantot *embryonis augmentum*. D'autres observateurs continuèrent ces recherches ; mais je n'en ai pas besoin pour résoudre la question que je poursuis, c'est-à-dire l'influence probable que ces découvertes exercèrent sur la pensée de Leibnitz.

« Or, quand Harvey faisait sa publication, Leibnitz avait 5 ans ; quand Graaf écrivait, Leibnitz avait 22 ans ; et ce n'est qu'au commencement du XVIIe siècle, c'est-à-dire à l'âge de plus de 54 ans, qu'il publia sa *Monadologie*. On pourrait dire qu'il a ignoré ces expériences, mais elles ne discontinuaient pas ; elles faisaient grand bruit et lui-même en parle. Je vous laisse maintenant à juger, Monsieur et honoré confrère, si l'école expérimentale a été sans influence sur la conception de Leibnitz. Combinez ses souvenirs de l'*atomistique* de Gassendi, avec ceux des principes de l'embryologie, et certes, vous serez probablement, comme moi, fort disposé à croire que le philosophe a pris autour de lui quelques-uns des matériaux de son hypothèse, et qu'il n'a pas tout tiré *ex nihilo*.

« Il y a une autre conséquence à tirer de ce petit exposé chronologique : c'est que l'ovologie et l'embryologie étaient parfaitement en marche et dans la route dont elles n'ont pas dévié jusqu'à nos jours, avant Leibnitz et sans aucune intervention de son école. Je dois insister sur ce fait ; car il prouve sans réplique contre la paternité que M. Pidoux a voulu attribuer à Descartes, sur notre science moderne de la vie, en faisant passer cette paternité par Leibnitz. Si Leibnitz n'y est pour rien, à plus forte raison Descartes.

« Ce seul argument semble terminer la discussion que j'ai entreprise contre notre savant confrère ; et cependant je ne le crois pas suffisant. Il est vrai qu'il renverse par la base la thèse de M. Pidoux. Il faut que je dise d'où viennent les idées modernes, et que je montre comment j'ai pu dire que des exagérations équivalaient quelquefois à des injustices.

« Je me propose de discuter, toujours contre notre excel-

lent confrère le docteur Pidoux, les droits de notre siècle sur la propriété de l'idée que nous nous faisons de la vie, ou plutôt sur la *doctrine génésiaque* moderne. C'est un ensemble qui s'est formé par un rapprochement des parties construites en quelque sorte isolément auquel nous avons tous assisté, auquel nous avons tous pris part. La seule différence entre les ouvriers de ce grand ensemble n'est que celle-ci : c'est que les uns avaient conscience de l'œuvre et les autres point. Nous vivons tous dans la même atmosphère scientifique : nous en sommes tous nourris et imprégnés à ce point que personne de nous n'est bien sûr ni de ce qu'il lui donne, ni de ce qu'il lui emprunte. Certes ce n'est pas indépendamment de toute idée générale que ce grand ensemble s'est formé ; mais cette idée générale ne vient ni de Descartes, ni de Leibnitz. Voilà ce que j'ai à prouver.

« Les premières assises du terrain où s'est posée la doctrine génésiaque moderne, ont été formées par ce qu'on appelle la *méthode naturelle* dans les sciences physiques. Bernard de Jussieu, qui l'employa le premier, c'est-à-dire qui la trouva, n'avait d'autre but que d'établir une classification des végétaux plus exacte et moins artificielle que celle de Tournefort et de Linné. On ne peut pas dire que l'idée de classer les êtres de la nature soit une idée moderne. Chez nous, elle remonte au XVIe siècle. C'est la scholastique qui lui a fourni ses premières définitions de genres et d'espèces. On la retrouve dans l'antiquité, et lorsqu'on veut atteindre à l'origne première, on arrive au vieux dogmatisme indou où elle est jointe à la doctrine de l'échelle des êtres. Là elle naît directement de la religion.

Bernard de Jussieu, par sa découverte, substitua la méthode d'observation à des méthodes plus ou moins artificielles, plus ou moins spéculatives. Ses travaux donnèrent à la botanique un grand caractère de précision et de positivisme. Cuvier et ses nombreux collaborateurs appliquèrent cette méthode à la zoologie. L'anatomie comparée, végétale et animale, suivit comme un moyen et une conséquence de ces classifications. Dans le même temps, c'est-à-dire vers la fin du siècle dernier,

Werner, en Allemagne, cherchait aussi une classification naturelle des masses minérales accessibles à nos yeux. Il les rangea par couches et par âges. Son travail est bien loin de la science actuelle ; mais il en est le but et l'ébauche. Cuvier y joignit la palœontologie. Enfin Brongniard père donna, en 1820, un tableau de la série des couches du globe et des fossiles qui y étaient contenus. Ce tableau fut parachevé par Brongniard fils. Tous ces travaux se ressemblent en ce qu'ils n'empruntent rien qu'à l'observation, et qu'ils ont tous le même but : connaître et classer d'après les rapports que la nature nous montre elle-même. On peut affirmer positivement que la plupart des savants qui ont travaillé à cette œuvre, et tous les chefs de file, sans en excepter un seul, ne se sont jamais proposé que de posséder le tableau le plus exact possible de l'univers créé. Ils se défendaient comme d'une erreur de toute théorie ; ils ne voulaient rien que l'observation et toujours l'observation. Je ne connais rien de moins cartésien ni de plus baconien que ce travail.

« De cette complète et vaste classification il sortit une idée ou plutôt une conclusion qui en forma en quelque sorte le couronnement et l'unité. C'est que les choses avaient été engendrées et se trouvaient conservées selon un ordre progressif, selon un ordre sériel allant de la matière brute à l'homme ; c'est enfin que cette même loi du progrès, qu'on étudiait dans l'histoire de l'espèce humaine, était aussi celle de la création et de la conservation du monde. En effet, en examinant la succession des couches du globe, on voyait que chaque grande classe zoologique avait été formée comme dans le but de *porter* la classe qui lui était immédiatement supérieure. Ainsi, après le règne des animaux inférieurs ou sans vertèbres se trouvait le règne des poissons; après celui-ci le règne des reptiles, après celui-ci le règne des mammifères, et enfin l'état actuel ou le règne de l'homme. Les végétaux offraient une disposition analogue. En même temps on remarquait que la botanique et la zoologie, par l'effet de la méthode naturelle, présentaient aussi une progression allant de l'être le plus inférieur à l'être

le plus élevé ou à l'homme, progression parfaitement analogue à cette première série des âges géologiques. On pouvait donc dire que tout le passé subsistait encore comme pour porter le terme de création le plus avancé, qui était l'homme. Celui-ci apparaissait comme le but et la fin de cette progression immense et multiple. On avait en un mot, sous les yeux, le tableau d'une épigénèse grandiose.

« Cette conclusion, c'est-à dire cette vue d'une loi de progression universelle, fut transportée dans l'embryologie. Ce fut alors que l'embryogénie prit naissance. Voici comment et par quelles circonstances cette transition s'opéra. J'ai parlé dans ma première lettre de Harvey et de Graaf. Les recherches sur l'œuf et sur les phénomènes embryonnaires ne furent pas interrompues. Haller et Spallanzani en marquent une époque; Purkinje, Prevost et Dumas, Baer, etc., leur succèdent. Toutes ces recherhes produisirent des faits très-nombreux. On en trouvera entre autres de très-curieux, au point de vue qui nous occupe ici, dans le *Journal des progrès* et dans le *Répertoire d'anatomie* de Breschet. En même temps on entreprenait des études sur l'organogénésie. Le travail le plus remarquable que je connaisse sous ce rapport, est l'*Anatomie du cerveau* de Tiedemann contenant l'histoire de son développement comparé dans le fœtus de l'homme et des animaux. Soit dans cet ouvrage, soit dans un certain nombre des observations isolées dont je viens de parler, le rapport que présentaient les âges du fœtus avec les âges de la création zoologique et avec les grandes divisions du règne animal, était évident, tellement évident, qu'il suffisait d'avoir l'idée de progrès dans la tête, pour l'appliquer à cet ordre de phénomènes et en découvrir la loi. Si M. Pidoux doutait de ce que je raconte ici, je ne lui dirais pas, que j'étais présent à cette formation, mais je le prierai de lire le discours d'introduction de M. Coste à son cours d'embryogénie au Jardin-des-Plantes. Il a été inséré dans l'*Européen*. Je lui rappellerais encore que la première chaire d'embryogénie créée en Europe, l'a été en France, et que c est M. Coste qui l'occupe. Je ne dois pas ou-

blier ici de citer le nom d'un savant modeste et laborieux, le docteur Laurent, qui s'est particulièrement occupé de la génération des animaux inférieurs et des végétaux. Ses travaux ont beaucoup servi à la doctrine de l'épigénèse.

» L'épigénèse est, en effet, la théorie qui sort triomphante de l'embryogénie telle qu'elle est constituée aujourd'hui. Or, remarquons-le, et ici je reprends mon rôle de critique, l'épigénèse est directement contradictoire au système de l'emboîtement des germes que Leibnitz avait admis, au système des animaux spermatiques vers lequel il inclina en un certain moment; enfin, au système du disséminement des germes que Charles Bonnet balançait avec celui de l'emboîtement. L'épigénèse condamne également le système d'évolution auquel Ch. Bonnet a consacré tant de pages. Ne nous laissons pas ici tromper par les mots. On se sert généralement de celui d'*évolution*, sans y attacher d'autre sens que celui d'un mouvement dans un sens déterminé. On s'en sert comme d'une expression vague et sans conséquence; c'est ainsi que nous l'employons tous; mais dans la doctrine leibnitzienne, ce mot a une signification très précise. Qu'est-ce, en effet, qu'un germe aux yeux de Leibnitz et de Charles Bonnet? C'est une monade; c'est un organisme préformé! Qu'est-ce ensuite que l'embryon et le fœtus? C'est la monade qui se développe non pas en s'adjoignant, mais en recevant l'adjonction d'autres monades destinées, de toute éternité, à lui être subordonnées; car il ne faut pas oublier que chaque monade est indépendante, et que lorsqu'il s'en rencontre plusieurs pour former un composé, c'est un effet de l'harmonie établie *à principio* entre leurs déterminations internes. Cette harmonie fait qu'à un certain jour elles se rencontrent, et qu'à un certain jour elles se séparent. Cette rencontre produit la naissance ou le développement; la séparation produit la mort ou l'enveloppement.

» Puisque je me retrouve sur ce sujet, je dois dire un mot des hypothèses de Ch. Bonnet à cette occasion. Il suppose qu'il reste à la monade enveloppée quelque chose de sa vie passée, par exemple, la mémoire chez les animaux; en un mot, un

certain perfectionnement. Il suppose de plus que la monade peut rentrer un jour dans la vie en y apportant le premier perfectionement acquis, en sorte qu'il n'est pas absurde d'admettre qu'un être inférieur, en passant à travers plusieurs vies et en acquérant dans chacune d'elles un perfectionnement de plus, finisse par arriver au degré le plus élevé de la chaîne. Remarquons cette conséquence. Si elle n'est pas le principe, elle est au moins la justification philosophique du système de Lamark. Vous vous souvenez que ce naturaliste prétendait que l'organisation se créait elle-même, erreur dont M. Pidoux est bien éloigné. Mais je continue.

« Selon Ch. Bonnet, comme selon Leibnitz, la nature ne procède pas par sauts, *per saltus*, tous les phénomènes et toutes les transformations sont rigoureusement unis par une loi de continuité ; Dieu a créé le monde et toutes choses avec tous leurs avenirs, simultanément et par un seul acte de volonté, en sorte qu'il ne sera jamais besoin *manu emendatrice* de New on. Ce sont là des axiomes nécessaires de la théorie des monades. Aussi Ch. Bonnet, qui était un homme très religieux, est fort embarrassé de la genèse de Moïse. Il prétend que ce n'est pas l'histoire de la vraie création, etc. (V. Palingénésie, t. I, p. 236.)

« Les axiomes que je viens de citer sont complétement contradictoires à ce que nous apprend l'histoire naturelle tout entière. Sa méthode de classification, la méthode naturelle, repose sur le fait de l'indépendance et de l'incommutabilité des espèces. Il y a une séparation complète, un véritable hiatus non-seulement entre les grandes classes, mais encore entre les genres et les espèces phytologiques et animales. M. de Humboldt a écrit un ouvrage tout entier sur l'indépendance des formations de l'écorce du globe ; et cela est reçu par l'immense majorité, si ce n'est par l'unanimité des géologues.

» L'idée de progrès, précisément parce qu'elle est parfaitement conforme à l'idée générale de la méthode naturelle, est également contradictoire aux axiomes leibnitziens. Qu'est-ce qu'une vraie progression, en effet ? C'est une succession de

termes séparés qui ne sont pas causes les uns des autres, une succession de *saltus*, dont chacun se distingue, de celui qui le précède par un *plus* quelconque, par une sorte d'addition épigénétique. On peut en avoir une idée très exacte en étudiant la constitution d'une progression ou d'une série arithmétique ou géométrique. Je sais bien qu'une école a voulu joindre l'idée de continuité à celle de progrès, et qu'on a dit *progrès continu*, mots qui hurlent de se trouver ensemble. Mais quelle est cette école? C'est celle du panthéisme moderne, celle qui confond l'activité avec la passivité, etc. C'est la continuation de celle de Lamarck en histoire naturelle.

« Vous vous souvenez sans doute de la discussion qui s'éleva entre Cuvier et Geoffroy Saint-Hilaire, le père de notre Geoffroy-Saint-Hilaire actuel. Cuvier soutenait qu'il y avait unité de plan, mais différence de composition, séparation absolue et immutabilité des espèces, en un mot, que la nature procède *per saltus*. M. Geoffroy soutenait l'unité de composition et la mutabilité des espèces. M. Geoffroy était partisan de Lamarck et du progrès continu. En définitive, il combattait pour Leibnitz et Ch. Bonnet, pendant que M. Cuvier défendait la science moderne, ou la moderne méthode.

« Ce qui prouve surtout la supériorité et la sagesse de la conception moderne, c'est qu'elle n'explique rien, et qu'elle se borne à représenter les rapports réels des faits, à les montrer rangés sous une certaine loi, un *jussus Dei*, comme aurait dit Van-Helmont. Il faudrait peut-être à certains esprits quelque chose de plus plastique, de plus tangible, de plus matériel et de moins idéal qu'une simple loi de l'activité universelle; mais telle est la vraie science! C'est par cette voie seulement que nos sciences naturelles peuvent atteindre la précision des sciences mathématiques.

« Ce qui prouve l'excellence de la conception moderne c'est qu'elle s'adapte, sans aucune difficulté, sans aucune correction, sans aucune difficulté, sans aucune correction, sans aucun retranchement à tous les faits, aussi bien aux plus évidents, comme ceux de la géogénie, qu'aux plus délicats comme ceux de l'em-

bryogénie, c'est que non seulement elle les comprend, mais elle les démontre et les explique les uns par les autres. Ceci me ramène à l'embryogénie, cette base du vitalisme moderne, comme le dit très heureusement M. Pidoux.

« Ne croyez pas, Monsieur et honoré confrère, que je sorte de ma discussion. J'y rentre, au contraire, mais pour la terminer. M. Pidoux, dans son emportement cartésien, n'a pas vu ce qui se passait sous ses yeux. Je viens de montrer quelque chose de ce qu'il a oublié (1); je vais maintenant citer quelques noms. Je ne parlerai que des hommes vivants. La liste des autres serait trop longue. Dix lettres comme celle-ci n'y suffiraient pas tant la construction de la science est chose longue et difficile.

« L'homme qui a, le premier, écrit que le vitalisme devait prendre pour base l'embryogénie et qui l'a démontré, est M le docteur Cerise, dans son édition sur Bichat. C'est cette doctrine que les expérimentateurs poursuivent ou attaquent partout, avec ou sans conscience de son origine, mais la tenant de cette atmosphère scientifique où nous puisons tous et dont j'ai plusieurs fois parlé. Parmi les poursuivants de cette idée, mais parmi ceux qui connaissent très bien leur but, je compte M. Claude Bernard et tous les siens. Il paraîtra peut-être étrange que je place M. Claude Bernard dans cette ligne et sur cette voie ; mais voici pourquoi : on a dit, et il y a longtemps, que la *nutrition était une génération continuée*. C'est, je crois, Stahl qui a prononcé le premier cet axiome, Stahl dont la doctrine était l'antipode du cartésianisme et du leibnitzianisme et qui, s'il relevait de quelqu'un, était plutôt thomiste que tout autre chose. Or, si je ne me trompe, c'est précisément cette génération continuée que poursuit Claude Bernard. Lorsqu'il étudie la fonction glycogénique du foie, il constate des phénomènes de nutrition ou de production analogues à ceux que constate M. Coste dans la génèse embryonnaire. On voit là

(1) Il y a ici une lacune que l'auteur ou le journal s'est permise. Le lecteur regrettera que ce que l'auteur *vient de montrer* ne soit pas inséré.

poindre un mouvement d'ensemble dont la conclusion arrivera un jour, et ne tardera peut-être pas beaucoup. N'y mettons pas d'obstacle en jetant à travers des idées contradictoires et des idées épuisées.

« Je pourrais citer beaucoup d'autres noms qui me viennent à la pensée, ainsi que ceux de MM. Serres, Flourens, Quatrefages, Hollard, qui, dans d'autres directions, poursuivent cette grande idée de la progression universelle ; mais la liste est trop étendue et les travaux trop variés.

« Je termine ici, Monsieur et honoré confrère, cette lettre beaucoup trop longue pour votre journal, beaucoup trop courte pour le sujet. J'espère, au reste, que notre excellent confrère, le docteur Pidoux, verra dans le soin que j'ai mis à le combattre, une preuve du cas que je fais de lui.

« Un mot encore, cependant ! On a dit que l'idée de *force*, telle que nous la comprenons aujourd'hui, nous a été révélée par Leibnitz, et que nous ne l'avions pas avant lui. Je crois qu'on a fait ici une petite confusion entre l'idée d'une dynamyque dont Leibnitz s'applaudit, et l'idée de force elle-même. Quoi qu'il en soit, il faut répondre. Je ne dirai pas que l'idée de force est une de ces idées primitives, une de ces vérités cartésiennes, une de ces lois de la raison préconisées par Kant, dont la logique et la pensée humaine ne peuvent ni se séparer ni se passer, car c'est la même que celle de causalité ou de rapport de cause à effet. Je ne dirai pas qu'en conséquence elle est présente partout, chez les anciens comme chez les modernes, bien ou mal employée, bien ou mal définie ; je me bornerai à citer cette définition qui me tombe sous les yeux dans un livre destiné à l'usage des Écoles, imprimé à Hambourg en 1605, c'est-à-dire plus de quarante ans avant la naissance de Leibnitz. On distingue dans les corps, dit l'auteur O. Casmann, Θσιαν, ou l'essence naturelle ; Δυναμιν *potentiam*, ou la force ; Ενεργειαν, ou l'action *quæ procedit ab essentiâ per potentiam*.

« En définitive, l'école de Descartes a eu un avantage qui a manqué à cette armée irrégulière qu'on peut, si l'on veut, ranger sous le drapeau de Bacon : c'est que cette école a été

en quelque sorte officielle chez nous. Elle a été longtemps à la tête d'un grand et puissant enseignement philosophique. Elle règne dans une de nos Académies ; elle donne des prix ; elle est, de plus, appuyée par un sentiment national. De tout cela je ne me plains pas ; tant s'en faut ! mais je le remarque afin d'expliquer comment elle s'efforce de prendre une si large place, et, selon moi, plus qu'il ne lui appartient. Je suis également loin de méconnaître la valeur immense de Leibnitz et de Ch. Bonnet ; *mais leur part est assez belle pour qu'on ne leur donne pas celle de tout le monde* ; s'ils pouvaient parler, ils seraient de mon avis.

Agréez, etc.

BUCHEZ, D.-M. P.

THÉRAPEUTIQUE
des
DIATHÈSES BILIEUSE, MUQUEUSE ET PUTRIDE

Par M. le Docteur **ANTHOINE**, de Beaucaire.

§ I. DIATHÈSE BILIEUSE. Y a t-il une fièvre bilieuse grave?

J'écarte de la dénomination de fièvre bilieuse grave, 1° la dothinenterie ; 2° certaines irritations gastriques intestinales, nommées aussi fièvres gastriques, méningo-gastriques, embarras gastriques, gastro-entérite. Je ne comprends sous le nom de fièvre bilieuse que la fièvre bilieuse des pays chauds, qui ne doit pas fixer ici mon attention ; d'abord parce qu'elle ne se montre pas dans nos pays, et puis parce que je ne pourrai rien ajouter aux documents que l'époque récente a fournis à ce sujet, sans tomber dans le champ d'une érudition sans but. A cette fièvre se rattachent pourtant, par leur gravité et leur spécialité pathologique, les fièvres bilieuses épidémiques, décrites dans ces derniers temps par Tissot, Morton et Frenk.

Les médecins humoristes avaient admis un état bilieux, pouvant exister seul et par lui-même, ou se joignant comme complication à des affections dues à certaines conditions de climat, de chaleur, d'alimentation, et surtout à certaines constitutions

épidémiques. Cet état bilieux qui prédomine dans quelques affections, qui en modifie la marche et le traitement, ne peut être nié de nos jours, sans se déclarer partisan d'une pathologie humorale exclusive, qui ne serait plus alors qu'une folle hypothèse. Il est permis aujourd'hui de croire avec Stoll, Selle, Grant, que, sous l'empire de certaines causes, de certains états de l'économie animale, les sucs biliaires puissent perdre leur qualité première, ou surabonder (diathèse bilieuse), et que si débarrasser l'organisme de ce produit de l'affection, n'est pas guérir l'affection dont la surcharge bilieuse est l'effet, du moins en en allégeant l'organisme, on laisse aux synergies vitales la faculté de détruire l'affection. Voila le pouvoir de la méthode diathésique bien dessiné ; là est toute la différence des moyens proposés dans le premier chapitre, savoir : les moyens spécifiques ou perturbateurs, moyens cratésiques, c'est à-dire capables de maîtriser l'affection, et les moyens proposés dans le second. Par les premiers on s'efforce d'obtenir une suspension du travail pathologique : on brouille sa marche pour l'arrêter. Par les seconds, comme on le voit, on la prive des moyens de se continuer ; on restitue aux forces leur liberté en les dégageant de toute entrave; *compedes solvendo*, enrayement indirect.

Évacuer les matières saburralles ramassées dans l'estomac et le duodénum est souvent arrêter la génération de la maladie ; car si la diathèse bilieuse se prolonge, l'humeur qui en est le produit ne tarde pas à infecter les principaux viscères, et la diathèse bilieuse finit par dégénérer en diathèse putride avec élément nerveux. Donc l'élimination des matières nuisibles, qui obstruent les premières voies, prévient la dégénérescence putride d'où naît l'élément nerveux, l'élément typhoïde, la fièvre typhoïde, pour l'appeler par ce nom. Or, les émétiques, et parmi eux les antimoniaux, ces remèdes incomparables dans les fièvres, sont les plus appropriés à cette fin. Que de fois nous avons vu M. Broussonet, notre maître, conjurer avec une sublime habileté les fièvres les plus graves avec un seul grain d'émétique en lavage ?

Les purgatifs sont bien de mise quelquefois, mais rarement dans le début ; ils sont moins prompts à enrayer la maladie, parce que, ne pouvant expulser la matière morbifique que par les selles, ils la retiennent plus longtemps dans le corps, et ne font souvent que la répandre sans profit sur une plus grande surface. Il faut que la matière morbifique ait déjà gagné les intestins. Hippocrate a indiqué expressément le rang des vomitifs par rapport aux purgatifs, dans l'enrayement des fièvres, par les aphorismes vingt-deux et vingt-quatre, où il est dit qu'il ne faut pas purger au commencement des maladies aiguës, jusqu'à ce qu'il y ait turgescence des humeurs. Il est même des constitutions médicales dans lesquelles les vomitifs présentent la première et l'unique indication. Tissot, qui a peint en traits si véritables la fièvre épidémique de Lausanne, dit que lorsqu'on voulait substituer les purgatifs aux émétiques, l'affection morbifique se prolongeait, et le malade éprouvait des maux d'estomac très douloureux.

Quand la fièvre est bien sous l'empire d'une constitution médicale bilieuse, oh ! alors rien ne contre indique l'emploi du vomitif, ni l'intensité de la fièvre et de la réaction générale, ni l'absence de l'amas saburral de la langue, ni même la présence des signes qui ordinairement indiquent l'irritation de l'estomac, comme la rougeur de la langue et la sensibilité de l'épigastre.

La diathèse bilieuse est celle qui veut être le plus sérieusement étudiée comme la plus fréquente, et celle qui est le plus facilement suivie de l'élément nerveux ou typhoïde.

La diathèse bilieuse a un caractère parasite : pas de diathèse qui s'associe plus facilement aux fièvres, les détourne de leur génie, les rende plus mauvaises en les soumettant à son empire; pas de diathèse dont la soustraction soit plus facile et plus efficace ; pas de diathèse dont l'indication soit plus manifeste : *fastidium et nauseæ sat superque testantur ventriculi labem.* On la reconnaît à cet ensemble de symptômes, qui est désigné partout sous le nom d'embarras gastrique et intestinal ; une fois reconnue, il n'y a que deux alternatives : ou corriger ce

foyer d'accidents, ou l'évacuer. Car, comme le dit Vanswieten, cette bile corrompue adhérente au précœur, allume d'énormes fièvres, jamais curables, à moins que ce foyer putride puisse être enlevé.

L'action vomitive comme, le dit Huxam, a été prônée dans ce cas, et pas encore assez prônée; elle supprime la matière peccante ou tout au moins la réprime ; elle atténue les humeurs de tout le corps ; elle provoque toutes les sécrétions, imprime en quelque sorte une nouvelle vie à l'estomac languissant, qui ressemble, comme l'ont dit quelques pathologistes avec vérité, à un vase rempli d'un ferment corrompu. Il est vrai que Leroy a dit : C'est rare de voir une fièvre se terminer complètement, être jugée par le seul vomissement. Cet observateur a raison, très raison, puisque nous n'avons pas classé les vomitifs parmi les spécifiques, mais parmi les moyens qui, débarrassant la nature, lui laissent sa part. Sous ce rapport, nous avons aussi raison de dire, qu'en cas de fièvres un vomitif simplifie, abrège, et par conséquent *enraye*.

On peut hardiment affirmer qu'un vomitif, donné bien à propos, peut imprimer à certaines fièvres graves, pour le reste de leur cours, un caractère bénin ; disposer le corps aux mouvements les plus favorables, et surtout prévenir et même enrayer la dégénération de la fièvre en affection adynamique ; car un fait que tous les praticiens ont remarqué, c'est que la tendance vers l'adynamie est plus prononcée pour toute fièvre empreinte du caractère bilieux. J'ai lu partout que, lorsqu'on ne se hâtait pas de faire justice, dans les fièvres, de l'état bilieux par un émétique, les forces tombaient et le pouls s'effaçait ; en un mot venait l'adynamie. Tissot observe fort bien que dans la fièvre épidémique de Lausanne, lorsqu'on négligeait d'administrer les émétiques à propos, on décidait le développement de la fièvre adynamique.

Qui n'a vu la langue chargée, diversement colorée, la fétidité de l'haleine, une douleur sourde au creux de l'estomac et aux hypocondres, des fourmillements, des lassitudes dans les muscles, les urines chargées et crues; en un mot, tous les

signes qui précèdent l'invasion des fièvres bilieuses gastriques graves..., le vomissement survenir naturellement et dissiper ces prodromes avec la maladie qu'ils faisaient craindre, ce qui arrive aux individus doués de beaucoup d'activité et de vigueur. C'est ainsi que la nature elle-même nous montre le chemin de l'enrayement.

« Elle peut se terminer (la fièvre bilieuse), dit Grimaud, par des vomissements abondants ; et c'est comme *imitation* de cette crise naturelle que les émétiques conviennent dans le commencement : quant à dire combien ces remèdes doivent être répétés, il est difficile de le marquer; seulement on peut dire avec Hippocrate : *Quantum quid in ventriculo et vesicula inest bilis.* »

Quoique les vomitifs soient indiqués au commencement des fièvres bilieuses, par préférence aux purgatifs, néanmoins on peut assister à des époques dans lesquelles les fièvres régnantes réclament avant tout les purgatifs. C'est que chaque fièvre emprunte à la constitution médicale régnante une modification nouvelle qui oblige à une modification thérapeutique correspondante ; ainsi se présentent des constitutions dans lesquelles les purgatifs remplacent avec avantage les vomitifs. *Visceribus abdominalibus morboso seminio infecti erant.* (Stoll).

L'indication des purgatifs succède toujours à celle des vomitifs quand la constitution médicale particulière ne commande pas les purgatifs de préférence et en première ligne ; leur tour vient souvent par l'extension de la diathèse bilieuse dans les secondes voies. « La fièvre gastrique bilieuse se termine très généralement par des flux de ventre bilieux. » (Grimaud.)

§ II. DIATHÈSE MUQUEUSE. Y a-t-il une fièvre muqueuse grave?

Aujourd'hui on rejette avec raison l'existence de cette fièvre comme maladie spéciale, et on reconnaît que ce que les auteurs ont décrit sous le nom de fièvre muqueuse se rapporte à la fièvre typhoïde ou plutôt à ce qui a été écrit relativement à la dothinentérie. Cette fièvre muqueuse n'est encore qu'un produit, qu'un résultat d'une affection plus intime ; la diathèse

muqueuse est décidée comme la diathèse inflammatoire, la diathèse bilieuse, la diathèse putride, par certaines constitutions médicales ; sa soustraction simplifie et enraye l'affection qui la produit.

Il est avantageux dans la pratique d'avoir égard à la différence qui existe entre le mode bilieux et le mode muqueux. Pénétrés de cet avantage, les épidémistes ont cherché la ligne de démarcation qui sépare ces deux modes, d'autant que certaines constitutions médicales aidant, ces diathèses ont une tendance prononcée à se compliquer, et à donner lieu à de nouveaux modes que les nosographes ont désignés sous les noms de bilioso-muqueuses ou pituitoso-bilieuses. On peut consulter sur la différence de ces deux diathèse une dissertation de Wieberg ayant pour titre : *Dissertatio sistens discrimen inter febrim biliosam et pituitosam.* On ne se convaincra que mieux combien la limite est difficile à établir entre la diathèse bilieuse et la muqueuse. Cependant, Huxam a tracé avec habileté la ligne qui les sépare; une comparaison heureuse fait surtout sentir leur différence : les fièvres bilieuses sont comparées au poison de la vipère; les causes qui produisent les fièvres pituiteuses sont analogues au virus du chien enragé. Une remarque tout aussi judicieuse d'un pyrétologiste tout aussi habile, c'est que dans les fièvres muqueuses les fonctions animales sont plus lésées que les fonctions vitales, puisque le pouls et la chaleur sont à peu près dans l'état naturel ; ce qui est absolument contraire dans les fièvres bilieuses; la diathèse muqueuse est rarement le premier état d'une fièvre grave. Ce ne peut être que sous l'influence de certaines épidémies, suivant la remarque de Tissot, dans l'épidémie de Lausanne, de Frinke, dans celle de Fecklembourg, que l'embarras gastrique muqueux se change en fièvre continue, et alors c'est la pire des fièvres graves. Le dernier éditeur de l'ouvrage de Grimaud sur les fièvres, a fait observer que ce sont surtout les embarras gastriques muqueux qui sont liés à la faiblesse ; l'observation atteste que les fièvres pituiteuses sont plus désastreuses que les autres espèces de fièvres, par la raison que la nature est plus affaissée, qu'elle a moins d'énergie, et

qu'elle ne peut pas déployer un appareil de forces suffisant. Glass, Grant et Selle avaient déjà fait cette remarque (Roucher).

Comme je ne puis m'étendre trop longuement sur les considérations qui n'ont point trait au but thérapeutique indiqué dans la question, je me contente de faire une observation importante précisément par rapport à ce but, c'est que les fièvres affectées du caractère muqueux ont une marche plus lente ; c'est la lente nerveuse, la forme chronique des anciens ; par conséquent, ces fièvres ne réclament pas une activité aussi grande dans l'application des moyens enrayants. « Il ne faut jamais oublier, comme l'a très bien Sims, que lorsqu'une maladie commence lentement on n'a besoin que des moyens lents pour la combattre ; c'est dans ces cas que les moyens toniques doivent associer leur vertu à celle des évacuants ; que l'ipécacuanha trouve sa place ; que la purgation ne produit d'heureux effets que lorsque les moyens employés pour l'obtenir s'allient à des toniques. La purgation est la saignée de la diathèse muqueuse, c'est la saignée séreuse, comme la vraie saignée est la saignée fibrineuse ; c'est dire qu'elle exige de la part du médecin la même attention de l'état des forces, toute indication devant dans les fièvres graves être subordonnée à celle qui découle de cette source.

§ III. DIATHÈSE PUTRIDE. Y a-t-il une fièvre putride grave?

Grant, dans son Traité des fièvres, n'établit que deux groupes. Parmi les fièvres, dit-il, une moitié participe de ce qu'on nomme inflammation ; l'autre moitié, d'un état de putridité, *eæ autem ad capita revocantur, nimirum ad certos stimulos et ad certos sanguinis discrases* (*Fizes*). La fièvre putride, dit Millar, est la maladie épidémique la plus commune dans tous les temps et dans tous les pays : c'est le fléau du genre humain ; elle attaque les flottes et les armées, dépeuple les villes et se répand en fureur partout où les hommes sont rassemblés en grand nombre dans un petit espace.

L'altération septique des humeurs, sous l'influence d'une infection miasmatique extérieure, est prouvée par les faits qu'on

trouve en si grand nombre dans les auteurs; la dépravation humorale directe est plus contestée, mais non moins réelle.

Il est même reconnu, par tous les observateurs, qu'il est des sujets dont les liquides tendent plus naturellement à la dissolution et à la putridité. Voyez entre autres Huxam (*de sanguinis resoluto et putrido statu*). Cet auteur y trace de main de maître le portrait de cette constitution individuelle; certaines personnes, dit il, sont exposées, pour peu qu'elles se blessent et même sans se blesser, à perdre beaucoup de sang par le nez, les gencives, le fondement, les voies urinaires; le sang tiré de leurs veines, paraît toujours comme une espèce de sanie, qui ne se partage pas en caillot et en sérosité, mais reste en une forme à demi figée, d'une couleur livide ou plus foncée qu'à l'ordinaire, et quoique dans certains cas il conserve sa couleur vive, il putréfie toujours très-promptement; Huxam remarque que l'haleine de ces personnes est ordinairement puante, et que leur urine sent souvent mauvais.

En présence des symptômes généraux de la fièvre typhoïde et de leur frappante analogie avec ceux artificiellement produits par l'introduction de substances vénéneuses ou de liquides altérés, quelques auteurs ont été logiquement amenés à considérer la fièvre typhoïde comme le résultat de l'absorption de matières impures dans l'intestin. De là, l'indication d'évacuer les liquides intestinaux, dont le contact sur la muqueuse et le transport dans la circulation peuvent déterminer la fièvre typhoïde. A ce point de vue, on demande aux évacuants naturels des intestins, une action en quelque sorte mécanique, pour enrayer la maladie. On ne leur demande plus d'agir sur l'affection générale comme perturbateurs, encore moins comme spécifiques ou antidotes; mais on leur demande d'agir comme contre poison; par l'expulsion des substances vénéneuses, ils *enrayent* le mal que la présence de ces substances allait engendrer et allait exaspérer.

Il résulte de cette manière de voir que les purgatifs doivent bien être des remèdes du début des fièvres graves; car, lorsque le fluide impur a infecté l'économie, les évacuants perdent de

leur opportunité; leur efficacité, comme celle des contre-poisons les plus accrédités, s'arrête devant l'intoxication, qu'il appartient à d'autres moyens de combattre. Ainsi, non-seulement il y aurait des fièvres graves putrides ; mais toutes devraient revêtir par la suite ce caractère, et l'unique moyen d'enrayement serait l'évacuation des matières qui doivent le produire.

L'ensemble des faits accumulés sous cette théorie prouvent certainement que les purgatifs ont modifié avantageusement et de bonne heure les accidents typhoïdes ; mais malgré l'efficacité du moyen, il faut reconnaître l'exclusivisme de l'idée qui l'appuie. D'après elle, toute fièvre grave aurait une cause unique, la putridité des humeurs ; mais outre que la putridité entendue dans ce sens serait toujours la terminaison des fièvres graves, je crois, moi, qu'elle peut avoir l'initiative en prenant le mot putridité dans sa véritable acception médicale, c'est à-dire en attachant à ce mot, non seulement l'idée d'un degré avancé de décomposition, mais encore celle de toute tendance des humeurs à subir les lois physiques. Pour nous, la putridité peut aussi partir de plus haut: la cause morbifique peut elle-même atteindre les forces qui soutiennent l'incorruptibilité de nos solides et de nos liquides, affaiblir le nexus vital qui lie leurs parties élémentaires. A ce point de vue, la diathèse putride n'est, comme toutes les autres diathèses, qu'un signe de l'affection qui est alors une atteinte portée aux forces vives, annonçant une défaite profonde de la nature, qui n'a plus assez d'énergie pour vitaliser les fluides.

On a cherché, il est vrai, à légitimer l'emploi exclusif des purgatifs par la méthode numérique ; mais les purgatifs, comme tous les remèdes qui n'ont point le caractère de la spécificité, sont soumis à la contingence du temps, des lieux, et surtout des constitutions médicales. Vouloir suivre exclusivement pour leur emploi, la voie expérimentale et numérique, c'est tomber dans un empirisme aveugle, et la méthode Delarroque prendra son véritable rang parmi les ressources enrayantes des fièvres graves, du jour qu'elle voudra descendre

au simple rôle de médication rationnelle, et subir la loi rigoureuse des indications et des contre-indications.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

PRESSE DE PARIS.

La mer et les phthisiques, par M. le Dr Champouillon.

Quelle est l'influence exercée par l'atmosphère maritime sur la marche et sur l'issue de la phthisie?

Cette question est depuis longtemps l'objet d'interminables controverses ; chacun la résout à sa manière, si bien que nous en sommes encore à l'antagonisme des opinions plus ou moins désintéressées qu'elle a fait naître.

Ayant ouï dire récemment que l'étude de la fécondation chez les papillons, les grenouilles, les crapauds, les salamandres, etc., avait suffi pour ramener au vrai l'histoire de la fièvre jaune, l'idée me vint de consulter, en ce qui concerne la phthisie, les goëlands et les pingouins, dont la vie se passe dans un milieu composé de brôme, d'iode, de phosphore, de chlorure de soude et de varechs, toutes choses réputées favorables à la prophylaxie et à la guérison des tubercules. Malheureusement, même avec de la patience, on ne peut rien obtenir de ces animaux taciturnes et sauvages. Il me faut donc renoncer aux révélations que j'attendais de ce côté, et me contenter d'interroger les faits propres à la pathologie humaine. Ceux-là ne manquent pas ; ilsabondent au contraire, mais décousus, incomplets, habituellement interprétés sans méthode. On reconnaît aisément dans cette confusion notre esprit impatient et désordonné, ardent à la moisson, mais inhabile à mettre en gerbes.

Il n'est donné qu'à un petit nombre de médecins d'observer les effets de la mer sur la phthisie : ce n'est pas une raison pour qu'ils soient d'accord entre eux. En effet, si quelque praticien établi sur un plan éloigné de la scène nautique, désire savoir ce qui s'y passe, et que, pour s'en instruire, il consulte les

auteurs qui se sont adonnés à cette étude spéciale, il n'en recevra guère que des indications contradictoires.

En voici bien la preuve :

Les bords de la mer, surtout dans les climats doux, dit Laënnec, sont sans contredit les lieux où l'on a vu guérir le plus grand nombre de phthisiques. Le témoignage de l'antiquité s'accorde sur ce point avec celui des modernes. Le même auteur signale en particulier la rareté de la phthisie sur la côte méridionale de la Bretagne.

Boerhaave, Fothergill, Cullen, recommandent, à l'exemple de Celse et d'Arétée, de faire naviguer les poitrinaires ; mais ils ne disent pas au juste à quel titre cet exercice peut être profitable aux tuberculeux.

Suivant Gilchrist, ce serait une bonne précaution que ceux qui sont nés de parents pulmoniques, vivent quelque temps en mer, afin de prévenir en eux le même accident lorsqu'ils sont parvenus à cet âge fatal où l'on est le plus sujet à cette catastrophe. Il paraît certain, ajoute-t-il, que cette cruelle affection frappe très-rarement les marins, et que les gens qu'on a coutume d'enrôler pour le service de mer, ordinairement courts et trapus, sont ceux dont la santé résiste le moins à cet élément ; tandis que des hommes élancés, fluets, au teint blafard, aux cheveux blonds, s'y portent on ne peut mieux et y acquièrent une santé vigoureuse.

Thomas Reid attribue au mal de mer une grande partie des avantages que les tuberculeux retirent des voyages maritimes. Quoique ce malaise soit très-fatiguant par lui-même, on voit néanmoins qu'il n'altère pas l'appétit de ces malades, que la légèreté et la vivacité de leur esprit se conservent, et que leur santé subit une heureuse transformation. Les effets salutaires de la naupathie se produisent avec une telle promptitude, qu'il suffit d'une traversée de Douvres à Calais pour guérir les Anglais poitrinaires ou menacés de le devenir.

M. Bricheteau est d'avis que la navigation en mer doit exercer une influence favorable sur les tuberculeux qui quittent le continent pour faire un voyage maritime de long cours : c'est

ce que démontrent, dit-il, la raison, la logique, aussi bien que l'expérience.

Il paraît cependant que la raison, la logique et l'expérience n'ont point porté la même conviction dans tous les esprits. Signaler tous les médecins qui se montrent contraires aux assertions précédentes, ce serait me ruiner en citations inutiles; je me borne donc à reproduire l'opposition des plus compétents.

« La rareté de la phthisie sur les bords de la mer ne saurait être admise, en thèse générale. Cette maladie y enlève beaucoup de monde, et particulièrement beaucoup d'enfants. C'est peut-être pour n'avoir pas tenu compte de ce dernier fait, que mon cousin a pu la croire rare sur les côtes de la Bretagne, où elle ne l'est malheureusement pas du tout. Elle ne l'est pas davantage dans les îles. » (Mercadès Laënnec.)

La phthisie est particulièrement affectée aux côtes maritimes, écrit Fodéré; je ne sais pourquoi les anciens médecins envoyaient les phthisiques sur le bord de la mer; car, de nos jours, toutes les observations des praticiens qui habitent les côtes de la Méditerranée tendent à prouver que l'air marin est contraire au plus grand nombre des malades.

M. Boudin conteste formellement l'action bienfaisante de l'atmosphère maritime sur la diathèse tuberculeuse; il pense que si quelques contrées sur le littoral agissent d'une manière favorable sur les phthisiques, c'est évidemment malgré les émanations maritimes, et non par elles.

« L'air maritime est constamment imprégné d'une eau saline qui s'y insinue en imperceptibles gouttelettes jusqu'à une grande hauteur, par l'agitation des vagues et par le souffle de la brise. Or, ces particules de sel qui, à chaque inspiration, pénètrent avec l'air dans les ramifications bronchiques, exercent-elles une action nuisible ou salutaire? La question est en litige chez nous; mais elle est résolue en mauvaise part dans le code de la médecine napolitaine. Nos confrères de Naples croiraient commettre un barbarisme thérapeutique s'ils laissaient un phthisique demeurer sur le rivage, et s'ils ne le faisaient

transporter dans les quartiers les plus éloignés de la ville. » (Requin.)

M. Jules Rochard, dans un précieux travail couronné par l'Académie, a démontré que les bords de la mer, sur les côtes de l'Océan, de la Manche et de la Méditerranée, sont ravagés par la phthisie ; que cette maladie, loin d'être rare parmi les marins, est au contraire beaucoup plus fréquente chez eux que dans l'armée de terre. Il conclut de ces faits, que la navigation ne convient aux phthisiques ni comme carrière ni comme moyen de traitement.

Quand une discussion s'établit sur un point de doctrine médicale, il est rare que les adversaires aient absolument tort ou absolument raison : cela vient souvent de ce que l'on soumet à une appréciation générale des faits qui demandent une étude distincte et séparée. Ainsi, au lieu de disserter d'une manière générale sur les effets de la mer relativement à la phthisie, il faut, au contraire, tenir compte d'une chose fort importante, c'est que l'homme qui navigue et celui qui réside sur le littoral subissent dans des conditions bien différentes l'influence maritime ; que la tuberculisation pulmonaire a une origine, des périodes, des complications qui font nécessairement varier les moyens de traitement prophylactique ou curatif, ainsi que les chances de succès ; que, enfin, l'atmosphère maritime se compose d'éléments complexes qu'il convient de démêler et de classer pour en saisir le mode d'action.

Tout le monde sait que la mer est légèrement odorante sur les plages. Cette odeur, fournie surtout par les plantes marines dans la composition desquelles il entre du brome et de l'iode, possède-t-elle une vertu curative quelconque contre la phthisie? Laënnec le croyait, et, entraîné par la ferveur de sa conviction, il alla jusqu'à faire couvrir le plancher d'une petite salle de la Clinique avec du varech frais, dans la pensée de créer autour des phthisiques une atmosphère marine artificielle. Douze sujets tuberculeux furent séquestrés dans ce milieu pendant quatre mois ; ce traitement eut pour effet immédiat de rendre chez tous la maladie stationnaire. Mais, le varech ayant man-

qué au printemps, la tuberculisation reprit une marche rapide, et conduisit promptement au terme fatal les malades mis de la sorte hors d'expérience.

Ainsi, pour Laënnec, l'odeur du varech répandue dans une salle de poitrinaires suffit pour reproduire à elle seule les qualités de l'atmosphère maritime.

Nous avons dit que pour Thomas Reid, ainsi que pour d'autres médecins anglais, toute l'efficacité nautique contre la phthisie se résume dans le mal de mer et dans les vomissements qui l'accompagnent. S'il est vrai, bien que cela ne soit pas généralement admis, que les nausées et les secousses du vomissement profitent aux tuberculeux, est-il possible qu'une perturbation qui dure quelques heures seulement (de Douvres à Calais) suffise pour remettre ces malades en état? Mais de tels phénomènes ne sont plus de simples guérisons. Y croire, comme le font certains auteurs, est plus commode que d'y aller voir, surtout pour des goutteux.

On a dit, et on répète chaque jour, sur la foi de la tradition, que l'air de la mer est plus pur, plus calme, et d'une température plus uniforme que celui du continent. C'est là une opinion si ancienne et tellement accréditée qu'il faut une certaine hardiesse pour entreprendre de l'ébranler.

Il est bien vrai qu'en général l'air marin n'est point chargé des effluves qui se dégagent des eaux stagnantes, des matières végétales ou animales en décomposition, des nombreux foyers d'infection que l'on rencontre sur le continent : l'eudiomètre nous apprend, en outre, que l'air recueilli sur l'Océan renferme un peu plus d'oxygène et un peu moins d'azote que celui de Paris. Mais ces données n'expriment pas la vérité tout entière, et d'ailleurs elles sont un peu exagérées.

En effet, si l'atmosphère maritime est plus riche en oxygène, elle contient, d'autre part, des proportions plus considérables d'acide carbonique que l'atmosphère terrestre. Et puis, est-ce réellement une bonne fortune pour un tuberculeux dont l'inflammation dévore les poumons, que d'être transporté dans un

milieu suroxygéné, et par conséquent propice à cette combustion ?

De ce que l'air de Paris est moins pur que celui de l'Océan, il n'en est pas de même pour toutes les stations du continent. Il y a au contraire une foule de localités qui, sous le rapport de la composition atmosphérique, sont pour le moins aussi salubres que la mer, et mille fois préférable au littoral rendu souvent inhabitable par le maléfice de cloaques et d'émanations capables de consterner les sens, si l'on n'est habitant de Cayenne ou de Marseille.

Au large, l'air marin est pur, sans doute ; mais il se charge de brumes épaisses qui se condensent et se résolvent en pluie fine ; il est sujet, en outre, à de continuelles perturbations dans sa mobilité, à des tempêtes, à des ouragans fort rares dans l'intérieur des terres.

Indépendamment de ces vents accidentels qui soufflent jusque sur les côtes maritimes, celles-ci sont le siége d'un conflit périodique entre la brise de terre et celle de mer. Selon sa configuration géologique, le littoral forme une zone plus ou moins large, remarquable dans toute son étendue, par la fréquence des brouillards ou des averses, et la succession en un même jour de toutes les influences thermiques de l'année.

N'est il pas évident qu'un milieu aussi dépravé fera prendre à la phthisie une allure rapide vers la mort ?

La présence du chlorure de soude dans l'atmosphère maritime communique à celle-ci une saveur salée. Voilà ce qui explique pourquoi en pleine mer, sur la plage et même loin des côtes, l'air et la pluie contiennent presque toujours des traces très appréciables du sel marin. Cete matière, qui en se déposant sur les lèvres et sur la conjonctive, y occasionne un sentiment désagréable de cuisson, ne doit-elle pas irriter aussi la membrane muqueuse pulmonaire tant qu'elle n'est pas familiarisée avec cette impression ? Cela est assez probable, puisque chez les boulangers novices l'inspiration d'une poudre inerte, la farine, suffit pour provoquer et entretenir des bron-

chites, à la production desquelles, il est vrai, concourent aussi d'autres causes.

La température atmosphérique est plus uniforme en mer que sur le continent. Cela est vrai d'une manière générale, mais non d'une manière absolue. Plusieurs circonstances contribuent à faire varier l'état thermique de la mer. Il faut citer en première ligne, les changements brusques et fréquents dans l'orientation des vents. Les courants qui sillonnent la masse des eaux de l'Océan agissent de la même manière ; ils privent même certaines latitudes de leur qualité climatérique. Enfin, sur les bas-fonds, la mer est plus froide qu'au large,

L'eau de la mer s'échauffe moins à sa surface que le sol, parce que les rayons solaires qui la frappent ne s'éteignent qu'après avoir pénétré à une grande profondeur. Son pouvoir émissif, assez peu considérable, est encore affaibli par l'agitation des vagues, la densité des brouillards et la neutralité du rayonnement dans les régions méridionales. Voilà pourquoi, sous la même latitude, l'atmosphère maritime conserve en général une température plus uniforme que l'atmosphère continentale.

Il est incontestable que la débilité congéniale, que le tempérament lymphatique, que la vie licencieuse de la jeunesse opulente et oisive prédisposent d'une manière plus ou moins prochaine à la tuberculisation pulmonaire. On conçoit dès lors que cette prédisposition puisse être corrigée par la navigation, mais à la condition formelle que le voyage s'effectuera sur un bâtiment spécial, ne courant point brusquement, comme les navires à vapeur, d'un climat dans un autre, et que le malade demeurera constamment sous l'influence météorologique la plus favorable à son état. En dehors de ces garanties, dit M. Rochard, pour un phthisique dont la santé s'améliorera peut-être, il y en aura dix qui succomberont.

On vante beaucoup la robusticité en même temps que l'on signale la rareté de la tuberculisation chez les habitants riverains de la mer, et on conclut de là que le littoral est la zone de la santé, que cette région est inaccessible à la phthisie. Mais

on peut en dire tout autant des campagnes salubres et fertiles, avec cette différence pourtant qu'ici les poitrinaires ont plus de chances de longévité que sur les bords de la mer.

Le traitement de la diathèse tuberculeuse est encore aujourd'hui l'un des plus grands embarras de la thérapeutique : la rareté des succès double à nos yeux le prix de celui que l'on obtient. Lorsqu'un moyen quelconque, l'influence maritime par exemple, améliore ou guérit un phthisique, nous inclinons volontiers à subordonner toutes les formes de cette maladie au même procédé curatif; nous ne gardons aucune mesure dans notre satisfaction; nous ressemblons, en un mot, au cristal qui grossit les petites choses.

Voilà où nous en sommes pour la phthisie comme pour la pustule maligne du sacrum. Dr Champouillon.

—

Traitement de quelques maladies des yeux par une plaque métallique.

Un prêtre espagnol, Joachim Isaguirre, acquit une sorte de célébrité au XVIIIe siècle par l'invention de ce moyen, dont il faisait lui-même l'application à la foule des malades qui encombrait son presbytère. La fameuse plaque métallique tomba bientôt dans le domaine public, grâce à la générosité de l'auteur envers l'humanité, et, en 1777, le roi Charles III fit publier une instruction sur l'emploi de ce moyen de traitement, pour éviter au peuple les inconvénients de son application empirique et intempestive. Pendant longtemps chaque ville d'Espagne un peu notable avait son guérisseur spécial par la plaque métallique ; mais aujourd'hui il reste à peine des traces de cet empirisme. M. Joseph del Olmo vient de réveiller l'attention sur ce moyen oublié, en publiant dans le *Siglo medico* cinq observations, dont quatre de blépharite et une de tache de la cornée, guéries par l'usage de la plaque métallique. Tout Espagnol qu'il est, il avoue dans le préambule de son article thérapeupeutique devoir la connaissance de ce moyen à la bienveillance de M. le docteur Thomas Bermeo, oculiste de la reine. Pour plus d'exactitude, nous allons emprunter, comme l'*Eco de los*

Cirujanos, les détails de ce mode de traitement au *Traité théorique et pratique des maladies des yeux*, publié à Valladolid, en 1814, par le professeur de chirurgie Louis Mexia.

La plaque métallique doit avoir trois doigts de longueur, deux de largeur, et peser de dix à douze onces. Ses bords présentent dix lignes d'épaisseur, excepté celui qui s'applique à l'œil ou le bord oculaire, qui n'en a que cinq ; le contour de la plaque est partout obtus et arrondi. Elle se compose de 4 parties de cuivre pur, de 1 de laiton, de 1 de plomb et de 1/2 partie d'étain; l'alliage se fait au moyen de 1 grain de calamine par 8 onces de la masse en fusion. Le produit obtenu doit être brillant, doux au toucher et sans paille.

Il faut, en outre, une tablette de bon bois de noyer, d'un empan de longueur et d'un demi de largeur, épaisse de trois pouces. On creuse sur une de ses faces et dans le sens de sa longueur deux sillons de quatre lignes de profondeur, lesquels sont destinés à recevoir le bord oculaire de la plaque métallique.

Vient maintenant la formule de la pommade d'Isaguirre ; nous n'en parlerons pas, parce que MM. Thomas Bermeo et Joseph del Olmo l'ont remplacée par l'axonge pure, sans compromettre le succès du procédé thérapeutique. Le premier a fait des expériences comparatives avec la pommade de l'auteur et avec l'axonge; les résultats ont paru identiques dans les deux séries de cas.

On place gros d'axonge comme une demi-lentille dans un des sillons de la tablette de noyer, et l'on y adapte le bord oculaire de la plaque métallique; par un frottement continu on échauffe celle-ci, de manière à communiquer une température égale aux deux extrémités qui doivent s'appliquer à l'œil malade. La plaque métallique une fois bien échauffée, on la présente doucement au globe oculaire jusqu'à la mettre en contact avec lui; puis on la maintient un instant en rapport avec l'organe, en la dirigeant de l'angle externe à l'angle interne de l'œil. Il faut en même temps recommander au malade de tenir les yeux

fermés, afin de conserver la chaleur que lui communique ainsi la plaque de métal.

Quand le frottement répété a rendu anguleux le bord de la plaque, il faut l'arrondir et le polir de nouveau.

Comment agit ce moyen de traitement? Par les propriétés galvaniques inhérentes à la nature de l'alliage et développées par le frottement; c'est là du moins l'opinion des médecins espagnols, et c'est la plus vraisemblable. La plaque est donc un agent d'excitation; aussi en prescrivent-ils l'usage dans la période d'acuité des maladies des yeux et toutes les fois qu'elles s'accompagnent d'un excès d'irritation; ils en recommandent l'emploi dans les ophthalmies et les chimosis chroniques, dont les causes ont agi avec peu d'intensité et ne sont pas spécifiques; dans l'épiphora dû à l'atonie de la glande lacrymale ou des point lacrymaux; dans l'hydropthalmie récente, les taches de la cornée, l'orgeolet, et dans les ophthalmies aiguës arrivées à une période de décroissance.

Dr Massart.

(*Journ. des Conn. médico-chirurg.*).

MOUVEMENT
DE LA PRESSE MÉDICALE DES DÉPARTEMENTS.

Alalie supprimée instantanément par une éthérisation directe de l'utérus.

C'est surtout au lieu affecté qu'il faut appliquer le remède.
(Goudareau, *Névrose, alalie; in* J.-P. Frank, *Médecine pratique.*)

Nous prenons dans la *Revue thérapeutique de Montpellier* le fait d'observation qui suit. L'idée nouvelle qu'il ouvre à la pratique en appliquant le précepte qui sert d'épigraphe et qui est peut-être le plus naturel et le plus ancien des aphorismes de la médecine, nous a engagé à le reproduire.

Il y a une quinzaine de jours environ, que je fus appelé sur le territoire d'Oppède, pour voir une femme qui, depuis quelques heures, avait perdu la parole.

Cette femme, je la connaissais. Il y avait peu de temps

qu'elle était venue me trouver avec son mari. C'était une mère de famille d'une trentaine d'années, grande, pâle, brune, assez grasse, se plaignant principalement de douleurs nerveuses, d'une sorte d'*aura* qui la prenait par les pieds et qui lui gagnait rapidement la tête. « Cela monte, cela monte », me disait-elle. — J'avais soupçonné une maladie de matrice, et l'examen m'avait permis de constater une ulcération superficielle du col, de plus de trois centimètres de long sur un à deux centimètres de large. Je l'avais cautérisée avec le nitrate d'argent, et j'avais indiqué un traitement récorporatif. Quelques jours après, elle était revenue. Le mieux paraissait arriver; l'ulcération avait presque disparu.

Dans la supposition d'une attaque d'hystérie, j'emportai avec moi des perles d'éther, de l'assa fœtida et de la belladone en feuilles.

Je trouvai la malade dans l'état où son mari l'avait laissée, il y avait trois à quatre heures. Elle y était, par conséquent, depuis sept à huit. Elle était couchée, la tête un peu haute, se remuait aisément sans mouvements convulsifs, répondait par signes, faisait voir avec la main que « cela montait », surtout du côté gauche, vers le cou et la tête; mais la parole était abolie. Il n'y avait pas simplement aphonie, mais bien alalie.

J'envoyai un des enfants à la découverte d'une seringue: celui-là, je ne l'ai plus revu.

J'expédiai le mari à la recherche d'un alcoolique quelconque; il revint au bout d'un quart d'heure avec un demi-verre d'eau-de-vie, dans laquelle nageaient quelques cerises.

Dans l'intervalle, j'avais administré une capsule d'éther, que la malade avait facilement avalée, elle-même tenant la cuillière, mais sans effet appréciable.

J'avais par hasard dans ma voiture mon spéculum avec le porte-nitrate. L'idée me vint, ne devant pas avoir de résistance à combattre, d'adapter tant bien que mal, à l'ouver-

ture de la cavité du porte-nitrate, une perle d'éther, et de la porter ainsi dans ou sur l'orifice de la matrice, où je la maintins de mon mieux. Quand la capsule eut fait explosion, la vapeur s'échappa d'une façon à peu près continue et avec bruit comme un gaz qui se fait jour par force Cela dura à peu près une minute.

A l'instant même la parole revint.

Un peu après, j'employai encore une capsule de la même manière. Je fus seulement un peu plus adroit ; la vapeur d'éther fut mieux retenue, l'*éthérisation de la matrice* fut plus longue. La satisfaction se peignit d'une façon encore plus vive que la première fois sur la figure de la malade.

Je lui fis avaler alors son demi grand verre d'eau-de-vie en trois ou quatre fois, presque coup sur coup, et ne fis pas autre chose. Au bout d'une heure, je la laissai dans un état satisfaisant.

Au total, j'ai employé trois perles d'éther : une par la bouche, sans effet ; une seconde par l'orifice utérin, avec effet instantané ; la troisième par la même voie, avec confirmation d'effet. Une seule aurait suffi.

Ceci, mon cher Louis, pourrait passer pour une réclame en faveur du docteur Clertan et de ses capsules ; mais il est facile de voir que rien ne serait plus aisé que d'improviser un appareil atteignant bien mieux le but. Dans la médecine des campagnes, on est trop heureux de savoir se servir de ce qu'on a sous la main.

J'ai revu le sujet de cette observation. Elle n'était point mal ; elle n'est point retombée dans l'état d'où je l'ai tirée d'une façon si imprévue — pour moi, tout au moins.

Qui sait si elle et les femmes hystériques, en général, ne se trouveraient pas bien de l'application faite de temps en temps, ou à moments donnés, de la vapeur de l'éther sur la surface des cavités utérine ou même vaginale ? Dans ce dernier cas, la question serait bien simplifiée.

Dr Ch. Saurel.

—

LITTERATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

JOURNAUX RUSSES.

Le *Journal de Médecine et chirurgie pratiques* rapporte et critique en ces termes un prétendu remède contre la rage dont les journaux ont fait grand bruit :

M. le directeur du département de la marine, à Nicolaïeff, a ordonné la publication des faits qu'on va lire, lesquels ont paru dans une feuille russe, ont été reproduits par plusieurs journaux français, et même par le *Moniteur universel*, et enfin ont presque fait leur entrée à l'Institut, où un savant respectable les a, en quelque sorte pris sous son patronage en cherchant à les expliquer. Nous n'en parlons, à notre tour, que pour montrer quelle singulière idée on se fait des ressources de la médecine, même dans le monde savant, et comment on est amené à répéter sérieusement les plaisanteries les plus bouffonnes quand on se fait l'écho et le propagateur des ridicules déclamations des charlatans.

Il résulte du rapport de M. le directeur qu'un jeune officier de marine fut mordu par un chien enragé, ou du moins supposé tel ; car ce petit animal qui était habituellement très-doux fut immédiatement mis à mort par les habitants de la maison. Aussitôt les plaies furent cautérisées avec un fer rouge; mais comme cette pratique est bien loin de garantir toujours des terribles effets de l'inoculation, on chercha un remède plus efficace et plus sûr. Ce remède était le secret d'un propriétaire de la province de Riazan, nommé Levachoff bien connu, dans les environs, dit le rapport du directeur, pour les cures extraordinaires et toujours heureuses qu'il faisait des cas d'hydrophobie. On résolut de conduire le blessé près de ce savant médecin ; mais il demeurait à 300 lieues de Nicolaïeff, où s'étaient passés les faits que nous venons de raconter, et comme ce pays n'est pas encore traversé par des chemins de fer, ni même par des routes très bien entretenues, un pareil voyage n'était pas de ceux qu'on exécute sans fatigue et sans danger. Néanmoins notre officier part

sous la conduite d'un guide, muni de lettres pressantes de son gouvernement et il arrive en dix-sept jours près de celui qui devait le sauver. Il était temps, car à peine avait-il mis le pied chez cet heureux possesseur d'arcane, que les premiers accidents de la rage se déclarent. C'était là que son médecin l'attendait ; même on peut dire que ce fut celui-ci qui amena avec intention ce terrible dénoûment. Mais laissons parler le rapport officiel :

« Le premier acte du médecin fut une épreuve assez douloureuse, mais indispensable pour s'assurer de la présence du virus rabique dans les plaies : il serra la main mordue, avec force, et provoqua par là le premier effet de la maladie Le sujet sentit sa vue s'obscurcir par suite de la souffrance; après une minute, la douleur cessa, mais les sens s'émoussèrent ; un sentiment de tristesse s'empara de lui ; il se rappelle, comme au travers d'un songe, qu'il commença à avoir peur de ceux qui l'entouraient, s'attendant de la part de chacun à quelque chose de mal, sans pouvoir préciser au juste en quoi ce mal pouvait consister. La tristesse, l'inquiétude et la peur augmentaient de minute en minute ; les nausées arrivèrent, et, après elles, l'anéantissement complet de toute connaissance, qui dura plus de trente heures. Dans cette période de délire, mais non d'évanouissement, le malade, au dire du courrier, était inquiet, avait le regard effrayé, et crachait sur ceux qui l'approchaient. Tout cela fut reconnu pour être l'exacte reproduction des symptômes de la première période de la rage, celle qui précède la folie furieuse, et très-connue du médecin, par suite de son expérience longue et spéciale.

« Ayant constaté le genre de la maladie, M. Levachoff commença le traitement. Ses remèdes consistent en pilules et en poudres. Les pilules, de la grosseur d'une petite chevrotine, de couleur foncée, d'une odeur forte et toute particulière, nullement désagréable au goût ni à l'odorat, sont faites de plantes dont le secret passe de père en fils dans la famille de M. Levachoff. Les poudres, de couleur grise-ver-

dâtre, se prennent avec de l'eau et ne servent que d'auxiliaire accessoire au traitement. Après la premiere pilule, le malade s'endormit ; son sommeil dura sans interruption quatre heures et demie; il s'éveilla en pleine connaissance, sentit une légère transpiration, et demanda de suite une nouvelle dose de médicament. Le traitement suivit alors son cours normal; tout fut terminé après la quatrième pilule ; mais, dès la première, le malade se trouvait en pleine voie de guérison : les accès ne reparurent plus, la tristesse avait cessé, et toutes les fonctions s'accomplissaient comme chez un homme sain. »

Le jeune officier de marine ainsi miraculeusement délivré resta quelque temps auprès de son sauveur et fut témoin de quelques cures merveilleuses que la reconnaissance lui fait un devoir de publier. Ce sont des gens dans le paroxysme de la fureur qu'on attache fortement sur un lit; on leur ouvre la bouche avec un couteau, et on leur introduit de force au fond de la bouche une pilule qu'on les contraint d'avaler. Mais à peine le remède a pénétré dans l'estomac que les malades se calment et s'endorment. A leur réveil ils sont guéris et vont où leurs affaires les appellent.

Mais M. Levachoff ne se borne pas à guérir les gens. Sa philanthropie s'étend jusque sur les animaux. « Non content de sauver les hommes, dit le rapport, M. A. N. Levachoff traite avec le même succès les animaux. M. Iwantchenko a été témoin de la guérison d'un chien enragé, qui avait mordu toute une meute de chiens courants, à Pokletz. On enferma le coupable, ainsi que ses victimes, dans un hangar, où le combat continua sans répit jusqu'à l'arrivée du maître. Avec une pilule tenue dans une pince, même sans bâton, il entra hardiment seul dans ce terrible hangar. M. Iwantchenko, qui observait ce qui allait se passer du haut d'un perron, à dix pas de distance, vit que le premier chien qui se présenta à l'entrée était celui qui avait mordu tous les autres. L'écume à la gueule, les yeux troubles, tout en sang, il courut à la porte du hangar qui s'ouvrait, et sitôt qu'il

eut senti la pilule, il se jeta avec avidité dessus et l'avala, mû par l'instinct de conservation, qui, même dans la rage, n'avait pas abandonné le pauvre animal. Ensuite on donna à chaque chien une de ces pilules ; tous la prirent volontiers, devinrent complétement inoffensifs sitôt qu'ils eurent pris le médicament, et furent tous, le lendemain, remis en liberté. »

Nous demandons humblement pardon à nos lecteurs de leur faire de pareilles citations. Rappelons de nouveau, pour notre excuse, que ces faits ont été publiés *officiellement* en Russie, et qu'ils ont été reproduits en France de la même manière : que, de plus, un savant a déclaré à l'Académie des sciences que les drogues employées par ce Levachoff, et qui ont produit de si nombreuses guérisons, pourraient bien n'être autre chose que de la poudre de la *cétoine dorée*, et il a manifesté le désir qu'on instituât des expériences pour établir les propriétés de cette plante contre la rage.

Qnand on voit des hommes aussi haut placés dans la science prendre au sérieux une semblable facétie, on ne peut que déplorer cette faiblesse dont les meilleurs esprits ne sont pas toujours exempts, et qui les porte à raisonner sur les choses de la médecine, comme si dans une route qui leur est absolument inconnue, ils ne devaient pas nécessairement se fourvoyer. Si l'honorable membre de l'Institut qui semble ajouter foi à ces merveilles avait eu les notions les plus élémentaires de la science médicale, il eût reconnu dès le début de cette histoire, qu'elle n'avait rien de scientifique; il eût su, par exemple, qu'un médecin ne peut apercevoir au fond d'une plaie la présence d'un virus, et qu'un charlatan seul peut affirmer qu'il reconnaîtra au bout de dix-sept jours, en le comprimant, si l'animal qui l'a faite était ou non atteint d'hydrophobie. Il eût bien vu d'autres impossibilités dans ces faits qui nous viennent de si loin et que nous n'osons qualifier par le nom trivial qu'ils méritent. Mais l'aventure de la meute enragée passe toute croyance, et il n'était pas besoin d'être médecin pour reléguer ce récit parmi les fables. Nous pensons donc qu'il ne sera plus question de cette prétendue

découverte et que, malgré son origine doublement officielle, elle s'arrêtera à la porte de l'Institut, et tombera bientôt dans l'oubli dont elle n'aurait jamais dû sortir.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Nouveau mode de traitement de la pustule maligne par les feuilles de noyer. — Variation dans l'absorption du médicament. — Tétanos. — Iode et tannin.

Séance du 29 septembre 1857. Présidence de M. Michel Levi. — M. Nélaton a la parole pour faire une communication sur un nouveau mode de traitement de la pustule maligne par les feuilles fraîches de noyer, qu'on pourrait considérer comme un spécifique de la pustule maligne.

J'ai hésité un instant, dit l'orateur, avant de venir faire à l'Académie cette communication; car rien n'est malheureusement plus fréquent que de voir chaque jour rejeter des remèdes nouveaux qu'hier on préconisait encore. Aussi ai-je voulu avoir quelques preuves à l'appui, et c'est après en avoir recueilli un certain nombre, que je demande la permission de venir les exposer ici.

Il y a deux mois que la *Gazette des hôpitaux*, dans son numéro du 25 juillet, publiait une observation dont voici le titre : « Pustule maligne guérie par l'application topique des feuilles fraîches de noyer. » A cette observation je n'attribuai pas d'abord une grande importance. Cependant elle provenait d'un homme au courant de la science et d'un esprit observateur. Mais voici ce fait avec les remarques qui l'accompagnent et dont je demande à l'Académie la permission de lui donner lecture :

« Il y a quelques années, un praticien du Midi, M. le docteur Pomayrol, publiait dans un journal de Montpellier les résultats remarquables qu'il disait avoir obtenus de l'emploi des feuilles et de l'écorce fraîche de noyer dans le traitement de la pustule maligne et du charbon. Plus de quarante observations de ces deux affections traitées et guéries par l'emploi

de ce moyen le lui faisaient considérer comme aussi efficace dans ce cas que le sulfate de quinine dans la fièvre intermittente.

« Guidé par ces indications, M. le docteur Raphaël (de Provins) a traité une pustule maligne par la même médication, dont il a transmis les détails à M. Nélaton dans la lettre suivante :

« Mon cher monsieur Nélaton, j'ai lu, il y a un mois à peine, dans le numéro du 10 avril 1853 des *Annales cliniques de Montpellier*, que M. Pomayrol, praticien de l'arrondissement de Perpignan, guérissait la pustule maligne par l'application des feuilles fraîches ou de l'écorce fraîche de noyer, et que plusieurs succès avaient eu lieu devant MM. les docteurs Passama, médecin distingué de Perpignan, et Domedein, exerçant alors à Ille.

« Vous pensez bien que ma confiance en ce moyen était à peu près nulle, malgré les observations qui sont racontées pour confirmer l'efficacité de ce traitement. Mais voilà ce qui devient plus grave et beaucoup plus sérieux :

« Vendredi dernier, à Saint-Loups, commune des environs de Provins, je fus appelé près d'un nommé Louis Ch...., homme d'une forte constitution, âgé de soixante à soixante-cinq ans, et qui, me dit-on, a un érysipèle de la face depuis plusieurs jours ; mais on me raconte en même temps que sa tête est horriblement grosse, et qu'il est enflé jusqu'au bas de la poitrine. J'ai immédiatement l'idée d'une pustule maligne. A mon arrivée et au premier examen, je suis confirmé dans cette idée. Le mal est d'ailleurs si avancé qu'il ne peut pas y avoir le moindre doute.

« La pustule maligne a son siége sur le côté gauche ; les paupières, la joue jusqu'à la tempe en haut, jusqu'au menton en bas, sont couvertes de pustules qui sont assises sur une peau très tuméfiée, excessivement dure et d'une couleur violacé-foncé. Le cuir chevelu, l'autre côté de la face sont considérablement distendus par l'œdème. L'œdème violacé des paupières, à droite, est si considérable qu'il est impossible de les ou-

vrir. Les lèvres sont si volumineuses qu'elles ne peuvent se joindre et que la parole en est gênée. Le cou, en avant et sur les côtés, et plus particulièrement à gauche, est très-fortement œdémateux, ainsi que la partie antérieure de la poitrine, le cou et le dessous de la mâchoire inférieure sont durs comme de la pierre. La glotte (ou du moins l'orifice supérieur du larynx) est elle-même œdémateuse. Ainsi, le malade veut cracher ou avaler à chaque instant, et il ne le peut ; et quand il parle, on perçoit un bruit de gras qu'on entend également à chaque respiration. De temps en temps le malade a des envies de vomir ; le pouls est encore bon et régulier. Il s'exhale de la bouche une odeur très-fétide.

« Le diagnostic est donc bien établi. Pustule maligne aussi développée que possible dans son état local et qui a probablement commencé par l'œdème malin des paupières de l'œil gauche. Elle est arrivée à sa troisième période complète ; déjà commencent quelques symptômes de la quatrième, et l'œdème de la glotte est une complication qui peut faire mourir le malade par asphyxie avant que l'empoisonnement soit complet. Cet homme est d'ailleurs marchand de peaux de moutons, et il a acheté des peaux d'animaux morts du *sang* (maladie éminemment septique). Enfin, pour peu qu'on soit habitué à voir des pustules malignes, il ne peut y avoir aucun doute sur la réalité de celle-ci, ni même sur la période à laquelle elle est arrivée. Son étendue est en outre si considérable que je crois inutile d'appliquer le fer rouge.

« La cautérisation par le fer resterait incomplète ; pour moi, il n'y a plus rien à faire. Ce malade est voué à une mort certaine. J'allais donc conseiller une pommade quelconque, quand les feuilles de noyer de M. Pomayrol me reviennent en mémoire. Je les applique moi-même après en avoir écrasé la nervure, sans y avoir grande confiance, je l'avoue, et je conseille de les renouveler de trois heures en trois heures. Je n'ai fait aucune incision.

« Le lendemain, samedi, à ma grande surprise, l'œdème des paupières à droite est tellement diminué, que le malade

peut les ouvrir ; déjà l'œdème de la poitrine est moins considérable.

« Dimanche, la diminution est plus marquée encore, et les parties qui étaient dures s'amollissent. La glotte est complétement débarrassée. A partir de samedi, de la peau sur laquelle les pustules sont assises suinte une grande quantité de sérosité sous les feuilles de noyer, et lundi, toutes les pustules sont affaissées; elles n'existent plus. La poitrine, le cou, la tête, sont rentrés dans des proportions normales. Il ne reste plus que du gonflement sur les paupières et la joue du côté gauche, et à la commissure des lèvres à gauche, et encore toutes ces parties ne sont plus tendues, elles ne sont que boursouflées et ramollies, avec une coloration d'un noir jaunâtre, et qui indique une foule de plaques de gangrène humide. Ainsi, jusqu'à présent mercredi, non-seulement la quatrième période commencée n'a pas continué; mais les symptômes de la troisième ont disparu, et il ne reste plus qu'une peau couverte de plaques de gangrène. C'est une plaie de mauvaise nature, qui se détergera et qui guérira comme après la cautérisation avec le fer rouge quand elle a été complète.

« Il est donc évident qu'ici les feuilles de noyer ont guéri une pustule maligne.

« Le virus a-t-il été appelé au dehors et est-il sorti par ce suintement provoqué par les feuilles de noyer et dont nous avons parlé, de manière que l'absoption en a été empêchée, ou a-il été détruit dans sa composition intime ?

« Toujours est-il que ce fait est surprenant ; il vient confirmer le dire de M. Pomayrol, et je souhaite qu'il ne vous laisse pas incrédule comme je l'ai été après avoir lu les observations de ce praticien. C'est pour que vous ne rejetiez point ce succès sur une erreur de diagnostic que j'ai voulu vous décrire l'état de mon malade, et j'espère que, pour vous comme pour moi, c'est bien un cas de pustule maligne grave, arrivée au commencement de sa quatrième période, et déjà trop étendue localement pour oser espérer la cautérisation à l'aide du fer rouge, qui a été guérie par l'application de feuilles fraîches de

noyer renouvelées de trois heures en trois heures ; et, comme ce traitement est un progrès immense dans la thérapeutique de la pustle maligne, et que cela intéresse une foule de contrées où cette maladie fait souvent de nombreuses victimes, malgré les moyens énergiques et je dirai barbares auxquels on a eu recours jusqu'à présent, je compte sur vous, mon cher monsieur Nélaton, pour propager l'emploi des feuilles de noyer, dont la découverte remonte, d'après les *Annales cliniques*, à M. Pomayrol. Vous pourrez, en toute certitude, vous baser sur mon observation; elle est sûre et certaine; elle vient confirmer d'une manière positive le dire de M. Pomayrol. »

La lettre que nous venons de reproduire est en date du 15 juillet ; dans une nouvelle lettre du 19, M. Raphaël donne à M. Nélaton de nouveaux renseignements qui confirment et complètent ce qui précède. Le malade allait toujours mieux. On avait cessé le 17 l'usage des feuilles de noyer, que l'on avait remplacées par des compresses imbibées d'eau chlorurée. Ce qui n'est pas le moins surprenant dans ce fait, c'est que cette pustule maligne si étendue, et qui présentait sur les paupières et sur toute la joue un aspect si mauvais, qu'il y avait lieu de s'attendre à voir les trois quarts de la joue et la totalité des paupières tomber en gangrène; c'est que ces plaques, qui ressemblaient à de la gangrène humide, trois jours après l'application des feuilles de noyer, tout avait disparu, et à peine si à la date de la dernière lettre de M. Raphaël on voyait encore des traces de ce mal si violent : il ne restait que deux petites escharres larges comme une pièce de 50 centimes, l'une à la jonction du tiers interne au tiers moyen de la paupière supérieure, l'autre à la paupière inférieure à la jonction du tiers moyen au tiers externe.

Cependant, après avoir lu cette observation, on peut se faire un certain nombre d'objections que je vais grouper sous trois chefs :

1° Est-il bien certain qu'on ait eu affaire à une pustule maligne? 2° N'y a-t-il pas deux espèces de cette affection, l'une bonne, l'autre mauvaise? 3° Et d'ailleurs, des maladies très-

graves ne guérissent-elles pas journellement sans médication active ?

Pour répondre à la première objection, je dirai que M. le docteur Raphaël a un bon esprit d'observation, et qu'il a une grande habitude de la maladie dont il est ici question ; car il exerce dans une localité où la pustule maligne est très-fréquente.

Il existait d'ailleurs un certain groupe de symptômes non douteux dont la tuméfaction des paupières, la dureté extrême de la région et l'extension considérable de l'œdème, forment les caractères principaux. Si l'on joint à cela l'existence de signes généraux, graves, on pourra croire à l'exactitude du diagnostic.

En réponse à la deuxième objection, il suffit de dire que M. Bourgeois, d'Etampes, considérait l'œdème charbonneux des paupières, qu'il a décrit, comme présentant un degré de gravité égal à celui de la pustule maligne. Maintenant, examinons les faits. Depuis le jour où M. Raphaël a fait sa première communication, son attention a été tenue en éveil, et d'autres faits ont été observés par lui, ainsi qu'il résulte des lettres confidentielles qu'il nous a adressées. La confirmation du fait de Saint-Loups ne s'est pas fait long-temps attendre, et dans l'espace d'un mois, quatre cas semblables ont été traités de même sorte et avec un égal succès.

Une première malade portait à l'avant-bras gauche une pustule maligne arrivée au troisième degré ; la tuméfaction était énorme, et le diagnostic, peu douteux, fut encore confirmé par de nombreux témoins très-compétents. On fit l'application de feuilles fraîches de noyer, et, dès le lendemain, il y avait une notable amélioration. Le troisième jour, la pustule avait définitivement cessé de s'étendre ; le quatrième, l'escharre était complète, et son élimination ultérieure ne présenta plus rien qui différât de celle d'une escharre simple.

Le deuxième cas est assez semblable au premier.

Dans le troisième, il s'agit d'un petit cultivateur qui portait une pustule maligne à la face externe de l'avant-bras. C'est là

encore une observation très-nette de pustule maligne. Le traitement fut le même. Peu d'heures après cette application de feuilles de noyer, le malade, qui avait voulu rentrer chez lui à pied, éprouvait de la tendance aux lipothymies, des nausées; mais bientôt tout cessa, et le malade guérit comme les autres.

Le quatrième malade avait une pustule maligne à la poitrine. Il guérit également.

Ainsi voilà, dans l'espace d'un mois, quatre malades guéris très rapidement.

Dira-t-on, faisant allusion à la troisième objection, posée par moi tout à l'heure, qu'il n'y eut là qu'une simple coïncidence, comme il est possible d'en observer à propos de toutes les maladies graves? Mais cette objection qu'on peut faire alors qu'il s'agit d'un cas, de deux cas, n'est plus possible en présence d'un troisième, et, à plus forte raison, ne peut-on plus douter quand il s'agit d'un plus grand nombre. De sorte que la guérison de la pustule maligne semble réellement due à l'application des feuilles de noyer, bien que cela ait lieu de nous surprendre.

Une discussion s'engage entre MM. Robert, Piorry et Renault, sur le caractère véritable de la pustule maligne et sur le peu de probabilité qu'il y a eu que des feuilles de noyer, médicament si vulgaire et si primitif, guérisse une affection maligne!

— M. Briquet donne lecture d'un mémoire ayant pour titre : « Étude des variations que subit l'absorption des médicaments suivant la nature des maladies, suivant l'âge et suivant le sexe des malades. »

Ce mémoire se résume dans les conditions suivantes :

1° L'état apyréti que est notablement plus favorable à l'absorption des médi caments que l'état pyrétique.

2° L'état typhoïde favorise cette absorption moins que les autres états phlegmasiques; cependant elle y est dans le tube digestif plus énergique qu'on ne l'avait supposé jusqu'à présent, puisqu'elle n'est que d'un dixième à peu près inférieure à celle qui se produit dans l'état apyrétique.

5° Dans le diabète, l'absorption des médicaments dans l'intestin paraît être très-faible.

4° On peut constater que dans certaines maladies les états de tolérance ou d'intolérance aux médicaments tiennent à une susceptibilité particulière ou à des variations dans l'absorption ; ainsi, dans l'état hystérique, la tolérance pour l'opium ne tient nullement à un défaut d'absorption; elle est le résultat d'une susceptibilité spéciale.

5° La rapidité avec laquelle les substances médicamenteuses du genre des alcaloïdes du quinquina sont éliminées, est dans un rapport direct avec la quantité des urines rendues. Cette rapidité est la mesure exacte du temps que l'économie met à se débarrasser de la plus grande partie des substances fixes ingérées à titre de médicaments.

6° L'absorption des médicaments analogues aux alcaloïdes du quinquina est plus active chez les jeunes gens que chez les adultes dans une proportion considérable; chez les vieillards, elle est encore notablement moins active que chez l'adulte.

7° Elle est moins active chez la femme que chez l'homme, dans la proportion d'un sixième à un huitième.

8° En déduisant d'un effet médicamenteux donné la portion qui est due à la quantité absorbée du médicament, le reste donne la mesure et la susceptibilité à être influencé par le médicament.

M. le président renvoie ce travail à l'examen d'une commission déjà nommée.

La séance est levée à cinq heures moins un quart.

SEANCE DU 6 OCT. 1857. — PRESIDENCE DE M. MICHEL LEVY.

MM. les docteurs Ropert et Daguillon adressent une note sur quatre cas de tétanos observés à Vannes (Morbihan). (Commissaires, MM. Bégin et Gimelle.)

— M. Piorry adresse la lettre suivante :

« Monsieur le président, en général, quand on n'est pas compris, c'est qu'on n'a pas su se faire comprendre. Cette ré-

flexion est très probablement applicable à l'idée qu'on s'est faite de la communication que j'ai soumise à l'Académie dans la dernière séance.

« Veuillez me permettre de m'expliquer et de chercher à vous prouver que mardi dernier j'étais dans la question ; que je savais distinguer la pustule maligne si bien décrite par Enaux, Chaussier et Boyer, du charbon et de la nécrosie produite par compression. J'ai dit, je répète (parce qu'au point de vue humanitaire il est utile que cela se sache beaucoup mieux qu'on ne le sait) qu'indépendamment des mortifications des régions sacrée et trochantérienne causées par la compression ou par une altération septique du sang, il est une autre variété de nécrosie de cause externe dont l'apparence, les symptômes, la marche, la terminaison, et surtout les indications de traitement sont identiques avec ceux de la pustule maligne dont j'ai parlé, et c'est contre elle que j'ai proposé de faire des expérimentations avec la feuille de noyer.

« Si l'Académie désire que j'expose plus au long devant elle les faits nombreux sur lesquels ces propositions sont fondées, je m'empresserai de lui faire cette communication. »

— M. le maire d'Étampes, président de la commission formée pour l'érection d'un monument à la mémoire de M. Étienne Geoffroy Saint-Hilaire, prie M. le président de l'Académie de désigner un de ses collègues pour la représenter à Étampes et porter la parole dans cette solennité.

— M. H. Gaultier de Claubry lit au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Gibert, Bouchardat et Boullaye, un rapport sur un composé nouveau d'iode et de tannin, considéré sous le double point de vue chimique et thérapeutique.

M. le rapporteur, après avoir fait l'histoire chimique de ce corps et formulé l'opinion de deux des commissaires favorables à son usage thérapeutique, propose, au nom de la commission, pour conclusion, d'adresser une lettre de remercîments à l'auteur de la communication.

M. Velpeau exprime la crainte que le médicament dont il s'agit ait été préconisé sans faits suffisants, et que l'auteur de

la communication n'abuse de l'espèce d'approbation que lui donne le rapport en l'annonçant à la quatrième page des journaux.

M. Gautier de Claubry répond que des observations thérapeutiques ont été faites par MM. Gibert et Bouchardat, qui ont constaté les bons effets de cette préparation.

M. Caventou fait quelques observations à la partie chimique du rapport. Ces objections consistent principalement à dire que la préparation dont il s'agit est un composé mal défini.

M. Ricord. Cette préparation est-elle un astringent, est-ce un iodique ? On l'ignore. Il n'est pas possible de rien conclure des observations citées dans le rapport. Il y a à cet égard de nouvelles recherches à faire au point de vue clinique.

M. Chatin. La préparation en question n'est ni nouvelle ni utile. Chimiquement, c'est un mauvais médicament.

M. Robert rappelle qu'il a fait, il y a quelques années, des expériences à l'hôpital Beaujon avec l'iodo-tannique comme topique dans les conditions indiquées par quelques chirurgiens de Lyon qui en ont fait les premiers essais, et qu'il n'en a obtenu aucun effet particulier.

M. Dubois (d'Amiens), considérant que ce rapport engage beaucoup trop l'Académie, sinon par les conclusions, du moins par son contenu, et qu'il serait à craindre qu'on n'en abusât comme cela n'arrive que trop souvent; considérant, d'autre part, que les faits invoqués à l'appui sont évidemment insuffisants, propose l'ajournement jusqu'à ce que la commission soit en mesure de motiver son jugement sur de nouveaux faits plus concluants.

M. le président. Il y a deux propositions : une proposition d'ajournement et une nouvelle rédaction des conclusions.

La proposition d'ajournement est mise aux voix; elle est rejetée.

M. Gibert demande la parole sur la seconde proposition pour faire remarquer que l'Académie ne peut pas voter sur l'admission ou le rejet d'un médicament. Tout médecin est libre d'employer tel médicament qu'il juge utile.

Il propose de remplacer la conclusion du rapport par les conclusions suivantes :

1° Les faits ne sont pas assez concluants pour faire admettre cette préparation dans la thérapeutique ; 2° cette préparation ne constitue pas chimiquement un composé assez défini pour l'admettre comme un composé nouveau.

M. le président propose de renvoyer à la commission le soin de rédiger de nouvelles conclusions conformes à l'opinion qui vient de prévaloir dans cette discussion. L'Académie adopte.

— M. Brown-Séquard lit un mémoire sous le titre de *Recherches expérimentales sur la transmission des impressions sensitives de la moelle épinière*, en réponse aux diverses communications faites récemment à l'Académie par M. Chauveau, sur le même sujet.

Nous publierons ce mémoire plein de faits du plus haut intérêt.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

Dents cariées ; le soufre mou. — Action diurétique du citron. — Destruction des *pediculi pubis*. — Rhumatisme articulaire aigu. — Préparation du chlore liquide comme désinfectant. — Asphyxie d'un nouveau-né. — De la ligne rouge des gencives chez les phthisiques. — Saignement de l'oreille. — Leucorrhée chez les jeunes filles.

DENTS CARIÉES — SOUFRE MOU. M. H. Henrot fait connaître l'heureux emploi qu'il a fait du soufre mou pour remplacer les mastics divers appliqués aux dents cariées. Cette matière, qui acquiert, peu de temps après son introduction dans la cavité dentaire, une dureté considérable, est insoluble à froid dans tous les corps (le sulfure de carbone excepté) ; elle n'est attaquée par aucune des substances alimentaires ou dentrifices. Enfin, sa préparation et son application se font avec une facilité et une promptitude extrêmes. Il suffit en effet de prendre un petit tube de verre, fermé à une de ses extrémités, d'y mettre quelques fragments de soufre ordinaire, ou mieux, un peu de fleur de soufre lavée, de chauffer avec une lampe à alcool et de précipiter dans l'eau. Il est nécessaire que le soufre soit porté à une température supérieure à 200°, pour obtenir, par sa précipitation dans l'eau, cette masse spongieuse, brune, molle et élastique qu'on appelle le soufre mou. On reconnaît que la température s'est élevée à un degré suffisant, lorsque le liquide en fusion, après être devenu visqueux, reprend sa fluidité première. La préparation ainsi

obtenue, on l'introduit sous forme de petites boules et on la tasse dans la dent cariée. En deux minutes on peut se préparer le soufre mou.

(*Journ. des conn. méd. et pharm.*)

CITRON. — ACTION DIURÉTIQUE. — Un médecin russe, le docteur Trinkowsky, accorde une grande confiance au citron, dont, depuis dix-sept ans, il a souvent pu apprécier la puissance diurétique. Ce médicament lui a réussi dans des cas où des remèdes énergiques avaient échoué et où déjà on avait eu recours à la paracentèse.

A l'appui de ce qu'il avance, il relate le fait suivant ; nos lecteurs regretteront comme nous que la cause de l'hydropisie soit complétement passée sous silence. Quoi qu'il en soit de cette regretable lacune, voici le fait clinique qui fait voir quel est le mode d'emploi du citron.

Obs. Une femme de trente ans porte depuis plusieurs années une ascite considérable, qui a résisté aux diurétiques les plus énergiques et à deux ponctions successives. La malade, dans un état d'épuisement très alarmant, est mise à l'usage du citron. Trois jours de suite elle a pris un citron préalablement dépourvu de son écorce et mêlé à du sucre. Chacun des trois jours suivants elle prit deux citrons, puis trois citrons ; elle arriva à prendre ainsi chaque jour dix-huit citrons; en même temps elle fut soumise à un régime animal. Un pyrosis qui se manifesta fut combattu par un mélange de sucre et de magnésie. Le septième jour, l'action diurétique du médicament fut plus intense que celle produite par aucun autre médicament; elle persista pendant toute la durée de la cure. Chaque jour la malade avait deux ou trois gardes-robes ; quand elles devenaient plus fréquentes, on interrompait le traitement pendant un jour. Au bout de deux mois et demi, la guérison était complète. (*Med. Zeitg. Russl.*)

DESTRUCTION DES PEDICULI PUBIS, par M. le docteur Hamal. — On lave les parties couvertes de poils avec de l'eau chaude et du savon ordinaire ; après on fait plusieurs ablutions avec de l'eau pure, et quand les parties sont bien séchées, on les frotte avec le chloroforme (4 à 8 grammes) qu'on y verse lentement et goutte à goutte ; enfin, on recouvre ces parties d'un mouchoir plié en plusieurs doubles, qu'on enlève au bout d'une demi-heure, pour faire un nouveau lavage à l'eau chaude et au savon, afin de débarrasser la peau des cadavres des *pediculi pubis*.

(*Gaz. des hôp.*)

RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU ; *traitement.* — Dans son Compendium de Pathologie spéciale et de thérapeutique, le docteur Dominique Hauschka préconise, comme le meilleur moyen d'abréger la durée du rhumatisme articulaire aigu, l'administration à hautes doses, de l'iodure potassique en solution aqueuse et associé à la morphine. Il prescrit, par jour, de 15 grains à 4 scrupules d'iodure potassique et 1/2 à 1 grain de morphine. — Jamais il n'a reconrs à un traitement local quelcon-

que, quand le rhumatisme est poly-articulaire. (*Geneesk. Cour.*; 28 juin, 1857.)

PRÉPARATION extemporanée du chlore liquide comme désinfectant. — Le chlore de chaux, généralement employé dans les cas où il s'agit de dégager du chlore pour désinfecter une salle, outre son prix, a l'inconvénient de s'épuiser assez rapidement. M. Lambossy lui substitue la préparation suivante, aussi simple que peu coûteuse :

Pr.	Sel de cuisine.	2 cuillerées à soupe.
	Minium.	2 cuillerées à café.
	Acide sulfurique du commerce.	1 verre à liqueur.
	Eau froide.	1 litre.

Mêler le minium avec le sel de cuisine, et introduire le tout dans la bouteille remplie d'eau; ajouter ensuite petit à petit l'acide sulfurique; boucher la bouteille et agiter à plusieurs reprises.

La réaction commence aussitôt et se complète en quelques minutes. Il se forme du sulfate de plomb qui se précipite, du sulfate de soude et du chlore, qui restent dissous dans l'eau. Ce dernier qui donne au liquide une couleur jaune, se dégage dès que l'on débouche la bouteille. Pour produire un dégagement rapide, on verse le liquide dans des assiettes plates, afin d'offrir une large surface à l'opération.

(Gaz. méd. de Strasbourg. 1857, n° 1.)

ASPHYXIE d'un nouveau-né; traitement. — Une asphyxie d'un nouveau-né, observée par M. Lavirotte, de Lyon, s'est terminée heureusement par le retour à la vie après deux heures. Les frictions longtemps prolongées, des aspersions d'eau froide, l'insufflation avaient été employées inutilement. L'auteur parvint enfin à ranimer l'enfant, par le vin chaud administré en lavement et des linges chauds sur tout le corps.

(Gaz. méd. de Lyon; 1857, n° 19.

VALEUR SÉMÉIOTIQUE de la ligne rouge des gencives chez les phthisiques. — Les docteurs Saunders et Braper, dans le but de vérifier la valeur du signe établi par Thomson dans la phthisie, ont examiné les gencives dans 451 cas de formes différentes de maladies entrées à l'hôpital de Bellevue. Ils ont conclu : 1° que la ligne rouge tout en s'observant fréquemment dans la phthisie et les maladies chroniques du sang, n'est cependant aucunement un signe caractéristique de ces affections; 2° que chez les femmes enceintes et nouvellement accouchées, elle se présente le plus fréquemment et avec le plus de netteté; 3° que ni l'âge ni le sexe n'exercent d'influence sur son existence. (New-York Journ. et Ann. de Bruges; 1857, 4e et 5e livr.)

SAIGNEMENT DE L'OREILLE à la suite de violences sur le menton. — M. Morvan, ayant eu deux fois l'occasion d'observer le saignement de l'oreille à la suite d'une violence sur le menton, a rassemblé les faits analogues existant dans la science, et s'est livré à un certain nombre d'expé-

riences sur les cadavres, d'où il a tiré les conclusions suivantes : 1° Les violences sur le menton peuvent causer un écoulement de sang par l'oreille, avec ou sans déchirure de la membrane du tympan. 2° Il y a alors, suivant le cas, ou simplement fracture de la cavité glénoïde, ou fracture du rocher, ou ces deux espèces de fractures simultanément. 3° Quand le saignement par l'oreille existe sans déchirure de la membrane du tympan, on doit écarter l'idée d'une fracture du rocher ; il est présumable qu'on a seulement affaire à une fracture de la cavité glénoïde. 4° Outre le saignement abondant de l'oreille, avec intégrité de la membrane du tympan, la fracture de la cavité glénoïde semble se manifester par une telle sensibilité de l'articulation temporo-maxillaire, que la mastication et la déglutition en deviennent excessivement pénibles, sinon impossibles. 5° Quand il y aura fracture du rocher, on devra constater, avec le saignement de l'oreille, une déchirure de la menbrane du tympan. 6° S'il y a tout à la fois fracture de la cavité glénoïde et du rocher, il y aura saignement de l'oreille et déchirure de la membrane du tympan coïncidant avec la faculté de mâcher et d'avaler. (Journ. de méd. de Bruxelles.)

LEUCORRHÉE CHEZ LES PETITES FILLES (sa guérison par l'emploi des lavements de coloquinte). Sur cinq enfants atteintes de cette affection ordinairement rebelle à tous les traitements, M. Ad. Richard a obtenu un succès remarquable d'une médication purgative conseillée par le docteur Claude, exerçant actuellement à Paris et précédemment à Verdun. —Des lavements de coloquinte ont été administrés de la manière suivante : Sur une pomme de coloquinte de volume ordinaire, on jette deux verres d'eau chaude et on laisse macérer 24 heures, en couvrant le vase. Le tiers de ce macétum bien exprimé est la dose pour un enfant de sept à huit ans. Après un lavement simple rendu, le lavement coloquinté est administré. Le temps pendant lequel l'enfant le conserve est très variable : d'un quart d'heure à une heure ; l'effet est en raison de ce plus ou moins de temps. Dans la journée même, chaque enfant a eu 7 à 50 selles, les dernières sanguinolentes; le lendemain quatre à dix ; de l'eau de gomme est donnée abondamment en boissons. Si l'enfant demande à manger, on lui donne un peu de potage léger. Le deuxième ou troisième jour, la santé est parfaite, l'appétit très excité. Le cinquième ou sixième jour, on peut recommencer. Des enfants traitées par M. Richard, trois ont pris la coloquinte trois fois ; les deux autres quatre. Chez toutes, l'écoulement a été singulièrement diminué après la première administration ; chez trois, complètement. (*Gaz. des hôp.*, 20 août 1857).

VARIÉTÉS.

Plusieurs journaux citent en ce moment les faits suivants,

qui confirment ce que nous avons dit à diverses reprises sur les singuliers effets de la foudre.

Il vient d'arriver à Paris, du département de Seine-et-Marne une paysanne qui doit être présentée à l'Académie des Sciences. Cette femme, il y a peu de jours, se trouvait dans un champ, pendant un orage, occupée à garder une vache. L'orage ayant éclaté avec plus de violence, elle se réfugia sous un arbre ; mais au même instant, une forte détonation se fit entendre ; la vache fut tuée par le fluide électrique, et sa gardienne resta étendue sans mouvement sur le sol.

Après ce coup de foudre, l'orage s'éloigna. Plusieurs personnes survenues en cet endroit, reconnurent que la paysanne vivait encore. Quelques soins empressés lui rendirent le sentiment de l'existence. Ce qu'il y a de singulier, c'est qu'en écartant ses vêtements pour la secourir, on aperçut, parfaitement gravée sur la poitrine, l'image de la vache dont il vient d'être question.

Ce phénomène curieux n'est pas sans précédents. Franklin raconte l'histoire d'un homme qui, placé sur le seuil d'une maison, vit la foudre tomber sur un arbre placé vis-à-vis de lui. Sur la poitrine de cet homme on remarqua la contre-épreuve de l'arbre foudroyé.

Objet d'un rapport lu en 1786 à l'Académie des Sciences, ce fait fut attribué à une suffusion sanguine fortuite. Le daguerréotype n'était pas inventé ; Moser n'avait pas découvert les images qui portent son nom, et Fusinieri n'avait pas émis ses idées sur les transports de matières opérés par la foudre.

En 1841, dans le département d'Indre-et-Loire, la foudre tomba sur un magistrat et sur un garçon meunier, dans le voisinage d'un peuplier. Sur la poitrine de l'un et de l'autre on remarqua des taches semblables à des feuilles de peuplier.

Dans les comptes rendus de l'Académie des Sciences (séance du 25 janvier 1847), on trouve qu'une dame de Lugana, assise près d'une fenêtre pendant un orage, éprouva tout à coup une commotion dont elle ne ressentit aucun mauvais effet ; mais une fleur qui se trouvait apparemment sur le trajet du fluide électrique fut parfaitement dessinée sur la jambe de cette dame, qui conserva cette image tout le reste de sa vie.

En septembre 1823, le brigantin *Il Buon Serro* était à l'ancre dans la baie d'Armoro, à l'entrée de la mer Adriatique, quand il

fut frappé de la foudre. D'après certaines idées superstitieuses, les mariniers ioniens ont la coutume d'attacher au mât de misaine un fer de cheval. Au moment où éclata la foudre, un des hommes du bord était assis au pied du mât de misaine ; il fut tué sur le coup : ses habits ne portaient aucune trace de brûlure ni de déchirure, mais on remarqua sur son dos l'image exactement reproduite du fer cloué au mât.

Un autre brigantin, appartenant au docteur Micalopoulo, était dans le Zante. La foudre l'atteignit. En ce moment, cinq mariniers se trouvaient à la proue ; trois veillaient, les autres dormaient. Un de ces derniers fut tué. Lorsqu'on le déshabilla, on vit imprimé sous sa mamelle gauche un numéro 44, grand et bien formé, que tous ses camarades attestèrent n'y avoir jamais vu, mais qui se trouva identique à un numéro de métal attaché à un des agrès du bâtiment dans le trajet suivi par la foudre.

Une observation plus extraordinaire encore est due à M. le Dr Dicapulo. Le fait s'est également passé près de Zante. Voici un extrait du rapport lu à ce sujet :

« Ayant dépouillé entièrement le jeune Politi (qui venait d'être tué par la foudre), nous vîmes autour de ses reins une bande de toile serrée, et dans la doublure de cette ceinture nous trouvâmes quatorze pièces d'or, enveloppées de papier, en deux petits paquets l'un, du côté droit, contenait une pistole d'Espagne, trois guinées deux demi-guinées ; celui du côté gauche renfermait une autre pistole espagnole, quatre guinées, une demi-guinée et deux sequins de Venise. Ni ces pièces, ni le papier, ni la toile ne présentaient la moindre trace de brûlure.

Voici le prodige :

« Le cadavre avait au milieu de l'épaule droite six cercles qui conservaient leur couleur de chair, et paraissaient d'autant mieux tranchés sur la peau noirâtre. Ces cercles, l'un à la suite de l'autre, se touchant en un point, étaient de trois grandeurs différentes, correspondant exactement à celles des monnaies d'or que le jeune homme avait du côté droit de la ceinture, ce que le juge instructeur et les témoins ont vérifié après comparaison faite.

« Je ne conçois pas, dit M. le docteur Dicapulo, que six pièces placées en pile l'une contre l'autre, soient ici représentées distinctes et alignées.

S'il nous fallait nier tout ce que nous ne pouvons expliquer, où en serions-nous ?

CHRONIQUES ET FAITS DIVERS.

— Un arrêté de M. le préfet de la Haute-Marne, en date du 12 septembre autorise les membres du corps médical de l'arrondissement de Wassy à se constituer en association médicale mixte.

Dans une séance préparatoire qui avait eu lieu le 27 août dernier, le principe de l'association générale avait été adopté, et la société avait émis le vœu d'être agrégée à l'association médicale de la Seine.

Le bureau de la société, nommé par élection, se compose de MM. les docteurs Alipe, président; du Grand-Launay, vice président; Chevance, secrétaire; Lefol, vice-secrétaire; et de M. Jacquelin, pharmacien, trésorier.

— Par arrêté du 24 septembre 1857, MM. Strohl, Hirtz, Hëld et Kirschleger, agrégés près la Faculté de médecine de Strasbourg, dont le temps de service expire le 1er novembre prochain, sont maintenus dans leurs fonctions jusqu'au 1er avril 1859.

— Un décret du 26 août 1857 a reconnu la Société de médecine de Bordeaux comme établissement d'utilité publique.

— Le directeur, les fonctionnaires et les stagiaires de l'Ecole impériale de médecine militaire ont eu la bonne pensée de faire célébrer un service funèbre à la chapelle du Val-de-Grâce pour le repos de l'âme de M. Félix Jacquot, leur collègue.

Par décret impérial du 10 septembre 1857, a été nommé à un emploi de médecin aide-major de 2e classe :

(*Concours* de 1857.) M. Carpentier, chirurgien sous-aide, désigné pour passer de l'hôpital du Val-de-Grâce aux hôpitaux de la division de Constantine, en remplacement de M. Lardy, décédé.

— Le *Moniteur de l'armée* vient de publier le tableau indiquant le classement à bord des bâtiments de l'Etat des officiers, fonctionnaires et agents du département de la guerre. Nous y trouvons que les médecins ou pharmaciens inspecteurs, principaux et majors de première classe doivent manger à la table du commandant ; que les médecins ou pharmaciens-majors de deuxième classe et les aides-majors doivent manger à la table de l'état-major; enfin, que les médecins ou pharmaciens sous-aides doivent manger à la table des aspirants. C'est encore un pas de fait dans la voie de l'assimilation aux grades de l'armée.

— Fête de la Saint-Come à Meaux. — Un banquet de quarante

couverts a réuni les membres de l'association du département de Seine-et-Marne, auxquels s'étaient joints MM. Cabarus, Calvo. A. Latour, Voillemier et Ricord, qui débuta dans la pratique à Crouy-sur Ourcq, arrondissement de Meaux, sans espérer les brillants résultats obtenus depuis.

M. le docteur de Saint-Amand a porté un toast aux médecins étrangers au département; M. le docteur Houzelot à l'association générale des médecins; M. le docteur Ricord, aux médecins de Meaux. Des couplets composés et chantés par MM. les docteurs Despeaux et Courlier ont terminé la fête.

— La *Gazette médicale de l'Algérie* annonce en ces termes qu'un nouveau cas de cow-pox s'est récemment produit dans la province d'Oran.

M. Migette, propriétaire à Pélissier, possède un certain nombre de bêtes à cornes. Ayant remarqué que depuis quelque temps deux de ses vaches laitières avaient perdu leur gaieté et leur douceur habituelles, il les surveillait attentivement, lorsqu'il vit apparaître, sur le pis de chacune d'elles, des boutons qui lui semblèrent présenter quelque analogie avec la maladie désignée sous le nom de picotte ou cow-pox. Il s'empressa de porter ce fait à la connaissance de M. le docteur Alquié, de Mostaganem, qui, après examen, constata que les boutons, déprimés dans le milieu, étaient d'un blanc jaune nacré, que leur pourtour était légèrement rouge, et que le toucher paraissait produire une sensation douloureuse chez l'animal. Persuadé qu'il se trouvait en présence d'un cas de cow-pox, M. Alquié inocula à de jeunes enfants le lymphe des pustules, et reconnut bientôt, sur les boutons qui en furent la suite, tous les caractères du véritable fluide préservatif.

Cette importante découverte, qui permet de régénérer le virus dont les conservateurs sont en possession, a donné lieu à la prime de 250 fr., prévue par l'avis administratif reproduit au *Moniteur algérien* du 15 février dernier. Conformément aux dispositions publiées par l'administration, la prime a été répartie entre M. Migette, auteur de la découverte, et M. Alquié, appelé à en constater le mérite.

C'est la deuxième fois, en moins d'une année, que le cow-pox est signalé en Algérie.

— Il y a quelques jours, M. Wheatcroft, chirurgien à Cannock, a pratiqué la transfusion du sang dans les circonstances suivantes. Immédiatement après l'accouchement d'une femme nommée Wood, une

hémorrhagie terrible s'était déclarée; cette femme était mourante. elle avait même déjà, d'une voix faible, fait ses adieux à son mari, lorsque M. Wheatcroft eut l'idée de lui ouvrir la veine et de pratiquer également sur son mari l'ouverture d'une veine. Il injecta dans la veine de la femme dix-sept onces du sang du mari; alors le pouls recommença à battre, la couleur revint aux lèvres, les yeux se ranimèrent, et la pauvre femme dit d'une voix plus forte . « Je me sens mieux. » Les suites de l'opération ont été heureuses : la femme est en voie de rétablissement.

— Le conseil d'administration des hôpitaux de Marseille s'est préoccupé, à l'exemple de celui de Lyon, du cumul des fonctions de chirurgien de l'Hôtel-Dieu et de professeur-adjoint de clinique chirurgicale. Après avoir, dans une première délibération, prononcé l'incompatibilité de ces deux ordres de fonctions, le conseil a décidé « que l'incompatibilité de fonctions ne sera pas applicable aux pro- « fesseurs adjoints de clinique, qui auront toutefois à se faire rem- « placer par les adjoints ou les agrégés des hôpitaux toutes les fois « qu'ils seront en fonctions comme professeurs. »

La distinction établie dans cette nouvelle délibération du conseil des hôpitaux de Marseille a été probablement inspirée par la récente circulaire ministérielle, qui reconnaît aux professeurs titulaires de clinique le droit de faire le cours toute l'année. (*Gaz. méd. de Lyon.*)

— On parle beaucoup dans le monde scientifique d'une découverte faite par M. le professeur Jacoubowitch, de Saint-Pétersbourg, et qui aurait pour résultat de changer la face de la physiologie en ce qui touche le système nerveux central. M. Jacoubowitch croit avoir reconnu et démontré, par des pièces nombreuses qu'il montre aux curieux, que le système nerveux de la moelle est composé de trois espèces de cellules répondant à la sensibilité, au mouvement et au grand sympathique, cellules qu'on retrouve disposées de diverses manières, suivant la hauteur de la moelle et suivant qu'on pénètre dans le cerveau ou le cervelet; mais le fait le plus curieux signalé par lui est certainement celui de la destruction de ces éléments impossibles à retrouver chez les animaux tués par les narcotiques ; ainsi se trouverait expliquée l'action mystérieuse et terrible de ces agents.

— On guérit très-rapidement les brûlures en Amérique au moyen de la teinture d'ortie brûlante, *urtica urens;* on prépare la teinture en faisant infuser quelques jours dans l'alcool un plant d'ortie coupé

en petits morceaux ; on imbibe un linge de cette teinture, et on en recouvre la brûlure qui cicatrise très-rapidement.

-- Les médiums en présence des juges compétents. — Les journaux le *Scientific American* et le *Boston Courier* du 11 juillet dernier, annonçaient un prix de 500 dollars (2,500 francs), à toute personne qui, en présence de professeurs de l'Université de Cambridge-Havard, produirait quelques-uns de ces phénomènes mystérieux que l'on attribue communément à des agents appelés *Médium*.

Le défi fut accepté par plusieurs personnes notables qui se vantaient d'être en communication avec les esprits. On y remarquait des individus devenus célèbres par leur supériorité en ce genre. La commission chargée d'examiner les candidats au prix était composée de quatre professeurs de Cambridge. Les essais durèrent trois jours en présence d'un public nombreux; mais comme les prêtres de Baal aux jours d'Elie, ils invoquèrent en vain leurs divinités.

La commission, en effet, déclare : « Qu'aucun *medium* n'a lu un « mot anglais à l'intérieur d'un livre ou sur une feuille de papier « plié, n'a fait resonner un piano sans le toucher, ou avancer une « table d'un pied sans l'expulsion des mains ; enfin la commission « n'a pu être témoin d'un seul fait dont la cause ne fût immédiate- « ment assignable et connue dans la science. »

CAFFE.

— Dans un mémoire intitulé : Statistique de la population de l'empire russe, on établit qu'en 1853 la population était de 67,000.000. Les naissances montaient à 2,782,936; les morts à 1,950.132, parmi lesquelles 26.200 avaient frappé des hommes au-dessus de 50 ans, 2,181 au-dessus de 90 ans, et 130 de 100 ans. Sept hommes avaient succombé de 125 à 130 ans, et dans le voisinage de Pskow un homme avait atteint l'âge de 145 ans. Les faits suivants de fécondité sont si extraordinaires, qu'ils pourraient sembler inventés si quelques détails ne venaient à leur appui. Le 21 mars on présenta à l'impératrice un paysan nommé Kirilow, accompagné de sa femme. Cet homme s'était marié en secondes noces à l'âge de 70 ans. Sa première femme avait accouché 21 fois; quatre fois de 4 enfants à terme, sept fois de 3 enfants, et dix fois de jumeaux ; en tout 57 enfants vivants. Sa seconde femme avait déjà eu sept couches ; une de 3 enfants, et 6 de jumeaux ; en tout 15 enfants vivants ; ce qui donne un total de 72 enfants pour un seul homme. Ces exemples de fécondité ne sont pas rares en Russie. Ainsi, la femme d'un paysan, Gastorawa, du village

de Dolgan, accoucha le 1er mars 1854 de 5 enfants, 2 garçons et 3 filles, qui tous moururent le même jour. A Torgowa, la femme d'un Talmouck mit au monde quatre enfants en une couche, un des enfants mourut le même jour suivant. Au village de Jwokina, le 26 mai 1854, la femme d'un paysan accoucha aussi de quatre enfants, qui tous vécurent: enfin, on cite encore un accouchement semblable dans le gouvernement de Wladimir. On cite bien d'autres exemples.

— M. le professeur Bouisson vient de pratiquer avec succès l'opération de la staphyloraphie chez un jeune homme atteint de fissure congénitale du voile du palais. Si nous sommes bien informé, c'est la première opération de ce genre qui ait été faite à Montpellier avec succès.

— M. le docteur Landerer, médecin très en renom à Athènes, a cru trouver dans le chloroforme un spécifique contre le mal de mer. Dix à douze gouttes de chloroforme, dans un verre d'eau, dit-il, suffisent pour dissiper les nausées et arrêter le mal à son début; délivrés des premiers symptômes, les malades sont désormais à l'abri des accidents consécutifs.

— Des quantités considérables de marrons d'Inde, dit le *Cosmos*, sont demandées dans nos départements, à un prix égal à celui que les féculeries payaient la pomme de terre l'année dernière. Ces fruits sont destinés à une usine située à Nanterre, près de Paris, pour y être transformés en amidon. Nous avons déjà fait remarquer qu'il y a de très-grands avantages à remplacer l'amidon extrait des céréales par la fécule d'un fruit inutile, en faisant rentrer dans la consommation alimentaire le blé et les pommes de terre qui en sont détournés pour les besoins si nombreux et toujours croissants de l'industrie. Le marronnier d'Inde est acclimaté partout; il croît rapidement et dans les terrains les plus ingrats; les insectes ne l'attaquent pas comme ils attaquent l'orme et le tilleul Maintenant qu'on extrait de ses fruits un excellent amidon, les communes trouveront donc un bénéfice certain à multiplier cet arbre, un des plus beaux de l'Europe, le long des routes, sur les places publiques, etc., etc.

Notre confrère aurait pu ajouter que si l'heureuse révolution industrielle et économique qu'il signale vient à s'accomplir, on le devra en grande partie aux efforts d'un médecin distingué de Versailles, M. le docteur Remilly, et de M. Ad Thibierge, qui ont publié sur l'amidon du marron d'Inde un excellent petit livre déjà parvenu à sa seconde édition.

Pour les articles non signés, le Rédacteur en chef Sales-Girons.

Paris. — Impr. de MOQUET, 92, Rue de la Harpe.

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

(31 octobre 1857.)

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

OBSERVATIONS
SUR LE
TRAITEMENT DE LA FIÈVRE TYPHOIDE.

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

Laon, 20 octobre 1857.

Monsieur le Rédacteur,

M. V. Renouart a publié dernièrement dans la *Revue*, deux articles, où il cherche à établir en principe, que le tartre stibié est le spécifique de la fièvre typhoïde. Il cite, à l'appui de cette opinion, plusieurs observations, dont le nombre nous paraît trop restreint, pour que l'on puisse en tirer une conclusion aussi formelle. Nous ne pouvons donc partager ce qui nous semble être une illusion, de la part de notre confrère.

Il est vrai que le tartre stibié est appelé à rendre de grands services, dans le traitement de la typhoïde; mais si l'on se borne à l'administrer uniquement, son emploi *dans certains cas*, pourra n'être suivi d'aucun succès; car ce médicament est impuissant à prévenir ou à combattre *l'accès pernicieux*, qui, selon nous est l'*unique cause de la mort*, quand il n'existe pas de complications, telles que : perforation intestinale, pneumonie, etc., qui ne sont évidemment que des accidents secondaires. L'observation qu'on lira plus loin démontrera suffisamment la vérité de notre assertion, et nous espérons, qu'après en avoir pris connaissance, M. V. Renouart ne persistera pas à vouloir ériger en méthode, un mode de traitement, qui serait insuffisant dans la grande majorité des cas.

La fièvre typhoïde (avons-nous écrit l'an dernier) *devient*

» *fréquemment pernicieuse, sinon elle se guérit d'elle-même* » aussi la méthode expectante compte-t-elle des succès nombreux. » La méthode expectante consiste, comme on le sait, à donner au malade, *pour tout traitement* des boissons délayantes et de l'air pur.... beaucoup d'air pur!.... comme l'écrivait en 1856, dans l'*Abeille*, un praticien très-distingué.

Il est possible que, dans certaines localités, la fièvre typhoïde soit tellement bénigne, qu'il suffise d'un peu d'eau et de beaucoup d'air pour la guérir; mais nous pouvons affirmer que, dans nos contrées, la fièvre typhoïde est si constamment grave, que toutes les médications, *la méthode expectante comprise*, y échoueraient 12 fois sur 20; nous en avons fait la triste expérience.

La méthode de Worms nous a seule donné jusqu'ici des succès constants. Ainsi cette année sur 64 malades atteints de typhoïde, nous n'en avons perdu que 2: une jeune fille de 15 ans et une femme âgée de 23. La première, ayant à notre insu refusé de prendre le s. de quinine, prescrit à notre visite du matin, (ce médicament lui donnait, disait-elle, des bourdonnements d'oreilles et finirait par la rendre sourde,) succomba le lendemain dans la matinée, aux suites d'un accès pernicieux qui s'était déclaré pendant la nuit. La seconde, atteinte simultanément de fièvre typhoïde et de rougeole, était dans un délire violent lors de notre première visite; elle rejetait constamment les couvertures de son lit, ce qui l'exposait au refroidissement et par suite à la répercussion de l'exanthème. En pareille circonstance, il devenait urgent d'attacher la malade; mais ses parents s'y opposèrent ne voulant pas, disaient-ils, qu'on la brutalisât; le lendemain l'éruption avait totalement disparu et le délire était remplacé par un coma profond. Cette malheureuse succomba dans cet état dès le quatrième jour, sans avoir pu proférer une seule parole et sans avoir pu prendre aucun de nos médicaments; car administrés en lavement ils ne furent pas conservés, et donnés par la bouche ils ne purent être ingérés; la déglutition étant devenue impossible.

On pourrait encore nous objecter, comme on l'a déjà fait,

que nous n'avons eu à faire, qu'à des fièvres gastriques ; or, il est impossible qu'un médecin, doué d'un peu de jugement, puisse commettre une erreur assez grossière : nous avons traité cette année, tant à l'Hôtel-Dieu que dans notre clientèle, 148 malades, atteints de fièvres muqueuses ou bilieuses ; et constamment nous avons obtenu la guérison de ces affections, à l'aide de quelques purgatifs ou vomitifs. Dans certains cas, nous avons dû recourir à l'emploi du s. de quinine, pour couper des accès intermittents ; mais ici nous n'avons jamais dépassé la dose de 0,70 du médicament.

Dans la fièvre typhoïde nous donnons, ainsi que M. V. Renouart, le tartre stibié ; soit au début, soit pendant tout le cours de la maladie, dès que l'état de la langue le réclame ; mais nous l'unissons toujours à l'ipécacuanha pulvérisé (tartre stibié 0,05 et ipéca pulv. 1 gram.:) et nous obtenons ainsi plusieurs vomissements et deux à trois selles. « Le vomitif, » par son action à la fois éméto-cathartique et contro-stimu- » lante, a toujours l'influence la plus favorable sur tout le » cours de la fièvre typhoïde ; car non-seulement il débarrasse » la muqueuse digestive de l'enduit dont elle est revêtue; mais » il dispose aussi la peau à une transpiration insensible. » (Worms). M. Worms attache une grande importance à tenir prêtes et ouvertes les voies destinées à l'élimination des produits et du principe toxique absorbé par l'économie. Aussi n'a-t-il recours dans aucun cas, ni aux déplétions sanguines, ni à l'application de la glace et de l'eau froide, ni aux purgatifs salins, qui ne peuvent que contrarier la crise cutanée. Les purgatifs ont en outre, ce fâcheux effet, de débiliter énormément le malade et de le disposer aux hémorrhagies intestinales.

Le tartre stibié sera encore d'une utilité incontestable, dans le cas suivant. « Dans le cours de la typhoïde il survient à peu » près toujours une stase pulmonaire qui, par elle-même, » exerce une influence fâcheuse sur la marche de l'affection » et devient souvent une cause de mort quand elle s'ag- » grave. » (Worms). En pareille circonstance, nous prescri-

vons le tartre stibié, aux doses de 0,10 à 0,20, uni à 6 à 12 grammes d'oxyde blanc d'antimoine, selon la gravité du mal.

Jusqu'ici, on le voit, nos idées sont presque conformes à celles de M. V. Renouart ; nous sommes également d'accord sur la nature de l'affection typhoïde, que nous ne considérons, ni l'un ni l'autre, comme étant inflammatoire. Il existe cependant entre nous une grande divergence d'opinion, sur un point très important, je veux parler du type que revêt la fièvre typhoïde.

Pour M. V. Renouart, la fièvre typhoïde est une fièvre continue; pour nous c'est une fièvre rémittente : aussi attachons-nous une grande importance à gouverner la fièvre par le s. de quinine ; car nous avons reconnu, que tout paroxysme, outre qu'il est un danger, par lui-même, au moment où il existe, entraîne par son apparition, une aggravation des différentes congestions existantes, et après qu'il a cessé, un épuisement considérable des forces vitales. Nous donnons donc dès le début le s. de quinine aux doses de 1,20, 1,50, 1,80, 2 et même 3 gram.: selon l'urgence, divisées en 2 ou 3 parties égales, à prendre à 8 heures d'intervalle, dans les 24 heures, soit en solution, soit enveloppées dans une hostie mouillée. Le médicament sera ensuite continué, à doses décroissantes, jusqu'à parfaite guérison. Vers le douzième jour, par exemple, les doses seront au plus de 1 gram.: en 3 ou 4 prises dans la journée.

Quelques praticiens ont prétendu que, le s. de quinine administré à hautes doses, détermine des phlegmasies gastro-intestinales ; mais ces assertions ne peuvent avoir aucune valeur aux yeux des hommes sérieux ; car tous les auteurs ont constaté à l'autopsie, diverses lésions du côté des organes digestifs, *chez des individus qui n'avaient pas pris un seul atôme du sel de quinine*. L'opinion de ces praticiens ne peut donc être fondée. Nous avons donné, quant à nous, le médicament à hautes doses, pendant 12 jours consécutifs, sans avoir observé le moindre accident du côté de l'estomac ou des intestins. Les personnnes, qui ont été à même de suivre notre visite sont

aujourd'hui parfaitement convaincues de l'innocuité du s. de quinine ; car à l'autopsie nous n'avons jamais rencontré ce ramollissement des muqueuses intestinales, qui est si fréquent chez les malades soumis à une diète prolongée et à l'action abusive des purgatifs.

Pour nous, dès que la période adynamique se déclare, nous donnons immédiatement du bouillon et du vin, 1/2, 3/4, et même portion entière. Plus le délire est violent, plus nous augmentons la dose du vin. Le sulfate de quinine est donné conjointement à doses élevées ; en trois ou quatre jours au plus, on est maître du délire.

La période adynamique est caractérisée, en premier lieu, par la tendance hémorrhagique avec diffluence de sang, se manifestant, soit par des épistaxis abondantes, des pétéchies, des taches rosées ou des fuliginosités de la bouche, avec coïncidence de chaleur mordicante de la peau, grande exaltation et en même temps faiblesse du pouls. En second lieu, prostration extrême du système nerveux avec flaccidité, abaissement de la température de la peau ou ralentissement marqué de la circulation. Dans cette période, nous avons immédiatement recours aux boissons acides, telles que limonades végétale ou minérale qui ont la propriété bien connue de rendre au sang sa plasticité.

Dans la forme inflammatoire, qui précède souvent la période adynamique, mais ne dure que quelques jours ; lorsque le pouls est plein, développé, la face congestionnée, au lieu de saigner, ce qui serait mortel dans la pluralité des cas, nous recourons à l'administration du sel de nitre, 4 à 8 grammes, en potion, à prendre par cuillerée d'heure en heure dans la journée ; mais il fera place à l'oxyde blanc d'antimoine aux mêmes doses, dès que la réaction aura perdu de sa violence, soit simplement, soit par suite de l'engouement pulmonaire.

Dans les réactions nulles ou médiocres, le bouillon, le vin, les infusions de tilleul et d'arnica, les limonades, le vin de canelle, l'oxyde blanc d'antimoine additionné de camphre 0,15 à 0,30, les lotions chaudes sur la surface du corps avec mélange

de parties égales de vinaigre et d'alcool camphré, les larges vésicatoires sur le thorax : telle est notre thérapeutique, surtout en présence d'un engouement pulmonaire prononcé.

Le décubitus produit si peu de gangrènes avec cette méthode, que nous n'avons presque pas de faits à alléguer ; le meilleur moyen à leur opposer consiste dans l'application du tannate de plomb à l'état humide, dès qu'elle y a rougeur ou sensibilité de la région sacrée.

Cependant, si l'escharre se forme, dès qu'il commence à se détacher, on la pansera avec le tannate de plomb, uni à la térébenthine.

Les avantages de notre méthode sont les suivants : marche plus simple de l'affection primitive, fréquence moins grande d'accidents secondaires, guérison plus fréquente et convalescence moins longue.

Nous engageons donc vivement tous les praticiens à expérimenter la méthode de Worms, et, à l'avance, nous pouvons leur prédire du succès, pourvu toutefois qu'ils ne s'éloignent pas de la ligne de conduite que nous avons tracée.

Nous croyons de voir ajouter qu'un assez grand nombre de praticiens s'est déjà livré à l'expérimentation de notre méthode, et qu'elle leur a donné d'excellents résultats ; les lettres que nous avons reçues se plaisent à le constater.

La fièvre typhoïde est bien réellement une fièvre rémittente ; tout praticien qui voudra observer attentivement cette affection, sera bientôt convaincu de cette vérité. « Si la fièvre ty-« phoïde était continue, écrivions-nous l'an dernier, nul doute « que le sulfate de quinine ne fût impuissant. Or, nous avons « vu l'administration de ce sel être suivie d'une diminution « rapide du nombre des pulsations. » Le sulfate de quinine, selon nous, n'est qu'un anti-périodique puissant ; sa vertu est si peu confirmée dans les maladies à type continu, que nous n'hésitons pas à la nier, principalement dans le rhumatisme articulaire aigu, où l'on fait un si grand abus de ce médicament. Nous allons chercher à établir que l'affection typhoïde n'est pas une fièvre continue, en donnant la preuve que plu-

sieurs paroxysmes ont lieu dans la journée. Il n'est pas rare, en effet, d'entendre dire au médecin par des personnes placées près d'un malade atteint de typhoïde : *La fièvre a duré jusqu'à telle heure*.... Le malade a été assez calme pendant tant d'heures... *La fièvre* est revenue à telle heure de la journée... Elle a diminué d'intensité, vers telle heure. Ainsi, des gens du vulgaire ont déjà remarqué ce qui a échappé à d'illustres praticiens. Telle est cependant la force de l'habitude ou des idées préconçues, qu'elle rend aveugles les plus clairvoyants. Espérons que, guidés par l'observation, tous les praticiens reconnaîtront bientôt la vérité de nos principes.

Nous terminerons par deux observations où la typhoïde a été compliquée de pneumonie, chez les deux malades. La première démontrera à M. V. Renouart, que le tartre stibié est impuissant contre la typhoïde, si l'accès pernicieux vient à se déclarer, la seconde aura pour but de rendre évidente la supériorité de la méthode de Worms, sur toutes les autres.

PREMIÈRE OBSERVATION.

N..., maréchal ferrant, au 9e régiment d'artillerie, entré à l'Hôtel-Dieu de Laon, en décembre 1836. Ce malade est atteint de fièvre typhoïde, au cinquième jour et de pneumonie du côté gauche. La pneumonie occupe les deux tiers inférieurs du poumon gauche. N... a déliré pendant la nuit ; à notre visite du matin, nous le trouvons plongé dans le *coma somnolentum* ; des taches rosées en grand nombre se remarquent sur le thorax, la peau a une teinte terreuse ; elle est chaude et sèche ; l'abdomen météorisé est très douloureux à la pression ; le pouls est petit et fréquent (140 pulsations) ; l'expectoration difficile et les crachats fortement rouillés ; râles sibilants à droite, râles crépitants à gauche.

Traitement : bouillon, 5/4 de vin, sulfate de quinine 2,40, en trois doses, une toutes les 8 heures. Potion avec oxyde blanc d'antimoine 12 gr. et tartre stibié 0,15, avec addition de camphre 0,20 ; fomentations émollientes sur l'abdomen ; frictions sur les membres avec vinaigre et alcool camphré chaud ; limonade sulfurique pectorale pour boisson.

2e jour. Amélioration notable dans tous les symptômes : très peu de météorisme ; réponses assez nettes ; diarrhée légère que nous attribuons à la potion antimoniée ; expectoration plus facile ; mais crachats toujours fortement rouillés, pouls, 90.

Traitement: *ut suprà.*

3e jour. Plus de météorisme ; plus de douleur à la pression de la main sur l'abdomen ; réponses nettes ; visage souriant ; peau normale ; plus de taches rosées ; expectoration facile ; crachats toujours rouillés ; pouls, 72.

L'amélioration a été si rapide que nous croyons avoir commis une erreur de diagnostic, relativement à la typhoïde, et nous l'avouons franchement aux élèves, qui partagent cette conviction. Croyant alors n'avoir affaire qu'à une pneumonie franchement inflammatoire, et craignant d'exaspérer cette maladie par un traitement intempestif, nous supprimons les médicaments donnés depuis deux jours. Nous faisons en conséquence la prescription suivante :

Traitement : bouillon, diète de vin, tisane pectorale ; potion avec tartre stibié 0,30 à prendre une cuillerée toutes les heures.

4e jour. Un accès pernicieux avec délire violent est survenu pendant la nuit, et le matin nous trouvons le malade plongé dans un coma profond ; l'abdomen est considérablement météorisé ; la déglutition est devenue impossible ; le pouls est petit, serré, intermittent ; on peut à peine compter le nombre des pulsations, que nous jugeons être de 170 à 180.

Nous recourons immédiatement à l'emploi du sulfate de quinine ; mais il ne peut être ingéré ; nous en administrons une dose de 1,50 en lavement ; mais il n'est pas conservé plus d'une minute. Le malade succombe enfin, une heure après notre visite.

Autopsie. Rate volumineuse, très friable, gorgée d'un sang noir et épais ; estomac et intestin légèrement congestionnés ; douze ulcérations environ (j'ai omis d'en noter le nombre sur mon cahier d'observations) sont trouvées dans le tiers inférieur de l'iléon ; ces ulcérations sont surmontées d'un bourbillon ou escharre non encore détaché. Le poumon gauche est engoué, ex-

cepté au sommet; il surnage sur l'eau ; le poumon droit est sain; stase sanguine cadavérique postérieurement ; rien du côté du cœur ni du côté du cerveau ; on trouve cependant un peu de sérosité dans les ventricules, et les méninges sont injectées ; j'ai fait les mêmes remarques en Algérie sur des individus morts des suites de fièvres pernicieuses intermittentes.

Nous ne voulons tirer aucune conclusion de cette observation que nous livrons à l'appréciation de tous les praticiens.

IIe Observation.

Champel, âgé de 21 ans, détenu à la prison civile de Laon, entre à l'Hôtel-Dieu le 12 mai 1857; cet homme est malade depuis quatre jours ; il nous est envoyé de l'infirmerie de la prison comme étant atteint de pneumonie gauche. A notre visite du matin, Champel est dans le délire ; il ne peut répondre à aucune de nos questions ; la langue est noire, fuligineuse, sèche et dure; l'abdomen météorisé ; le faciès est caractéristique; il a de fréquents soubresauts des tendons ; il est dans une agitation continuelle et veut sortir de son lit ; peau chaude et sèche ; pétéchies et taches rosées en grand nombre ; point de côté à gauche ; râles crépitants à gauche ; crachats rouillés ; pouls, 130.

13. *Traitement :* Bouillon; 1/2 de vin; infusion de tilleul et d'arnica; ipéca, 1 gramm., avec tartre stibié 0,05; sulfate de quinine, 1,80 en trois doses, additionné de camphre pulv., 0,30; potion avec oxyde blanc d'antimoine 8 gramm., et tartre stibié 0,10 centig. ; fomentations abdominales ; frictions avec vinaigre et alcool camphré.

14. L'état du malade a empiré ; il a eu la veille cinq à six vomissements et deux selles par suite du vomitif administré (pouls, 120).

Traitement : Bouillon, 3/4 vin, limonade sulfurique pectorale, sirop de quinine, 2,40; potion oxyde blanc d'antim. 12 gramm.; tartre stibié 0,15 ; frictions et foment. abdom.

15. Même état que la veille ; crachats toujours rouillés; pouls 115.

Traitement : Bouillon ; portion entière de vin ; le reste, *id.*

16. Même état. Même prescription (pouls 108).

17. Amélioration légère; les crachats sont moins rouillés; le délire est moins violent; mais le malade ne répond à aucune de nos questions. Nous reconnaissons l'existence d'un épanchement pleurétique à gauche (pouls, 92).

Traitement : *Ut suprà.* Large vésicatoire sur le côté gauche.

18. Amélioration plus marquée; les crachats ne sont plus rouillés; mais ils sont toujours adhérents au vase. Les fuliginosités de la bouche ont disparu; la langue est rouge et visqueuse au toucher; le ventre devient rouge et non douloureux au toucher; la peau est toujours chaude et sèche (pouls, 76).

Traitement : S. de quinine, 1,80; potion oxyde bl. d'antim., 8 gramm., et tartre stibié, 0,05; le reste *idem*.

19. Le malade a dormi quelques heures la veille. La langue se nettoie; mais la prostration du malade est extrême. Crachats blancs, moins adhérents et plus aérés (pouls, 76).

Traitement idem. Nous diminuons encore la dose du quinine, 1,50 en trois doses. On supprime la potion antimoniée.

20. Amélioration très marquée; réponses assez nettes (pouls, 72).

Traitement : Bouillon et un œuf; potion kermétisée à 0,20. Le reste *ut suprà.*

21. La maladie marche rapidement vers la guérison; le malade nous demande à manger; sa langue est humide, mais encore un peu chargée vers le milieu. Le vésicatoire ne tirant plus, nous le faisons renouveler.

Traitement : Soupe et 2 œufs; s. de quinine, 1,20. Mêmes prescriptions que la veille.

22. Même état; mêmes prescriptions.

23. Le malade dort bien; ses réponses sont nettes; le ventre est souple, la peau normale; les crachats sont blancs; ils n'adhèrent plus au vase; face bonne et souriante. Le malade nous demande à manger avec instances (pouls, 68).

Traitement : 1/8 de portion alimentaire le matin; soupe et 2 œufs le soir; tisane pectorale; s. de quinine, 0,60; potion avec la décoction de quinquina.

24. 1/8 de portion toute la journée ; le reste, *idem*.

25. *Idem.* ; 1/2 lavement huileux. Le malade ne vas pas à la selle depuis deux jours.

26. La convalescence est parfaitement établie depuis le 25, et, depuis cette époque, le malade ne cesse de nous solliciter pour avoir des aliments en plus grande quantité ; c'est pour nous le signe le plus certain que la convalescence est franchement établie. Tant que ce résultat n'est pas obtenu, nous continuons le traitement quand même le pouls serait à 60.

Traitement : 1/4 le matin, 1/8 le soir ; on supprime le quinine ainsi que la potion de quinquina, et on donne vin de quinquina, 100 grammes.

27, 28 et 29. 1/4 toute la journée ; on supprime la potion kermétisée, à la date du 28.

Dès le 30, nous donnons la 1/2 le matin et le 1/4 le soir, et à la date du 1er juin, on donne la 1/2 portion alimentaire.

Nous avons gardé Champel pendant un mois encore, et nous l'avons renvoyé à la prison le 1er juillet seulement.

On peut se convaincre par l'exposé très succinct de cette observation que l'estomac de Champel n'a été nullement altéré par le sulfate de quinine donné à hautes doses ; cependant Champel en a pris jusqu'à 2,40 dans les 24 heures pendant 4 jours consécutifs.

La fièvre typhoïde et la pneumonie ont été promptement guéries ; le poumon a recouvré toutes ses fonctions sans que nous ayons été forcé de recourir à la saignée, ce qui serait mortel, selon M. Worms.

La méthode de Worms sera définitivement et généralement adoptée par la suite, c'est notre intime conviction : mais plusieurs années s'écouleront probablement encore avant ce résultat. Nous aurons à combattre : 1° les idées préconçues ; 2° l'amour-propre de certains auteurs qui ont une tendresse plus qu'aveugle pour leur progéniture ; 3° la routine. Cette dernière est le pire des maux qui puisse affliger l'espèce médicale, car elle est chronique et par cela même incurable.

Il est encore une autre cause d'insuccès que nous croyons

devoir signaler : ainsi, lorsqu'un traitement est mis à l'essai, les uns ne s'en tiendront pas aux observations mêmes et le modifieront selon leurs vues personnelles ; d'autres ne le continueront que pendant un certain laps de temps insuffisant pour obtenir la guérison ; tous alors proclameront que le traitement est détestable ; il en même qui, sans l'avoir essayé, le décrieront de prime-abord,et préféreront perdre leurs malades plutôt que de le mettre en pratique. La conclusion de ce qui précède, c'est que la sagacité, *la bonne foi* et la rectitude de jugement sont les conditions indispensables à la réussite d'une entreprise quelconque.

La grande variété des traitements préconisés de nos jours, sans le moindre succès, contre la fièvre typhoïde, a engendré le scepticisme médical, qui lui-même a donné naissance à la méthode expectantte : ainsi c'est dans l'expectation que se réfugient un grand nombre de praticiens même très-distingués. Mais l'expectation est-elle une méthode? l'expectation est-elle un traitement? Non évidemment, c'est le suprême degré du doute ou du prestige perdu ; c'est l'abandon du malade aux seuls efforts de la nature, sans même se donner la peine de la seconder ; c'est enfin l'aveu le plus complet de l'impuissance médicale. Avec une pareille méthode le médecin n'est qu'une superfluité pour le malade ; avec la nôtre, au contraire, nous obtenons presque toujours la guérison, et nous ne sommes jamais forcés d'abdiquer notre titre de médecin.

Dr LE CLER,

Médecin en chef des hospices civils de Laon.

P. S. Nous avons puisé les idées de Worms, dans la thèse de notre confrère le docteur Guipon.

THÉRAPEUTIQUE.

DE LA MÉTHODE ANALYTIQUE

dans le Traitement des maladies.

Par M. le Dr **ANTHOINE**, de Beaucaire.

Après avoir signalé les ressources de l'art pour suspendre,

rompre ou changer une *affection* en traçant les règles pour en faire un légitime usage. Après avoir appris à s'opposer à tout développement ultérieur de la *maladie*, en sapant tous ses produits à mesure qu'ils se montrent, il reste un troisième moyen d'empêcher le mal, sinon de naître et de se former, du moins de grandir : ce moyen, nous le trouvons dans la méthode analytique.

J'ai à m'expliquer, non plus sur le sens que je donne au mot diathèse, puisque je la regarde comme un produit de l'affection ; sa première manifestation, comme le mode réactif qui décèle la nature de l'impression morbifique. Mais j'ai à m'expliquer sur la différence que je mets entre la *diathèse* et *l'élément*, et entre les méthodes thérapeutiques qui s'y rapportent.

La méthode diathésique attaque la maladie au début de sa formation, saisit la première trace de sa manifestation, s'oppose à sa composition, en détruisant ses éléments à mesure qu'ils se produisent. La méthode analytique prétend détruire une maladie toute composée en attaquant l'élément principal dont la disparition désagrège les états pathologiques qui constituent la maladie. Ce qui fait que pour la méthode analytique comme pour les autres méthodes, doit être rappelé ce haut précepte de thérapeutique, le *quand ne peut être séparé du comment*. En effet, nous avons vu que les moyens empiriques, les perturbateurs, les métasyncritiques, sont des moyens du début, alors que la manifestation morbide n'est qu'en prodromes. Nous avons vu que les moyens diathésiques appartiennent au commencement de la maladie ; mais quand la maladie est constituée, c'est le moment de la méthode analytique; la maladie est, suivant M. Gendrin, un grand acte à éléments plus ou moins nombreux, s'accomplissant sous l'influence de la vie.

L'élément peut tenir à la réaction individuelle, tandis que les diathèses tiennent au mode de réaction que la nature de la cause morbifique détermine, et donnent aux maladies qui naissent de la même cause, un type commun. Elles appartien-

nent aux causes déterminantes *essentielles*; elles relèvent des constitutions médicales qui les engendrent.

Il n'existe pas, a-t-on dit, une seule maladie simple en médecine. Simple, oui, si l'on entend par là une action élémentaire isolée. La maladie est comme toute fonction, un acte complexe de l'organisme, acte tissu d'actions élémentaires. Ce qu'il importe d'établir, c'est la différence qui existe entre la maladie complexe et la maladie composée ; la maladie complexe, est celle dans laquelle l'individualité vitale réalise à la fois plusieurs idées morbides. Dans ces maladies, les phénomènes morbides ont des sources différentes. Dans la maladie complexe, les symptômes sont l'expression variée de la même idée, mots d'une même phrase, synonimes d'un même sens, partitions d'un même motif. L'art avait appris de bonne heure à dénouer les liens de connexions des maladies compliquées; un génie nous a appris à porter la pointe acérée de l'analyse dans les joints du même état morbide. Cette méthode appartient un peu à la méthode spécifique en ce qu'elle tend à attaquer directement une modification vitale ; mais elle appartient aussi à la méthode diathésique, en ce qu'elle recherche les modifications de l'affection. Du reste, ce n'est point une méthode thérapeutique, c'est plutôt un moyen d'investigation; c'est un fil conducteur de l'opération mentale qui recherche les indications thérapeutiques et juge de leur valeur respective ; elle cherche à découvrir l'élément qui domine et donne le branle à tout le reste; la pierre angulaire dont la soustraction fait crouler l'édifice; elle diffère de la méthode diathésique en ce que celle-ci borne son appui à la symptomatologie, à la réaction, tandis que lorsque les réactions organiques ne suffisent pas pour arriver à la connaissance des éléments constitutifs d'une maladie, la méthode analytique prend aussi l'étiologie pour guide, instigation de la cause réelle de la maladie à laquelle on ne parvient que par des considérations qui ne tombent pas sous les sens et qui n'existent pas dans la maladie. De là deux groupes d'éléments : ceux que l'on trouve par l'observation analytique des symptômes, diagnostic de séméiologie, et ceux qui ressor-

tent de la cause, diagnostic d'étiologie. Les premiers, appréciés par l'analyse clinique; les seconds, découverts par le raisonnement.

Sansdoute qu'en abordant ce sujet, il faut reco nnaître qu'il y aurait peu de chose à dire, si nous avions épuisé les considérations qui se rapportent aux diathèses; il faut reconnaître qu'en bien des points, diathèse et élément se confondent, si nous avons établi une distinction entre eux, c'est que la méthode analytique nous a paru en dehors de l'enrayement. En effet, nous avons observé que la méthode scientifique était neutralisante, et nous avons soutenu qu'il n'y avait de souverainement enrayante que la méthode perturbatrice d'abord, comme *conjurant* le danger, puis la méthode diathésique en tant que s'opposant à la production ultérieure des états morbides, la méthode analytique serait plutôt curative, ou pour mieux m'exprimer, guérissante; elle peut se résumer par ces mots, *curation variable*, selon les indications. Il n'y a, après elle, que la médecine *à juvantibus* et *lædentibus*, et puis l'expectation absolue. Mais la méthode analytique ne prétend pas empêcher la maladie de se former: elle la suppose toute établie; car toute analyse ne peut s'appliquer qu'à un composé.

Les diathèses ont été signalées dans ce travail, comme pathogénétiques, comme révélant le fond de la maladie; les éléments appartiennent tantôt au fond, tantôt à la forme. Du reste, on peut distinguer les éléments, en éléments purement dynamiques, et en éléments à la fois dynamiques-humoraux. Ces derniers éléments seraient les diathèses inflammatoires bilieuses, muqueuses, putrides, que nous avons examinées. Les éléments dynamiques seraient le spasme, l'éréthisme nerveux, le périodisme, surtout le périodisme rémittent, d'origine paludéenne, qui dans nos contrées méridionales imprime son caractère à la fièvre typhoïde; le typhoïdisme, qui dans nos contrées encore, complique les fièvres rémittentes et les intermittentes, l'ataxie et l'adynamie, qui se rapportent surtout aux fièvres graves dont l'examen aurait ici sa légitime place,

mais que nous étudierons dans un autre article ; l'ordre que nous nous sommes imposé l'indiquant.

Sans doute que le remède qui enlève une maladie presque d'emblée, comme les spécifiques, atteint mieux qu'aucun autre le but de l'art et en fait mieux ressortir la puissance ; mais le nombre de ces moyens est encore restreint. Eh bien, la méthode analytique les multiplie en quelque sorte, quand le médecin manque de moyens capables d'attaquer toute une maladie, c'est-à-dire un ensemble de symptômes tout en bloc, il peut diriger contre elle un ensemble de spécifiques qui en triomphent de même.

Aussi, une remarque m'a toujours frappé à la lecture des mémoires écrits dans un but thérapeutique, c'est que ceux dans lesquels les questions thérapeutiques sont le mieux élucidées, sont précisément ceux dont les auteurs se sont montrés les plus fidèles sectateurs de la méthode analytique; ce triomphe quotidien de la doctrine des éléments prouve sa haute valeur thérapeutique.

Une seconde remarque, c'est l'application fréquente, devenue, comme on l'a dit (*Rev. méd*, mars 1855), presque banale dans les maladies. C'est que d'abord elle n'a nul besoin d'être appuyée sur une théorie, et qu'au contraire elle rend la médecine pratique indépendante de tous les systèmes de physiologie et de pathologie ; ensuite, et c'est ce qui constitue son éminent mérite, tandis que les autres méthodes subissent l'éventualité de la cause morbifique, de la constitution médicale, et surtout des périodes des maladies ; celle-ci, variable selon les cas, se prête aux indications variées et est d'une application toujours possible contre l'imminence de tel ou tel accident grave.

C'est que l'analyse médicale ne tend à rien moins qu'à dénouer ce nœud inextricable que, comme nous l'avons dit précédemment, les méthodes spécifiques perturbatrices ne peuvent que rompre ; elle va à la recherche de quelque bout caché; elle ouvre, pour ainsi dire, la maladie, et nous en révèle toute la trame; l'esprit, familiarisé avec ce moyen logique, se distingue par ses succès. S'il a à diagnostiquer

une maladie difficile, il la simplifie, il l'aplanit en la voyant de haut, en s'établissant dans un symptôme principal qui rayonne sur tous les autres. Veut-il enrayer le mal, il porte le fer à la racine, et, d'un seul coup, extirpe l'acte morbide. Tandis que le vulgaire hésite et tâtonne, l'homme qui sait analyser un acte morbide dit : le mal est là ; pas de longs raisonnements, pas de détours superflus ; des remèdes en petit nombre, mais efficaces. Du reste, toute la doctrine des éléments n'est pas dans leur discernement au sein d'un acte morbibe, ni dans la connaissance des moyens propres à les combattre. Barthez a jeté un beau trait de lumière sur la branche la plus importante et la plus difficile de la science médicale ; c'est à la postérité à en faire jaillir toute la lumière ; or, c'est la connaissance de la succession de ces éléments qui renferme la lumière la plus vive et la plus féconde. Dans les vues aussi neuves que profondes que Buchez a émises sur les études médicales et historiques, il déclare que le but de toute science est de *prévoir* ; puis il établit deux degrés de prévision : le premier consistant dans la connaissance de l'ordre de succession des phénomènes ; le second dans la connaissance de la loi de génération de ces mêmes phénomènes. Mais *prévenir*, *enrayer*, sont une suite de prévoir ; car la prévoyance serait stérile sans la prévenance, le pouvoir de prévenir, l'enrayement. Je le reconnais donc ici, la méthode analytique pourrait, à ce point de vue, offrir le plus beau chapitre sur l'enrayement des fièvres ; il faudrait étudier les éléments constitutifs de ces maladies sous le rapport de leur génération pathologique, de leur filiation réciproque, de la connaissance, enfin, donnée par l'expérience que tels éléments succèdent ordinairement à tels autres. Pour apprendre à dénouer tout lien, il est un moyen banal : c'est de voir comment il se forme ; or, soyez attentifs à la formation des fièvres graves, vous ne tarderez pas à reconnaître qu'elle est toujours progressive, successive, agissant d'abord ici sur le système nerveux, puis sur le système sanguin, enfin, sur les organes digestifs ; là, d'abord, sur le système sanguin, puis sur les organes digestifs, et, enfin, sur le système nerveux ; d'autres

fois, débutant par les organes digestifs, le système sanguin et, enfin, le système nerveux. La progression est constante ; ce qui ne l'est pas, c'est l'ordre de cette succession, laquelle est soumise à la constitution médicale qui la détermine et l'établit.

La constitution médicale doit donc révéler en grande partie le mystère de la formation de la maladie. Saisir le rapport de la manifestation morbide avec la constitution médicale, c'est connaître le génie de la maladie ; c'est posséder le secret de sa formation. Ce n'est que pour n'avoir pas saisi cette génération qu'on a pris souvent des états pathologiques pour des maladies distinctes, l'aggravation de l'affection pour l'affection elle-même.

J'observe en terminant, par rapport aux trois méthodes thérapeutiques : la spécifique, la perturbatrice et l'analytique, que la première attend tout du temps, de l'expérience, et peut-être d'un heureux hasard ; que la troisième est tout ce que la médecine rationnelle possède de plus positif. La seconde, enfin, est une voie ouverte au génie inventif ; là est, sans doute, la mine qui renferme les moyens propres à enrayer les fièvres graves. Notre siècle est en train de sonder ; il a déjà trouvé la puissante méthode hydrothérapique. Espérons ; mais nous pouvons déjà prévoir que si l'expérience vient à découvrir un moyen enrayant, il sera puisé à la source des agents perturbateurs de l'organisme.

RECHERCHES
SUR LE SYSTÈME NERVEUX

M. Jacubowitsch, professeur à Saint-Pétersbourg, qui a fait de patientes et sérieuses études sur le système nerveux, a publié dans divers recueils étrangers d'importants travaux sur ce sujet. Une collection nombreuse de coupes faites, systématiquement, chez divers animaux depuis le fil terminal des nerfs jusqu'à la périphérie externe des hémisphères, viennent confirmer non seulement les travaux de M. Jacubowitsch, mais encore ceux des autres physiologistes qui se sont occupés du système nerveux. Le savant professeur de Saint-Pétersbourg vient de présenter à l'Académie des Sciences, un mé-

moire, dont M. Flourens a dit « que c'est un travail destiné à « faire faire un pas immense à la connaissance de ce mystérieux « centre des opérations de l'organisme humain. »

C'est le résumé de ce mémoire que nous donnons ici à nos lecteurs.

---

1. Tout le système nerveux cérébro-spinal (la moelle épinière, la moelle allongée, les corps quadrijumeaux, le cerveau et le cervelet) et tout le système nerveux ganglionnaire consistent, d'une façon générale, en trois espèces d'éléments nerveux : les cellules du mouvement, les cellules de la sensibilité, les cellules ganglionnaires ; et il faut y joindre les cylindres d'axe de toutes ces cellules.

Le système nerveux ganglionnaire ne constitue pas un système à part ; il appartient essentiellement au système cérébro-spinal.

2. Un élément histologique non moins important entre pour beaucoup dans l'édifice et dans la construtions du système nerveux ; c'est le système du tissu cellulaire : non-seulement il réunit, à la façon d'un ciment, les éléments nerveux isolés, en forme des groupes qu'il relie aux différentes subdivisions du système nerveux ; mais il a encore une autre importance essentiellement fonctionnelle, attendu qu'il contient les vaisseaux sanguins, et sert par conséquent à la condition de vie la plus importante, c'est-à-dire à la nutrition. Peut-être contribue-t il, par l'enveloppe plus ou moins forte qu'il fournit aux cylindres-axes (fibres nerveuses à double contour, fibres nerveuses à simple contour avec et sans moelle) aux fonctions de ces mêmes cylindres.

3. La moelle épinière offre une structure qui varie dans ses diverses parties, quant au nombre et à la disposition des éléments nerveux essentiels. Ces différences de structure sont en rapport avec les différences fonctionnelles des nerfs qui tirent leur origine de certaines régions déterminées de la moelle (par exemple, les renflements cervicaux et lombaires).

4. La détermination exacte des régions de la moelle épinière doit nécessairement trouver une application pratique en pathologie et en thérapeutique, et elle est appelée à acquérir de l'influence sur le diagnostic des maladies nerveuses en général et de celles de la moelle épinière en particulier, ainsi que sur le traitement de ces maladies.

5. La moelle allongée doit être considérée comme une continuation de la moelle épinière provenant d'un développement considérable des cornes postérieures et des cellules de sensibilité que contient la moelle épinière (les olives latérales, la masse grise dans les faisceaux grêles et cunéiformes), ainsi que des cellules ganglionnaires de la moelle épinière (généralement situées dans le voisinage du canal central et de la fin du quatrième ventricule). La moelle allongée se distingue de la moelle épinière par une absence presque totale de cellules de mouvement.

6. Les corps quadrijumeaux forment une continuation immédiate de la moelle épinière, avec laquelle ils sont unis par la moelle allongée ; et c'est la dernière région où tous les éléments nerveux se présentent ensemble dans leurs rapports spéciaux, soit entre eux, soit avec les origines des nerfs. Les corps quadrijumeaux se distinguent par la grande commissure en forme de fer à cheval, dans laquelle se trouve par exception la première espèce de cellule ganglionnaire.

7. La commissure en fer à cheval envoie ses rameaux de fibres nerveuses dans les couches optiques jusqu'aux corps striés. On les poursuit facilement en pratiquant des sections horizontales. Pour cette raison, la commissure doit être considérée comme un moyen essentiel d'union entre la moelle épinière et la moelle allongée d'une part, et, d'autre part, le cerveau et le cervelet.

8. Le cervelet doit être regardé comme une subdivision du système nerveux formé :

1° Par une partie du faisceau antérieur et des cornes antérieures de la moelle épinière qui pénètrent pour la plupart dans le pédoncule de la moelle allongée vers le cervelet, avec

leurs cellules de mouvement et leurs rameaux de fibres nerveuses ;

2° Par une partie des faisceaux nerveux postérieurs et de leurs éléments (cellules de sensibilité), qui se trouvent aussi dans les corps restiformes ;

3° Par des cellules ganglionnaires qui, groupées en grandes masses, forment, avec les éléments nommés précédemment, la masse de la substance médullaire (substance blanche) du cervelet : celui-ci est mis en rapport avec le pont de Varole et les corps quadrijumeaux par les pédoncules de la moelle allongée vers le cervelet, et par les pédoncules des corps quadrijumeaux;

4° Par une substance grise qui constitue la couche d'enveloppe du cervelet et qui se distingue par ses cellules en forme de poire.

9. Les hémisphères, de même que les portions qui en font partie, consistent essentiellement en cellules de sensibilité avec une couche périphérique qui est formée, comme dans le cervelet, par des ramifications de cylindres-axes terminées en baguettes. (Je nomme cette couche : *couche en baguettes.*)

10. La substance de Rolando doit être considérée comme une masse nerveuse pure, réelle, consistant en cylindres-axes, avec ou sans substance médullaire, qui existent non-seulement dans les cornes postérieures de la moelle épinière, mais aussi dans le cerveau, le cervelet, et les corps quadrijumeaux, avec leurs réseaux fibreux et leurs couches apparentes de petits grains (anneaux à contours simples et doubles, coupes de fibres nerveuses).

11. On ne peut déterminer d'une manière absolue les corpuscules du tissu conjonctif ou cellulaire que l'on rencontre dans le système nerveux central. Le réseau cellulaire apparaît plutôt partout sous forme de grains très fins et se dessinant dans certains endroits comme un réseau. Le réseau cellulaire surtout présente dans le voisinage du canal central un dessin en forme de filet ; il en est de même au niveau de l'aqueduc de Sylvius, et partout où les vaisseaux sont fortement entassés. Souvent,

et surtout dans les endroits où les cylindres d'axe se trouvent cimentés, il se transforme en une membrane homogène transparente, vitreuse, à grains fins, de dimensions si petites, qu'il est presque impossible de les mesurer, et se trouve extrêmement réduit dans le système nerveux central eu égard à sa quantité.

12. Tous les éléments nerveux s'unissent de trois manières différentes :

1° Par des commissures qui mettent en rapport par les cylindres-axes deux groupes situés symétriquement. Ici vient se placer la commissure antérieure et postérieure de la moelle épinière, la commissure du cervelet et la commissure en forme de fer à cheval dans les corps quadrijumeaux ; enfin, aussi les commissures des cellules sensibles et ganglionnaires dans la moelle allongée ;

2° Par des unions qui ont lieu entre des cellules nerveuses de groupes cellulaires situés très loin ou très près du même côté et de la même espèce : la première union a lieu dans les groupes de cellules du mouvement, de la sensibilité et des cellules ganglionnaires, partout où ils ne se présentent que par groupes ; la seconde union a lieu dans le cervelet et dans les corps quadrijumeaux ;

3° Par la couche que j'ai nommée couche en baguettes, qui se trouve à la périphérie du cerveau et du cervelet, et où viennent se réunir plusieurs éléments nerveux (cellules nerveuses de mouvement, de sensibilité, et cellules ganglionnaires avec leurs ramifications), comme je crois l'avoir trouvé.

13. Les rapports visibles et mesurables, relatifs et absolus de grandeur et d'étendue, ainsi que le poids de la masse nerveuse en général, et des parties isolées du système nerveux en particulier, n'indiquent pas l'importance de la totalité ou des parties de ce système, ni chez certains animaux, ni dans l'espèce humaine. La grandeur absolue et relative des trois éléments nerveux essentiels constitue le critérium de cette importance. De tous les genres et de toutes les espèces d'animaux, c'est chez l'homme qu'ils sont relativement et absolument les plus

petits ; c'est pour cela qu'en raison de l'espace qu'ils occupent, ils sont le plus nombreux chez lui. Comme selon toutes les apparences, les cellules nerveuses sont susceptibles de multiplication, de même que tous les éléments histologiques, il me semble probable qu'une augmentation numérique des éléments nerveux a lieu en même temps qu'une diminution d'une partie du tissu conjonctif durant le développement intellectuel, et cela sans que la masse du cerveau devienne en même temps plus grande.

La pathologie a suffisamment prouvé que dans le cas contraire, dans la démence et dans les différentes formes de crétinisme, le développement des éléments nerveux reste stationnaire, ou même qu'il y a substitution de tissu conjonctif aux cellules nerveuses.

14. Les différentes couleurs ou plutôt les nuances que l'on rencontre dans le domaine du système nerveux, et que l'on a admises comme caractéristiques en anatomie pour certaines régions, les nuances grises, gris-rouge, brunes, jaunâtres, violettes et bleues, n'ont aucune relation avec des conditions correspondantes soit des cellules nerveuses, soit de leurs cylindres-axes ; mais elles dépendent uniquement des vaisseaux sanguins, des artères, des veines ; de leur nombre, de leur épaisseur ou de leur finesse, et d'autres particularités de même ordre.

15. Quant à ce qui a rapport à l'origine des nerfs issus du cerveau et du cervelet, ainsi que de la moelle allongée et de la moelle épinière, je maintiens l'opinion que j'ai émise à ce sujet dans ma dernière publication, que tous les nerfs sont, d'après leur origine, de nature mixte. Des recherches nombreuses et incessantes m'ont conduit à cette conviction : je me borne ici à la communication des résultats suivants de mes investigations :

1° Les racines antérieures et motrices consistent en filaments qui proviennent de cellules de mouvement, des cellules ganglionnaires et des cellules de sensibilité. Le nombre des filaments provenant des cellules ganglionnaires et de sensi-

bilité est différent dans les différentes régions de la moelle épinière (par exemple, dans les régions lombaires cervicales et dorsales).

2° Les racines postérieures consistent principalement en filaments qui proviennent des cellules de sensibilité et ganglionnaires, et en moins grande partie en filaments des cellules de mouvement.

3° Les nerfs de la moelle allongée consistent surtout en filaments naissant des cellules ganglionnaires et en filaments provenant des cellules de sensibilité. Quelques-uns, très peu nombreux (ceux qui prennent leur origine au passage de la moelle épinière dans la moelle allongée), contiennent aussi des filaments de cellules de mouvement.

4° Tous les nerfs du cerveau, excepté les nerfs des trois principaux sens qui consistent seulement en filaments provenant de cellules ganglionnaires et de sensibilité, sont formés de filaments qui proviennent de cellules motrices, sensibles et ganglionaires de la deuxième espèce.

16. Enfin, je dois encore ajouter une observation qui s'est produite dans le cours de mes recherches. J'ai souvent essayé de tuer subitement par les narcotiques (acide prussique, nicotine, conicine, etc.) les animaux destinés à mes préparations. Dans tous ces cas, les préparations du cerveau et de la moelle épinière devenaient tout à fait inutiles pour mes recherches histologiques, parce que les éléments nerveux et cellulaires se trouvaient entièrement détruits, les membranes en étaient déchirées, les cylindres d'axe séparés des cellules et mis en pièces, et le contenu des cellules était racorni et diminué. Je ne puis m'empêcher d'attribuer ces changements remarquables, dans tous ces cas, à une interruption soudaine de la nutrition qui est produite par l'action du poison. Ces observations donnent l'unique explication saisissable de l'action mortelle et soudaine des narcotiques en général et des alcaloïdes en particulier.

Tous ces faits, tous ces résultats d'expériences sont fondés sur une multitude de coupes microscopiques que j'ai faites systéma-

tiquement, depuis le fil terminal jusqu'à la périphérie externe des hémisphères dans différentes directions et chez différents animaux.

Ils se fondent surtout sur 25,000 coupes analogues qui sont bien conservées, susceptibles d'être transportées et qui ne laissent rien à désirer sous le rapport de la précision et de la clarté.

17. Les observations démontrent que l'épaisseur différente de la moelle épinière et de ses deux renflements, et l'augmentation de volume de la moelle allongée, dépendent du nombre différent et de la disposition particulière et locale des éléments nerveux.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

PRESSE DE PARIS.

Observation de peau bronzée. — Tumeurs cancéreuses ; traitement par l'application d'une solution de zinc. — Du délire et de l'aliénation transitoires compliquant le rhumatisme articulaire aigu. — Plaie contuse du pénis et perte des deux testicules. — Hydrocèle ; traitement par substitution.

Observation de peau bronzée.

M. Charcot, chargé par *interim* d'un service à l'hôpital de la Pitié, a communiqué à la Société de biologie, dans une de ses dernières séances, un cas de peau bronzée qui mérite une considération toute particulière, en ce sens qu'il aurait passé, si le microscope n'était pas intervenu, pour donner un démenti positif à une doctrine qu'il tend, au contraire, à confirmer.

Obs. — Il s'agit d'un homme âgé d'une cinquantaine d'années, qui entra dans le service avec du marasme, une algidité générale avec flaccidité de la peau, un refroidissement considérable des extrémités, la voix voilée, une diarrhée séreuse et de l'albuminurie. Deux jours après, on constata l'existence de tubercules au sommet du poumon droit ; les selles étaient sanguinolentes. On attribua l'ensemble des symptômes à une disposition tuberculeuse générale, localisée plus spécialement dans le parenchyme pulmonaire et le

tube intestinal. Mais bientôt on découvrit sur la peau de grandes plaques d'une teinte plus que bronzée, aussi noires que la peau d'un mulâtre, et recouvrant une grande partie du cou, la poitrine en avant et sur les côtés, les épaules, les bras et les cuisses. Dans ces endroits, le tégument était lisse, et, de l'avis de toutes les personnes présentes, n'offrait aucune autre lésion qu'un dépôt de pigment. Le malade accusait des douleurs du côté des reins. On diagnostiqua une altération des capsules, de nature probablement tuberculeuse. Le malade succomba au bout de quinze jours aux progrès du marasme, de la diarrhée et de la faiblesse du pouls, sans qu'on ait pu obtenir de lui aucun renseignement un peu précis sur la date de la première apparition des plaques, ni sur les circonstances de la maladie. On s'assura que le sang ne contenait pas de pigment.

A l'*autopsie*, on trouva des tubercules dans les deux poumons, principalement à droite, où existaient de petites cavernes ; des ulcérations tuberculeuse dans l'intestin grêle et le colon ; un état granuleux des reins (maladie de Bright au 3e degré). Rate normale ; foie un peu atrophié, non gras. Pas de coloration noire de ces deux organes.

Les capsules surrénales avaient la forme et le volume accoutumés ; elles avaient une légère teinte jaune, peu différente de la teinte normale, et on les avait considérées d'abord comme saines. Mais l'inspection microscopique, faite par M. Vulpian, démontra qu'elles renfermaient un très grand nombre de granulations graisseuses, les unes libres, les autres répandues dans les éléments anatomiques de l'organe. De plus, la substance médullaire des capsules avait perdu la propriété de se colorer en rose par l'action de l'iode, comme il arrive à cette substance quand elle est saine.

En présence d'un fait de ce genre, il est évident que toute observation où, après les symptômes ordinaires de la maladie d'Addison, les capsules surrénales seraient données comme saines sans avoir été examinées au microscope, devra être comme non avenue. Nous ajouterons qu'il y aurait

lieu de rechercher si chez les phthisiques, qui offrent fréquemment des colorations bistres de la peau, cette particularité ne se lie pas à quelque dérangement histologique des capsules, invisible à l'œil nu.

(Compte-rendu de la Société de biologie et Gaz hebdom.)

Tumeurs cancéreuses; traitement par l'application d'une solution de zinc. — Il se fait depuis quelque temps, à l'hôpital Saint-Barthélemy, de Londres, de curieux essais sur un nouveau traitement des tumeurs cancéreuses. Il s'agit de détruire sur place, presque sans douleurs et sans troubles graves de l'économie, des tumeurs cancéreuses qu'on a coutume d'attaquer par des caustiques violents ou par le bistouri. Cela consiste à appliquer sur les cancers ulcérés ou mis à nu par l'ablation préalable de la peau, une solution légère de chlorure de zinc (*liquide de Brunett* une partie, en six ou huit parties). Ces pansements doivent être renouvelés tous les jours, en ayant soin d'enlever chaque fois par le raclage la surface de la plaie qui se trouve racornie et mortifiée; on arrive ainsi en peu de temps à enlever entièrement des tumeurs assez considérables, sans déterminer aucune espèce d'accidents, et sans que le malade soit obligé de garder le lit même un seul jour. Plusieurs guérisons obtenues dans des cas très graves par M. Stanley et M. Hutchinson, permettent d'espérer que les heureux effets de cette méthode ne tarderont pas à être confirmés par des faits plus nombreux. (*Archives génér. de médecine*).

Du délire et de l'aliénation mentale transitoires, compliquant le rhumatisme articulaire aigu. — Cinq cas de ce genre ont été observés par le docteur Pleischel; trois fois c'était une mélancolie profonde, et deux fois un délire furieux avec perte de conscience. Leur caractère essentiel est leur apparition subite et leur disparition rapide. Les trois premiers concernent deux filles de 15 et de 17 ans, et un garçon de 15 ans; la mélancolie s'est manifestée au plus fort du rhumatisme. Crainte de punitions imaginaires, etc.; hallucinations de la vue et de l'ouïe; connaissance des person-

nes environnantes avec lesquelles ils causaient ; en un mot, ils présentaient tout le tableau que l'on rencontre journellement chez les mélancoliques dans les établissements spéciaux.

Les deux cas de délire furieux furent observés sur deux hommes jeunes, dont l'un était médecin.

Il est probable que cet état est déterminé par un œdème des membranes du cerveau, ou une légère exsudation séreuse dans les ventricules ; ce sont, du reste, les seules altérations pathologiques trouvées jusqu'aujourd'hui à l'autopsie. La mort peut survenir rapidement. Le traitement prouve encore qu'on n'a pas affaire à une méningite, à une encéphalite, ou même à une simple congestion. Le professeur Oppolzer dit que la saignée est très nuisible dans ces cas, tandis que l'opium donne les meilleurs résultats. Après le sommeil, les malades reprennent leur conscience. Il y a donc beaucoup de rapports entre cet état et le délire des ivrognes. Dans les cas de mélancolie, qui durèrent quelques jours, on ajouta à la morphine des fomentations sur la tête, à cause des douleurs que les malades y accusaient. Tous les malades guérirent sans récidive.

(*Oesterr. Zeitsch. f. prakt. Heilk* et *Gaz. méd.*).

Plaie contuse du pénis et perte des deux testicules; guérison.

Il s'agit ici d'une terrible mutilation, et qui fut suivie d'une assez rapide guérison.

Obs. — Robert Bradfort, âgé de 30 ans, tomba, pendant qu'il conduisait une voiture, sous les pieds de ses chevaux, qui lui écrasèrent le scrotum et lui firent une terrible plaie. Lorsque M. Madden le vit, il était étendu presque mourant sur un lit, couché sur le dos et poussant de douloureux gémissements.

Le pénis présentait une déchirure qui s'étendait depuis le frein jusqu'à sa racine ; les deux testicules étaient sortis, le gauche par la partie supérieure, le droit par la partie inférieure du scrotum ; ils étaient fortement tiraillés sans être complétement détachés. Le cordon spermatique, très al-

longé, pendait jusque sur l'anus, et toute la portion droite du scrotum dilacérée reposait sur la face interne de la cuisse. La cloison et la membrane celluleuse avaient disparu.

Le chirurgien lia l'artère spermatique et une autre artère qui fournissait assez de sang ; il enleva les testicules et approcha les parties divisées du scrotum et du pénis par huit points de suture. Le pansement fut simple et assujetti par un bandage en T. Ceci se passait le 12 novembre.

La guérison ne fut entravée par aucun accident. Dès le 20, le malade allait bien, et le 31 décembre la guérison était achevée.

La déchirure du pénis s'était cicatrisée par première intention et sans difficulté. Quant au scrotum, à cause de la perte de substance qu'il avait éprouvée, il se trouvait notablement réduit ; sa partie supérieure présentait l'apparence d'une masse dure, tandis qu'une petite portion de sa base était molle et élastique.

(*Med. Times* et *Gazette Médicale.*)

Hydrocèle ; traitement par substitution. — M. le docteur Burggraeve a fait connaître à la *Société de médecine de Gand* un nouveau mode de guérir l'hydrocèle, qu'il appelle *par substitution*, et qui consiste à substituer à l'hydrocèle par épanchement un hydrocèle par diffusion. Il a déjà essayé ce moyen une douzaine de fois avec succès.

Il consiste à faire dans la tumeur un certain nombre de piqûres avec une aiguille à acupuncture ; aussitôt il se forme un thrumbus séreux, et au bout d'une demi-heure toute la sérosité s'est portée dans le tissu cellulaire du dartos, où elle est promptement absorbée. On favorise l'absorption au moyen de l'iode, soit en frictions avec la pommade, soit par badigeonnage avec la teinture aqueuse d'iode et d'iodure de potasse.

L'auteur croit à la cure radicale, parce que les individus opérés ne se sont pas représentés après plus de deux mois.

En tout cas, l'opération est inoffensive, et peut être réitérée au besoin.

Ce qui autorise à admettre la cure radicale par ce moyen, c'est qu'il n'est pas nécessaire pour l'obtenir, comme on l'a cru longtemps, d'amener une inflammation plastique et une adhérence des feuillets de la vaginale.

(*Ann. et Bull. de la Société de méd. de Gand et Gaz. méd.*)

MOUVEMENT

DE LA PRESSE MÉDICALE DES DÉPARTEMENTS.

Nous trouvons dans la *Gazette médicale* de Lyon l'article suivant, plein des veritables principes du vitalisme :

De la malignité dans les maladies. (Extrait de la clinique de M. le prof. Teissier de Lyon.) Par sa situation topographique autant que par ses idées doctrinales, l'Ecole de Lyon rallie la Faculté de Paris à celle de Montpellier. L'enseignement médical confié à des professeurs que Paris peut revendiquer, est cependant empreint des plus sains principe du vitalisme, en même temps que l'expérimentation clinique, ainsi que l'examen attentif des malades. fait d'après toutes les données et toutes les règles de l'organicisme le plus rigoureux et le plus sévère, sont pour les élèves l'objet d'une application spéciale. Au nombre des leçons faites par M. Teissier, durant le semestre d'été, il s'en trouve une plus spécialement marquée de ce cachet de vitalisme conciliant dont nous venons de parler. Le sujet était d'autant mieux placé dans un enseignement clinique, que malgré son intérêt, on ne le trouve traité dans aucun ouvrage de date récente. Laissons du reste le professeur lui-même entrer en matière:

« Qu'est-ce que la malignité? Quelle est sa nature, quels sont ses caractères? Avant de vous donner une définition, et pour que vous compreniez facilement ce qu'il faut entendre par malignité, je vous rappellerai sommairement deux malades du service, enlevés par la mort avec une rapidité des plus imprévues. Vous n'avez point oublié cette jeune fille couchée au n° 4 de la clinique. Entrée pour un simple état

gastrique, elle contracte la scarlatine dans la salle même : les symptômes paraissaient bénins, quoique l'éruption ne se fît pas bien largement, et tout à coup deux jours après l'apparition des premières plaques, la malade meurt après quelques phénomènes de délire, sans que l'état du pouls eût pu faire présager une issue funeste. La putréfaction atteignit en quelques heures un degré si avancé qu'il n'a pas été possible de pratiquer l'autopsie.

« Au n° 17 des hommes, se trouvait un jeune homme admis à l'hôpital pour des accès de fièvre intermittente tierce. Des symptômes de scarlatine se manifestent, l'éruption ne se fait que difficilement ; il y a du délire ; le pouls est plein, dur et tendu. — Une saignée de 400 grammes est prescrite ; le sang (fait assez surprenant dans la scarlatine qui n'est pas une maladie inflammatoire !) offre une couenne épaisse. — Le malade paraît avoir éprouvé du soulagement de la saignée, les symptômes s'amendent, le pouls devient meilleur, le délire s'est dissipé, et deux ou trois heures après que cette amélioration s'est fait remarquer, le malade meurt brusquement, et les signes de décomposition organique ne se sont pas fait attendre.

« Eh bien ! ces deux cas résument assez bien ce qu'il faut entendre par *malignité*, et leur connaissance vous permettra de saisir mieux cette définition : « La malignité est un état « général (essentiel) caractérisé par des symptômes bénins en « apparence, dangereux en réalité et conduisant le plus sou« vent et d'une manière rapide à la mort. »

« Toute maladie entachée de malignité offre une invasion insidieuse, une grande perturbation dans les symptômes, une marche effrayante par sa rapidité et a une tendance, non pourtant toujours inévitable, vers une issue funeste : on y trouve constamment un désaccord flagrant avec la lésion initiale ; et, remarquez, messieurs, que je ne dis pas qu'il y ait désaccord avec les causes, comme on a voulu l'avancer, car la cause efficiente dans les maladies malignes est presque toujours inappréciable ; enfin — et c'est là le point capital

— la malignité paraît s'expliquer le plus souvent par le caractère septifique de la maladie.

« Pour indiquer que ces affections insidieuses trompent ceux qui les observent, Tissot nous paraît avoir eu une expression heureuse en les comparant à un chien qui mord sans aboyer.

« Le mot de malignité est un de ceux dont on a le plus abusé dans le langage médical ; on lui donne chaque jour des sens différents ; on désigne par là tantôt la gravité, tantôt l'irrégularité, le désordre des fièvres graves. Un grand nombre de médecins appellent aujourd'hui fièvres nerveuses les états ataxo-adynamiques de Pinel, les fièvres nerveuses ataxiques de Sydenham ; quelques-uns expriment par malignité la propriété contagieuse de certaines maladies graves, comme « la fièvre jaune, le typhus, la peste, etc. »

« Enfin, pour quelques autres, l'expression de malignité devient, comme l'a dit Pinel, une heureuse ressource pour couvrir leur embarras et quelquefois leur ignorance, quand ils ont affaire à un cas obscur dont il est difficile de saisir l'origine, ou qu'ils se trouvent en face d'une de ces affections impossibles à dénommer, tellement il y a de confusion dans les symptômes, de rapidité dans leur évolution, et d'imprévu dans le dénoûment.

« Il est résulté de ce vague du mot *malignité*, et du grand nombre de ses acceptions que la plupart des auteurs modernes de l'Ecole de Paris ont cessé de s'en servir et ont demandé sa radiation du langage pathologique, comme n'ayant pas un sens assez précis. Et l'on comprend facilement d'ailleurs, qu'il devait en être ainsi sous l'influence des travaux de Bichat, de Corvisart, de Pinel, de Broussais, qui tendaient à faire admettre, comme unique base des classifications nosologiques, l'étude des lésions organiques.

« Mais le temps a déjà montré que les désordres anatomiques sont loin d'expliquer tous les phénomènes des maladies, et pour mon compte, tout en me conformant aux préceptes d'observation rigoureuse professés par l'école organicienne

qui a rendu tant de services et jeté tant de lumières sur l'étude de la médecine, je pense qu'on doit conserver encore dans le langage médical, à la condition de lui donner le sens correct et bien défini que je lui ai donné plus haut avec Fr. Bérard, l'expression de *malignité*, pour expliquer cet ensemble de phénomènes désordonnés, insidieux et à marche rapide vers la mort, qu'on observe assez souvent dans le cours des maladies infectieuses, surtout dans la médecine des camps, et que l'anatomie seule ne peut expliquer.

« Le type le plus simple des affections malignes, c'est la maladie appelée en chirurgie, pustule maligne. Au début, c'est une toute petite tache semblable à une piqûre de puce, puis survient une vésicule : la tache prend bientôt un aspect noirâtre et va toujours en s'agrandissant. Les phénomènes généraux se déclarent bientôt et marchent rapidement, se traduisant par une faiblesse extrême, de l'anxiété, des troubles de la calorification, et de l'assoupissement. La mort survient au bout de quelques jours. Dans ce fait, on voit facilement les caractères principaux de la malignité : bénignité du début, marche effrayante, mort rapide, désaccord entre les phénomènes initiaux et le résultat, et, de plus, septicité. Car il y aura là évidemment une intoxication, et, c'est si vrai que l'intervention chirurgicale en temps opportun peut arrêter le mal : limitez, en effet, une pustule à son début par une cautérisation prompte et énergique, et vous opposerez une barrière aux accidents.

« Il ne faut donc pas dire qu'il y a dans la *malignité* un défaut de rapport entre la cause et les symptômes, puisque la cause peut être très grave, comme dans le cas de la pustule maligne, ou bien être d'une nature indéterminée et inappréciable, et se rattacher à la constitution médicale.

« Voici un autre exemple : Une femme a une grossesse excellente, les couches ont été heureuses, l'expulsion du fœtus s'est faite par les seuls efforts de la nature; il n'y a eu qu'une très légère déchirure du périnée. De violents frissons se déclarent brusquement, la fièvre s'allume, le pouls devient

petit, fréquent, et coup sur coup s'observent le délire, la stupeur : la gangrène se manifeste, et la malade est entraînée en fort peu de temps par un état insidieux au milieu de symptômes désordonnés. Si cette malade est dans une salle de maternité, ses voisines de lit, et même toutes les autres accouchées peuvent être atteintes d'accidents semblables.

C'est la même cause qui détermine chez les enfants nouveau-nés cette inflammation en apparence légère de l'ombilic, qui amène si rapidement leur mort, et fait trouver à leur autopsie du pus dans les veines. La pustule maligne, et les phlegmasies gangréneuses sont les types des maladies malignes, et, dans ces cas, la cause se rattache à la septicité, à l'empoisonnement du sang. Nous trouvons encore des exemples de malignité dans le typhus, dans la peste, dans les fièvres pernicieuses et dans certaines complications des grandes maladies chirurgicales, comme la résorption purulente, ou encore l'intoxication résultant des piqûres cadavériques ; et dans tous ces cas encore la même cause peut être invoquée légitimement : cependant ne soyons pas absolu et avouons que, dans quelques circonstances, la malignité ne peut s'expliquer que par une grande perturbation des forces radicales, sans influence septique, c'est-à-dire que le médecin est encore obligé de recourir au *quid divinum*, *au* Τὸ θειον d'Hippocrate.

Je vous ai dit que les symptômes de toute fièvre maligne étaient irrationnels et insidieux. Ils sont discordants soit dans leur simultanéité, soit dans leur succession, soit dans leurs réactions sympathiques. Par exemple, un malade aura une pneumonie, et il n'aura ni fièvre, ni point de côté, ni crachats rouillés. Un autre malade aura la langue sèche sans éprouver de la soif, ou bien, au contraire, aura la langue très humide avec une soif ardente. Tel éprouvera une sensation de brûlure à l'intérieur qui aura la peau froide, comme dans le choléra, où il est presque impossible de réchauffer les malades d'une manière vitale ; tel autre enfin se plaindra

d'éprouver un froid glacial intérieur, alors que sa peau sera brûlante.

Cette opposition de symptômes se révèle surtout à l'occacasion du défaut de corrélation logique qu'offrent certains états malins entre la circulation et la respiration; dans ces cas on peut trouver un pouls lent avec une respiration rapide, et réciproquement une respiration lente avec un pouls excessivement fréquent. A ce propos, Messieurs, il faut vous mettre en garde contre de prétendues différences du rhythme qui existeraient entre les deux pouls d'un même individu. Quelques auteurs ont, en effet, avancé que le pouls de droite pouvait frapper 110 pulsations alors que celui de gauche n'en frappait que 100. Cette discordance, qui est contraire à toutes les notions de la saine physiologie, n'est réellement qu'apparente, et il faut la rapporter ou à l'inexactitude de l'observation, ou bien à la situation plus profonde d'une des deux artères, à moins qu'il n'existe une tumeur déterminant une compression sur le trajet du vaisseau dont les pulsations peuvent être, par cela seul, ralenties.

« Mais c'est surtout dans la succession des symptômes que le désordre s'observe le plus manifestement; aux symptômes les plus simples et les plus bénins, succède rapidement le délire. Au délire, à l'agitation succède promptement l'accablement ou même le calme, et alors que le médecin se berce de l'espoir d'une amélioration, qu'il commence à se féliciter, la mort survient d'une manière presque foudroyante.

« La durée, la terminaison de la maladie ont eu une marche d'une rapidité effrayante. Le praticien même le plus exercé, en est à se demander s'il a eu affaire à une métastase, à une méningite, à une fièvre pernicieuse, et finalement il ne peut invoquer que la malignité, la septicité.

« Les médecins de l'armée d'Orient ont été souvent témoins de faits de cette nature quand le typhus a commencé à sévir dans nos camps.

« Un dernier trait des maladies malignes, c'est que l'autop-

sie n'apporte ordinairement que des lumières négatives sur le siége du mal.

« Le rôle du médecin est donc bien pénible en face des maladies malignes et ses efforts sont bien souvent impuissants. — Cependant la malignité n'entraîne pas toujours et inévitablement la mort ; il importe d'en être convaincu et en présence des accidents les plus terribles et les plus désespérés, il faut combattre avec énergie.

« La première indication sera de rechercher la cause de la maladie, de savoir si on peut la rattacher à un foyer septique ou gangréneux, à quelque lésion organique grave, à une intoxication miasmatique ou simplement à l'influence de la constitution atmosphérique.

« Avant tout, si l'on découvre un point de phlegmasie gangréneuse, une piqûre ou une plaie qui puisse être la source d'accidents septiques de résorption putride ou purulente, il faut détruire ce point par une cautérisation profonde et énergique.

« Si la malignité peut être attribuée à une intoxication miasmatique, il faut administrer avec vigueur le quinquina et le sulfate de quinine.

« Et dans tous les autres cas de maladies compliquées de malignité même, qu'on ait affaire à un typhus, à une fièvre typhoïde, à une congestion cérébrale ou pulmonaire, à une dysenterie, à une fièvre éruptive irrégulière, etc., il faut ne pas perdre de vue que cet état de complication qu'on appelle malignité, cache presque toujours une origine infectieuse, que cette origine soit appréciable ou non, et une grande oppression des forces radicales, et qu'il importe de recourir pour le combattre à l'emploi des substances antiseptiques et névrosthéniques. A ce double titre, le camphre, le quinquina, le musc, l'ambre gris, ou encore l'association du musc et de l'ambre gris recommandée par mon collègue, M. Devay, le vin, le rhum, le café, etc., pourront rendre de véritables services. Il sera également utile de recourir aux nervins, tels que la valériane, l'angélique, la sauge, etc.

« Il va sans dire que les congestions pulmonaires ou cérébrales ou autres seront combattues par des moyens appropriés et plus directs.

« Enfin, les dérivatifs ne seront point négligés quand il s'agira de détourner des mouvements fluxionnaires redoutables, et les cautères, moxas, etc., pourront être associés au traitement d'une manière avantageuse.

« En résumé :

« 1° Sans tomber dans l'abus que faisaient les anciens du mot malignité, il faut le conserver et l'employer dans un sens bien déterminé.

« 2° L'école organicienne en a fait trop bon marché ; l'étude de l'organicisme ne suffit pas à expliquer toutes les maladies; et l'ataxie nerveuse de Sydenham, l'ataxo-adynamie de Pinel, ne sont pas les mêmes que la malignité.

« 3° L'ataxie est caractérisée par le désordre dans les forces agissantes, l'exaltation alternant avec la stupeur, par le délire, l'agitation violente, et l'irrégularité du pouls; c'est tout simplement un grand trouble de l'innervation qui peut durer plus ou moins longtemps et qui n'a pas nécessairement une marche rapide.

« 4° La malignité est un état général marqué par un ensemble de symptômes simples en apparence, graves en réalité et en discordance dans leur simultanéité et dans leur succession ; la mort arrive brusquement, alors que le malade paraît aller mieux, ou que des phénomènes critiques viennent de survenir, et sans qu'on puisse trouver postérieurement des lésions qui l'expliquent.

« 5° Le mot malignité me paraît devoir entraîner presque toujours l'idée de septicité.

« 6° Il importe surtout, dans le traitement, de combattre et de détruire la cause septique, et de s'adresser aux médicaments qui ont une action contre l'intoxication du sang. »

Dr L. Gubian, *chef de clinique médicale.*

—

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

JOURNAUX ANGLAIS.

Chlorate de potasse dans la grossesse. — Maladie du cubitus droit.

Sur l'usage du chlorate de potasse dans la grossesse, par le Dr Thomas F. Grimsdale.—Les hommes versés dans la pratique des accouchements savent par expérience qu'un certain nombre d'enfants parvenus sans entraves à une époque rapprochée du terme de la grossesse succombent avant la naissance ou naissent dans un état tel qu'ils ne tardent pas de succomber; et, chose singulière, le même phénomène se reproduit souvent dans plusieurs grossesses successives sans qu'on puisse en faire remonter la cause soit à des violences extérieures, soit à des accidents syphilitiques des parents, etc.

C'est dans de tels cas que M. Grimsdale, d'après l'indication donnée il y a quelques années par M. Simpson, a eu recours au chlorate de potasse, et, à son avis, avec des résultats satisfaisants, sans toutefois oser, jusqu'à présent, donner à ces résultats une forme complétement affirmative de la propriété prophylactique spéciale de ce sel en pareilles circonstances. Cette sage réserve de l'auteur à l'égard de ses propres observations nous dispense, en les faisant connaître sommairement, de tenir l'esprit du lecteur en défiance.

La première a trait à une femme robuste, d'une apparence saine, âgée de vingt-quatre ans, délivrée le 24 mars 1852, après un travail de onze heures, d'une fille d'une coloration jaunâtre, qui eut de la peine à respirer, et qui mourut d'une hémorrhagie ombilicale le dix-septième jour ; les eaux de l'amnios étaient très abondantes, troubles et d'une couleur très foncée; près d'un tiers du placenta était d'une couleur pâle-jaune, d'une consistance ferme, qu'on ne pouvait, à l'examen du microscope, rapporter ni à une inflammation ni à une dégénérescence graisseuse. Cette femme avait eu quatre grossesses antérieures, terminées toutes les quatre par des enfants morts-

nés, présentant, à son dire, une coloration jaune. Vers le milieu d'avril 1853, elle se présenta à M. Grimsdale enceinte de cinq mois. Après une recherche scrupuleuse, qui ne put faire découvrir des antécédents syphilitiques ni chez la mère ni chez le père, il fit prendre le chlorate de potasse, trois fois le jour, à la dose de 5 grains, pour être portée à 10 grains au bout de quinze jours. Elle continua le traitement jusqu'au terme de sa grossesse, et donna le jour, le 13 août, à un enfant bien portant qui vit encore; le placenta était, dans toutes ses parties, d'une apparence saine.

Une autre femme, âgée de vingt et un ans, d'une apparence délicate, sans antécédents syphilitiques, mariée à un ouvrier rangé, avait eu déjà quatre grossesses, terminées toutes par la mort du fœtus quelque temps avant le travail, qui, du reste, n'avait été ni long ni difficile. Dans le quatrième mois de sa cinquième grossesse, M. Grimsdale lui fit prendre le chlorate de potasse à la dose de 20 grains par jour pendant quatre mois, et elle fut délivrée, le 5 septembre 1853, d'un enfant d'une belle santé, et qui était dans le même état près d'un mois après; le placenta était sain.

Dans la troisième observation, il s'agit d'une femme de trente-trois ans, maigre, à disposition hystérique, devenue enceinte environ six mois après son mariage. Après avoir senti les mouvements de son enfant et leur accroissement progressif elle cessa de les sentir vers la fin du sixième mois, et accoucha quelque temps après d'un fœtus avant terme et putréfié; le placenta était, dans quelques-unes de ses parties, plus pâle et plus ferme, et les vaisseaux dépourvus de sang. Enceinte de nouveau, à trois mois et demi, M. Grimsdale fit prendre le chlorate de potasse, à la dose de 15 grains par jour, qui fut discontinué au bout de trois à quatre jours à cause d'une céphalalgie intense. Quelques jours après, il le fit reprendre sans en prévenir la malade; mais le mal de tête ne tarda pas à se reproduire. Après un mois, nouvelle tentative qui détermine le même accident; il abandonne définitivement le traitement. La grossesse suivit la même marche que la première, avec le

même résultat. Redevenue enceinte quelque temps après, elle reprit à quatre mois le chlorate de potasse, sans accident, à la dose de 3 grains d'abord, de 4 grains après trois semaines, et de 5 grains ensuite. Tout allait bien, lorsque, dans le cours du septième mois, elle fit une chute de voiture qui causa une forte commotion et un grand effroi; le fœtus cessa de remuer, et elle accoucha deux jours après d'un enfant mort qui contrastait par son développement avec les autres; le placenta était d'une apparence saine dans toutes ses parties. Enceinte pour la quatrième fois dans le commencement d'octobre 1853, elle fut mise, dès le troisième mois, à l'usage du chlorate de potasse, à 3 grains d'abord, pour le porter par degrés à 5 grains trois fois le jour : elle fut de temps en temps forcée d'interrompre à cause de la céphalalgie; mais malgré quelques suspensions, elle persévéra jusqu'à la fin de sa grossesse, qui se termina par la naissance d'un enfant plein de vie et encore vivant ; le placenta était sain dans toutes ses parties.

Une quatrième femme, de forte constitution et paraissant bien portante, vint consulter M. Grimsdale du troisième au quatrième mois d'une huitième grossesse ; elle avait été antérieurement sept fois enceinte, et n'avait jamais pu donner le jour à un enfant vivant. Une des grossesses était allée près de son terme, six, entre six et huit mois ; une avait été interrompue de bonne heure par un avortement. Elle fut mise à l'usage du chlorate de potasse, à la dose de 5 grains trois fois le jour. Tout allait bien ; mais, ne tenant pas assez compte de la recommandation de garder le repos, elle fut prise des douleurs du travail vers la fin du sixième mois, après avoir pétri une large terrine de farine, et s'être livrée à d'autres exercices domestiques. C'est le premier enfant vivant qu'elle avait mis au monde; mais il ne vécut que quelques heures; le placenta était entièrement sain.

Enfin une autre femme de trente-six ans, qui était accouchée d'un enfant mort l'année précédente, à six mois, sans cause apparente, était au quatrième mois de sa seconde grossesse lorsqu'elle commença à prendre le chlorate de potasse à

la dose de 15 grains par jour, et le continua à la même dose pendant tout le reste de la grossesse; elle accoucha à terme d'un enfant plein de vie. M. Grimsdale conserve dans ses notes dix cas semblables à ce dernier; mais ils ajouteraient peu à la démonstration, la disposition à donner le jour à des enfants morts, dans les derniers temps de la grossesse, n'étant pas constatée par plusieurs grossesses successives infructueuses. (*Liverpool Medico-Chirurgical Journal* et *Gaz. hebd.*)

Maladie du cubitus droit; extraction de l'os tout entier; guérison, par M. Jones.

Obs. — Emma Maskell, âgée de 25 ans, jouissant d'une assez bonne santé, glissa deux fois dans une semaine sur la glace, et chaque fois heurta l'avant-bras droit. Ces accidents furent bientôt suivis d'une inflammation considérable de cette partie, et, au bout de trois semaines, il survint un abcès près du coude. Après une suppuration abondante, il guérit, mais il fut suivi successivement d'autres abcès siégeant sur le corps du cubitus. L'état général ne tarda pas à s'affecter, et, réduite par le besoin aussi bien que par la maladie, elle vint chercher un refuge à l'hôpital le 1er octobre.

A cette époque, il existait, immédiatement au-dessus de l'apophyse styloïde, un large ulcère, de mauvaise nature (*unhealthy*), de la grandeur de 2 schilings. De ce point partaient dix ou douze sinus, qui s'étendaient jusqu'au tiers supérieur du membre. Le coude était tuméfié et donnait une sensation de mollesse (*boggy feeling*) fongueuse. On constatait aussi une tuméfaction dans certains points, une dépression dans d'autres, avec tendance à la mortification des parties molles avoisinant les sinus. Les mouvement du coude, du poignet et des doigts étaient très-douloureux; la position demi-fléchie de l'avant-bras était la seule que la malade pût le mieux supporter. Il y avait déjà des symptômes de fièvre hectique, sueurs matinales, diarrhée, perte d'appétit, insomnie; pouls de 108 à 120 pulsations.

Voici comment on pratiqua l'opération le cinquième jour de l'admission de la malade.

On fit d'abord une petite incision sur la partie tuméfiée du coude, afin de s'assurer si la maladie s'étendait jusque-là. On trouva, en effet, l'os complétement dépouillé de son périoste; alors, comme chaque trajet fistuleux conduisait aussi directement sur l'os, il devint évident qu'il fallait enlever le cubitus en entier. L'opérateur fit dans ce but, une incision qui commençait un peu au-dessus de l'olécrâne, et finissait un peu au-dessous de l'apophyse styloïde. La peau fut disséquée de chaque côté avec beaucoup de soins, en ayant l'attention de raser la surface de l'os d'aussi près que possible. Tenant alors le cubitus fortement fixé avec une pince Bull-Dog, l'opérateur put détacher successivement tous les ligaments, puis il coupa en travers le muscle triceps, et l'os fut enlevé. Il n'y eut presque pas de perte de sang, et l'on ne fut obligé de lier aucune artère importante. Trois points de suture furent appliqués en haut et en bas, et le bras, placé dans un appareil convenable, fut pansé avec de l'eau.

Anatomie pathologique. — Le cubitus offrait dans toute son étendue des altérations plus ou moins profondes. Le corps présentait plusieurs points nécrosés : l'un surtout conduisait dans une cavité assez grande, contenant un séquestre presque libre. Il existait aussi une cavité à la partie postérieure de l'olécrâne, et l'os était dénudé tout autour; enfin, près de l'apophyse styloïde, il existait une carie.

Pendant les dix premiers jours, il se manifesta une suppuration abondante; le pus était louable; on pansa alors avec des bandelettes de sparadrap, dans le but tout à la fois de rapprocher les bords de la plaie, et d'engager, pour ainsi dire, la tête du radius à venir occuper la place laissée vacante par le cubitus.

Sept semaines après l'opération, la guérison était parfaite. « L'aspect du bras est tel, ajoute l'auteur, que l'on n'imagine» rait pas que le cubitus manque ; la tête du radius s'est telle» ment bien adaptée aux parties, que le toucher même ferait » presque croire que l'olécrâne existe; enfin, le poignet et » l'articulation du coude peuvent exécuter d'assez grands » mouvements. »

C'est là assurément un remarquable succès, et l'observation, par la beauté des résultats obtenus, nous paraît digne de fixer l'attention des chirurgiens ; aussi avons-nous jugé utile de la rapporter avec quelques détails.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADEMIE DES SCIENCES. — INSTITUT DE FRANCE.

Maladie pestilentielle des bêtes à cornes.— Modification aux lancettes.—Rhinoplastie par le procédé à double lambeau de la cloison sous-nasale.— Recherches sur l'irritabilité musculaire.—Causes des mouvements rhythmiques du cœur.

Séance du 5 octobre 1857. — Présidence de M. Is. Geoffroy-St-Hilaire.

M. Paschkewischt adresse, de Saint-Pétersbourg, un exemplaire d'un opuscule qu'il vient de publier sur la maladie pestilentielle des bêtes à cornes. « Je désire ardemment, dit l'auteur, que l'Académie veuille bien se prononcer sur le mérite du travail que je soumets à son jugement; je le désire d'autant plus, que la question que je traite est aujourd'hui une question européenne de la plus haute importance, et que ceux qui l'ont agitée avant moi, non-seulement ne sont pas d'accord entre eux sur la plupart des points, tels que la nature pathologique de l'épizootie, son degré de contagion, son origine, le lieu où elle a pris naissance, etc., mais encore n'énoncent rien de précis, ou même, si je dois dire toute ma pensée, ne disent rien qui ne soit complétement erroné. »

L'ouvrage, publié en Russie, est écrit en allemand : M. Rayer est invité à en prendre connaissance, pour en faire, s'il y a lieu, l'objet d'un rapport verbal.

—M. Vial adresse une lettre relative à une modification qu'il a imaginée pour les lancettes, et qui aurait pour résultat de les empêcher de pénétrer à une profondeur plus grande que celle qu'on aurait crue d'avance nécessaire. (Renvoi à l'examen de M. Jobert de Lamballe, qui jugera, s'il y a lieu, de demander à l'inventeur de plus amples renseignements.)

La séance es levée à 5 heures et demie.

Séance du 12 octobre 1857. — Présidence de M. Is. Geoffroy Saint-Hilaire.

M. C. Sédillot présente une nouvelle observation de rhinoplastie par le procédé à double lambeau de la cloison sous-nasale. — Le but de l'opérateur est de montrer les avantages du double lambeau de la cloison sous-nasale.

La conservation du pédicule du lambeau frontal prévient, dit-il, l'affaissement et le glissement du nouveau nez, et l'adossement des lambeaux empruntés au front et à la lèvre supérieure donne à l'extrémité libre du nez une résistance et une saillie qui en conservent les formes.

Les dangers de la rhinoplastie ont été fort exagérés, et avec la précaution de ne pas tenter la réunion immédiate de la plaie frontale, de conserver le pédicule du lambeau, de ne pas confondre les surfaces traumatiques, et d'éviter la tension des téguments, on prévient facilement tous les accidents. Le principal, si ce n'est le seul obstacle à l'adoption de cette méthode, était l'extrême difficulté de fixer le bras et la tête, et de les maintenir juxta-posés dans des rapports invariables. Notre bandage céphalique pour les plaies du cou, joint au bandage amidonné du bras et de l'avant-bras, nous a permis d'obtenir une immobilité absolue, et la greffe des lambeaux est devenue facile et certaine. Nos observations à ce sujet ne nous semblent pas sans importance, et nous aurons l'honneur d'en faire auprès de l'Académie l'objet d'une communication spéciale.

M. Brown-Séquard lit un mémoire intitulé : « Recherches sur les lois de l'irritabilité musculaire, de la rigidité cadavérique et de la putréfaction.

Ces recherches conduisent à faire admettre que toute contraction musculaire s'accompagne d'un changement spécial, qui prépare dans les muscles l'apparition de la rigidité cadavérique et celle de la putréfaction.

Il termine son travail par la conclusion suivante : Il existe entre l'irritabilité musculaire, la rigidité cadavérique et la putréfaction, des rapports tels que, suivant l'irritabilité au moment de la mort, la rigidité et la putréfaction se montreront ou très

vite, ou plus ou moins lentement. Si l'irritabilité est à un haut degré, elle durera longtemps, la rigidité paraîtra plus tard et durera longtemps aussi, et enfin la putréfaction surviendra tardivement. Au contraire, l'inverse s'observera si le degré d'irritabilité est peu considérable. (Comm. : MM. Flourens, Milne Edwards, Cl. Bernard.)

— M. James Paget présente des Recherches sur la cause des mouvements rhythmiques du cœur. L'auteur donne les conclusions suivantes :

1° Les actions rhythmiques soit des centres nerveux, soit des parois contractiles du cœur chez les invertébrés, semblent dues à ce que leur nutrition s'opère d'une manière rhythmique.

2° La substance musculaire du cœur des vertébrés, en admettant qu'elle soit gouvernée dans ses actions rhythmiques par des centres nerveux spéciaux a une nutrition rhythmique qui lui est propre, qui correspond et qui est coordonnée avec celle de ces centres. Les altérations des tissus musculaire et nerveux du cœur pendant l'action se réparent pendant le repos.

3° La nutrition rhythmique est un mode de nutrition en harmonie avec les lois générales de la vie organique. En effet : 1° un nombre très considérable de phénomènes organiques sont composés ou d'actions et de repos alternatifs à temps réguliers ou d'actions opposées se succédant l'une à l'autre, c'est-à-dire soumis à des lois de périodicité, et ils ne sont influencés par les circonstances extérieures que comme le sont les conditions de poids, de dimensions, de forme et de composition. (Comm. : MM. Flourens, Milne Edwards, Cl. Bernard.)

— M. Buisson présente des recherches sur la pratique de l'anesthésie pour les opérations chirurgicales. (Comm. : MM. Flourens, J. Cloquet et Jobert.)

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Question du ministre ayant rapport à l'enregistrement officiel des causes de décès. Main mécanique.

SÉANCE DU 15 SEPTEMBRE 1857. — PRÉSIDENCE DE M. MICHEL LÉVY.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. le président rend compte à l'Académie de la cérémonie d'inauguration de la statue de Geoffroy Saint Hilaire, à Étampes, le 11 octobre 1857. Une députation de l'Académie, composée du président, du secrétaire et de MM. Blache et Larrey, a assisté à cette solennité. M. le président donne lecture du discours qu'il a prononcé au nom de l'Académie. Ce discours est vivement applaudi.

M. Trousseau donne lecture du rapport général sur les épidémies pour l'année 1856. Les propositions de la commission des épidémies, relatives aux récompenses à décerner, seront discutées en comité secret.

M. Guérard, au nom d'une commission composée de MM. Michel Lévy, Bégin, Adelon, Beau, Roche et Guérard, donne lecture d'un rapport officiel sur la statistique des causes de décès.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce a adressé à l'Académie une série de questions, afin de réaliser pour la France le vœu exprimé par le Congrès international de statistique dans ses deux sessions de 1853 et de 1855, à savoir qu'il fût procédé dans tous les pays à l'enregistrement régulier et officiel des causes de décès.

La commission propose de répondre :

1° Dans l'état actuel de la science en France, une bonne statistique nosologique, c'est-à-dire une statistique complète, n'est pas possible.

Mais les principales causes de décès peuvent, dans le plus grand nombre des cas, être exactement observées.

2° Dans l'état actuel des doctrines entre lesquelles se divise le monde médical, il est impossible de préparer une classification qui, par sa clarté, le sens précis des dénominations données aux maladies, puisse être comprise par le plus grand nombre des médecins en France et ne laisser aucun doute dans leur esprit sur la nature de ces maladies.

Il est plus sûr de laisser chaque médecin libre d'employer dans la rédaction des bulletins des causes de décès les dénominations scientifiques qui lui sont familières.

Mais alors il sera rédigé une liste de synonymie destinée à établir l'uniformité dans les bulletins, et la rédaction de cette liste sera soumise à l'approbation de l'Académie.

3° Il n'est donc pas nécessaire, d'après ce qui vient d'être dit, d'établir immédiatement une classification de toutes les maladies qui peuvent amener la mort.

Ce qui n'empêche pas de procéder dès à présent à l'enregistrement de toutes les causes de mort sans exception.

4° Ce service d'enregistrement des causes de décès devra être établi simultanément dans toutes les communes.

5° Il serait rendu beaucoup plus facile par la généralisation de l'institution des médecins vérificateurs de décès.

6° Une loi devra être proposée pour rendre obligatoire la délivrance par le médecin, à chaque décès, du *bulletin indicateur*.

En attendant la promulgation de cette loi, une circulaire émanée de l'Académie sera adressée dans le même but et par les soins de l'administration, à tous les membres du corps médical.

7° Tous les bulletins seront rédigés ouvertement et dans les mêmes conditions que ceux des registres mortuaires de l'état civil.

Mais, quand le médecin croira compromettant pour l'honneur ou le repos de la famille du décédé de livrer à la publicité le secret de la cause de la mort, il rédigera deux bulletins, l'un *fictif*, destiné à être connu de tous, l'autre *secret*, portant un numéro d'ordre reproduisant le bulletin fictif et contenant les corrections nécessaires. Ce dernier bulletin sera envoyé directement à l'administration centrale, suivant une forme déterminée à l'avance.

Dans aucun cas, le nom du défunt ne sera inscrit sur le bulletin nosologique.

Enfin l'envoi des bulletins sera annuel.

8° Le bulletin devra être aussi complet que possible, c'est-à-dire qu'il contiendra tous les documents ressortissant à la statistique.

A cet effet, il sera utile de rédiger un modèle de bulletin que les médecins n'auront plus qu'à remplir.

9° Des encouragements, consistant en médailles et mentions honorables, pourront être accordés aux médecins qui montreront le plus de zèle dans l'accomplissement de la nouvelle mission dont ils vont être chargés.

Après quelques explications échangées entre MM. Moreau, Adelon, Michel Lévy, Guérard et Dubois (d'Amiens), la discussion des conclusions de ce rapport est renvoyée à la prochaine séance.

— M. Ferdinand Martin présente à l'Académie une nouvelle main mécanique qui a sur les mains artificielles proposées jusqu'ici l'avantage de pouvoir exécuter des mouvements de pronation et de supination.

La séance est levée à cinq heures.

SÉANCE DU 20 OCTOBRE 1857. — PRÉSIDENCE DE M. MICHEL LÉVY.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

L'ordre du jour appelle la discussion sur le rapport de M. Guérard.

M. Michel Lévy. Messieurs, je demande pardon à l'Académie d'intervenir dans la discussion. J'étais membre de la commission; mais je n'ai pas assisté aux séances, et je n'ai connu les conclusions qui terminent le rapport que lorsqu'elles ont été lues à l'Académie.

Il me semble que le but de la commission n'a pas été rempli comme il devait l'être. Le ministre demande à l'Académie son concours pour l'établissement d'une statistique médicale, et vous savez que la France est en retard sur ce point; il faut concourir franchement à cette excellente pensée et lui assurer la coopération des médecins; je ne trouve pas tout à fait cette idée dans les conclusions. On y dit : « Dans l'état actuel de la science en France, une bonne statistique nosologique est impossible. » Cela me paraît trop absolu. Je ne trouve pas que l'impossibilité soit si complète, et la commission elle-même semble me donner raison quand elle ajoute : « Néanmoins, les principales causes de décès peuvent, dans le plus grand nombre des

cas, être exactement observées. » Dans la seconde conclusion, on prétend que, « dans l'état actuel des doctrines entre lesquelles se divise le monde médical, il est impossible de préparer une classification qui, par sa clarté, le sens précis donné aux maladies, puisse être comprise par le plus grand nombre des médecins en France et ne laisser aucun doute dans leur esprit sur la nature de ces maladies. » Je ne crois pas que cette conclusion soit plus vraie ; tout le monde connaît la valeur des mots fièvre typhoïde, pneumonie, et, à part quelques nomenclatures bizarres et peu répandues, je crois qu'il ne serait pas bien difficile d'arriver à un accord. Du reste, voici dans le rapport une contradiction bien manifeste et qui vient à l'appui de ma thèse ; après avoir établi en fait l'impossibilité de consigner les maladies d'après une classification nosologique commune, la commission propose précisément un moyen de consignation consistant en une table de synonymie. Elle reconnaît donc que la chose est possible.

Autre difficulté, et celle-ci dans l'ordre pratique : on propose d'établir la statistique par communes ; au point où en sont les choses, il me paraît impossible d'établir une pareille statistique mortuaire. Si l'on pouvait seulement l'obtenir pour les chefs-lieux de département ou de canton, il faudrait s'estimer bien heureux ; plus tard on pourrait essayer d'aller plus loin.

En outre, le rapporteur sent bien qu'il faut une loi pour obliger les médecins à délivrer un bulletin médical, et en attendant il propose d'envoyer une circulaire ; je ne crois pas à l'efficacité de ce moyen. Certains médecins répondront à l'appel, d'autres non, et à la fin de l'année nous aurons des résultats incomplets, et dont l'on ne pourra se servir.

Mais plus que tout cela, il est une chose qui me préoccupe, et sur laquelle j'appelle l'attention de l'Académie ; il s'agit d'une lacune grave. Dans toute statistique, il y a un point de départ et un point d'arrivée. Le point de départ ne peut être autre part que dans le corps médical ; mais le point d'arrivée, où sera-t-il ? Je ne le vois pas indiqué ; qui fera le dépouillement ? Je n'admets pas qu'il puisse se faire par arrondissements

ou par chefs-lieux ; on ne peut imposer tant d'obligations aux médecins. Il faut une bonne centralisation; il faut des hommes spécialement chargés de ce travail, et rétribués pour cela, car on ne peut tout obtenir sans faire de dépenses ; il faut, en outre, que ces hommes soient médecins ; car dans de pareilles questions les administrateurs sont nécessairement incompétents ; en voulez-vous un exemple : dans la statistique générale de la France qui se fait au ministère de l'intérieur, on donne pour les goîtreux le chiffre de 42,000 ; M. Boudin, lui, en trouve 240,000. Je demande quel est l'avis de la commission sur cette question, et je conclus pour la nécessité d'instituer à Paris un bureau médical de statistique.

M. Guérard. Je crois que toute question de nomenclature doit être écartée pour aujourd'hui de la discussion. J'ai dit que dans la prochaine séance une liste de synonymie serait soumise à l'approbation de l'Académie. La commission a voulu éviter au praticien une difficulté et un embarras ; elle lui dit : vous nommerez la maladie comme vous faites d'habitude, et ensuite des hommes capables classeront d'après le cadre convenu. Elle a eu en vue la divergence des dénominations entre les médecins qui ont apporté dans leurs communes les doctrines en vogue alors qu'ils faisaient leurs études. Les tables de synonymie ne serviront qu'à la commission centrale ; quant au médecin privé, il conservera toute liberté. La commission a pensé qu'il n'était pas possible de faire une bonne statistique complète, mais qu'il ne serait pas impossible de donner le nom des principales maladies qui entraînent la mort.

M. le président a dit que c'était trop exiger que demander une statistique par communes : pourquoi ne pas essayer, sauf à prendre les mesures que l'on jugera nécessaires si les obstacles sont trop graves dans certaines localités?

Quant à la circulaire, M. le ministre a demandé à l'Académie s'il ne serait pas utile, en attendant une loi, d'adresser une circulaire au corps médical. La commission y a répondu affirmativement, et ne pense pas que cela puisse avoir d'inconvénient sérieux. Si les résultats n'étaient pas satisfaisants, soit

par défaut de zèle, soit par défaut de science, ce serait une occasion de faire sentir à l'administration la nécessité des médecins cantonnaux, et de lui dire combien cette création peut être utile, tant au point de vue administratif qu'à celui de la science et de l'humanité. Voilà bien des années que des confrères cherchent, par tous les moyens possibles, à obtenir cette création ; et l'occasion serait bonne de montrer que l'enregistrement ne pourra se faire que s'il est confié à des gens capables.

J'arrive à la question du dépouillement. La commission avait d'abord pensé à demander si le bulletin ne pourrait pas être renvoyé directement à l'Académie ; mais elle n'a pas tardé à comprendre que ce travail devrait absorber tous les instants de ceux à qui il serait confié, et elle n'a pas cru devoir persister. Je trouve juste que M. le président demande le renvoi des bulletins à un bureau médical, et si M. le ministre nous consulte à ce sujet, l'Académie verra s'il y a lieu d'ajouter au rapport une conclusion conforme aux idées émises par M. le président.

— On passe à la discussion du premier article, qui donne lieu à quelques débats.

M. Robert. La difficulté qui vient de surgir sur ce premier article tient uniquement à l'interprétation du mot bonne. Une statistique pourrait être bonne sans être aussi rigoureusement complète que l'entend le rapport.

M. Dubois (d'Amiens). Messieurs, je ne voudrais pas demander le renvoi à la commission, parce que cela implique toujours une sorte de blâme que ne mérite pas un travail aussi consciencieux et aussi bien fait. Mais on pourrait demander le renvoi pour le premier article seulement, et la commission tâcherait de trouver une rédaction plus conforme au désir de l'Académie.

Après quelques hésitations et quelques objections, le renvoi à la commission, pour le premier article seulement, est mis aux voix et adopté.

La séance est levée à cinq heures moins un quart.

Séance du 27 octobre.—Présidence de M. Michel Lévy.—M. le ministre du commerce transmet :

1° A titre de communication, un exemplaire d'un volume résumant les travaux du conseil d'hygiène publique et de salubrité du département du Tarn, pendant l'année 1856 (commission de statistique);

2° Un rapport de M. le docteur Haime, médecin des épidémies de l'arrondissement de Tours, sur une épidémie de rougeole et de suette qui a régné dans la commune de Rochecorbon, pendant les mois de mars et d'avril derniers (commission des épidémies);

3° Une demande d'avis et de rapport sur une source minérale sise à Martigny-la-Marche (Vosges), que le sieur Morlot demande l'autorisation d'exploiter (commission des eaux minérales).

— M. Chrestien (de Montpellier) adresse un nouveau mémoire sur l'inocuïté et les avantages du seigle ergoté dans les accouchements, lorsqu'il est administré à propos. Ce travail fait suite à une communication précédente du même auteur sur le même sujet. (Commissaires, MM. Depaul et Danyau.)

—M. le docteur Santero Mirone demande à l'Académie un tour de faveur pour la lecture d'un mémoire sur la phthisie syphilitique.

— M. le président annonce à l'Académie qu'elle se formera en comité secret à quatre heures et demie, pour entendre la lecture d'un rapport de prix.

— M. Depaul annonce qu'il a reçu de M. le docteur Le Roy Desbarres (de Saint-Denis) une lettre qui l'informe qu'il vient de délivrer une femme de vingt-neuf ans, déjà mère de cinq enfants bien conformés, et qui a mis au monde deux enfants jumeaux monstrueux, accolés par la région abdominale et vivants. La réunion a lieu sur la ligne médiane, de l'ombilic au pubis exclusivement. Ces deux jumeaux n'avaient, ainsi que c'est le cas ordinaire, qu'un seul placenta et un seul cordon.

Ils avaient aussi les mêmes enveloppes. Les corps de ces deux enfants sont parfaitement distincts jusqu'à l'ombilic, ce qui établit une différence entre le cas actuel et celui qu'a cité autrefois Duverney, de deux enfants réunis par fusion des bassins. Mais si ces enfants ont deux bassins distincts, ils manquent complétement d'ouvertures anales ; l'un d'eux rend par la verge du méconium mêlé de gaz, tandis que l'autre ne rend que de l'urine par le même organe, ce qui donne à penser que, malgré l'indépendance des bassins il y a une fusion plus ou moins complète des organes contenus dans chacun d'eux. D'ailleurs, les organes sexuels extérieurs sont normalement conformés.

M. le président propose à l'Académie de nommer une commission qui examinera ces sujets, et en fera l'objet d'un rapport.

MM. Velpeau, Moreau, Cruveilhier et Depaul sont délégués pour faire partie de cette commission.

— L'ordre du jour appelle la discussion du rapport sur les statistiques des causes de décès.

M. Guérard, sur l'invitation de M. le président, monte à la tribune et lit le supplément de rapport qui suit :

La commission de statistique nosologique des décès s'est réunie pour procéder, conformément à votre décision, à une rédaction nouvelle de la *première conclusion* du rapport qui vous avait été lu en son nom dans la séance du 13 de ce mois, et dont la discussion s'est ouverte mardi dernier.

La rédaction nouvelle est celle-ci : « Dans l'état actuel de « la science, en France, une bonne statistique médicale, c'est-« à-dire l'enregistrement régulier des causes de décès, est pos-« sible et doit être mise à exécution. »

Après avoir adopté cette rédaction, la commission a pensé qu'il convenait de soumettre à la discussion les autres conclusions du rapport.

(*La suite de la discussion au prochain numéro.*)

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

Nouveau persulfate de fer soluble. — Réactif propre à déceler les plus petites quantités de sublimé. — Gerçures du sein. —Cystite chronique. — Pastilles de belladone.

NOUVEAU PERSULFATE DE FER SOLUBLE : par M. Monsel, phamacien aide-major à l'hôpital militaire de Bordeaux. — L'importance que les agents hémostatiques ont conquise en ces derniers temps nous porte à penser que l'essai tenté par M. Moncet sera accueilli avec intérêt. Un per-sel ferrique stable, et exerçant une action peu irritante sur les tissus, serait une précieuse acquisition. Voici le nouveau mode de préparation du per-sulfate de fer que propose cet honorable pharmacien, afin de donner à ce sel une prééminence incontestable.

Eau distillée. . . . . 100 grammes.
Acide sulfurique à 60°. . . . . 40 grammes.

Portez à l'ébullition dans une capsule de porcelaine d'une contenance d'un demi-litre :

Ajoutez :

Protosulfate de fer. . . . . 50 grammes.

Après dissolution complète, versez peu à peu dans le liquide bouillant :

Acide azotique à 33°. . . . . 16 grammes.

Lorsque le dégagement tumultueux des vapeurs rutilantes est terminé, ajoutez par portion :

Protosulfate de fer pulvérisé. . . . . 50 grammes.

La disssolution de cette nouvelle quantité de sulfate de protoxide de fer renouvelle le dégagement des gaz rutilants. Enfin complétez le volume de 100 grammes en ajoutant Q. S. d'eau distillée ; laissez refroidir et filtrez.

La solution limpide marque 45° au pèse-sels. Elle est d'un rouge brun très foncé, inodore, d'une saveur extrêmement astringente, sans causticité. Lorsqu'on l'étend d'une grande quantité d'eau distillée, elle se dédouble au bout de plusieurs heures en sulfate acide soluble et en sous-sulfate insoluble. Elle se concentre par l'ébullition jusqu'à prendre la consistance du miel ; et si alors on l'étend en couche mince sur du verre, elle se dessèche dans l'étuve à la température de plus 35°, et peut être obtenue en écailles rougeâtres, brillantes comme le citrate ou le tartrate de peroxyde. Ces écailles retiennent 25/100 d'eau, se dissolvent aisément dans une petite quantité d'eau distillée sans décomposition, et peuvent reproduire la solution primitive. Si, au lieu de dessécher le sel avec précaution, on le chauffe jusqu'à dessication complète à feu nu, il devient jaune verdâtre et anhydre. Dans cet état, il se dissout dans l'eau distillée froide en quarante-huit heures, en reproduisant la solution primitive, et il se dissout immédia

tement dans l'eau bouillante ; à peine abandonne-t-il un léger résidu jaune clair.

Le sel en écailles est soluble dans l'alcool sans décomposition.

La solution aqueuse à 45° B, est susceptible de dissoudre de l'hydrate de peroxyde de fer par une longue digestion ; mais la dissolution ne peut être concentrée sans se décomposer.

La solution à 45°, traitée par quelques gouttes d'acide sulfurique, se décolore ; un excès d'acide sulfurique la solidifie tout à coup en donnant un composé blanc comme du plâtre.

J'appelle particulièrement l'attention sur la manière dont elle se comporte avec l'albumine de l'œuf ou avec du sang : quelques gouttes produisent un caillot très-volumineux et très-résistant, absolument insoluble, qui continue de se gonfler et de durcir pendant plusieurs heures.

En résumé :

Le nouveau sulfate a 2 équivalents 1/2 d'acide sulfurique pour un équivalent de peroxide de fer ; on peut le représenter par la formule atomique 2 S O3, 2 Fe2 O3, et il est certainement préférable au sulfate de peroxide de fer, dont la préparation est formulée dans le Traité de Pharmacie de Soubeiran (1853, t. II, p. 565). Ce dernier est très-caustique ; il contient un grand excès d'acide azotique. Ce qui le prouve, c'est qu'on peut y ajouter à la température de l'ébullition, 1/4 en sus de la quantité de protosulfate de fer qui a servi à le préparer, et en dégager ainsi une grande portion des vapeurs nitreuses.

Je n'hésite pas à affirmer que le nouveau persulfate soluble est beaucoup moins caustique, plus facile à préparer et plus stable que le perchlorure de fer, et qu'on devra le préférer comme tonique astringent. (Bull. de thérapeutique).

RÉACTIF *propre à déceler les plus petites quantités de sublimé mêlées au calomel.* — La pureté du calomel est un point si important que nous croyons utile de signaler aux praticiens un procédé très simple pour s'assurer si le médicament est exempt ou non de sublimé corrosif. Voici la formule de M. Marchandier :

Pr. Iodure de potassium.	10 centigrammes.
Eau distillée.	40 grammes.

On prend environ 50 centigrammes du calomel à essayer, et on en fait une pâte avec une goutte ou deux de liquide d'épreuve sur un morceau de verre.

Si le calomel est pur, il prend une couleur verte ; s'il renferme seulement un millième de bichlorure, il se produit des taches rouges.

(*Bull. de thér.*)

REMEDE *contre les gerçures du sein.* — Que les gerçures du sein soient profondes ou superficielles, larges ou peu étendues, récentes ou an-

ciennes, elles se cicatrisent rapidement, en quelques jours, dit M. Vanholsbeck, par l'emploi de la solution suivante :

Pr. Ol. cadi. 3s
— Amygd. dulc. 3j
Glycerin. 3j

On peut augmenter la portion de l'huile de cade, quand les fissures sont très larges et très profondes.

Voici le moyen de se servir du remède de M. Vanholsbeck. On porte la solution au moyen d'un pinceau de blaireau sur les parties fendillées ou ulcérées de manière à les couvrir complètement. Cette opération est renouvelée chaque fois que l'enfant a tété, et même plus souvent si le besoin s'en fait sentir. (Presse méd. belge; 1857, n° 28).

CYSTITE *chronique et catarrhe vésical.* —

Eau distillée . . . . . 120 grammes.
Nitrate d'argent. . . . . 2 à 40 centigr.
Teinture de jusquiame. . . . 6 grammes.

(Répertoire de Pharmacie.)

PASTILLES *de belladone composées*; par M. Bourgeois de Faverdaz. — Poudre de racine de belladone . . . 10 grammes.
— d'ipécacuanha. 5
— d'opium. . . . . 2 gr. 50 centigr.
Sucre. . . . . 500 grammes.

F. S. A. des pastilles de 50 centigrammes contre l'asthme, la coqueluche, les catarrhes, etc. (Répertoire de Pharmacie.)

VARIÉTÉS.

M. le Dr Briau a traduit, dans la *Gazette hebdomadaire*, une lettre de Larisse, dans laquelle un médecin grec nous annoncerait la découverte importante du tombeau d'Hippocrate.

Si la certitude pouvait être acquise sur ce fait, nous croyons qu'il serait d'une bien plus haute importance qu'on ne le croit généralement. La *Revue médicale*, surtout en raison de ses principes hippocratiques, ne pourrait rien désirer de mieux pour les progrès de sa doctrine. Les tombeaux ont la vertu des souvenirs.

A Monsieur Goudas, rédacteur de l'*Abeille médicale d'Athènes*.

Monsieur et très-honoré confrère, presque tous les historiens de la médecine rapportent que le divin Hippocrate, père de notre art, originaire de Cos, voyagea beaucoup pour apprendre à guérir les maladies et pour étudier les moyens propres à chaque pays

dans la médecine et dans l'hygiène ; que vers la fin de son illustre carrière, il vint mourir à Larisse, en Thessalie, Sprengel dit : « Suivant Soranus, Hippocrate mourut à Larisse, où, jusqu'à ces derniers temps, on montrait son tombeau entre cette ville et Gyrton. » Suidas, au mot Hippocrate, dit : « Et il fut enterré à Larisse. » Foës, se conformant à ce qui nous a été conservé par Soranus sur la vie d'Hippocrate, dit : « Or, il fut enterré entre Gyrton et Larisse, et on y montre jusqu'à présent son tombeau. » Le lexicographe de l'archéologie, Pauly, dit : « Hippocrate mourut et fut enterré à Larisse ; et les Larisséens, deux siècles après le Christ, montraient le tombeau d'Hippocrate. »

Parmi les modernes, les célèbres Rhigas de Phères et Gazès soutiennent que le tombeau d'Hippocrate existe parmi les tombeaux des Ottomans situés en dehors de Larisse, au lieu appelé *quartier des Arnautes*. L'immortel Coray dit à peu près la même chose. De tout cela il ressort que le père de la médecine mourut à Larisse et qu'il fut enterré le long du chemin qui passe entre cette ville et l'ancienne Gyrton, et qu'en outre, jusqu'à ces derniers temps, les habitants montraient le tombeau d'Hippocrate. Or, suivant les cartes géographiques de l'ancienne Grèce, la ville appelée aujourd'hui Tyrnabe est située exactement dans l'ancienne Gyrton, ou bien à côté et un peu au nord. Voilà pour ce point. Mais, depuis que je me suis établi ici, j'ai appris ce qui suit d'un homme érudit, M. Thomas Andréadès, au sujet du tombeau d'Hippocrate.

En 1826, après une inondation, quelques paysans découvrirent, à dix minutes de la ville actuelle de Larisse, à l'est de la route qui conduit de Larisse à Tyrnabe, et près des villages de Giannouli et du Kiosque, une tombe ou sarcophage. En apprenant cette nouvelle, M. Thomas Andréadès et un autre savant larisséen, M Jean Œconomidès, s'empressèrent de faire des recherches. En creusant un peu, ils découvrirent sur une tombe une tablette de pierre qui portait gravées très-lisiblement les lettres ΙΠΠΟΚΡΑΤ et quelques autres.

Ces messieurs n'osant pas, à cause des troubles de cette époque et de la cruelle persécution contre les chrétiens, entreprendre d'autres recherches, s'empressèrent de faire connaître cette circonstance à un Ottoman puissant de cet endroit qui protégeait les chrétiens, Nedjib-Bey. Celui-ci, persuadé que la chose en valait la peine (autant que peut l'être un Ottoman ignorant la valeur d'une

pierre ou d'un tombeau des hommes morts depuis des siècles), envoya sur les lieux des serviteurs, en leur ordonnant de transporter dans sa maison la tablette de pierre portant l'inscription, et ce qu'on pourrait trouver dans le sarcophage. La tablette ayant été levée, raconte M. Thomas Andréadès, qui était présent, on trouva dans le sarcophage diverses anciennes pièces de monnaie et une chaîne d'or ayant la forme d'un serpent. Mais ces objets furent immédiatement pillés. Quant à la tablette de pierre, elle fut portée dans la maison du bey; mais celui-ci étant mort peu de temps après, la destinée de la tablette fut complètement ignorée, ainsi que la teneur de l'inscription.

Après avoir appris ces détails, je fouillai, avec la permission de l'épouse du bey, toute sa somptueuse maison, afin de trouver la précieuse tablette. Après beaucoup de recherches inutiles, je la découvris enfin saine et sauve, et non renversée, dans la salle de bains de la maison. J'y lus exactement l'inscription suivante, que je copie simplement en lettres communes, ne pouvant ni imiter les caractères gravés, ni les modeler. Je conclus de leur forme qu'ils sont très-anciens. Ils présentent, comme vous le voyez, cinq lignes. Les lettres qui y sont tracées et que je figure ici sont faciles à lire. Pour les endroits marqués par des points, ils portaient indubitablement des caractères; mais ils ont été effacés par le frottement et par le temps, ou du moins leur lecture offre de grandes difficultés à moi, médecin, comme savez, qui ne me suis jamais occupé de cette sorte d'étude

L'inscription est ainsi conçue :

.... ΙΠΠΟΚΡΑΤ ..... ΚΩ ..... ΑΓΑΛΟΦ .....
..... ΣΩΜΑ .....
ΠΟΔΕΙ ..... ΜΕ ..... ΤΕΛΕΣΦ .....
ΑΓΑΘΠ ..... ΑΡΕ ..... ΕΝΕΚΑ .....
..... ΧΡΗΣΤΕ ..... ΧΑΙΡΕ .....

Après avoir copié cette inscription, je me suis empressé de rechercher le sarcophage à l'endroit indiqué. Je l'ai trouvé heureusement sain et sauf et caché sous un peu de terre. J'ai pensé qu'il était de mon devoir de vous communiquer ces faits pour les publier. Je désire de toute mon âme que des hommes savants fassent le plus tôt possible les études scientifiques les plus exactes pour la manifestation de la vérité; mais je désire principalement la vérification et la démonstration de ces faits. Certes, je ne doute nul-

lement que nous autres médecins grecs nous ne devions être les premiers à donner notre obole pour arracher au temps, qui détruit tout, ce précieux et inestimable trésor de nos ancêtres, et pour le conserver avec honneur; mais je regarde comme indubitable que, pour atteindre ce but sacré et généreux, le concours empressé de tous les médecins du monde nous est assuré.

Je suis, etc. SAMARTSIDES.

Larisse, 1er (12) mars 1857.

Observations du traducteur.

Assurément nous pensons, comme notre honorable confrère de Thessalie, qu'il n'y a pas un médecin au monde qui ne se réjouisse à l'idée de posséder le tombeau d'Hippocrate. Outre le sentiment généreux qui porte tout homme de cœur à conserver religieusement les reliques des bienfaiteurs de l'humanité et des créateurs des sciences, il y a ici un intérêt historique direct à acquérir un document authentique qui vienne ajouter à celles que nous possédons déjà, une nouvelle démonstration plus précise et plus nette de la réalité de l'existence et de la personnalité d'Hippocrate; et c'est là une chose qui n'est point à dédaigner par ces temps de critique dissolvante, qui pousse l'analyse des faits historiques presque jusqu'à leur anéantissement. Nous serions donc très heureux de pouvoir partager complétement la conviction que nous possédons incontestablement le tombeau du père de la médecine. Malheureusement, les détails donnés par la lettre qu'on vient de lire sont loin de porter dans notre esprit cette certitude.

Nous laissons aux épigraphistes de profession le soin d'étudier la contexture de l'inscription, de restituer les mots disparus, d'en chercher le sens, et de décider si, dans les paroles qui la terminent, par exemple, il n'y aurait pas quelques raisons de croire que cette inscription ne peut guère être antérieure à l'époque d'Alexandre le Grand. Mais nous devons toutefois faire observer, à cet égard, que la critique sera toujours incomplète et défectueuse tant qu'on n'aura pas publié la photographie même de l'inscription, ou bien tant qu'on ne l'aura pas même estampée et reproduite telle qu'elle est, soit par un moulage, soit par les procédés de M. Lottin de Laval, dont le secret a été acheté par le gouvernement français. Il est évident, en effet, que la forme des lettres et la manière dont les caractères sont gravés sur la pierre sont des éléments d'importance majeure pour la détermination de l'âge de l'inscription.

Nous ne critiquerons point non plus les témoignages plus ou moins anciens rapportés par M. le docteur Samartsidès, et qui sont relatifs à la mort et à l'inhumation d'Hippocrate, près de Larisse. Tous ces témoignages, en définitive, se réduisent en un seul, celui de Soranus, qui a été répété par tous les autres. Nous laissons au savant M. Littré, ainsi qu'à notre honorable confrère M. Daremberg, qui se sont spécialement occupés, dans ces derniers temps, de l'exégèse hippocratique, le soin de déterminer jusqu'à quel point le témoignage de Soranus a de l'importance dans la question qui nous occupe. Nous nous bornerons à faire remarquer que, puisque de tout temps les habitants de Larisse ont montré le tombeau en question comme étant celui d'Hippocrate, il est fort possible que l'opinion de Soranus ait eu, en définitive, pour origine et pour unique base cette tradition des Thessaliens de Larisse. Or, comme le nom d'Hippocrate était très commun en Grèce, ce nom inscrit sur la pierre, ainsi que la tradition dont il s'agit, ne seraient point des motifs suffisants pour attribuer ce tombeau à l'illustre médecin de Cos, en l'absence surtout de documents propres à établir la haute antiquité et la certitude de cette tradition.

Pour notre compte, et c'est sur ce point seulement que nous désirons arrêter un instant l'attention du lecteur, nous trouvons dans les détails mêmes de la découverte du tombeau des motifs de doute et d'incertitude que nous soumettons aux réflexions de notre confrère de Larisse. Et d'abord, au lieu d'invoquer simplement l'opinion de MM. Rhigas et Gazès, ainsi que l'autorité si imposante du célèbre Coray, il aurait mieux valu nous donner les raisons que ces savants apportent à l'appui de leur manière de voir ; sans quoi nous sommes autorisé à dire que c'est encore là un écho du récit de Soranus : ensuite, en considérant cette tradition constante des Larisséens, qu'ils possèdent près de leur ville le tombeau d'Hippocrate, on ne comprend guère qu'il ait fallu une circonstance fortuite pour le mettre à découvert et pour que les paysans vinssent le faire connaître à MM. Andréadès et OEconomidès, qui, en leur qualité d'érudits, auraient dû savoir que ce tombeau existait et connaître même la place précise qu'il occupait. Mais la suite du récit de M. le docteur Samartsidès est encore plus difficile à expliquer. En effet, voilà deux savants hellènes qui, malgré les Turcs, ont la hardiesse de fouiller et de creuser un peu la terre, de manière à pouvoir lire très-facilement le nom d'Hippocrate sur une

pierre; mais ils n'osent pas aller plus loin et ouvrir le sarcophage, ce qui n'exigeait cependant que quelques coups de pioche de plus. Cette excessive timidité a eu pour conséquence une perte extrêmement regrettable et désormais irréparable, car les monnaies précieuses pillées par les gens de Nedjib Bey eussent donné la solution nette et précise de toutes les questions relatives à ce tombeau, et auraient servi en même temps à contrôler quelques-uns des récits de Soranus. M. Andréadès, à qui notre honorable confrère de Thessalie donne le titre de savant, voit ce pillage du sarcophage et ne cherche pas à étudier, ne fût-ce qu'un instant, ces pièces de monnaie; il n'essaye pas de se les procurer ou du moins de suivre leur destinée dans la main de ces Turcs cupides et ignorants, afin qu'à un moment donné il puisse prendre leur empreinte, la publier et donner ainsi à l'Europe érudite le moyen de déterminer leur âge et de les classer! Cette conduite de M. Andréadès est véritablement inexplicable et jette les doutes les plus sérieux sur sa narration.

En outre, il existe dans la lettre de M. le docteur Samartsidès des lacunes qui laissent planer une grande incertitude sur plusieurs circonstances importantes de cette affaire, en l'absence surtout de la publication d'une copie exacte de l'inscription ou de l'exposition de la pierre elle-même. Il est vrai que ces lacunes peuvent être réparées, puisque l'on affirme que le sarcophage existe sain et sauf, et préservé par un peu de terre, dans l'endroit même où il a été trouvé. Nous engageons instamment notre confrère de Thessalie à compléter son récit et à entrer dans tous les détails archéologiques et épigraphiques nécessaires pour servir à déterminer l'âge, l'époque et l'appropriation de ce monument funéraire. Dans ces recherches, aucune circonstance n'est inutile. Un récit abrégé comme celui qu'il nous a donné est tout à fait insuffisant; et, puisqu'il a attiré l'attention des médecins sur ce fait intéressant, il faut qu'il donne satisfaction à leur juste curiosité et qu'il fasse tous ses efforts pour les mettre à même de savoir la vérité sur cette question : Le tombeau trouvé près de Larisse est-il ou n'est-il pas celui de notre grand Hippocrate ?

Dr René Briau.

CHRONIQUES ET FAITS DIVERS.

Le concours pour l'internat a commencé le 19 octobre. Le

jury de ce concours est composé de MM. Baillarger, Monneret, Tessier, Depaul et Broca, juges titulaires, et de MM. Voillemier et Lélut, suppléants.

— Le concours pour le prix de l'internat s'ouvrira le 3 novembre prochain à midi.

— Le concours pour la nomination des élèves externes s'ouvrira le 5 novembre prochain. On s'inscrit au bureau de l'Asistance publique, de midi à 3 heures.

— Le concours pour l'internat des hôpitaux de Lyon aura lieu le 6 novembre prochain. C'est à partir de ce concours que doivent être appliquées les modifications réglementaires, proposées en 1855 par le comité médical des hôpitaux et adoptées par le conseil d'administration des hospices. Voici ces modifications :

Art. 1er. Le service de l'internat dure quatre années consécutives, dont une de suppléance et trois de titulariat.

Art. 2. Le service de suppléance commence le lendemain du concours et le titulariat un an plus tard.

Art. 3. L'entrée en fonctions a lieu une seule fois par an et en même temps pour tous les élèves, nommés au même concours.

Art. 4. Dans l'intérêt des élèves, et pour la commodité du service, le concours de l'internat a lieu dans les dix premiers jours du mois de novembre.

Comme corollaire de cette disposition réglementaire, le conseil d'administration annonce un nombre de places à donner égal à celui des vacances prévues, sauf à augmenter ce nombre, s'il est besoin, par une décision prise à la veille du concours et rendue publique avant son ouverture.

— Un concours s'ouvrira le 24 novembre prochain à l'Hôtel-Dieu de Toulouse, pour deux places, l'une de médecin, l'autre de chirurgien adjoint dans les hôpitaux de cette ville.

Le 1er déécembre, il sera également ouvert un concours pour deux places d'élève interne.

— M. le docteur E. Laborie, ancien chef de clinique de la Faculté, vient d'être nommé médecin de la maison de convalesceuce créée à Vincennes.

— M. le docteur Spont, qui depuis plusieurs années exerçait à Bagnères-de-Luchon, a succombé le 17 septembre dernier, à la suite d'une maladie de courte durée. M. Spont avait fait ses études médicales à Toulouse, où il comptait un grand nombre d'amis. An-

cien interne des hôpitaux, et prosecteur de l'Ecole de médecine de cette ville, il s'y était concilié l'estime de tous ceux qui l'avaient connu.

— Par arrêté en date du 23 octobre, M. Coze, doyen et professeur de matière médicale et de pharmacie de la Faculté de médecine de Strasbourg, est, sur sa demande, mis en congé de disponibilité. M. Ehrmann, professeur d'anatomie et d'anatomie pathologique, est nommé doyen de ladite Faculté.

— M. Luzet, chirurgien de première classe de la marine, actuellement au Sénégal, a été nommé chevalier de la Légion-d'Honneur.

— MM. les docteurs Miergues et Dinnat ont été nommés médecins coloniaux dans la quatrième circonscription médicale du département d'Alger, et dans la neuvième circonscription du département d'Oran, en remplacement du docteur Colard et de M. Nowicki, démissionnaires.

— On assure que M. Daralde vient de donner sa démission de médecin-inspecteur des Eaux-Bonnes.

— Par arrêté de M. le préfet du département de Vaucluse, M. le docteur Champagne a été nommé médecin en chef de l'asile public d'Avignon, en remplacement de M. Geoffroy, décédé.

— Par arrêté ministériel, MM. Strohl, Hirtz, Held et Kirschleger, agrégés près la Faculté de médecine de Strasbourg, dont le temps de service expire le 1er novembre prochain, sont maintenus dans leurs fonctions jusqu'au 1er avril 1859.

— On assure que de nouvelles tentatives viennent d'être faites pour arriver à réduire le nombre des membres de l'Académie de médecine, et à les adjoindre ensuite à l'Institut comme sixième classe de cette illustre compagnie. Il est douteux que cette combinaison malheureuse soit accueillie aujourd'hui mieux qu'elle ne l'a été il y a quelques mois.

— « L'individu condamné par un tribunal correctionnel pour « blessures par imprudence peut être, pour le même fait, et sur l'ap- « pel *a minima* du ministère public, déclaré coupable par la cour « impériale d'homicide par imprudence, lorsque la victime vient à « décéder avant l'arrêt de la cour. »

Cet arrêt vient d'être rendu par la cour impériale d'Amiens, contre M. Chevalier, pharmacien dans cette ville, qui avait été poursuivi devant le tribunal, comme ayant exercé illégalement la médecine et occasionné des accidents graves en cautérisant une plaie.

— Dimanche 11 octobre, on a inauguré, sur la place publique d'Etampes, la statue d'Etienne Geoffroy Saint-Hilaire, au milieu d'un immense concours de population. Le soir il y a eu banquet de quatre-vingts couverts, et la ville a été illuminée. Il a été prononcé des discours au nom de l'Académie des sciences, de l'Académie de médecine, du Muséum d'histoire naturelle, de la Faculté des sciences, etc.

— La Société médicale du Panthéon entendra dans sa séance du mercredi 11 novembre :

1° Dépouillement de la correspondance et compte-rendu d'ouvrages imprimés, par le secrétaire-général ;

2° Discussion sur la lithotripsie; communication de M. Mercier ;

3° Des entozoaires de l'homme, par M. Sandras ;

4° De l'ophthalmie blennorrhagique, par M. Coursserant :

5° Cas d'accouchement rare, par M. Vergne ;

6° Communications diverses.

— Mercredi (21 octobre), dit le *Manchester's guardian*, est décédé à Oldham-above-Town, un individu nommé Barratt, résidant près de Scholver. Cet homme était à la bataille de Waterloo, où il reçut une balle dans le poumon gauche ; il se rétablit, mais la balle ne fut jamais extraite. M. Leach, médecin de Cowlesham, a fait l'autopsie ; il a trouvé la balle enkystée dans le poumon, où elle était restée 42 ans.

— Nouvelles des épidémies. — On sait que la fièvre jaune, introduite à Lisbonne à la fin de l'été passé, a fait dans cette ville des ravages assez marqués qui ont nécessité l'emploi des mesures hygiéniques propres à combattre les grandes épidémies. Nous apprenons aujourd'hui que cette épidémie est sur son déclin.

—Les journaux allemands annoncent la mort du docteur Lichtenstein, professeur d'histoire naturelle à l'Université de Berlin, et directeur du musée géologique de cette ville.

—Nous avons le regret d'annoncer la mort du docteur Bellingham, chirurgien de l'hôpital Saint-Vincent, et président de la cour des examinateurs au collége royal des chirurgiens d'Irlande, et qui a succombé le 11 de ce mois. Ce confrère avait édité dans ces dernières années un livre fort estimé sur les maladies du cœur. Secrétaire de la Société de chirurgie d'Irlande, il rédigea longtemps, dans le *Dublin medical Press*, les comptes-rendus de cette Société savante.

Pour les articles non signés, le Rédacteur en chef Sales-Girons.

Paris. Impr. de Moquet, 32, rue de la Harpe.

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

(15 novembre 1857.)

PHILOSOPHIE MEDICALE.

LETTRE A M. LE Dr SALES-GIRONS

SUR LE VITALISME ANIMIQUE,

Par M. le Profr **TISSOT**, de Dijon.

PRÉCÉDÉE DE QUELQUES RÉFLEXIONS SUR LA MISSION SCIENTIFIQUE DE LA *REVUE MÉDICALE*,

Par le Docteur **SALES-GIRONS**.

Nous avons reçu durant les vacances un certain nombre de communications relatives à la partie philosophique de notre journal. Des raisons prises de la saison même, nous ont semblé propres à ajourner la publication de ces travaux trop sérieux. Mais voici la rentrée de l'homme d'étude, la rentrée de l'esprit dans sa sphère de calme et d'attention, faisons droit à notre devoir, et répondons à l'intérêt qu'on veut bien porter à l'œuvre de doctrine que nous avons entreprise, en tâchant de réparer le temps perdu, s'il y en a (1).

(1) M. le docteur Sales-Girons nous prie de remercier en son nom ceux des amis de la *Revue* qui sont venus lui reprocher les trop longues vacances de la philosophie médicale; il est sensible à ces reproches comme à des encouragements d'amis. Il lui plaît même de compter au nombre de ceux-ci un confrère qui lui a écrit au mois d'août, d'Aix en Provence, une lettre sans signature dans laquelle l'impatience s'exprime par des railleries qui frisent l'injure. On peut les résumer, moins l'atticisme qui les distingue, à cette phrase : « Nous attendons toujours ce parallèle promis entre votre « doctrine et celle de M. Lordat. Est-ce que vous auriez abandonné « le projet ? etc., etc. » Ce parallèle est toujours l'objet des études de notre rédacteur en chef, et ce qui en a été fait peut donner à prévoir qu'il sera conduit à bonne fin. Du reste, voici comme une nouvelle occasion d'entrer en matière. *N. du R.*

Au nombre de ces communications se trouve la lettre que nous publions, ci après ; nous la signalons la première, parce qu'elle vient précisément toucher la question dont la solution tient dans l'attente nos adversaires et nos amis. Elle rentre dans le sujet que nous devons traiter nous-même cette année ; je veux dire la critique comparée et différentielle des deux vitalismes qui restent dans la médecine : celui de l'école de Montpellier et celui de la *Revue Médicale* ; celui qui repose sur le principe-vital et la dualité de l'homme et celui qui repose sur l'âme intelligente et l'unité humaine. C'est la confrontation de ces deux doctrines devant la vérité scientifique et la dignité morale qui fait sans contredit le grand intérêt de la médecine moderne.

Nous remercions avec une profonde reconnaissance ceux qui nous encouragent de leurs sympathies, mais surtout ceux qui comme M. le professeur Tissot, veulent nous prêter le concours de leur savoir pour mener à bien l'étude la plus urgente du moment.

Malgré nous, l'idée nous vient de demander auquel des nombreux journaux soi-disant consacrés à la médecine pourrait être adressée la lettre de M. Tissot et proposé le travail qu'elle nous annonce, si la *Revue Médicale* n'existait pas. Nos aïeux, qui ne pensaient pas qu'on pût faire acte de pathologie ou de thérapeutique, sans prendre ses autorités dans les notions primitives de la vie doivent être bien affligés des libertés que prennent aujourd'hui nos écrivains. Mais hélas ! nos aïeux se vengent comme nous en appelant ce qui se fait de la médecine *facile*, s'ils ne la qualifient pas encore plus sévèrement.

Sans notre journal, dont les pages osent le rappeler de temps à autre, je ne sais si on n'oublierait pas que la médecine, qui est pourtant la science de l'homme et de la vie, possède une doctrine et une philosophie à elle, c'est-à-dire des principes qui la rattachent à ce qu'il y a de plus élevé dans la nature et de plus intime à la raison.

Mais ne récriminons pas; mettons plutôt nos sujets d'amertume sur cette période d'industrie universelle, qui emporte

tout avec elle. Cependant le médecin était le seul qui eût pu lui résister ; mais il aurait fallu le pénétrer de la foi antique, et lui apprendre dès l'école que la médecine, qui fut fondée sur des *dogmes* comme une religion, avait une pratique qu'on appelait *sacerdoce*. Où en sommes-nous aujourd'hui de ce sacerdoce? Il serait bon de le savoir pour juger d'avance du succès des associations qu'on rêve de former.

Singulière destinée que celle de la *Revue Médicale* au milieu de ce mouvement auquel elle s'accommode à force de sacrifices. Ses espérances la soutiennent : elle croit que la médecine ne fait depuis trente ans que traverser une époque de crise, et que quelque révolution du mépris lui viendra en aide pour sortir de cette épreuve aussi pleine d'avenir qu'elle est pleine de passé. Avec cette conviction, la *Revue Médicale* peut se considérer comme la voix qui crie dans le désert, ou comme la lampe chargée de conserver à travers les ténèbres, le feu sacré des grandes traditions philosophiques.

A ceux qui demanderont encore ce que fait notre publication, au milieu de ce monde si peu fait pour elle, nous répondrons : Voyez et jugez vous-même. Mais d'abord supprimez-la par la pensée, et dites-moi quel autre organe de la presse médicale va prendre son initiative pour en appeler de la pratique à la théorie, du fait au principe, de la matière à l'intelligence; pour faire naître la philosophie, en un mot, de là où l'on ne la soupçonnait guère ?

Supprimez la *Revue Médicale* par la pensée, quel autre journal vous reste-t-il pour dire souvent et répéter sans cesse que la médecine ne vit pas seulement du fait et de l'observation mais encore de lois vitales et de déductions intellectuelles ?

Et si à force de répéter que la philosophie est le centre autour duquel toutes choses gravitent en médecine, elle a provoqué une intelligence qui lui fasse écho dans ce sens, quel autre journal vous resterait-il pour donner la replique, pour s'opposer ou applaudir à la thèse, selon qu'elle procède dans l'erreur ou dans la vérité?

Supprimez la *Revue Médicale*, et si sans elle notre presse

produit encore quelque rare velléité philosophique, quel journal désignerez-vous pour apprécier la vanité de ces essais, dans lesquels les systèmes contradictoires se heurtent à plaisir.

Quel autre journal que la *Revue Médicale* connaissez-vous qui professe une doctrine fixée, dans un temps où il est d'intérêt industriel d'annoncer au prospectus que pour plaire à tout le monde on arborera les drapeaux de toutes les couleurs? Et dans cette promiscuité de systèmes sans préférence, où sera l'unité de mesure, nécessaire pour juger de la valeur des hypothèses et de la légitimité des opinions. On ne peut pas servir deux maîtres, et l'on veut les servir tous indistinctement! Peine perdue. Mais les colonnes sont remplies, il n'y a que le lecteur de trompé.

La *Revue Médicale* seule peut donc faire de la philosophie et critiquer les systèmes du haut de son unité de doctrine; et cela fesant, son lecteur ne se trompera ni à son enseignement, ni à sa critique. Ce qu'elle affirme sera conforme à ses principes, ce qu'elle nie sera subversif de grandes vérités sur lesquelles se fonde la science que nous servons.

La *Revue Médicale* remplit donc une mission d'utilité scientifique; elle est nécessaire comme un point fixe au milieu du désordre des opinions; c'est le seul journal de médecine dont on puisse dire: Nous savons ce qu'il veut, d'où il vient et où il va. De quel autre journal direz vous: Nous savons ce qu'il est?

Quand elle n'en donne pas l'exemple ou l'impulsion ne dirait on pas que la philosophie médicale est morte. Voyez ce qui en a paru durant ces trois mois de vacances, où notre rédaction a été obligée de se réduire à la publication de travaux de thérapeutique et de pathologie pratique comme les autres; est-il sorti un seul article de doctrine ou de haute discussion?

Sans la *Revue Médicale*, qui eût fait la lumière sur cette confusion de vitalismes qui faillit il y a deux ans vous rappeler la Tour-de-Babel? Vous vous souvenez qu'hommes et journaux, tous voulaient être vitalistes sans cesser d'être ce qu'ils avaient été jusque-là. Après avoir séparé ces vitalismes modernes, entés sur la matière et répugnant d'autant à la dignité de notre

science, la *Revue Médicale* finit par ne trouver que le vitalisme de l'Ecole de Montpellier qui lui parût mériter cette dénomination.

Cela fait, elle induisit ces vitalistes improvisés de Paris à entrer spontanément dans la vitalisme de Montpellier, ce qui réussit à merveille ; et quand la diversité fut ainsi ramenée à une sorte de communauté de système, elle se trouva dès-lors plus à l'aise pour confronter les deux vitalismes, qui restaient dans la science, à savoir : son vitalisme, à elle qui se fonde sur l'âme intelligente et l'unité de l'homme et le vitalisme de Montpellier qui se fonde sur le principe vital et la dualité humaine.

Sans la *Revue Médicale* et la stratégie qu'elle mit un œuvre pour faire entrer tant d'éléments divers dans le même giron, jamais il n'eût surgi de ce tumulte, un faisceau qui permît de ne voir en médecine que les deux thèses sur la vie que nous venons de désigner.

Quant à l'essai de vitalisme cartésien avec lequel M. Pidoux crut pouvoir susciter une troisième thèse, brochant sur les deux ; on sait qu'il n'en est resté que la trace d'un paradoxe, rempli d'excellentes intentions. Vouloir tirer de Descartes, une physiologie vitaliste, c'est n'avoir pas apprécié que le tour de force du grand philosophe consistait à faire vivre l'homme *sans la vie*. Pourvu en effet que l'organisme *fonctionne* comme une lampe ou comme des soufflets, c'est tout ce qu'il faut à Descartes; le mécanisme n'est pas plus exigeant.

L'entreprise de M. Pidoux n'est donc pas venue compliquer la question, ni augmenter le nombre des vitalismes : il ne reste toujours que les deux que nous avons désignés.

Quant au système vitaliste de M. Buchez, dont il a été fait mention honorable dans l'un de nos précédents cahiers, nous n'avons pas encore le droit de le juger ne l'ayant pas étudié devant notre lecteur. Mais M. Buchez en a confié l'enseignement à M. le docteur Cerise, et M. Cerise, dans une de ses dernières publications, et à propos de ce vitalisme, ayant trouvé l'occasion de faire les plus dignes éloges à M. Lordat,

il est permis de supposer que le système dont il s'agit, s'appuie, comme celui de Montpellier, sur l'hypothèse d'un principe vital distinct de l'âme intelligente, et dès-lors ne fait qu'une avec lui.

Ainsi quand on voudra compter aujourd'hui les théories vitalistes qui ont survécu à la déroute du matérialisme, dont l'Académie de médecine fut le théâtre dans la mémorable discussion de la variole, on n'en trouvera toujours que deux qui restent bien et dûment distinctes; nous les avons déjà nommées, ce sont :

1° La théorie du principo-vitalisme ou de la dualité humaine, professée par l'Ecole de Montpellier ;

2° La théorie de l'animo-vitalisme ou de l'unité de l'homme, professée par la *Revue médicale*.

Il n'y en a pas d'autres. Le terrain est déblayé, les mauvaises herbes absorbées, la question est simplifiée ; il n'y a que deux théories, et leurs représentants sont face à face. C'est encore à elle que l'on doit d'avoir ramené la confusion des langues à ce résultat ; nous ne craignons pas qu'on réclame contre cette assertion.

Je ne *considère* pas la *Revue* en elle même, je la *compare* seulement, et je dis qu'elle remplit une mission pour laquelle aucun journal de médecine existant ne lui succéderait.

La lettre de M. le professeur Tissot et les travaux ultérieurs qu'elle nous annonce arrivent donc parfaitement à terme; tout est prêt pour les recevoir, et l'on comprend ce qu'ils viennent faire. Les lecteurs attentifs remarqueront, en effet, que les points que notre savant collaborateur se propose de traiter sont bien ceux qui constituent le nœud de la question.

Si vraiment à l'âme intelligente peuvent être attribuées ces fonctions organiques pour lesquelles Barthez exhuma le principe vital, rien de plus régulier que la suppression de ce même principe vital, que Barthez, du reste, dans son rigoureux scepticisme, qualifiait d'X algébrique ou d'hypothèse nécessitée pour l'explication des fonctions auxquelles l'âme *semble* n'avoir aucune part.

Or, si le principe vital est superflu, que devient le double dynanimisme? et que devient, par suite, la doctrine de Montpellier?

Il va sans dire que nous acceptons avec reconnaissance celles que M. le professeur Tissot nous propose dans sa lettre. Toutefois, avant qu'elles nous parviennent, il faut que notre honorable correspondant nous permette de publier au prochain cahier, sur le même sujet, la deuxième partie d'un article dont la première a servi, dans le temps, à faire la critique d'un travail de M. le Dr Cerise, (la préface de son édition de Cabanis, si j'ai bonne mémoire.)

Et M. Tissot comprendra notre intention : nous voudrions avoir le mérite de nous être rencontré d'idées et d'arguments avec un savant de son mérite, afin que, lorsque son manuscrit nous arrivera pour la publication, nous puissions nous autoriser devant les lecteurs de la sanction et du contrôle que son travail viendra donner au nôtre, si nous sommes assez heureux pour qu'il en soit ainsi.

Voici donc la lettre de M. le professeur Tissot. nous en recommandons le texte et les pensées à ceux qui veulent savoir ce que la philosophie médicale a de plus élevé et de plus important.

A M. Sales-Girons, rédacteur en chef de la Revue médicale.

Monsieur,

« Le plus grand obstacle à la doctrine du vitalisme spiritualiste, dans l'homme, c'est l'opinion aussi fausse que généralement répandue parmi les physiologistes, même spiritualistes, aussi bien que parmi les psychologues, que l'âme n'est douée que d'une activité volontaire, libre et accompagnée de conscience.

« Si votre excellente *Revue médicale* était assez hospitalière pour vouloir bien accueillir les réflexions d'un inconnu, j'espérerais, Monsieur, pouvoir établir les points suivants :

« 1° Qu'il est une multitude de faits internes, je veux dire de l'ordre spirituel, qui dès lors appartiennent incontestablement à l'âme, et qui cependant ne sont ni délibérés, ni voulus, ni libres, ni accompagnés de conscience ; ils ne sont connus qu'indirectement.

« 2° Qu'il est une multitude de phénomènes organiques ou vitaux, dans lesquels l'âme, le principe qui sent, pense et veut en nous, exerce certainement une action sans qu'elle sache comment elle le fait, ni pourquoi, sans par conséquent qu'elle le veuille, sans même qu'elle en ait conscience.

« 3° Que si ces deux ordres de faits ne démontrent pas qu'il n'existe point d'autre principe de vie dans l'homme que l'âme même, ils forment cependant un faisceau de preuves si puissant, que c'est manquer aux lois les plus communes du raisonnement en matière de vraisemblance et de probabilité, que de n'en pas tirer cette conséquence, à savoir :

« 4° Que la doctrine du vitalisme spiritualiste, animique ou psychique, — doctrine qui ne se borne pas à faire présider l'âme au développement et à la conservation de l'organisme, mais qui en fait encore la cause seconde, au-delà de laquelle il n'y a plus que la cause première universelle, Dieu — a compté dans tous les temps, depuis que l'humanité philosophe ou réfléchit, les représentants les plus autorisés; que la tradition n'en a été interrompue en France, d'abord que par l'influence d'un cartésianisme étroit et superficiel, ensuite par la réaction matérialiste qu'il avait provoquée.

« J'essayerais enfin d'apprécier les doctrines vitalistes en présence, et auxquelles, Monsieur, vous et vos dignes collaborateurs, avez pris une part si considérable et si distinguée.

« Permettez-moi de vous dire, pour vous rassurer, que les articles que je vous propose ont subi une première épreuve, celle de la lecture en présence de physiologistes et de médecins de notre ville. Au nombre de ces derniers se trouvait l'un de vos lecteurs, M. le Dr Brulet. J'ai tenu compte de leurs critiques, et je voudrais pouvoir croire que leurs éloges sont aussi fondés.

« Agréez, etc. Jh. TISSOT, »

Professeur de philosophie à la Faculté des lettres de Dijon.

DE L'HÉMORRHAGIE DES MÉNINGES CHEZ LES ALIÉNÉS,

Par le Docteur JOIRE,

Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris, Médecin de l'Asile d'Aliénés de Lommelet (Lille.)

L'apoplexie des méninges a été dans ces dernières années

l'objet de travaux importants ; cependant plusieurs questions qui s'y rattachent sont encore indécises. Pour certains cas, le siége de l'hémorrhagie est demeuré douteux ; les rapports entre les lésions constatées sur le cadavre et les manifestations symptômatiques observées pendant la vie sont loin d'être irrévocablement fixés ; la distinction au point de vue symptomatique, entre l'hémorrhagie qui siége dans les membranes et celle qui se fait au sein même de la substance du cerveau, n'a pas encore pu être établie ; cependant la haute importance de ces questions n'est nulle part révoquée en doute.

Des recherches nécroscopiques poursuivies depuis près de 10 ans avec persévérance m'ont fait rencontrer un nombre assez notable de cas d'hémorrhagie des méninges. C'est en les prenant pour base que je me suis proposé d'aborder l'étude de cette affection. Plusieurs des graves questions qui ont trait aux altérations de l'encéphale et aux désordres fonctionnels qu'elles entraînent, se présenteront durant le cours de ce travail, je n'aurai garde de les laisser passer sans en rien dire. Parviendra-t-il à éclaircir quelques unes de celles que je posais tout à l'heure comme pendante? Je n'ose l'affirmer à l'avance ; mais du moins les faits qui lui servent de base, conserveront toujours leur valeur ; et je puis penser que si son mérite intrinsèque n'en rehausse pas l'importance, il sera du moins jugé digne, grâce à eux, d'être pris en quelque considération par quiconque dans l'avenir voudra aborder le même sujet.

Bien que les recherches qui font la base de ce travail aient été faites sur une catégorie de sujets toute exceptionnelle, on ne peut disconvenir cependant qu'elles puissent être l'objet d'application générale. L'hémorrhagie des méninges n'a pas chez l'aliéné des manifestations symptômatiques différentes que chez tout autre individu ; les altérations organiques du cerveau chez lui n'ont pas que la folie pour signe révélateur ; et ce dernier état, qui est loin de s'expliquer toujours par l'organisme, n'empêche pas les désordres graves de l'encéphale de se traduire par leurs manifestations fonctionnelles ordinaires. Je serai donc justifié à faire rentrer à cet égard les aliénés dans le

droit commun et à faire de mes recherches un objet d'application générale.

L'hémorrhagie des méninges n'est pas la moins commune des lésions encéphaliques rencontrées chez les aliénés : sur un chiffre de 134 ouverture de cadavres pratiquées depuis 1848, j'ai rencontré cette lésion, à des degrés divers de gravité, 40 fois.

La distinction établie entre les hémorrhagies qui siégent dans la cavité même de l'arachnoïde et celles qui ont lieu en dehors de cette cavité peut en général être faite assez bien après la mort (je laisse à part pour le moment quelques cas douteux qui pourraient être l'objet de dissidence); mais nous verrons qu'il n'en est pas de même à l'égard des phénomènes symptômatiques qui les accompagnent. Ils présentent cependant des différences suffisantes pour justifier l'étude isolée que nous faisons de chacune d'elles, pour la plus grande partie de leur histoire. Il est des points au sujet desquels elles peuvent être confondues; nous réunirons alors pour éviter des redites, l'étude générale des trois formes DE L'HÉMORRHAGIE MÉNINGÉE.

Hémorrhagie intra-arachnoïdienne.

L'hémorragie intra-arachnoïdienne va nous occuper d'abord; elle m'a fourni douze faits qui vont faire la base de nos investigations.

Altérations anatomiques.

Remarquons d'abord la nature des tissus au sein desquels s'opère l'épanchement sanguin. Il s'agit d'une membrane séreuse; considérée en particulier dans l'arachnoide, la lésion organique ne diffère pas de ce qu'elle est dans tous les tissus analogues de l'économie ; l'identité permet de nous éclairer des notions fournies par l'investigation des altérations des autres séreuses. Les manifestations symptômatiques consécutives doivent différer beaucoup, il est vrai, eu égard à la nature des fonctions de l'organe auquel sa membrane est liée; mais la lésions anatomique est évidemment semblable. L'aspect sous lequel se présente sur le cerveau le sang épanché dans la ca-

vité arachnoïdienne doit varier, on le conçoit, en raison du temps écoulé depuis son arrivée. Quelque soit le mode de production de l'hémorragie, question que j'aurai à examiner ailleurs, le sang au moment où il fait irruption dans la cavité séreuse est liquide ; les données théoriques en même temps que l'observation rendent ce fait incontestable ; mais il ne demeure pas constamment sous cet état, et après un intervalle d'une certaine durée, il y subit une modification analogue à celle qu'il éprouve sous nos yeux quand il est soustrait à l'empire des lois de la vie : il se partage en éléments solides et en éléments liquides. Quelle est la durée moyenne du temps exigé pour cette séparation? De grandes difficultés se rencontrent dans la solution parfaite de cette question. L'expérience nous enseigne bien ce qu'il faut de temps pour coaguler sous nos yeux le sang sorti de ses vaisseaux; nous pouvons, en modifiant ses conditions diverses, faire varier l'époque de sa séparation en parties liquides etsolides. Nous constatons bien les différences qui résultent à cet égard de la nature du fluide sur lequel portent nos recherches, et nous retrouvons dans l'organisme ces conditions multiples et diverses. Mais il en est d'autres dont nous ne pouvons nous représenter l'influence et qui nous empêcheront toujours de conclure pas assimilation. L'observation seule des faits doit donc ici nous servir de base. Voyons ce qu'elle nous apporte de certitude.

Je considère d'abord dans les faits qui me sont propres ce qu'ils peuvent donner de lumière pour éclairer cette question. Il faut une base pour étayer l'origine de l'hémorrhagie, et il n'y en a pas d'autre que l'apparition subite des manifestations symptômatiques. Malheureusement nous ne rencontrons pas dans tous les faits cette condition préalable nécessaire ; il en est plusieurs dans lesquels l'épanchement sanguin remonte à de longues années, et qui ne peuvent dans la question actuelle nous apporter aucun éclaircissement. Voyons néanmoins dans cette série de faits les aspects divers sous lesquels s'est montré le sang épanché.

Je n'en trouve qu'un seul dans lequel le sang s'était main-

tenu liquide, la mort avait été subite, instantanée. Dans un autre, le sang, en grande partie liquide, avait éprouvé un commencement de coagulation, et la mort avait eu lieu 25 heures après l'apparition des symptômes révélateurs de l'hémorrhagie. Dans les 10 autres cas, le sang qui avait subi sa première dissociation de ses éléments solides et liquides présentait en outre d'autres altérations ; la date de l'hémorrhagie remontait à une époque qu'il n'a été possible de préciser que pour quelques uns : dans l'un d'eux à 8 jours, dans deux autres à 19 et 26 jours. Pour tous les autres, les désordres fonctionnels qui avaient révélé l'apparition de l'hémorrhagie n'ont pu être constatés ou bien remontaient à une date fort ancienne. Tel est sur cette question le résultat de mes propres recherches : je trouve dans un cas de mort subite le sang demeuré tout à fait liquide, un commencement de coagulation au bout de 23 heures, enfin après 8 jours une coagulation complète. Il faut reconnaître cependant la difficulté de fixer à cet égard une règle absolue, et des conditions spéciales peuvent se rencontrer, qui viennent modifier ce travail : j'ai trouvé une fois le sang incomplétement coagulé alors que l'épanchement dont il m'était impossible de préciser la date remontait certainement à plus de 26 jours; puisque pendant toute cette période que le sujet a été soumis à mon observation, aucun désordre fonctionnel n'est venu révéler la production d'une pareille lésion.

Ces résultats d'ailleurs ne viennent pas infirmer formellement les recherches récentes des auteurs sur cette même question. Le mémoire de M. Prus renferme plusieurs faits dans lesquels le sang, 3 jours après l'invasion, était encore ou liquide, ou n'avait subi qu'un commencement de coagulation. MM. Baillarger et Legendre croient pouvoir affirmer que, passé le 4e et 5e jour, le sang épanché se trouve coagulé; je l'ai rencontré tel au bout de 8 jours.

Mais ce n'est pas là la seule altération qu'on remarque dans le sang répandu au sein de l'arachnoïde; il ne tarde pas à y subir d'autres modifications. Un travail particulier s'accomplit autour du fluide épanché ; une couche pseudo-membraneuse se

produit d'abord sur chacune des surfaces de la séreuse et forme autour du liquide un véritable kyste qui en limite l'étendue. De nouvelles couches de fausses membranes viennent s'ajouter bientôt à celle déjà formée et en accroissent ainsi la consistance et l'épaisseur. Les membranes de formation nouvelle présentent parfois des dispositions spéciales : au lieu de recouvrir immédiatement celles qui les ont précédées, elles se forment en liberté et flottantes au milieu du liquide séparant ainsi en deux et dans sa longueur, le kyste primitif ou bien jetant d'abord des brides transversales d'une paroi à l'autre, et se complétant ensuite, elles forment des cloisons plus ou moins nombreuses qui donnent à cette cavité l'aspect de cellules. Telles sont les formes diverses sous lesquelles apparaissent les pseudo-membranes développées autour ou au centre de l'épanchement.

Il n'est pas facile de préciser rigoureusement l'époque de la formation de ces pseudo-membranes ; je crois qu'il serait téméraire de poser à cet égard des règles absolues.

J'ai vu après 8 jours l'épanchement sanguin coagulé, mais sans nulle trace autour de lui de production pseudo membraneuse ; et après plus de 16 jours le sang, en partie coagulé et en partie demeuré liquide, ne présenter encore autour de lui nuls vestiges de fausses membranes. D'un autre côté, M. Baillarger fait remonter au 3e ou 4e jour le commencement de la formation des fausses membranes. Je n'apporte à cette assertion aucun fait affirmatif; mais je crois pouvoir déclarer que les faits exceptionnels ne sont pas très rares, et ceux que je viens de citer témoignent du moins que ce travail consécutif commence parfois beaucoup plus tard.

Il faut admettre cependant que le développement plus ou moins considérable des fausses membranes, peut jusqu'à un certain point servir à faire connaître la date plus ou moins ancienne de leur début. Leur épaississement considérable, le nombre de couches superposées ou l'épaisseur des cloisons flottantes sont des données importantes à recueillir, et on conçoit très bien que ces diverses conditions peuvent donner la mesure de leur origine plus ou moins ancienne.

Il est une disposition des fausses membranes qui mérite à mes yeux une mention spéciale ; je veux parler des cloisons flottantes au milieu du liquide épanché. Elles peuvent présenter, je l'ai dit, des dispositions fort diverses, des brides ou lamelles transversales peuvent donner au kyste la forme celluleuse. Les cellules plus ou moins vastes, contenant toutes soit de la sérosité, soit un mélange de sérum et de flocons noirs et coagulés, peuvent communiquer entre elles ou bien se trouver complétement isolées. Parfois aussi une simple membrane traverse le kyste dans toute sa longueur et le partage en deux. Cette disposition, qui n'est pas extrêmement rare, peut sans doute se former comme les brides transversales au milieu d'un foyer sanguin; mais elle peut être aussi le résultat d'une hémorrhagie nouvelle formée dans l'épaisseur des couches pseudo-membraneuses, auxquelles un premier épanchement a donné naissance. On a vu que des couches multipliées et successives de fausses membranes tapissent les parois du foyer sanguin, et on conçoit que dans l'épaisseur de ces membranes, une hémorrhagie nouvelle puisse se produire, les dédoubler pour se créer une poche à part, ou bien se former entre elle et la paroi même de la séreuse, et ce nouvel épanchement s'entourer comme le premier de production pseudo-membraneuse qui rend l'une de ses parois flottantes entre les deux.

Pareille disposition se rencontre quelquefois dans les plèvres, comme dans la cavité de l'arachnoïde, et bien qu'elle puisse se former au milieu d'un épanchement unique, si, dans le cours de l'affection, des troubles fonctionnels graves sont venus révéler la production d'un épanchement nouveau, on est autorisé, ce me semble, quand cette disposition anatomique est constatée sur le cadavre, à l'attribuer à une nouvelle hémorrhagie. Je n'ai observé que dans un seul cas la présence de pseudo-membranes flottantes au milieu de l'épanchement; elle a dû se former à la longue au milieu du liquide et ne séparait pas d'une manière complète, le sang en deux parts isolées. Nul désordre fonctionnel d'ailleurs n'était venu me faire

soupçonner la production d'une nouvelle hémorrhagie méningée.

J'ai bien observé une fois, après une première attaque, les phénomènes symptômatiques révélateurs d'une nouvelle hémorrhagie; mais l'épanchement sanguin très considérable que j'ai rencontré alors était de date récente, et nul travail de production membraneuse n'avait encore eu lieu.

Le sang épanché dans l'arachnoïde, après sa séparation en éléments solides et liquides, après s'être entouré d'un kyste pseudo-membraneux, ne demeure pas indéfiniment dans des conditions stationnaires. Chacune de ses parties peut se présenter sous des aspects divers et subir à son tour de nouvelles modifications. Le caillot sanguin forme quelquefois au milieu du kyste une couche isolée d'épaisseur variable, parfois uniforme dans toute son étendue, parfois sous forme d'un disque d'épaisseur notable au centre, et allant s'amincissant progressivement vers les bords; j'ai rencontré trois fois cette disposition: Quelquefois c'est à la surface des parois du kyste que le sang se montre coagulé sous la forme d'une couche mince et noirâtre, tantôt uniforme et étendu, tantôt sous forme de plaques multiples de dimensions variables. C'est le plus souvent à la surface pariétale de l'arachnoïde qu'apparaissent celles ci; tandis que la couche unique, quand elle existe, se rencontre plutôt adhérente à la viscérale de la séreuse. Il arrive enfin d'autrefois que le sang coagulé se trouve réduit en flocons nombreux nageant au milieu du liquide sous forme de détritus noirâtres, ou bien se déposant dans les parties déclives.

Le sérum du sang peut à son tour subir de nouvelles modifications; il se présente d'abord sous l'aspect d'un liquide rougeâtre foncé, le plus souvent trouble. Sa consistance est variable selon que la coagulation a été plus ou moins complète, et comme l'époque de cette séparation peut être fort reculée, le sérum peut demeurer longtemps combiné avec une portion du sang non coagulé. Il est vraisemblable que dans les cas où le sang, au lieu de présenter un caillot isolé ou une couche coagulée sur les parois de kyste s'est condensé en flocons nombreux

au milieu du sérum : la séparation de ses deux éléments s'en est faite beaucoup plus tard, grâces peut-être à l'intervention d'un état phlegmasique; cette explication me paraît plus rationnelle que d'admettre, après la formation préalable du caillot, sa désorganisation et sa réduction en détritus floconneux.

Enfin, le sérum peut offrir encore un aspect grisâtre qui le rapproche plus ou moins de l'apparence du pus. Évidemment c'est ici le résultat d'un nouveau travail pathologique qui s'est accompli au sein de l'épanchement. Ce fait est assez rare. Je ne l'ai rencontré qu'une fois dans mes recherches et dans un cas où l'épanchement avait été très considérable ; le liquide trouble et grisâtre qui s'est écoulé au moment de l'ouverture du kyste et de la séreuse m'avait d'abord donné l'idée de l'existence d'un foyer purulent ; mais le changement d'aspect qu'a subi le liquide à la fin et la présence aux parties déclives du sang, m'a fait admettre l'existence primitive d'un épanchement sanguin ; un travail phlegmasique est intervenu plus tard pour produire cet aspect du liquide auquel s'étaient évidemment mêlés des globules purulents. Telles sont les modifications nombreuses sous lesquelles apparaît, après diverses périodes de durée, le sang épanché dans la cavité de l'arachnoïde.

Le kyste pseudo-membraneux enveloppant l'hémorrhagie est-il constant après une certaine période? Cette question a été posée par la plupart des auteurs que ce sujet a occupés ; plusieurs y répondent affirmativement. Sur les 12 faits qui me sont propres, je n'en trouve que 4 dans lesquels le kyste pseudo membraneux a été rencontré ; l'épanchement dans deux cas datait d'une époque postérieure à plusieurs années ; dans le 3e de plus de 6 mois, dans le 4e de plus de 2 mois. Pour aucun d'eux la date de l'hémorrhagie n'a pu être rigoureusement fixée, puisque nous n'avons eu aucune donnée exacte sur les antécédents des malades ; mais ce que je puis affirmer, c'est qu'ils n'ont présenté pendant leur séjour dans l'asile aucun phénomène symptômatique qu'on ait pu rattacher à une pareille lésion ; dans les 8 autres faits il y avait absence de production de fausses membranes autour de l'hémorrhagie. Pour

deux de ces faits dont la lésion était récente, cela n'a rien d'étonnant ; mais il en reste 6, dans lesquels la date de l'épanchement était assez ancienne pour qu'on ait à s'étonner de l'absence du kyste; elle était de 8 jours et de 26 jours dans 2 cas où l'époque a pu être précisée, et dans les autres 16, 19, 21 jours et plusieurs années.

Il faudrait donc admettre, d'après ces derniers, que la formation du kyste autour de l'épanchement n'est pas constante, bien qu'elle soit le produit habituel du travail de l'organisme, et qu'elle n'a lieu, du moins quelquefois, qu'à une date bien postérieure à celle généralement admise.

La quantité du liquide sanguin épanché dans la cavité de l'arachnoïde peut présenter de grandes variétés ; quelquefois peu considérable, il recouvre une portion circonscrite de la surface du cerveau, d'autres fois plus abondant il remplit une grande partie de sa cavité séreuse. Il est bien difficile de donner une appréciation rigoureuse de la quantité de sang épanché ; on ne peut le plus souvent en faire qu'une évaluation approximative. Et puis la quantité constatée à l'autopsie ne donne pas la mesure de ce qu'elle a été l'origine pour les cas de date ancienne; car une partie du liquide séreux a pu disparaître sous l'empire de l'absorption. Voici le résultat de mes recherches dans les cas où cette appréciation a pu être faite : 60, 100, 150, 180, 200, 250, 500 grammes.

Il est impossible d'apprécier la quantité de liquide épanché, alors qu'il ne reste de l'hémorrhagie que des plaques coagulées et adhérentes à l'une des surfaces de la séreuse, ou bien une simple couche solide circonscrite. Évidemment dans ces cas l'épanchement a dû être plus considérable ; les parties liquides du sang ont été résorbées, et le caillot solide seul est demeuré, diminué aussi à son tour par le travail de l'absorption. Doit-on croire cependant ce travail bien actif dans la séreuse cérébrale, à la vue de ces épanchements dont l'origine remonte à une époque fort reculée, et qui présentent encore des proportions si considérables ?

Les parties séreuses qu'ils renferment devraient, ce semble,

disparaître progressivement, et on voit bien qu'il n'en est rien. On peut démontrer toutefois que ce travail d'absorption a lieu dans une certaine mesure, puisqu'on remarque dans plusieurs cas, après l'ouverture du crâne les membranes d'enveloppe flottantes et relâchées, révélant ainsi qu'elles ont dû subir à une autre époque une distension considérable que la diminution du liquide a fait progressivement cesser. Mais si après des années, on rencontre encore le liquide épanché en proportion bien forte, c'est que l'hémorrhagie a dû être énorme, et que la puissance d'activité des absorbants a été insuffisante ou a beaucoup diminué. Il ne serait même pas invraisemblable d'admettre aussi au sein de ce foyer ancien un surcroît d'exhalation séreuse qui entretient au même niveau la quantité de liquide, et vient remplacer à mesure ce que l'absorption a pu soustraire. Il est d'autant plus permis à mes yeux d'accueillir cette hypothèse que cette lésion, comme nous allons le voir, s'accompagne de bien d'autres et que dans la plupart de ces cas les membranes du cerveau sont le siége d'une exhalation séreuse considérable qui peut avoir lieu dans la cavité même de l'arachnoïde, comme elle se fait au dehors. Je ne pense pas que cette explication puisse être taxée ici d'invraisemblance; elle rend compte d'un fait qui, sans elle, me semble difficile à expliquer ; elle peut donc en toute justice être adoptée.

Le siége et l'étendue de l'épanchement sanguin des méninges ont dû avec raison fixer l'attention des observateurs; nous verrons plus tard à propos de la symptômatologie les différences qui peuvent se présenter dans les manifestations fonctionnelles, je dois me borner ici à exposer le produit de mes propres investigations. Epanchement sur les deux hémisphères 6 fois ; sur la convexité 3 fois; à la base et autour de la protubérance annulaire 1 fois ; sur la convexité et à la base 2 fois; plus considérable à gauche qu'à droite 2 fois. Epanchement d'un seul côté 6 fois ; à gauche 5 fois, à droite 1 fois; sur toute la convexité 1 fois; sur la moitié postérieure de la surface convexe 1 fois ; à la base 1 fois, sur la convexité et à sa base 2 fois; sur la convexité à la base et à la face interne 1 fois.

Les faits rapportés par les auteurs tendent à faire considérer l'épanchement double comme beaucoup plus commun ; mes observations à cet égard se divisent en parties égales. Pour l'épanchement simple je l'ai trouvé de beaucoup plus fréquent à gauche qu'à droite.

Ce n'est pas seulement chez les aliénés que l'hémorrhagie intra-arachnoïdienne se montre, à l'ouverture des cadavres, accompagnée de lésions plus ou moins graves soit dans les méninges soit dans le cerveau ; mais il faut dire que des altérations organiques plus multipliées et plus graves se rencontrent chez cette catégorie de sujets, et il me sera facile plus tard d'en déduire les motifs. Je signale donc ici les lésions diverses du cerveau et des méninges rencontrées en coïncidence avec l'hémorrhagie : 1° du côté des méninges : hémorrhagie entre l'arachnoïde et la pie mère 1 fois; hémorrhagie entre l'arachnoïde et la dure-mère 1 fois, hémorrhagie entre la dure-mère et le crâne 1 fois ; traces de méningite chronique 2 fois ; hydropisie des méninges 5 fois.

2° du côté du cerveau : congestion sanguine du cerveau 4 fois; congestion sanguine collective du cerveau et des méninges 2 fois ; traces d'encéphalite 5 fois; hémorragie cérébrale 1 fois ; ramollissement général du cerveau 3 fois ; hydropisie ventriculaire 3 fois ; compression du cerveau 3 fois ; atrophie partielle 1 fois.

La plupart de ces lésions ont existé sans doute dans des conditions indépendantes et sans nul rapport avec l'hémorrhagie méningée, puisqu'on les rencontre bien souvent en l'absence de celle-ci. Il n'est pas inutile de remarquer cependant que toutes les altérations graves et profondes du cerveau ou des méninges peuvent modifier l'organisme dans le sens d'une débilité générale plus grande, et pourraient, à ce titre, être signalés comme causes prédisposantes de l'hémorrhagie. C'est là une appréciation qui pourrait être soutenue. Mais parmi ces lésions il en est qui ont dû n'être pas étrangères à l'hémorrhagie, les unes comme condition préalable, les autres comme en étant la conséquence.

Il en est une surtout, rencontrée fréquemment dans mes recherches, et dont le rôle dans l'hémorrhagie ne peut être mis en doute, je veux parler de la congestion sanguine du cerveau et des méninges; je l'ai remarquée dans le cerveau seul 4 fois, et simultanément dans le cerveau et ses membranes 3 fois. Il est vraisemblable que cette condition a dû exister dans tous les cas et on l'aurait constatée toujours si l'investigation cadavérique eût pu avoir lieu peu de temps après l'invasion de l'hémorrhagie.

C'est particulièrement dans les cas d'hémorrhagie d'origine récente que la congestion sanguine a été observée plus intense; mais cette disposition fugace et transitoire n'a pas tardé à se dissiper après un certain temps, et il n'y a pas lieu de s'étonner que, lorsque l'épanchement sanguin remontait à une date ancienne, elle ne laissât plus aucune trace.

Il faut excepter cependant les cas où, par suite d'obstacle à la libre circulation dans les vaisseaux encéphaliques, le sang subit une stagnation forcée, et alors ce n'est pas seulement le système capillaire qui est le siége de la congestion; mais le système veineux tout entier est gorgé d'un énorme afflux de sang. La congestion sanguine générale des vaisseaux encéphaliques doit donc être considérée comme la condition prédisposante de l'hémorrhagie méningée.

Parmi les altérations que je viens de signaler, il en est plusieurs qu'on peut rationnellement considérer comme la conséquence de l'hémorrhagie intra-arachnoïdienne. L'accumulation d'une quantité anormale du sang à la surface du cerveau doit déterminer sur cet organe une pression qui n'est pas évidemment étrangère aux désordres fonctionnels manifestés après l'invasion. La compression du cerveau est en effet bien souvent constatée sur le cadavre à la suite d'épanchements sanguins dans la cavité séreuse: Peu considérable quand l'épanchement est léger, elle devient extrême quand il est abondant, et alors, par son action incessante et prolongée, il détermine sur la substance même du cerveau une déformation très remarquable, rapproche ses molécules organiques, et donne lieu à

un accroissement de densité, parfois à une atrophie partielle dans les points où elle s'exerce le plus fortement. C'est dans les cas d'hémorragie abondante et de date fort ancienne que se remarque surtout cette forme de lésion ; je l'ai observé 4 fois ; l'accroissement de densité du cerveau en était la conséquence; mais je n'ai pas remarqué d'atrophie qui en fût le résultat, et dans le fait où cette dernière lésion a été observée, elle était due à une toute autre cause.

Ce n'est pas seulement sur le côté correspondant à son siége que l'épanchement sanguin exerce son action compressive. Celle ci s'étend aussi quelquefois à l'hémisphère du côté opposé ; j'ai vu une fois l'épanchement sanguin de la cavité arachnoidienne droite comprimer fortement la surface convexe du cerveau de ce côté, et produire ensuite une forte déviation à gauche de la scissure médiane déterminant ainsi la compression de l'hémisphère opposé.

Quels sont et l'origine et le mode de production de l'hémorrhagie intra-arachnoidienne?

Je ne compte pas examiner ici la réalité du siége de l'épanchement dans la cavité même de l'arachnoïde ; je le ferai plus tard; je remarquerai seulement que l'examen des faits n'a laissé pour aucun dans mon esprit l'ombre même de doute. C'est d'ailleurs une opinion généralement admise aujourd'hui que les hémorrhagies considérables des méninges ont leur siége dans la cavité de l'arachnoïde.

Quant à l'origine du sang épanché, c'est une question dont la solution ne me semble pas aussi précise. Bien souvent il faut le dire, les éléments de conviction font défaut. Le sang épanché au sein des cavités séreuses en général provient le plus souvent du système capillaire ; c'est là, je pense, une opinion peu contestée. En est-il de même pour la cavité de l'arachnoïde en particulier? Je crois que pour bon nombre de cas il faut l'admettre en reconnaissant toutefois que dans quelques-uns, il y était arrivé directement des veines, et même des artères. Cette dernière origine doit être rare et ne semble guère devoir se présenter que dans les cas de rupture vasculaire, à la suite

de lésions traumatiques ; mais la difficulté de reconnaître ces cas me semble toujours fort grande.

Sans doute si le sang épanché au sein de l'organisme conservait les conditions dont il offre l'aspect dans les canaux respectifs, on aurait là un criterium assuré de son origine. Mais il n'en est pas ainsi, on le sait ; même dans des cavités closes, le sang artériel ne tarde pas à perdre sa couleur vermeille et rutilante, qui permettrait de le distinguer du sang veineux ; aussi nous apparaît-il toujours, quand il nous est permis de le rechercher, d'une nuance noirâtre tout à fait identique à celui que renferme le système veineux. L'impossibilité de voir ce liquide à une époque voisine de son issue des vaisseaux, nous empêche donc presque toujours de distinguer son origine artérielle ou veineuse ; et son aspect s'il fallait baser sur lui notre opinion, vous porterait à lui attribuer constamment cette dernière source. Il est une circonstance pourtant qui nous permet une appréciation presque infaillible du fait, c'est lorsqu'avec les signes révélateurs d'une hémorrhagie dans l'intérieur du crâne, le sang s'est en même temps ouvert une voie à l'extérieur et peut ainsi être aperçu à l'instant même de sa sortie. Ce cas s'est justement présenté à mon observation il y a peu de jours chez un aliéné épileptique qui, saisi d'une attaque en descendant du dortoir, tomba de la hauteur de onze marches, la tête en bas. Un sang vermeil et rutilant sortit aussitôt en abondance par les oreilles et a continué de s'écouler pendant 5 à 6 heures. Le malade n'a survécu que 24 heures à sa chute, après être resté tout ce temps dans l'état comateux, manifestant seulement par intervalles quelques contractures des membres supérieurs.

Je trouvai à l'autopsie une fracture transversale du crâne divisant en travers le corps du splénoïde, suivant sur les côtés une courbure à concavité postérieure et longeant le bord antérieur du rocher qu'elle sépare de la portion écailleuse du temporal.

Un épanchement considérable de sang s'est fait autour du cerveau, dans la cavité de l'arachnoïde et entre la pie mère et

le feuillet viscéral de la séreuse. Une double hémorrhagie s'est également produite dans la substance même du cerveau au niveau de la face inférieure du lobe antérieur et du lobe moyen du côté droit. Ce sang partout noirâtre et en grande partie coagulé, provenait évidemment de la déchirure des sinus veineux situés au niveau de la fracture ; mais il venait aussi probablement de quelques rameaux artériels brisés et peut-être de la carotide interne, dont les parois au niveau de son passage à travers la base du crâne avaient subi la dégénérescence athéromateuse. Je n'ai pas découvert au milieu de ce désordre la lésion de cette artère, mais l'altération de son tissu peut très bien faire soupçonner, en raison de sa friabilité plus grande, qu'elle a été le siége de quelque déchirure.

L'origine veineuse du sang épanché dans l'arachnoïde doit être plus fréquente ; le nombre considérable de vaisseaux de cet ordre qui parcourent les méninges, la turgescence dont ils deviennent le siége sous l'influence de causes multiples, justifient bien cette opinion.

Quant aux motifs qui doivent faire admettre le plus souvent son origine capillaire, ils seront déduits dans l'examen qui va suivre du mode de production de l'hémorrhagie.

Il n'y a que deux modes possibles de production de l'hémorrhagie : 1° par rupture des parois vasculaires, 2° par exhalation. Examinons-les successivement, et voyons auquel des deux il faut attribuer les cas les plus nombreux d'hémorrhagie intra-arachnoïdienne.

La rupture des canaux artériels dans les méninges ou le cerveau est chose assez rare ; elle est possible cependant sous l'influence d'une impulsion puissante donnée au sang par la violence et la rapidité des contractions du cœur ; mais remarquons qu'elle se produit bien rarement sous l'empire de cette cause ; ce n'est pas souvent sous le coup d'un violent paroxysme fébrile que cette lésion prend naissance ; mais c'est presque toujours à la suite d'une altération, de texture subie par le tissu même des parois vasculaires ; l'érosion des parois artérielles ou bien la dégénérescence de leur tissu est d'ordinaire la

condition préalable de cette lésion. J'ai observé un exemple d'hémorrhagie consécutive à l'érosion des parois artérielles, dans le cas de mort subite que j'ai cité.

La dégénérescence athéromateuse et l'ossification des parois artérielles sont loin d'être rares chez nos aliénés. Je l'ai rencontré dans plusieurs cas d'hémorrhagie dans la substance même du cerveau, mais bien plus souvent, sans nuls vestiges d'épanchement sanguin. La dégénérescence athéromateuse existait bien dans certains points des artères cérébrales chez le sujet mort par suite de fracture du crâne dont je viens de parler ; mais il a fallu ici pour produire la déchirure du vaisseau une cause mécanique qui, à mon avis eût déchiré tout aussi bien une artère parfaitement saine.

La déchirure des parois veineuses devrait, ce me semble, se rencontrer souvent chez les aliénés, surtout chez les agités dont les efforts et les cris incessants déterminent si fréquemment la turgescence de la face et la congestion du cerveau. Cependant ce n'est pas dans ces conditions que se produisent d'ordinaire les lésions qui m'occupent.

Dans aucun des faits qui précèdent je n'ai remarqué, comme cause déterminante, ces cris et ces efforts qui accompagnent le délire furieux des maniaques. Je n'oserais affirmer cependant que dans aucun de ces cas l'hémorragie ne doive être attribuée à la rupture de quelque portion du système veineux ; le nombre si considérable de vaisseaux de ce système qui, dans le cerveau se présente dans des conditions toutes spéciales, la turgescence dont il y est si souvent le siége doivent faire admettre cette opinion.

Il faut remarquer ensuite la grande difficulté qu'on éprouve le plus souvent à retrouver, en cas de rupture vasculaire, le siége de la lésion ; à part les cas fort rares d'hémorrhagie circonscrite au voisinage du point où le sang s'est ouvert une issue à travers les parois du vaisseau, et dans lesquels des recherches précises peuvent être faites pour la découverte de la lésion, il est le plus souvent impossible de la rencontrer, alors que le sang, ayant envahi de grandes surfaces, laisse complé-

tement indécis sur le point de départ ; et puis, au milieu de cette masse coagulée qui a imprégné de sa teinte noire les membranes, les tissus voisins, comment découvrir une déchirure souvent très petite d'un point du réseau vasculaire ? Aussi je suis assuré que bien souvent des lésions de cette sorte passent inaperçues, et qu'on attribue à une exhalation simple des épanchements qui sont le résultat d'une rupture des vaisseaux. Je n'ai pu dans aucun des faits qui me sont personnels découvrir de rupture veineuse qui en ait été la cause originelle.

On pourrait peut-être d'abord s'expliquer difficilement par exhalation des hémorragies aussi abondantes que celles que nous venons de constater dans la cavité de l'arachnoïde, et ce fait même devrait pour bon nombre de cas, faire admettre l'existence inaperçue de quelque rupture vasculaire ; mais remarquons que dans les autres cavités séreuses, des épanchements sanguins considérables qu'on attribue, sans conteste à l'exhalation, se rencontrent tous les jours ; on peut également les croire produits de la même manière dans la séreuse cérébrale.

A défaut donc de preuves positives nous devons admettre que les hémorrhagies intra-arachnoïdienne sont pour la plupart le résultat de l'exhalation à travers les parois vasculaires.

J'aurai à revenir sur cette question à propos des hémorrhagies extra-arachnoïdiennes, et je puis me dispenser ici de développements plus étendus.

OBSERVATIONS
SUR LE
TRAITEMENT DE LA FIÈVRE TYPHOIDE.

A M. le Dr Sales-Girons, directeur de la Revue médicale.

M. le rédacteur,

Je lis en tête dernier cahier de la *Revue médicale*, un article

spécialement dirigé contre le traitement que j'emploie dans la fièvre typhoïde et qui m'a donné jusqu'ici d'assez beaux résultats. Permettez-moi d'y faire une réponse, que j'abrégerai autant que possible, par égard pour vos lecteurs, qui connaissent déjà ce traitement et les motifs sur lesquels il se fonde.

M. le docteur Le Cler, médecin des hospices civils de Laon, débute ainsi dans l'article sus-mentionné : « M. le docteur V. Renouard a publié dernièrement dans la *Revue*, deux articles, où il cherche à établir en principe, que le tartre stibié est le spécifique de la fièvre typhoïde. Il cite, à l'appui de cette opinion, plusieurs observations, dont le nombre nous paraît trop restreint, pour que l'on puisse en tirer une conclusion aussi formelle. Nous ne pouvons donc partager ce qui nous semble être une illusion de la part de notre confrère ».

Il y a dans ce passage une erreur que je ne puis accepter : Non, je n'ai pas prétendu ériger le tartre stibié en spécifique de la fièvre typhoïde. Je disais formellement à la fin de mon premier mémoire publié il y a deux ans. « L'adoption des éméto-cathartiques, comme médication principale sinon exclusive de la fièvre typhoïde, constitue un progrès dans la thérapeutique de la fièvre typhoïde. La préférence accordée au tartre stibié sur tous les autres évacuants du système digestif, à cause de sa propriété résolutive des engorgements viscéraux, en constituera un second non moins considérable (1). »

J'ai énoncé la même pensée en termes presque identiques à la fin de mon second mémoire, inséré dans le cahier du 15 août 1857, de la *Revue médicale*.

Au reste, les journaux qui m'ont fait l'honneur de s'occuper de ces petites publications sur la fièvre typhoïde, ne se sont pas mépris sur la portée de mes intentions; ils l'ont tous au contraire parfaitement saisie ; je me contenterai de rapporter le jugement de l'un d'entr'eux qui me semble avoir résumé mes idées mieux que je ne l'aurais fait moi-même, et je saisis cette occasion pour faire ici mes remercîments sincères à l'auteur de

(1) *Revue médicale*, 15 août 1855.

ce résumé, M. le docteur Roux, que je n'ai pas l'avantage de connaître personnellement.

« La question de la fièvre typhoïde a eu, dit-il, ses grands jours d'agitation académique, tout comme celle de la méthode sous-cutanée, des kystes de l'ovaire, de l'anesthésie, etc. Qui ne se souvient de ces brûlants débats qui surgirent en 1836 entre la méthode des saignées coup sur coup et les divers traitements mis en usage contre cette terrible maladie ?...

« Dieu merci ! l'auteur du petit travail que nous avons sous les yeux n'a pas la prétention de réveiller une polémique depuis longtemps éteinte, et, encore moins, de faire un travail magistral sur la matière ; il vient modestement soumettre à la prudence des praticiens les résultats d'une heureuse clinique, en les invitant à faire l'épreuve de sa médication, avant de porter le moindre jugement sur son efficacité.

« Après avoir récapitulé les recherches nécroscopiques de nos divers observateurs dont il a laborieusement compulsé les écrits, il arrive à cette conclusion générale qu'il n'existe aucune lésion assez constante et assez grave qui puisse rendre raison de la mort dans tous les cas de fièvre typhoïde ; ou du moins que si une telle lésion existe, elle n'a pas encore été constatée sur le cadavre.

« Cependant, frappé de l'opinion émise par plusieurs auteurs que l'invasion des maladies fébriles est toujours accompagnée d'un certain degré de splénisation de quelques-uns des viscères parenchymateux, opinion que les observations récentes de M. le docteur Woillez ont élevée au rang de vérité démontrée par l'ingénieux procédé de la mensuration, il fut conduit par le raisonnement, à appliquer à la fièvre typhoïde une médication si puissante pour détruire l'engouement du poumon, c'est-à-dire la médication stibiée. Non pas qu'il pense que ce soit dans l'occurrence un remède spécifique, mais bien un agent thérapeutique qui satisfait à une des indications des plus importantes, celle de prévenir et de dissoudre les congestions viscérales, accompagnement inévitable et souvent mortel de la fièvre typhoïde. En arrachant, dit-il, le malade à ce pre-

mier danger, on donne le temps aux lésions, moins promptement funestes de l'intestin et d'autres organes, d'arriver à la guérison qui est leur tendance habituelle.

« Une longue série de faits cliniques propres à l'auteur et les recherches faites sur un plus vaste champ, par M. Mœring, durant le typhus d'Orient viennent heureusement, à la suite de ses assertions, pleinement confirmer l'efficacité du tartre stibié dans une affection si souvent rebelle à toutes les autres médications (1). »

Après avoir établi, comme il vient d'être fait, la limite de mes prétentions et le but de mes publications sur la fièvre typhoïde, je passe aux objections proprement dites de M. le docteur Le Cler.

« Il est vrai, dit cet honorable confrère, que le tartre stibié est appelé à rendre de grands services, dans le traitement de la typhoïde; mais si l'on se borne à l'administrer uniquement, son emploi *dans certains cas*, pourra n'être suivi d'aucun succès; car ce médicament est impuissant à prévenir ou à combattre *l'accès pernicieux*, qui, selon nous, est l'*unique cause de la mort*, quand il n'existe pas de complications, telles que : perforation intestinale, pneumonie, etc., qui ne sont évidemment que des accidents secondaires...

« Dans la fièvre typhoïde nous donnons, ainsi que M. V. Renouard, le tartre stibié, soit au début, soit pendant tout le cours de la maladie, dès que l'état de la langue le réclame; mais nous l'unissons toujours à l'ipécacuanha pulvérisé (tartre stibié 0,05 et ipéca pulv. 1 gram.) : et nous obtenons ainsi plusieurs vomissements et deux à trois selles...

« Le tartre stibié sera encore d'une utilité incontestable, dans le cas suivant : Dans le cours de la typhoïde il survient à peu près toujours une stase pulmonaire qui, par elle-même, exerce une influence fâcheuse sur la marche de l'affection et devient souvent une cause de mort quand elle s'aggrave. » (Worms). En pareille circonstance, nous prescrivons le tartre stibié, aux

(1) Monit. des hôp. 5 nov. 1857.

doses de 0,10 à 0,20 uni à 6 à 12 grammes d'oxyde blanc d'antimoine, selon la gravité du mal.

Jusqu'ici, on le voit, nos idées sont presque conformes à celles de M. V. Renouard ; nous sommes également d'accord sur la nature de l'affection typhoïde, que nous ne considérons, ni l'un ni l'autre, comme étant inflammatoire. Il existe cependant entre nous une grande divergence d'opinion, sur un point très important, je veux parler du type que revêt la fièvre typhoïde.

Pour M. V. Renouard, la fièvre typhoïde est une fièvre continue ; pour nous c'est une fièvre rémittente : aussi attachons-nous une grande importance à gouverner la fièvre par le s. de quinine ; car nous avons reconnu que tout paroxysme, outre qu'il est un danger, par lui-même, au moment où il existe, entraîne par son apparition, une aggravation des différentes congestions existantes, et après qu'il a cessé, un épuisement considérable des forces vitales Nous donnons donc dès le début le s. de quinine aux doses de 1,20, 1,50 1,80, 2 et même 3 gram. : selon l'urgence, divisées en 2 ou 3 parties égales, à prendre à 8 heures d'intervalle, dans les 24 heures, soit en solution, soit enveloppées dans une hostie mouillée. Le médicament sera ensuite continué, à doses décroissantes, jusqu'à parfaite guérison...

« Nous terminerons par deux observations où la typhoïde a été compliquée de pneumonie, chez les deux malades. La première démontrera à M. V. Renouard, que le tartre stibié est impuissant contre la typhoïde, si l'accès pernicieux vient à se déclarer, la seconde aura pour but de rendre évidente la supériorité de la méthode de Worms, sur toutes les autres.

J'ai lu bien attentivement ces deux observations et je déclare que ma conduite eût été différente de celle de M. Le Cler dans les deux cas.

Ainsi la première observation nous offre un jeune militaire atteint de fièvre typhoïde, au cinquième jour, et de pneumonie, auquel on administre d'abord : bouillon, vin 3/4, sulf. de quinine, 2,40, en trois doses ; potion avec oxyde blanc d'anti-

moine 12 gr. et tartre stibié 0,15, additionné de camphre 0,20, fomentations, etc.

Deuxième jour, même traitement.

Troisième jour : Plus de météorisme, plus de douleur à la pression de la main sur l'abdomen, réponses nettes, visage souriant, peau normale, plus de taches rosées, expectoration facile, crachats toujours rouillés, pouls descendu de 140 à 72.

Alors M. Le Cler supprime le sel de quinine, le bouillon, le vin, tous les réconfortants, et il porte à 0,30, la dose du tartre stibié. Le lendemain il trouve son malade agonisant, et celui-ci expirait une heure après.

En suivant mes idées théoriques sur la fièvre typhoïde, on aurait ordonné le traitement d'une tout autre manière : Ainsi j'aurais suspendu ou diminué la dose du sel d'antimoine au moment où on l'a doublée ; j'aurais commencé l'usage des réconfortants au moment où on l'a supprimé. Quel eût été le résultat définitif de cet arrangement? Je l'ignore et ne veux pas même me permettre une conjecture à cet égard.

Sans doute l'élément intermittent peut se mêler à l'élément typhique, et alors l'administration du sulfate de quinine dès le début de la maladie doit faire merveille. C'est là une complication qui doit se présenter plus souvent dans certaines localités que dans d'autres, et aussi durant certaines constitutions épidémiques.

Les médecins militaires, par exemple, doivent rencontrer plus souvent cette complication que les médecins civils, toutes choses égales d'ailleurs : parceque la plupart des sujets militaires ont séjourné en Afrique ou en Orient, d'où ils peuvent fort bien avoir rapporté le germe de l'affection périodique, auquel il ne faut qu'une occasion, telle que l'adjonction de l'élément typhique, pour éclater.

Mais on persuadera difficilement aux praticiens des localités où la fièvre intermittente ne se montre qu'exceptionnellement, comme à Paris, on leur persuadera, dis-je, difficilement que la fièvre typhoïde qu'ils ont journellement sous les yeux n'est autre chose qu'une *fièvre rémittente*, comme dit M. le doc-

teur Le Cler, *ou une chaine d'accès*, suivant l'expression du docteur Guipon (1).

Au reste, l'administration du sulfate de quinine comme spécifique de la fièvre typhoïde n'est pas nouvelle. Elle a déjà subi l'épreuve de la discussion à l'Académie de médecine. Voici ce qu'on lit dans la thèse du docteur Hamel (1852) : « M. Broca de Mirande (Gers), avait prétendu trouver des propriétés curative, merveilleuses dans cet agent appliqué au traitement de la fièvre typhoïde ; 1 gramme de sulfate de quinine administré pendant quatre ou cinq jours consécutifs, arrêtait la marche de la maladie. Or, il s'est trouvé, suivant le rapport fait par M. Louis à l'Académie : 1° que les observations de M. Broca sont relatives, pour la plupart, à des affections aiguës ou chroniques autres que la fièvre typhoïde ; 2° que dans le petit nombre de cas où l'on avait réellement affaire à une fièvre typhoïde, l'efficacité de cette nouvelle méthode est loin d'être démontrée. (Séance du 17 janvier 1842). »

Maintenant je dirai à mon honorable confrère de Laon : Ne vous plaignez pas trop d'avoir à combattre : 1° *Les idées préconçues* ; 2° *l'amour-propre de certains auteurs qui ont une tendresse plus qu'aveugle pour leur progéniture* ; 3° *la routine*, selon vous, *le pire des maux qui puisse affliger l'espèce médicale* ; *car elle est*, toujours selon vous, *chronique et par cela même incurable*.

Ce que vous nommez *idées préconçues*, n'est-ce pas ordinairement le résultat de l'enseignement des maîtres? Ce que vous appelez *tendresse aveugle de certains auteurs pour leur progéniture*, naît de l'instinct naturel, et jusqu'à un certain point légitime, qui nous porte à avoir plus de confiance dans nos propres observations, dans notre expérience, que dans celles d'autrui. Enfin *la routine* en fait de pratique médicale, n'est souvent autre chose que le respect pour la tradition, respect sans lequel il n'y a pas de transmission scientifique possible. Ne confondez pas la lenteur dans le progrès avec l'immobi-

(1) Thèse pour le Doctorat, 1852.

lité. Cette lenteur est, en thérapeutique, la meilleure sauvegarde des malades contre des innovations plus ou moins dangereuses, quand elles ne sont pas expérimentées avec habileté et circonspection.

C'est en août 1855 que j'ai publié mon premier article sur la fièvre typhoïde. Eh bien ! en août 1857, pas un seul de mes confrères n'avait encore, que je sache, fait l'essai de mon traitement. Je n'en ai éprouvé ni étonnement, ni affliction. Si mon idée est bonne, me suis-je dit, elle fera son chemin ; il ne faut pour cela que du temps et de la persévérance. Si elle est mauvaise ou fausse, que puis-je désirer de mieux que de la voir ensevelie dans l'oubli ?

Il n'y a que trois mois que mon second article a paru ; et déjà je puis nommer plusieurs de mes confrères qui ont essayé timidement de ma médication, et qui en ont obtenu d'excellents effets.

V. RENOUARD.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

PRESSE DE PARIS.

Angine diphthérique. — Céphalotripsie.

Angine diphthérique.—M. le professeur Trousseau, dans un excellent rapport sur les épidémies de 1856, lu à l'Académie (13 octobre), a rendu un compte détaillé des affections diphthériques qui ont régné dans plusieurs départements. Bien que nous n'ayons à notre disposition que des notes recueillies pendant la séance, nous croyons que ces renseignements seront lus avec intérêt : nous pouvons garantir l'exactitude du fond, sinon celle de la forme.

De toutes les épidémies d'angine, la plus longue et la plus grave a été celle de Boulogne, qui, de janvier 1855 à mars 1857, avait été cause de 366 décès dans la ville, 341 des sujets qui ont succombé par suite de la maladie étant âgés de moins de 10 ans ; aucun médecin ne se rappelait avoir vu dans la ville l'angine sévir sous forme épidémique même légère. Les

symptômes ont été, comme d'ordinaire, très insidieux au début, et, par une exception assez rare, les vomissements ont commencé dans un grand nombre de cas la série des accidents, à ce point même que quand un enfant était pris de nausées, il devait être considéré comme sous l'influence régnante. Les fausses membranes ont été constatées dans la presque totalité des cas, et si le médecin était appelé assez tôt, il assistait à toute leur évolution ; on voyait alors une plaque unique, plus ou moins étendue, souvent très limitée, et qui s'étendait successivement, en même temps que survenaient le gonflement et la rougeur de toute la région pharyngienne. En gagnant de nouvelles parties, la plaque diphthérique tendait moins à se porter vers le larynx qu'à envahir la totalité du pharynx et des fosses nasales. L'engorgement ganglionnaire se manifestait de bonne heure et prenait par fois des proportions énormes. Au bout d'un temps plus on moins long, l'enfant était devenu profondément anémique, et il s'éteignait non par asphyxie, comme dans le croup, mais dans un état de cachexie insurmontable. M. Trousseau a fait remarquer avec raison combien cette épidémie s'éloigne de celles que M. Bretonneau observait en Touraine, pour se rapprocher de l'épidémie dont nous avons été témoins à Paris, et sur laquelle M. Bretonneau lui-même a publié dans nos *Archives* (1855) un mémoire si remarquable. Quelques complications rares se seraient présentées, entre autres la méningite et divers troubles gastro-intestinaux ; l'état de la respiration ne paraît pas avoir été l'objet d'un examen tout spécial. La convalescence, très longue, très difficile, traversée par de nombreux accidents, était surtout laborieuse, à cause de l'extrême faiblesse des malades : fait important, caractéristique, et sur lequel M. le Dr Faure a appelé particulièrement l'attention. On a observé aussi plusieurs cas de paralysie du voile du palais, et cet invincible dégoût pour les aliments, dont le médecin ne saurait trop se préoccuper.

La maladie paraît s'être concentrée, au moins momentanément, dans quelques centres d'infection; ainsi, dans une seule école, une vingtaine d'enfants ont succombé. Il résulterait des

relevés statistiques, que les familles anglaises, qui sont nombreuses à Boulogne, ont été les plus éprouvées ; ainsi, dans une seule maison, deux enfants, la mère et la domestique, sont morts de l'angine.

Le traitement a consisté dans l'usage des cautérisations et de quelques gargarismes astringents ou détersifs; le bicarbonate de soude a paru complétement inutile, et le chlorate de potasse d'une efficacité plus que douteuse.

M. Trousseau exprime le regret que dans cette description, due en partie à M. Perrochaud, de Boulogne, l'examen des fausses membranes n'ait pas été fait plus soigneusement, et qu'on n'ait pas noté le mode de propagation aux fosses nasales. Pour l'honorable professeur, et conformément aux idées de M. Bretonneau, la diphthérie nasale doit être, de la part du médecin, l'objet d'une minutieuse attention; c'est souvent pour avoir négligé de poursuivre la fausse membrane dans le siége où elle échappe facilement, qu'on a laissé la maladie repulluler: aussi, en rendant compte des autres épidémies, a-t-il le soin de bien préciser, dès que les documents le permettent, l'influence de la diphthérie siégeant dans le nez.

A ce titre, une épidémie observée dans la Nièvre, par M. Lemoine, méritait d'être signalée.

La maladie n'occupait pas le larynx; elle débutait à la manière accoutumée. Prévenu par l'imminence du mal, convaincu de la nécessité d'agir de bonne heure, le médecin avait pris le soin d'examiner chaque jour les enfants qui fréquentent l'école de sa commune : il a constaté, grâce à cette heureuse précaution, que le gonflement ganglionnaire précédait très souvent la production des fausses membranes ; ce fait, s'il est vérifié, et il ne peut l'être que par les médecins qui habitent un petit centre de population, nous paraît très important. Lorsque les fausses membranes gagnaient rapidement le nez, le pronostic était très grave; il en était de même quand des mouvements convulsifs signalent le début de la maladie.

Dans le département de la Haute-Marne, l'angine diphthérique aurait encore eu une prédilection plus marquée pour les

fosses nasales; elle aurait plus d'une fois débuté par cette partie, déterminant des épistaxis qui ajoutaient, à cause de la perte de sang, une nouvelle gravité à l'état de faiblesse; cette série de symptômes, qu'on pourrait désigner sous le nom de coryza diphthéritique, aurait été constatée par le Dr Jobert, qui a décrit l'épidémie.

En somme, il n'y a eu en France qu'un seul pays situé à l'autre extrémité du territoire, dans les Pyrénées, qui ait été affecté par une angine vraiment croupale avec suffocation laryngée.

On ne saurait trop insister sur ces transformations de la diphthérie qui s'accomplissent sous nos yeux. Qu'on se représente l'admirable description tracée par M. Bretonneau, en regard de celle dont nous venons de donner les principaux traits, et on verra combien les différences sont grandes. On dirait qu'en se modifiant, la maladie a pris une nouvelle énergie; car elle a depuis quelques années sévi avec une incontestable recrudescence; les départements du littoral nord-ouest ont été surtout atteints, et de ce point de départ la maladie a gagné des pays situés plus près du centre.

Nous ne pouvons que nous associer aux conseils de l'honorable rapporteur de la commission des épidémies, si compétent dans ces questions, et qui a traité en peu de mots de l'efficacité des cautérisations. Beaucoup de praticiens, soit à cause de l'indocilité des malades, soit crainte d'accidents, soit manque de confiance, se contentent de cautérisations insignifiantes; leur solution caustique est trop faible, et en outre ils ne la répètent qu'à de rares intervalles, et ne la portent pas suffisamment loin. Il est pour nous démontré, et nous avons déjà insisté ailleurs sur ce point, que partout où les cautérisations ont été faites tôt et bien, elles ont rendu de meilleurs services que toute autre médication. (*Arch. génér. de médec.*)

Rétrécissement du bassin. — Application du céphalotribe par la méthode du Dr Pajot.

Le 1er septembre s'est présentée à la Clinique la nommée

Dumonchin, gantière, d'une taille de beaucoup au dessous de la moyenne, présentant dans son ensemble le cachet du rachitisme, bien que les membres inférieurs ne portassent pas de traces bien évidentes de cette maladie; elle prétend n'avoir commencé à se déformer que vers l'âge de 13 à 14 ans.

Cette femme offre un bassin vicié et d'un degré de rétrécissement extrême; à la mensuration, le diamètre antéro-postérieur ne paraît offrir que 6 cent. et 1/2, sans déduction, ce qui porte par conséquent son étendue probable à 4 centimes et 1/2.

Elle raconte que, pendant sa grossesse, elle s'est présentée à la Maternité, où elle a été vue par un des médecins de l'hôpital, lequel pensa que l'opération césarienne serait probablement la seule ressource qu'on pourrait lui offrir à terme, et jugea avec raison qu'il fallait essayer de pratiquer l'accouchement provoqué. Elle raconte qu'on lui donna des douches qui, chose remarquable à noter parce qu'elle est fort rare, déterminèrent chez elle des accidents inflammatoires; on fut forcé de renoncer à la médication. A la suite de ces tentatives, la femme fut prise d'une inflammation dans la région antérieure du bassin, qui paraissait avoir son siége dans l'articulation même, et à la suite de cette inflammation, un abcès se forma dans une des grandes lèvres.

Cet abcès s'ouvrit, la femme guérit et ne se représenta à la Clinique que lorsqu'elle fut à terme et en travail. Ce fut M. Dubois qui la vit le premier. Ce jour-là, M. Pajot prenait le service; M. Dubois repoussa l'idée de l'opération césarienne, attendit 12 ou 15 heures, et perfora le crâne de l'enfant, bien que la dilatation ne fût pas complète, dans le but, dit-il, de permettre au sommet de la tête de s'engager dans l'orifice et d'en favoriser l'ouverture; quelques injections d'eau tiède furent faites, et la malade fut remise à M. Pajot.

Celui-ci voulut tenter sur elle l'emploi d'une méthode qu'il appliquait pour la troisième fois, dans des cas analogues et qui déjà avait été suivie de succès. Redoutant les dangers très graves de l'extraction à la suite de la céphalotripsie dans un bassin

aussi rétréci que celui-là, dangers qui ont fait dire aux partisans de l'opération césarienne que la céphalotripsie était aussi dangereuse que cette dernière opération ; M. Pajot prévint M. Dubois et les élèves qui suivaient la Clinique qu'il se proposait de pratiquer le broiement de la tête à diverses reprises, sans jamais chercher à dégager, si ce n'est alors que de très légères tractions suffiraient pour extraire le fœtus, et même, s'il rencontrait le moindre obstacle après avoir broyé la tête dans des sens différents, comme nous allons le dire, d'abandonner l'expulsion à la nature.

La perforation du crâne avait été faite à 9 heures ; à midi, la femme examinée, on ne trouva pas la dilatation suffisamment complète pour permettre l'introduction de l'instrument ; à 4 heures du soir, une première application du céphalotribe fut faite ; la première branche fut placée très facilement. La deuxième présenta d'énormes difficultés, l'extrémité de la cuiller venait heurter sans cesse contre l'ouverture faite au crâne, et s'engageait incessamment entre les os et les téguments de la tête, sans pouvoir trouver une voie pour pénétrer dans ce bassin si étroit et occupé en totalité par le sommet très allongé, depuis que le cerveau avait été extrait.

Enfin, après plusieurs tentatives, M. Pajot finit par trouver une voie et faire pénétrer cette branche. Un premier broiement ne présenta aucune difficulté, fut exécuté à l'instant même, et, avant de retirer l'instrument, temps de l'opération fort important, on imprima à la tête un mouvement léger de rotation, destiné à permettre, dans une seconde opération, de saisir cette tête dans un sens différent de celui par lequel elle avait été prise la première fois.

L'instrument fut retiré avec les plus grandes précautions. La femme, très pusillanime, avait été chloroformée ; elle fut replacée dans son lit, et on la laissa tranquille pendant 4 heures ; à huit heures du soir, une seconde application fut faite. La tête s'était beaucoup engagée ; cette seconde application fut aussi facile que la première avait été difficultueuse. En moins d'une minute, l'instrument fut placé ; la tête fut broyée

de nouveau, et on tenta quelques légères tractions, qui furent suivies immédiatement de l'extraction d'un fœtus de poids et de volume moyens. Les épaules eurent un peu de peine à franchir le détroit supérieur ; mais une serviette placée en sautoir sur le cou du fœtus permit, par des tractions ménagées, la sortie du tronc, qui s'effectua sans grands efforts.

La délivrance présenta ceci de remarquable, que le placenta était d'un poids et d'un volume extraordinaires ; il pesait plus d'un kilogramme. M. Pajot prescrivit une forte dose d'opium pour la nuit, et le lendemain, la malade fut trouvée dans un état assez satisfaisant, quoique présentant un état fébrile modéré, qui persista pendant plusieurs jours.

Trois semaines s'étaient écoulées ; la femme avait eu de temps en temps de la diarrhée et de la fièvre ; cependant elle se nourrissait bien et se soutenait, et l'on pouvait espérer une convalescence et une guérison prochaines, lorsqu'une tuméfaction considérable se manifesta dans la région pubienne. Les grandes lèvres, la droite surtout, qui avait été, pendant la grossesse, le siége d'un phlegmon assez grave, devinrent énormes. Toute la région hypogastrique présenta des signes non équivoques d'une suppuration imminente ; une fièvre intense survint, et, trois jours après, une fluctuation bien franche indiqua la présence d'un foyer considérable, qui occupait toute la région vulvaire, la région pubienne et la moitié inférieure de la région hypogastrique. Ce foyer fut ouvert : il s'en écoula plus d'un litre de pus, en partie bien lié, en partie séreux. Les accidents inflammatoires se calmèrent ; mais la suppuration resta très abondante ; la malade s'épuisa peu à peu ; la diarrhée devint excessive, et, près de deux mois après l'accouchement, la malade succomba.

A l'autopsie, on trouva une destruction complète des fibro-cartilages interarticulaires une large communication entre la partie antérieure du bassin et la partie interne, et du pus disséminé dans l'excavation.

Malgré ce résultat fâcheux, il n'est pas moins remarquable de pouvoir, dans un bassin de cinq centimètres et demi, la

mesure prise sur le cadavre justifia le diagnostic, faire manœuvrer un instrument comme le céphalotribe, et arriver sans lésion aucune de la matrice, car l'organe était parfaitement revenu sur lui-même et tout à fait sain, à extraire un fœtus dont les dimensions sont tout à fait disproportionnées avec celles du canal qu'il doit parcourir.

Cette méthode de broiements successifs sans extraction mérite peut-être que les praticiens l'essaient. Elle nous paraît devoir soustraire les femmes à une partie des dangers qui résultent des grands efforts nécessaires pour amener l'extraction par un seul broiement, ainsi que cela se pratique d'ordinaire.

(*France médicale.*)

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

JOURNAUX ANGLAIS.

Usage de la belladone dans les maladies des yeux.—Céphalotripsie.

Usage et effets de la belladone dans le traitement des maladies des yeux ;

Par Warton Jones. F. R. S.

Le point saillant de cette communication du docteur Warton Jones consiste dans la remarque suivante faite par ce savant. La belladone, dit-il, a pour principal effet d'influencer la pupille par son action sur les fibres radiées, dont elle détermine la contraction, eu égard à leur dépendance du système nerveux ganglionaire. Les fibres circulaires en rapport avec le système nerveux spinal échappent-elles à cette action?

Or, l'effet de la belladone sur les petites artères est identiquement le même : ce fait, prévu dès 1847, a été démontré par l'observation microscopique. Cette substance détermine la contraction des petites artères du mésentère de la grenouille ; les fibres circulaires de ces vaisseaux, comme celles radiées de l'iris, étant sous la dépendance du système ganglionaire.

L'effet que nous annonçons ici, dit M. Jones, est démontré par la congestion, l'accumulation des globules rouges dans les

capillaires observées sur la conjonctive après l'application de l'atropine.

Dans les cas d'empoisonnement par la belladone, nous pouvons observer des marques frappantes de cette constriction des petites artères : ainsi la petitesse du pouls, la sécheresse de la bouche et de la gorge, la pâleur de la face remplacée par son extrême rougeur, l'injection bleue des conjonctives, le froid, les sueurs froides, etc.

Ces effets sont directement opposés à ceux de l'opium; comme on peut s'en assurer par l'observation microscopique des tissus de la grenouille mis successivement en rapport avec ces substances.

D'autre part, on peut les rapprocher des expériences faites sur les effets de la section cervicale du grand sympathique, suivie, comme on sait, d'une augmentation de la chaleur et de la dilatation des petites artères, que l'excitation galvanique des mêmes nerfs fait au contraire resserrer sur elles-mêmes (Bernard, Brown-Séquard).

Ces considérations et ces expériences conduisent le docteur Jones à penser que, dans les affections des yeux, la rougeur de la conjonctive n'est ni la congestion ni la stase ; mais, au contraire, la preuve d'un plus grand afflux du sang comme lors de la section du grand sympathique : ce qui explique alors l'action spéciale de la belladone qui détermine la constriction des petites artères, et conséquemment amène le soulagement du malade.

Nouveau caustique proposé pour le traitement du cancer local et du cancroïde, par M. Simpson.

Le nouvel agent caustique que le docteur Simpson propose, et qu'il croit exempt des inconvénients qu'on a reprochés à ceux employés jusqu'ici, c'est le sulfate de zinc. Voici les avantages qu'il trouve à employer ce sel de préférence aux autres caustiques :

1° Son action caustique est puissante ; elle est rapide. La profondeur à laquelle elle agit est proportionnelle à l'épaisseur

de la couche du sel employé. L'escharre tombe du cinquième au sixième jour ;

2° La facilité avec laquelle on peut l'appliquer et les formes diverses sous lesquelles on peut l'employer (poudre, pommade, pâte avec la glycérine ;

3° La sécheresse de l'escharre à laquelle il donne lieu ;

4° L'absence de tout accident par suite de son absorption ,

5° Enfin sa grande efficacité curative dans le cas où l'on y a eu recours.

Sous ce dernier rapport, l'auteur avoue qu'il serait sans doute nécessaire d'accumuler un plus grand nombre d'observations qu'il ne peut le faire ; mais il a vu, sous l'influence du sulfate de zinc, non seulement se détruire la surface cancéreuse, mais encore les parties environnantes indurées s'affaisser, et la plaie qui succédait à l'escharre se guérir rapidement. Dans l'ulcère épithélial ou cancroïde diffus du col utérin, M. Simpson a vu l'application locale du sulfate de zinc en poudre amender rapidement tous les symptômes. « La surface ulcérée s'exfoliait, « l'écoulement sanguin et séro-purulent disparaissait, et les « parties se cicatrisaient et guérissaient, sinon pour toujours, « du moins pour un certain temps ; enfin les forces, le courage « et la santé étaient rendus à un malade dont l'état semblait, « au moment de l'emploi du sulfate de zinc, défier toute espèce « de remèdes. » Une remarque importante, qu'il ne faut pas oublier, est qu'il est nécessaire que la surface sur laquelle on dépose le caustique soit dénudée, ou ulcérée ; sans cette précaution le sel n'aurait aucune action.

M. Simpson n'a point borné aux affections cancéreuses l'usage du sulfate de zinc, mais il l'a déjà étendu avec succès à d'autres maladies, dans lesquelles on emploie en général les substances caustiques ; tels sont les ulcères indurés et inflammatoires du col utérin, les condylômes ulcérés, le lupus exedens, etc.

Nous souhaitons vivement que l'expérience vienne confirmer tous les avantages que M. Simpson croit avoir trouvés

dans le sulfate de zinc, surtout contre les affections cancéreuses.

Séparation de la symphyse sacro-iliaque par un choc extérieur direct; *fracture de l'arcade pubienne*; *blessure de l'intestin*; *mort*; *autopsie*; observation recueillie dans le service de M. Lawrence, par M. Chippendale, interne.

Obs. —G. M., âgé de 46 ans, fut, le 18 octobre, heurté par derrière et violemment pressé contre un mur, par une voiture qui passait rapidement et venait d'être renversée. Admis à l'hôpital peu de minutes après l'accident, il se plaint d'une vive douleur dans les lombes, surtout du côté gauche, avec engourdissement et impossibilité de remuer la jambe du même côté. Le bassin paraissait plus élevé à gauche et le membre correspondant bien plus court que celui du côté opposé; il y avait en même temps un léger renversement du pied; mais en mesurant exactement les deux membres, on s'aperçut que ce raccourcissement, plus apparent que réel, était dû à la déviation du bassin; la tête du fémur roulait d'ailleurs librement dans la cavité cotyloïde.

En plaçant les mains sur les épines iliaques et en exerçant une légère pression, la crépitation fut distinctement entendue par le malade, par le chirurgien et même par les assistants. On crut devoir en rapporter le siége principalement à la symphyse sacro-iliaque, et en partie à celle du pubis. En parcourant la crête iliaque gauche, on sentait quelques inégalités, et vers le tiers postérieur une crépitation, comme si l'os était fracturé comminutivement. On trouva aussi plusieurs côtes brisées, sans autre signe extérieur de lésion. Le malade éprouvait, en outre, de fréquentes envies d'uriner, sans pouvoir rendre une seule goute d'urine. On introduisit une sonde dans la vessie, et il en sortit une urine claire, sans aucune trace de sang.

On se borna pour tout traitement à l'application d'un bandage de corps, et l'on fit prendre une assez forte dose d'opium.

Les jours suivants, le malade n'éprouva aucune amélioration.

Le 10 novembre, un large abcès se forma au niveau du siége de la lésion, en arrière. A l'ouverture, il s'en écoula une pinte environ d'une matière de bonne nature. Mais le quatrième jour de l'ouverture, il en sortit une grande quantité de sang, que le tamponnement fut impuissant à arrêter.

Le 15, les matières rendues par l'abcès ont évidemment l'odeur fécale ; il s'en échappe aussi quelques gaz.

Le malade succombe le lendemain.

Antopsie. L'os des îles était séparé du sacrum dans la symphyse sacro-iliaque et recouvrait cet os (*overlapping*) dans l'étendue de 3/4 de pouce en haut et en arrière. Le cinquième postérieur de la crête iliaque était fracturé comminutivement ; les branches horizontales du pubis étaient brisées, et leur périoste soulevé dans un certain espace par du pus de mauvaise nature. A droite, au point de jonction du pubis et de l'ischion, il existait aussi une fracture comminutive. La portion du péritoine, qui tapisse l'intérieur du bassin et recouvre les intestins qu'il renferme, offrait une couleur sombre ardoisée. Le muscle et le tissu cellulaire de la même cavité avaient aussi une coloration bleue accompagnée d'une infiltration purulente qui avait glissé le long de la gaîne du psoas, pour venir se montrer à la partie interne de la cuisse droite. La vessie était saine. Le colon descendant adhérait aux bords de la plaie ; il ne s'était fait aucun épanchement dans la cavité abdominale ; mais l'intestin présentait une petite perforation qui le faisait communiquer avec l'abcès extérieur. A droite, huit côtes étaient fracturées ; quelques-unes l'étaient comminutivement. La plèvre était intacte.

Voilà assurément une observation remarquable par la gravité et le nombre des désordres qu'a présentés le malade. La mort en devait être la suite naturelle, et l'on peut même s'étonner que le blessé ait survécu aussi longtemps.

(*Medical Times.*)

—

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Statistique des causes de décès. — Emulsionnement des corps gras par les carbonates alcalins.— Chyle d'animaux privés de pancréas.

Suite de la Séance du 27 octobre 1857. — Présidence de M. Michel Lévy.

On reprend la discussion sur la statistique des causes de décès.

M. H. Larrey demande la parole pour une motion d'ordre; il s'attendait, dit-il, à ce que chaque conclusion donnerait lieu à une discussion spéciale, et qu'on ne se bornerait pas à les mettre successivement aux voix.

M. Guérard donne lecture de la deuxième conclusion, dont les motifs se trouvent expliqués dans le corps du rapport; cette conclusion se rapporte en partie à la cinquième question, ainsi conçue : *L'Académie n'estime-t-elle pas que la statistique nosologique serait particulièrement facilitée si l'institution des médecins vérificateurs des décès était généralisée, au moins dans les villes chefs lieux d'arrondissement?* La commission, dans sa réponse, a ajouté un complément à la pensée du ministre.

M. Velpeau demande si l'on n'entrevoit pas de difficultés à instituer des médecins cantonaux chargés de vérifier les décès dans les villes de peu d'importance, et surtout dans les campagnes. A Paris même, les médecins vérificateurs sont assez mal vus par les autres médecins, et ce n'est pas sans raison. En effet, un malade succombe, le médecin vérificateur n'est pas toujours bien disposé en faveur du médecin qui l'a traité; sans rien dire même, il laisse souvent entrevoir des choses dont la famille se saisit. Et ceci n'est pas une vue de l'esprit, c'est une chose qui arrive souvent. De pareils faits se retrouveront dans les petites villes et dans les campagnes. Pourquoi les médecins qui soignent les malades ne seraient-ils pas chargés

de donner leur avis sur la cause de décès, pour éviter toutes ces complications ?

M. Velpeau ne voit pas de meilleur moyen de pallier l'inconvénient qu'il a cité, que de demander l'indication de la cause de décès au médecin même qui a traité le malade.

M. Michel Lévy.—L'institution des médecins cantonaux fonctionne depuis trente ans en Alsace, et depuis quelques années dans la Moselle, et elle n'a jamais donné lieu à des réclamations.

M. Guérard.—Je voudrais bien faire comprendre l'intention de la commission ; elle a été celle-ci : il y aurait eu lacune dans les statistiques par suite du défaut de soins donnés aux malades dans les campagnes. Pour combler cette lacune, la commission propose d'établir des médecins cantonaux.

M. Gibert.—La mesure est excellente au point de vue des malades ; il faut laisser un peu de côté notre intérêt professionnel et ne s'occuper que de la question d'humanité.

M. Michel Lévy, président.—Dans la pensée de la commission, le medecin traitant devra toujours déclarer la cause de décès, et le médecin cantonal ne sera là que pour combler une lacune et exercer un contrôle. Je propose de passer outre et de voter sur la deuxième conclusion.

M. Velpeau.—M. le président vient de dire que le médecin cantonal exercera un contrôle sur le médecin traitant. Je n'ai rien à dire contre l'institution des médecins cantonaux, mais je ne voudrais pas lui accorder de contrôle sur le médecin traitant. Celui-ci est en mesure, mieux que personne, de dire de quoi le malade est mort. Je voudrais que le *bulletin indicateur* fût demandé au médecin traitant, et *quand il n'y en a pas eu*, au médecin cantonal. Je formulerais ainsi cette conclusion : *Le bulletin de la cause du décès sera donné par le médecin traitant, ou à son défaut par le médecin cantonal.* Il me semble inutile de parler des médecins vérificateurs.

M. Guérard.—Il n'y a de médecins vérificateurs qu'à Paris et dans les grandes villes, et il n'est pas question d'en insti-

tuer partout. Mais là où ils existent, pourquoi se priver de leur concours? De ce quelques-uns manquent à leurs devoirs et à la dignité médicale, faut-il les envelopper tous dans une proscription commune? De ce qu'un consultant retournera dans la maison où il a été appelé pour se substituer au médecin ordinaire, est-ce une raison pour renoncer aux consultations, qui sont une chose bonne et utile?

M. Barth.—Il me semble que la commission dit que le médecin traitant devra délivrer le bulletin indicateur de décès, mais que le médecin cantonal interviendra dans certains cas, lorsque des familles, pour une raison quelconque, n'auront pas appelé de médecin auprès de leurs malades.

M. Guérard donne de nouveau lecture de la deuxième conclusion.

M. Robert appuie la proposition de M. Velpeau. Les médecins vérificateurs remplissent une mission tout à fait étrangère à la statistique; ils constatent simplement la réalité du décès, et ne peuvent s'éclairer que des ouï-dire des personnes qui ont entouré le malade. Il demande qu'on supprime de la deuxième conclusion l'idée de généraliser l'institution des médecins vérificateurs, attendu qu'ils ignorent le plus souvent les causes du décès.

M. Bégin.—Si l'Académie veut décider en principe ce que propose M. Velpeau, M. le rapporteur modifiera en conséquence le texte de la deuxième conclusion de son rapport. Il me semble qu'il y a accord sur le fond même de la question.

M. Jules Guérin.—Nous demandons la mise aux voix du principe seulement de la deuxième conclusion.

M. Velpeau.—Nous ne voulons pas subordonner le médecin traitant au médecin cantonal.

M. Michel Lévy, président.—Il y aura un remaniement à faire à la rédaction de cette deuxième conclusion. Je mets aux voix le principe de cette conclusion.

La deuxième conclusion est adoptée en principe.

— Il est quatre heures et demie, l'Académie se forme en

comité secret pour entendre les rapports de deux commissions de prix.

Séance du 3 novembre. — Présidece de M. Michel Lévy. — M. Jannet, professeur de thérapeutique et de matière médicale à Bordeaux, et M. Moncel, donnent communication d'un mémoire sur l'émulsionnement des corps gras par les carbonates alcalins, et sur les corps gras considérés comme véhicules des bases minérales organiques.

— M. Bérard présente une fiole remplie de chyle provenant d'un animal auquel on avait extirpé le pancréas; ce chyle a été recueilli en présence de plusieurs commissaires; le rapport qui doit accompagner cette présentation n'est pas encore prêt; mais le chyle ne pouvait attendre sans s'altérer.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la statistique des décès et le rapport de M. Guérard.

M. Guérard donne lecture de la deuxième conclusion :

« Pour faciliter cet enregistrement régulier des causes de décès, il convient :

« 1° De généraliser l'institution des médecins vérificateurs (cinquième question) :

« 2° De créer des médecins cantonaux chargés de donner des soins médicaux aux malades pauvres des campagnes ;

« 3° De ne permettre l'inhumation que sur la présentation par la famille du défunt d'un certificat du médecin traitant qui atteste la réalité du décès.

« Le médecin traitant rédigera, en outre, un bulletin indicateur de la cause du décès, dont il fera l'usage énoncé à l'article 8.

« A défaut du médecin traitant, le médecin vérificateur des décès ou le médecin cantonal seront chargés, d'office, par l'administration locale, de la délivrance du certificat et de la rédaction du bulletin indicateur. »

Vous voyez que l'intervention du médecin cantonal ou du médecin vérificateur n'est invoquée qu'en l'absence d'un médecin qui aura traité le malade. La commission espère que cette

nouvelle rédaction conciliera les diverses opinions qui se sont produites.

M. Jules Cloquet : Une foule de malades meurent sans avoir fait appeler de médecin ; quel sera le devoir de l'administration en pareil cas ?

M. Guérard : A défaut de médecin traitant, l'administration désignera d'office un médecin pour constater la réalité du décès et les causes présumées de la mort. Je viens de citer l'arrondissement d'Avranches, où les choses se passent ainsi. L'intervention d'un homme de l'art n'est ordinairement requise aujourd'hui que lorsqu'on soupçonne qu'il y a eu mort violente ; mais ne peut-il pas arriver aussi qu'on enterre des personnes qui ne sont pas mortes ? Il suffira d'appeler sur ce point l'attention des familles. Un autre avantage de cette rédaction, ce sera l'atténuation de mauvaises tendances, de l'avarice, de l'incurie de certaines familles, lorsqu'on saura qu'il faut nécessairement faire appeler un médecin pour constater les décès. En résumé, toutes les fois que la famille aura appelé un médecin pour donner des soins à un malade, ce médecin devra constater la réalité du décès, et rédiger le bulletin indicateur ; mais quand il n'y aura pas eu de médecin traitant, le médecin vérificateur, dans les villes, le médecin cantonal, dans les campagnes, sera chargé de ces constatations.

M. Devergie. — Je trouve des inconvénients plus graves à cette deuxième rédaction qu'à la première. Vous demandez au médecin traitant de constater non-seulement le décès, mais les causes mêmes de la mort. Vous ne pourrez y arriver qu'au moyen d'une loi. De plus, en imposant cette obligation au médecin, vous le forcez, dans certaines circonstances, à révéler, en quelque sorte, des secrets de famille. Vous lui donnez les fonctions d'un agent de l'autorité. En l'absence d'un médecin qui ait donné des soins au malade, que fera le médecin cantonal ou le vérificateur ? Demandez au médecin l'indication de la cause du décès, mais que cette prescription soit facultative, et ne lui imposez pas cette obligation nouvelle. Que le

maire désigne d'office un médecin, dans le cas où le traitant n'aura fourni aucune indication.

M. Guérard. — Je ne veux pas suivre M. Devergie dans toute son argumentation, mais permettez-moi de vous dire un mot. L'Académie veut ou ne veut pas de statistique nosologique ; or, qui veut la fin veut les moyens.

...M. Velpeau a fait ressortir, dans la dernière séance, l'inconvénient qu'il y aurait à ouvrir les portes à un étranger, lorsque celui-ci peut, par ses paroles ou seulement par son attitude, jeter un blâme sur la manière dont le décédé a été traité. Nous n'avons pas mission d'empêcher les médecins vérificateurs des décès de remplir leurs fonctions. Nous avons voulu faire droit aux observations faites par M. Velpeau, et dont nous reconnaissons la justesse. Nous demandons que les médecins qui ont traité le malade ne soient pas exposés à voir intervenir un confrère mal intentionné.

On a réuni, comme à plaisir, toutes les difficultés possibles. En somme, ce fonctionnement existe dans plusieurs endroits, parmi lesquels je citerai l'arrondissement d'Avranches. Quant un médecin ne peut ou ne veut pas remplir la tâche, on peut nommer quelqu'un pour le remplacer. Quelquefois aussi, quand on a affaire, par exemple, à un phthisique avancé, on peut, sans se déranger, constater que le décès est probable. Il ne faut pas voir toujours les difficultés et ne pas croire la chose possible. Il y a intérêt pour la science à avoir les éléments d'une bonne statistique. Les commencements seront mauvais; mais on finira par faire quelque chose de bon, et plus tard d'excellent. Aujourd'hui, par exemple, aucun de nous n'a de notions exactes sur la géographie médicale, et nous commettons les erreurs les plus graves en envoyant des malades dans certaines localités qui ne leur sont rien moins que favorables. Dernièrement un mémoire a été couronné qui détruisait la plupart des opinions ayant cours sur ce sujet. Or, si l'on veut établir en France une statistique, conformément aux vœux du ministre et des hommes éminents qui ont provoqué ce mouvement, il faut chercher à lever les difficultés. La

commission a été mue par ce sentiment en demandant la constatation des décès.

M. Velpeau. — Je crois qu'il y a intérêt pour l'Académie à ne pas brusquer cette conclusion. Elle est grosse d'inconvénients ; voilà longtemps qu'on la discute, et la lumière ne se fait pas. La discussion qui vient d'avoir lieu m'a révélé des obstacles nombreux et graves que je n'y voyais pas.

Le traitant ne pourra pas aller constater le décès de son malade, c'est impossible. Je voudrais que ce fût l'administration, et non pas les familles, qui fût obligée de faire constater la cause du décès.

Cette constatation obligatoire, à quoi conduit-elle? A savoir les causes du décès? On ne les saura pas. M. Trousseau vient de nous énumérer des difficultés très difficiles à surmonter. Le médecin cantonal ne pourra pas se rendre de suite sur les lieux ; la journée se passera, et puis il arrivera ce qui arrive à Paris même, on ne va pas faire la constatation, on se contente d'envoyer son bulletin. S'il en est ainsi dans les grandes villes, que sera-ce dans les campagnes? On n'ira pas. Voulez-vous un exemple? Il y a à Paris un bureau où l'on a à indiquer les maladies de tout individu reçu dans un hôpital ; on en est venu à réunir sous le nom de *fièvre* toutes les maladies qui sont du ressort de la médecine, et sous le nom de *plaie* toutes celles qui appartiennent à la chirurgie. On fera de même dans le cas qui nous occupe, et voilà comment la science sera éclairée.

Je voudrais que l'on admît la proposition suivante : La cause du décès sera donnée par le médecin traitant ou, *à son défaut,* etc..., et il pourra envoyer directement son bulletin à l'administration sous pli cacheté.

M. Guérard. Je ne suis pas très frappé des exemples que fournit M. Velpeau, et je le suis d'autant moins, qu'il y a une sorte de contradiction entre ce qu'il propose aujourd'hui et ce qu'il demandait dans la séance dernière. Il nous dit : Voyez ce qui se passe au bureau central ; il n'y a que deux espèces de maladies : les fièvres et les plaies. J'ai été moi même au bureau

central ; j'ai voulu d'abord poser des diagnostics sérieux; mais le nombre des entrants est trop considérable, et je me suis aperçu bien vîte que je perdais mon temps et celui des malades. Le médecin du bureau central n'a pas besoin de connaître la nature de la maladie; il lui suffit de constater qu'il y en a une. Le diagnostic sera fait par le médecin de l'hôpital sur lequel sera dirigé le malade ; mais y aurait-il impossibilité à le faire si l'on voulait? Non. M. Velpeau nous dit encore : Le médecin traitant donnera le bulletin de la cause du décès, et l'administration fera vérifier le décès. Il trouvait mauvaise, dans la séance dernière, l'intervention du médecin vérificateur, et c'est pour cela que nous demandons que le permis d'inhumer et le bulletin soient donnés à la fois par le médecin traitant. Lorsque la distance sera très considérable, il pourra, à la rigueur, dire sans se déranger, dans certains cas, que le décès est très probable, et permettra l'inhumation. Je le répète, messieurs, les premiers essais laisseront peut-être à désirer; mais nous arriverons à des résultats satisfaisants, et nos successeurs en recueilleront les fruits.

A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour entendre les rapports des commissions des prix. La suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

SÉANCE DU 10 NOVEMBRE 1857. — PRÉSIDENCE DE M. MICHEL LÉVY.

M. le ministre de l'intérieur prie l'Académie de soumettre à l'analyse un échantillon de la graisse de porc fournie par les entrepreneurs de la maison centrale de Limoges. (Commissaires : MM. Lecanu, Chevalier et Henry.)

— M. le ministre transmet :

1° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné dans les départements de Seine-et-Oise et du Puy-de-Dôme pendant l'année 1856 ;

2° Plusieurs rapports : de M. le docteur Maugenest, sur une épidémie de variole qui a régné dans la commune de Châteauneuf; des médecins en chef de Guagno et d'Amélie-les-Bains, sur les maladies au traitement desquelles les eaux-minérales

de ces deux localités ont été appliquées pendant l'année 1837 ;

3° Une demande d'avis et d'analyse relative à une eau minérale de Saint-Loubouer (Landes).

4° Une demande en autorisation d'exploitation d'une source minérale sise dans la commune de Casteljaloux. (Commission des eaux minérales.)

— M. Garnier, pharmacien à Paris, adresse une lettre dans laquelle il appelle l'attention de l'Académie sur l'inconvénient qu'il y a à se servir, dans les formules, de certaines dénominations chimiques qui peuvent entraîner des confusions regrettables.

— M. le docteur Baud, inspecteur des eaux de Contrexeville, adresse une note sous pli cacheté sur les applications thérapeutiques d'une substance inusitée encore en médecine, de la cérébrine, principe oléophosphoré de la pulpe nerveuse.

Le dépôt est accepté.

— M. le docteur de Larue (de Bergerac) communique une nouvelle observation de hernie étranglée traitée avec succès par l'extrait de belladone à l'intérieur. (Commissaire : M. Malgaigne.)

— M. le président annonce à l'Académie qu'elle vient de faire une nouvelle perte dans la personne de M. Bertrand, inspecteur des eaux minérales du mont Dore, et membre associé de l'Académie.

— M. le président prévient l'Académie qu'elle se formera en comité secret à quatre heures et demie pour entendre le rapport pour les prix Lefèvre et Capuron.

L'Académie n'ayant reçu aucun mémoire pour le prix Portal, il n'y a pas lieu à faire de rapport. Une commission aura à examiner s'il y a lieu de maintenir la même question pour l'année prochaine ou d'en proposer une autre.

Cette commission, s'il n'y a pas d'opposition, sera composée de MM. Roche, Trousseau, Barth, Louis et Bégin. L'Académie adopte.

— L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la statistique des causes de décès.

DISCUSSION.

M. Michel Lévy, président. Je prie l'Académie de remarquer que cette séance est la quatrième qu'elle aura consacrée à la discussion sur la statistique des causes de décès, et que vingt-deux académiciens ou savants étrangers sont inscrits pour des rapports ou des lectures. Je crois utile de rappeler aussi que l'Académie a voté la première conclusion proposée par la commission, et que c'est sur la dernière conclusion, qui a surtout pour but d'indiquer de quelle manière il faut procéder pour recueillir les éléments de la statistique nosologique, que la discussion s'est prolongée depuis trois ou quatre séances. L'institution des médecins cantonaux et celle des médecins vérificateurs de décès ayant été diversement appréciées dans cette enceinte, la commission a pensé qu'il y aurait sagesse à ne pas les nommer explicitement, et elle vous propose une nouvelle conclusion.

M. Guérard donne lecture de la nouvelle conclusion proposée par la commission. Elle est conçue en ces termes :

Deuxième conclusion. — « Pour assurer l'exécution de cet enregistrement régulier des causes de décès, il est nécessaire que tout médecin remette à l'autorité un bulletin cacheté indiquant la cause du décès du malade auquel il aura donné ses soins.

« Dans les cas de mort subite ou par accident, et dans ceux où les malades auront succombé sans avoir reçu les soins d'un médecin, l'autorité avisera à la constatation de la cause du décès en déléguant un homme de l'art (5e question). »

Quelques membres de la commission avaient pensé, ajoute M. Guérard, qu'il fallait indiquer que les hommes de l'art devaient être convenablement rétribués ; la majorité de la commission a pensé que c'était là un droit, mais qu'il n'y avait pas lieu d'en faire mention. Dans les cas où l'autorité délèguera un homme de l'art, celui-ci aura droit à ce qu'on appelle *une vacation* ; si l'autorité a sous la main un médecin cantonal, elle le prendra ; elle pourra aussi confier le soin de constater la cause de décès à un médecin vérificateur, et dans les communes

où il n'y aura ni médecin cantonal, ni médecin vérificateur ' l'autorité déléguera le médecin qu'il lui conviendra de désigner.

La deuxième conclusion est mise aux voix et adoptée.

M. Guérard donne lecture de la troisième conclusion ainsi conçue :

Troisième conclusion. — « Dans la rédaction de leurs bulletins indicateurs des causes de décès, les médecins seront libres d'employer les dénominations scientifiques qui leur sont familières (2e question). »

M. Michel Lévy. La commission de statistique s'est réunie hier, et elle a reçu les communications verbales du chef de bureau de statistique au ministère de l'agriculture et du commerce, M. Legoyt. On aurait désiré au ministère une liste de synonymie, afin de se passer de l'intervention des médecins ; mais, dans la conviction de la commission, une bonne statistique mortuaire ne peut être obtenue qu'avec le conseil et l'assistance des médecins.

M. Jobert (de Lamballe). Nous aimons assurément à entendre parler M. le président; mais il me semble que c'est à M. Guérard à défendre les conclusions de son rapport ; il résulte de l'intervention répétée par M. Michel Lévy dans la discussion une confusion que je ne puis m'empêcher de faire remarquer.

M. Michel Lévy, président. Il suffit qu'une pareille observation ait été formulée par un membre de l'Académie pour que je me fasse un devoir de quitter, pendant cette discussion, le fauteuil de la présidence. Je prie M. le vice-président Laugier de vouloir bien me remplacer au fauteuil. (M. Laugier prend le fauteuil de la présidence.)

La clôture de la discussion sur la troisième conclusion est mise aux voix et adoptée.

La troisième conclusion elle-même est ensuite adoptée par l'Académie.

M. le rapporteur donne lecture de la quatrième conclusion.

Quatrième conclusion. — « Il y a lieu de procéder dès à présent, et autant que possible, à l'enregistrement de toutes les causes de mort (3e question). »

La quatrième conclusion est mise aux voix et adoptée.

On passe à la cinquième conclusion, dont M. Guérard est invité à donner lecture. En voici le texte :

Cinquième conclusion. — « Ce service d'enregistrement devra être établi dès le début dans toutes les communes, et non limité aux principales villes et chefs-lieux d'arrondissement (4e question). »

Sixième conclusion. — « Une circulaire, rédigée à ce sujet par l'Académie, sera adressée à tous les médecins de l'empire (6e question). »

La sixième conclusion est adoptée après une assez longue discussion.

L'Académie se forme ensuite en comité secret.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

Dispepsie. — Iodure de chlorure mercureux. — Affections douloureuses de la vessie. — Phthisie.

DYSPEPSIE, *Indication de l'emploi de l'acide chlorydrique.* — L'idée de combattre les dyspepsies par l'administration des acides, qui existent physiologiquement dans l'estomac au moment de la digestion, a conduit à divers essais sur la valeur desquels la thérapeutique est loin d'être fixée. Tandis que la plupart, se fondant sur la prédominance de l'acide lactique dans l'acte de la chimification, conseillent cet acide pour favoriser les fonctions de l'estomac, M. Caron a démontré, par des faits, que l'emploi de l'acide chlorhydrique fournissait de meilleurs et de plus constants résultats. M. le professeur Trousseau, expérimentant cette médication, est arrivé à conclure que l'administration des acides est surtout indiquée dans les formes de dyspepsies liées à des affections chroniques du thorax et de l'abdomen. Quatre malades de sa clinique, atteints les uns de phthisie, les autres d'affections intestinales graves et présentant tous les accidents dyspepsiques portés à un haut degré, ont vu ces accidents disparaître rapidement, et par suite leur état général s'améliorer sous l'influence de l'acide chlorhydrique. Le remède était donné à la dose progressive d'une à trois gouttes dans un demi-verre d'eau sucrée que les malades prenaient après chaque repas. (*Bull. gén. de thérap.*)

SUR LA PRÉPARATION DE L'IODURE DE CHLORURE MERCUREUX. Par M. Gobley. — L'attention des médecins a été appelée de nouveau, dans ces derniers temps, sur un composé chimique décou-

vert par M. Boutigny en 1847, et que ce savant a fait connaître sous le nom d'iodure de chlorure mercureux. Les éléments qui servent à le préparer sont, comme on le sait, le protochlorure de mercure et l'iode dans le rapport de 1 équivalent d'iode pour 2 équivalents de protochlorure. Il consiste en un mélange de calomel, de biiodure et de bichlorure de mercure; il est, par conséquent, moins actif que les biiodure et bichlorure de mercure, et plus actif cependant que le protoiodure et protochlorure du même métal. Il est très-préconisé en ce moment pour combattre certaines affections de la peau, et surtout celle qui est connue sous le nom de couperose.

Lorsqu'on met sous une cloche, dans des vases séparés, de l'iode et du protochlorure de mercure, on voit celui-ci prendre peu à peu une couleur rouge qui va toujours en augmentant. La chaleur et la lumière exercent une grande influence sur la rapidité de la réaction. Mais comme il faut toujours un temps très-long pour que tout l'iode soit volatilisé et absorbé, M. Boutigny a conseillé, pour préparer plus rapidement l'iodure de chlorure mercureux, le procédé suivant : on prend du calomel grossièrement pulvérisé, on l'introduit dans un matras d'essayeur, et on le chauffe doucement, en l'agitant jusqu'à ce qu'il commence à se sublimer ; alors on ajoute l'iode par petites parties, et la combinaison s'effectue avec bruit, sans perte sensible d'iode. Si, au contraire, on mélangeait l'iode avec le calomel, avant de l'introduire dans le matras, une bonne partie de l'iode se volatiliserait, et l'on n'obtiendrait qu'un mélange à proportions inconnues, et par conséquennt, d'un effet incertain.

Ce procédé ne laisse pas que de présenter quelque difficulté dans son exécution, et il demande une certaine habitude pour être mené à bonne fin. M. Perrens, dans une note très-intéressante, a proposé de substituer à l'iodure de chlorure mercureux le simple mélange de l'iode avec le calomel. Pour moi, j'ai cherché à rendre le procédé de M. Boutigny plus pratique, plus facile à exécuter, et j'y suis arrivé en n'opérant que sur de petites quantités à la fois. La combinaison des deux corps se fait alors avec la plus grande facilité et sans la moindre perte d'iode. Voici comment j'opère :

P. Calomel à la vapeur.	5,95
Iode	1,98

On réduit l'iode en poudre dans un mortier, on le mêle avec le calomel, et on introduit le mélange dans un petit matras en verre à l'aide d'un tube en papier qui le porte au fond du vase. Celui-ci est placé ensuite sur du sable chaud, et quelques instants après on voit la masse prendre d'abord une teinte verdâtre, puis entrer en fusion. On retire le matras du feu, et la masse ne tarde pas à se solidifier. Dans cette opération, qui ne dure que quelques instants et que l'on peut refaire un grand nombre de fois dans

un temps très-court, il ne se dégage aucune vapeur d'iode, et la combinaison s'effectue sans bruit.

Le produit est d'abord verdâtre, puis à l'air il devient peu à peu rouge, et il finit par l'être complètement. Le procédé que je propose pour préparer l'iodure de chlorure mercureux est très-facile à mettre en pratique, et il me paraît préférable à celui de M. Perrens, parce qu'il donne un produit tout à fait identique à celui de M. Boutigny.

L'iodure de chlorure mercureux est employé en pommade et en pilules.

La formule habituelle de la pommade est la suivante :

Iodure de chlorure mercureux en poudre. .	0,75
Axonge	60,00

Mêlez avec soin.

La formule ordinaire des pilules est celle-ci :

Iodure de chlorure mercureux.	0,25
Gomme arabique.	1,00
Mie de pain.	9,00
Eau de fleurs d'oranger.	Q.S.

Pour 100 pilules.

Ces formules sont de M. Boutigny.

L'iodure de chlorure mercureux est, du reste, un médicament très-actif, dont l'emploi doit être surveillé avec soin. (*B. de thérap.*)

AFFECTIONS DOULOUREUSES DE LA VESSIE (*injections de gaz acide carbonique dans les*). — Une heureuse application de l'anesthésie locale, à l'aide de l'acide carbonique, vient d'être faite par M. Broca. Un jeune homme atteint d'une cystite très-intense depuis deux ans était tourmenté par de fréquents besoins d'uriner et par des douleurs intolérables pendant la miction. On avait épuisé, presque sans résultats, toutes les ressources de la thérapeutique; plusieurs chirurgiens avaient successivement essayé de soulager ce malheureux, et M. Broca lui-même était sur le point d'y renoncer, lorsque les faits publiés par M. Follin lui donnèrent l'idée de mettre à profit les propriétés du gaz acide carbonique. Il injecta dans la vessie au moyen d'une sonde flexible et d'un ballon en caoutchouc, autant de gaz que le réservoir urinaire put en recevoir, puis la sonde fut enlevée avec les précautions nécessaires pour empêcher la sortie du gaz. Cette petite opération produisit sur le moment une douleur très-vive causée probablement par la distension de la vessie; mais cette douleur se dissipa complètement au bout de quelques minutes, et le malade éprouva dès lors un soulagement notable dans ses souffrances habituelles. Tandis qu'auparavant et depuis deux ans il n'avait jamais pu réussir à garder ses urines plus d'une demi-heure, il resta d'abord trois heures sans uriner, après quoi il urina seulement toutes les deux heures pendant la journée et la nuit qui suivirent l'injection gazeuse. L'opération répétée les jours suivants détermina constamment des résultats encore plus satis-

faisants et finit par amener une grande amélioration dans l'état du malade, sans toutefois modifier la sécrétion purulente de la vessie et les autres symptômes de la cystite. — Plusieurs observations analogues à celles que nous venons de rapporter succinctement ont été recueillies par M. Broca, qui promet de les publier prochainement. (*Mon. des hôp.*)

PHTHISIE. (*Cause et traitement de la*). — M. Churchill a présenté dernièrement à l'Académie de médecine un Mémoire sur la cause immédiate et le remède spécifique de la tuberculose. Voici les conclusions principales de ce mémoire qui a été renvoyé à l'examen d'une commission. — La cause immédiate ou tout au moins une condition essentielle de la diathèse tuberculeuse, c'est la diminution dans l'économie du phosphore qui s'y trouve à l'état oxigénable. — Le remède spécifique de cette maladie consiste dans l'emploi d'une préparation de phosphore qui présente le double caractère d'être immédiatement assimilable, et qui soit, en même temps, au minimum possible d'oxydation. Les hypophosphites de soude et de chaux sont les préparations qui semblent jusqu'ici le mieux réunir ces deux conditions. Ces deux sels peuvent être employés indifféremment l'un et l'autre à la dose de 50 cent. à 3 grammes par jour. Les succès que l'auteur assure avoir obtenus chez un assez grand nombre de phthisiques, tous au deuxième ou troisième degré, ne lui permettent pas de douter que les préparations hypophosphoreuses occuperont à l'avenir un des premiers rangs dans la thérapeutique. (*Gaz. méd. de Lyon.*)

VARIÉTÉS.

La Pharmacie.

La vérité, toute la vérité, rien que la vérité, et honni soit qui mal y pense !

Dans une pétition adressée au ministre par les pharmaciens de Rouen, je lis le passage suivant :

« Le mal est si profond et si réel, que les meilleurs et les plus délicats sont bien prêts d'écouter les conseils du découragement et de la misère. L'abîme se creuse de plus en plus ; la tête peut tourner à ceux qui courent sur les bords. Mille dangers nous menacent de tous côtés ; la volonté ferme et inflexible du pouvoir peut seule, s'il en est temps encore, conjurer la ruine de la pharmacie. Et, il ne faut pas se le dissimuler, cette action du pouvoir lui-même a besoin pour se produire, de triompher d'influences puissantes qui cherchent à paralyser ses efforts et à maintenir un *statu quo* qui leur est profitable. »

Voici qui est clair et significatif. — Le reste de la pétition ne serait ni moins curieux ni moins édifiant, — le mal est profond et

bien prêt de l'incurabilité, — il n'y a qu'une chose que les honorables signataires ne disent pas, et par la raison bien simple qu'ils l'ignorent, c'est la cause *vraie*, la cause essentielle de l'état déplorable où ils se trouvent, — ce qu'ils avouent, ce qu'ils accusent, n'est qu'un effet nécessaire, un résultat forcé de l'institution économique actuelle de la pharmacie. — Sans avoir l'honneur d'être pharmacien, peut-être même, parce que je ne suis pas pharmacien, je sais où est la source du mal dont ils gémissent, et avec ma franchise habituelle, je me risque à la dénoncer à qui voudra l'entendre ; et si j'attaque, si je critique un peu brusquement la pharmacie dans sa constitution et son *modus faciendi*, c'est que j'accorde aux pharmaciens une large part d'estime, et que je leur porte un véritable intérêt ; — ma prétention est de le leur prouver, et mon désir est qu'ils en soient convaincus. — La vérité, toute la vérité, rien que la vérité, et honni soit qui mal y pense. — Telle est ma devise, — puisse-t-elle me servir de sauvegarde, — or, comme une question bien posée, est à moitié résolue.... je me demande :

— Qu'est-ce que la pharmacie? — Que devrait-elle être? — La pharmacie, c'est la science se faisant trafic, c'est le savant devenu marchand, c'est l'Industrialisme absorbant l'homme et le diplôme.

— Qu'est-ce donc que le commerce? — Question grave à poser, dangereuse peut-être à résoudre ; — eh, qu'importe, j'aime à prendre le taureau par les cornes, et je réponds tout haut, ce que chacun pense tout bas : En civilisation, le commerce c'est... le mensonge organisé au profit de celui qui ment. — Or, mentir c'est tromper, et tromper, c'est.... *Infandum !* Les anciens qui s'y connaissaient, avaient fait de Mercure le Dieu du commerce et... *Horresco referens !...* il cumulait ! Je vous défie, je me défie, mieux que cela, je défie l'honorable corporation des pharmaciens de faire le moindre commerce sans mentir... et le reste ! Hésiter, ou reculer devant cette nécessité, c'est le suicide, c'est-à-dire. la ruine, qui est le suicide du commerce. Le commerce a des lois et des obligations. — Lois fatales, obligations forcées. — L'une de ces lois est de déprécier la marchandise que l'on achète, pour l'obtenir au meilleur marché possible — La science chez l'acheteur n'est rien sans l'adresse ; — et de vanter la denrée que l'on vend pour en retirer le plus haut prix possible. — Le talent chez le vendeur n'est rien sans l'astuce ; — à chacun son lot, le mensonge pour tous !...

Le commerce civilisé est *mensonger* par nature, l'avenir aura la mission de le faire *véridique*. — Le moyen est connu, mais le présent n'en veut pas.

J'aurais pu ajouter à ce qui précède un mot sur la falsification ; mais ceci n'est qu'un appoint à l'usage du commerce malhonnête, et qui trouve sa place entre l'achat et la vente ; je n'en ai rien dit, parce que je ne m'occupe que du commerce... honnête.

L'une des obligations impérieuses du commerce, c'est de placer sa marchandise même douteuse, — je n'ai pas voulu dire avariée — (il faut de la modération quand on critique) plutôt que de s'exposer à la perdre. — Un capital engagé veut être dégagé, c'est-à-dire que l'argent sorti doit rentrer, — ainsi le veut la balance du doit et de l'avoir.

Une autre obligation, c'est de réaliser un bénéfice, c'est le point *capital*. Or, rien n'est absolument fixe à cet égard ; ici, c'est 20 0[0 (lisez cet hiéroglyphe : 20 pour cent) ; là, c'est 30 ; ailleurs, c'est 40. — Et comme la pharmacie est une bouteille à l'encre, on peut, si on le veut, — mais il faut supposer qu'on ne le veut pas, — prendre 50, 60, 100, 500 0[0. — Vendre 3 fr. ce qui, valeur réelle vaut, 0,25 c., et d'une voie d'eau de 2 sols, vieux style, tirer 600 fr., style nouveau. La chose est possible, et je me défie des choses possibles, tout simplement par la raison... qu'elles peuvent arriver !

La femme de César ne doit pas être soupçonnée ; si j'avais l'honneur d'être pharmacien, je voudrais qu'on en dit autant de la pharmacie, et j'en sais plus d'un qui pensent comme moi, — c'est pourquoi, je voudrais rompre en visière avec le commerce, seule cause réelle de la position inférieure de la pharmacie, de ses déboires, de ses difficultés, et du parasitisme qui la déshonore ; et pour cela, voici une pétition courte, significative et très suffisante que j'adresserais au pouvoir ; je la recommande aux méditations de MM. les pharmaciens de Rouen. Je ne dénoncerais personne, je ne me plaindrais ni « des confiseurs qui vendent des sirops et des pâtes, ni » des grainetiers qui vendent des semences et des graines, ni des » bandagistes qui vendent des bandages, ni des marchands de sang- » sues qui vendent des sangsues, » (voir les petites affiches du mois d'août dernier pour le reste).

Je dirais tout bonnement et avec instance dans cette pétition :

Sire,

« Donnez-nous notre pain quotidien, *pardonnez-nous nos offen-*
« *ses*, préservez-nous de la tentation et délivrez-nous du mal, c'est-
« à-dire du commerce et de ses embûches... » et j'ai la conviction que l'Empereur qui se connaît en moyen d'assainissement, appliquerait à l'institution de la pharmacie ce qui a si bien réussi à chasser la pestilence des grandes villes... j'ai nommé l'expropriation!

Exproprier la pharmacie, c'est racheter pour le compte de la société les *officines* qui, à l'instar des *offices*, sont, de fait, sinon de droit, devenues vénales; ce qui veut dire que ce n'est plus seulement le matériel et les médicaments que l'on cède, en vendant sa pharmacie... l'esprit commercial sait tirer partie de tout et... de bien d'autres choses:— tant pis pour les conséquences,— l'emplacement, le luxe de la boutique: l'ancienneté de l'établissement, la clientèle, c'est-à-dire l'espoir de maladies futures basé sur les maladies passées, le nom et les titres des devanciers, les titres surtout, dont on tirera un bon parti dans les prospectus à venir...

Exemple: Pierre successeur de Paul, chevalier de la Légion-d'Honneur, membre de l'Académie etc., etc. Dites-moi, je vous prie, si vous le savez à qui sont ces titres; à Pierre ou à Paul?

— Tout cela s'estime, se vend, s'achète et se paie.... par les malades, qui ne s'en doutent guère et ne s'en trouvent pas mieux.

La valeur actuelle des pharmacies est vénale pour les 3/4, peut-être pour les 4/5; — le 1/5 ou le 1/4 seulement constitue la valeur réelle. Je déclare que ces renseignements m'ont été donnés par des pharmaciens, et... je m'en sers, sans plus de cérémonie.

Or, il y a en France 7,000 pharmacies, dont le prix de vente, au jour de la cession, s'élèverait peut-être à un chiffre moyen de 20,000 fr., — ce qui en bonne arithmétique fournit un total de 140 millions, environ. Je ne serais pas faché que les pharmaciens eussent la fantaisie de me démontrer que j'exagère de moitié, je me hâterais d'accepter leur prix d'estimation et d'engager le gouvernement à les prendre au mot; l'affaire serait bonne, et le tour excellent. — Donc, jusqu'à nouvel ordre, c'est quelque chose comme 115 millions, défalcation faite de la valeur réelle, qu'il faut attribuer à la valeur vénale. — Je voudrais bien savoir pour l'écrire ici, combien il entre dans le prix des médicaments pour l'intérêt et l'amortissement indéfini de cette somme?... Je ne serais pas étonné qu'un pharmacien... susceptible n'eût l'idée de me répondre que le corps

médical n'est pas exempt de ce péché de négoce ; qu'on en voit qui, *en se retirant des affaires*, vendent leur clientèle, et que même, il s'en est trouvé, qui après la vente, n'ont rien eu à fournir au jour de la livraison... qu'est-ce que cela prouve contre la thèse posée?... Absolument rien, si ce n'est qu'une chose mauvaise ne s'améliore pas en changeant de mains. D'ailleurs, n'en sommes-nous pas assez punis par la patente dont on a doublé notre diplôme?

Mais revenons à notre sujet,— c'est assez d'une douleur par jour.

Grâce à cette vénalité, la science privée d'argent ne saurait, sans imprudence, se risquer à fonder une officine ; si le talent est nécessaire, l'autre est indispensable ; et je parierais bien, les yeux fermés, que l'argent seul réussirait mieux dans l'exploitation d'une pharmacie, que le talent abandonné à ses bonnes intentions. Voici, et MM. les pharmaciens le reconnaîtront avec moi, la source d'où jaillit cet industrialisme qui les ruine, en enrichissant ceux que le scrupule n'a jamais arrêtés.

Allez donc, ô estimables savants, avec vos deux ou trois diplômes péniblement conquis, après vos sept ou huit années de servage, allez donc, confiants en vos études, en vos sacrifices, en vos titres, en votre bonne volonté, gagner, en restant dans les limites de la probité, et sans outre-passer les ordonnances des médecins, de quoi vivre convenablement, suffire au luxe que l'habitude et la concurrence vous imposent, payer un élève,—on appelle cela un élève!... Je voudrais bien savoir ce qu'on exigerait d'un esclave. — Et après, trouver dans vos bénéfices l'intérêt et l'amortissement de votre capital d'achat.

Voyons, mettons de côté, comme hors de cause, un dixième des pharmaciens existants, que les circonstances, le hasard ou la fortune placent parmi les heureux, et, dites-nous bien franchement, — votre réponse devant avoir une grande importance dans la solution du problème. — Combien, il en est parmi vous *qui mettraient les deux bouts ensemble*, si on supprimait les consultations et les spécialités?...

MM. les pharmaciens de Rouen ont répondu par avance que la pharmacie en masse serait forcée de déposer son bilan. — Auraient-ils dit la vérité?

LOREAU.
docteur médecin.

La suite au prochain cahier.

CHRONIQUES ET FAITS DIVERS.

— Par décret du 25 octobre 1857, ont été promus dans l'ordre de la Légion d'Honneur (pour prendre rang du 8 octobre 1857) :

Officier : M. Maublanc, pharmacien-major de 2e classe à l'hôpital miliaire de Châlons.

Chevaliers : MM. Chaumeron et Spire, médecins aides-majors de 1re classe à l'hopital militaire de Châlons.

— Par suite des vacances qui ont eu lieu dans le cours de l'année, le nombre des places à donner au prochain concours de l'internat dans les hôpitaux de Lyon, sera de dix au lieu de neuf.

— On annonce que le roi de Hollande vient de décerner à M. le docteur L. Fleury, auteur du *Traité d'hydrothérapie*, la croix de commandeur de l'ordre de la Couronne de Chêne.

— Par arrêté royal du 24 octobre dernier, M. Fallot, président de l'Académie de médecine de Bruxelles et du congrès d'ophthalmologie, a été nommé commandeur de l'ordre de Léopold.

MM. E. Warlomont, secrétaire général du Congrès d'ophthalmologie, a été nommé chevalier du même ordre.

MM. Pierard, médecin à Charleroi, Kluyskens, médecin à Saint-Gilles (Flandre orientale) et Garin, médecin à Tournai, ont été nommés chevaliers du même ordre.

— Le dernier concours pour la nomination à deux places de pharmacien des hôpitaux de Paris n'ayant pas donné de résultat, il en sera ouvert un nouveau le 1er décembre prochain.

— M. le docteur Paul Meynet vient d'être nommé chef de clinique obstétricale à l'Ecole de médecine de Lyon.

— Dans son dernier comité secret, l'Académie a entendu un rapport sur le concours pour le prix Barbier, et un autre sur le concours pour le prix Civrieux.

Pour le premier, on assure que deux mémoires seulement auraient été remarqués ; ils ont pour auteurs MM. Boinet et Guillon. Tout en leur accordant de justes éloges, la commission et l'Académie aurait décidé qu'ils ne rentraient pas dans les conditions du concours.

Quant au prix Civrieux, il a été décerné à M. le docteur Max Simon. Deux mentions honorables ont été accordées : la première à M. Trastour (de Nantes), la deuxième à M. Neucourt (de Verdun).

— Par arrêté du 29 octobre 1857, M. Morlot, professeur adjoint

de clinique interne à l'Ecole préparatoire de Dijon, a été nommé professeur titulaire de clinique interne de ladite Ecole, en remplacement de M. le docteur Salgues, décédé.

Par arrêté de M. le ministre de l'instruction publique et des cultes, en date du 24 octobre 1857, M. le docteur HATIN, chevalier de la Légion d'Honneur, est nommé médecin de l'Ecole normale supérieure, en remplacement du docteur Paulin, décédé.

— Par arrêté, en date du 31 octobre 1857, M. BÉRARD, professeur de physiologie à la Faculté de médecine de Paris, est autorisé, pour cause de santé, à se faire suppléer, pendant le premier semestre de l'année scolaire 1857-1858, par M. Béclard, agrégé.

M. ANDRAL, professeur de pathologie et de thérapeutique générale, est autorisé, pour cause de santé, à se faire suppléer, pendant le même semestre, par M. Lasègue, agrégé.

Le cours de médecine légale aura lieu dans le semestre d'été.

— Par arrêté de M. le ministre de l'instruction publique et des cultes, en date du 7 novembre 1857, un congé de six mois, qui aura son effet à partir du 15 novembre courant, est accordé à M. SCHLAGDENHAUFFEN, agrégé de l'Ecole supérieure de pharmacie de Strasbourg.

M. OPPERMANN, directeur de l'Ecole supérieure de pharmacie de Strasbourg, professeur de pharmacie, est chargé de l'enseignement de la toxicologie et de la physique pendant le premier semestre de la présente année scolaire.

— La séance solennelle de rentrée de la Faculté a eu lieu le samedi 14 novembre, à une heure précise. Le discours a été prononcé par M. le professeur NÉLATON. Le sujet de ce discours était l'éloge de GERDY.

— La Faculté ouvrira ses cours d'hiver les lundi 16 et mardi 17 novembre 1857.

Nous donnerons dans le prochain numéro de la *Revue*, un aperçu sur l'enseignement clinique de la Faculté de Madrid et sur les doctrines médicales qui lui servent de base. Nous sommes heureux de pouvoir faire connaître à nos lecteurs et la manière dont l'un des éminents professeurs de cette Faculté, M. le docteur Drumont, comprend cet enseignement, et les sages conseils qu'il donne à ses élèves. Dans les numéros suivants, nous publierons quelques unes des observations intéressantes qui se sont présentées dans sa clinique.

Docteur MOURA-BOUROUILLOU.

Pour les articles non signés, le Dr SALES-GIRONS.

Paris. — Impr. de MOQUET, 92, Rue de la Harpe.

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.
(30 novembre 1857.)

PHILOSOPHIE MEDICALE.

LES DEUX DERNIERS VITALISMES COMPARÉS:

L'ÉCOLE DE MONTPELLIER AVEC LE PRINCIPE VITAL, et la *Revue Médicale* avec l'âme.

Par M. le Dr Sales-Girons,

En publiant en tête du précédent cahier de la *Revue* une lettre de M. le professeur Tissot, de Dijon, sur les deux derniers vitalismes en médecine, nous avons demandé qu'il nous fût permis d'insérer dans celui-ci le reste d'une étude sur cette question. Notre lecteur en trouvera la première partie dans le cahier du 31 octobre 1855, nous lui demandons son attention pour l'exposé qui va suivre, le priant de nous faire part des observations, quelles qu'elles soient, dont cette lecture lui fournira l'occasion.

Examinons enfin le grand argument sur lequel se fonde la théorie de la dualité humaine dont le principe vital est l'un des deux agents, l'âme intelligente étant l'autre.

Il y a dans l'homme, dit le dualiste, deux genres de forces : dans le premier vous verrez une puissante pensante, personnelle, libre, qui est le propre de l'âme raisonnable; c'est le sujet de la psychologie proprement dite ; dans le second, vous verrez au contraire une puissance végétale, animale, immanente, aveugle qui préside à la formation, à l'accroissement, à la nutrition, à l'innervation et qui est le propre d'un principe organique ou vital ; c'est le sujet de la physiologie.

A quoi je réponds qu'il n'y a rien dans l'homme de purement végétal ni animal. L'homme pour le vrai physiologiste, (nous regardons comme des physiologistes *manqués*, ceux pour qui l'homme n'a pas eu de commencement), a été fait comme un résumé de la création : c'est de là même qu'il a été

appelé le Microcosme. A ce titre il devait réfléchir ou reproduire un semblant de la végétation, un semblant de l'animalité, et même un semblant des forces physiques et chimiques ; mais en lui ces trois règnes reçoivent l'activité, la vie, la *forme* en un mot, comme disaient les physiologistes anciens, de la puissance unique qui le fait homme, c'est-à-dire de l'âme humaine.

Supprimez l'âme en effet, et voyez s'il continue de végéter, de croire, de digérer, de s'innerver, etc. Le corps qui devrait continuer de vivre par le principe vital, si les dualistes avaient raison, meurt et ne laisse qu'un amas de matière que les forces extérieures vont s'approprier en tout sens.

Mais enfin ces fonctions, dit le dualiste, telles que les circulations, les digestions, les sécrétions, et ces actes pathologiques et thérapeutiques, la fièvre, les crises, les métastases, etc., tout autant de choses qui s'exécutent à l'insu de l'âme et même malgré elle, peut-on dire qu'elles sont le fait de l'âme, dont l'essence est de savoir et de vouloir. Telle est la grande objection formulée dans toute sa force ; nous ne sommes pas ici pour nous faire illusion à nous-même. Et bien, dit le dualiste, comment allez vous résoudre ces difficultés dans votre vitalisme animique et par votre unité de l'homme.

Il est évident que, s'il y avait eu une réponse péremptoire à faire à cette objection, jamais l'idée d'un principe vital ne serait venu à l'esprit de Barthez ni de personne. Il y a naïveté, selon nous de la part du dualiste à demander qu'on prouve que l'âme est directement, positivement, réellement la cause de ces mouvements organiques. Mais si on pouvait ainsi le prouver, d'abord d'autres l'auraient fait avant nous, et ensuite le dualisme n'aurait probablement pas eu lieu après cette preuve. L'invention du principe vital lui-même ne vient donc que de la difficulté d'attribuer à l'âme des actes qui s'opérent sans qu'elle s'en doute et en apparence malgré elle. Tous les grands physiologistes, avant même Platon et Démocrite, ont été arrêtés par cette difficulté ; mais les plus profond d'entreux, Aristote et Galien en tête, pénétrés de la nécessité absolue que l'homme soit

un dans sa nature, se sont dit *à priori* : l'unité est trop nécessaire à l'homme pour que sa dualité soit autre chose qu'une apparence.

Il y a dans toutes les sciences, jusque dans les mathématiques, un point, c'est le cœur même de la science, où la lumière directe semble s'épuiser, et où n'arrive que la lumière diffuse ou réfléchie. En physiologie ce point est la question qui nous occupe en ce moment : peut-on attribuer à l'âme des actes organiques qui se font à son insu, et qui se feraient malgré elle, si elle voulait les arrêter ou les empêcher ?

Non, disons-le franchement, il n'y a pas de preuve directe et positive ; mais il y en a mille d'indirectes et d'analogiques qui doivent suffire à l'esprit dégagé de toute préoccupation systématique. On voit que nous fesons bon marché de la preuve *a priori* par l'unité, qui eût été la plus puissante pour les grands logiciens du temps passé.

Mais en fesant l'aveu qu'il n'y a pas de preuve directe pour démontrer que l'âme est bien la cause de ces actes, il nous reste pour égaliser les parties, à demander si jamais on a donné la preuve directe et formelle que le principe vital soit la cause effective de ces mêmes actes ? Et si on n'a pas donné cette preuve, si on n'a pas donné seulement celle de son existence (nous ne les avons jamais vues exposées nulle part, ces preuves), ne sommes-nous pas à pair avec notre adversaire ? De quel droit exige-t-on des preuves d'une part, lorsqu'on n'en a pas donné de la part opposée ? Est-ce du droit de premier occupant : *qui tenet teneat, possessio valet?* Avant l'invention du principe vital, le droit de premier occupant était à nous : l'âme en physiologie précède sans contredit le principe vital. On a donc institué une hypothèse sur une difficulté; que l'hypothèse reste au dualiste, nous gardons la difficulté; essayons de l'atténuer, sinon de la résoudre:

Une remarque, qui nous semble propre à ouvrir les voies de notre entreprise, c'est que Montpellier, par une tactique prudente, ne s'est jamais hasardé de laisser au principe vital seul la production et la direction des mouvements hygides et

morbides qu'elle lui attribue cependant. L'âme intelligente est toujours là pour intervenir plus ou moins. Descartes était plus brave ou plus franc : l'âme, dans son système, pouvait s'enlever dans les espaces de l'idée, sortir complétement du corps, et l'organisme de celui-ci pouvait continuer ses mouvements mécaniques, tant que la machine avait de quoi fonctionner.

1° Quant à l'inscience de l'âme relativement aux opérations organiques, on ne sait quel dessein la Providence a eu en cela ; mais pensons-y un instant, et nous verrons que l'âme ne sait pas mieux ce qui se passe dans son domaine, que nul ne lui conteste. Elle ne sait pas mieux, dis-je, comment elle pense et veut, qu'elle ne sait comment elle produit la digestion et la circulation.

Ensuite a-t-on réfléchi que ces fonctions organiques sont des mouvements de matière, des actes de chimie et de physique vivantes. Mais ces choses, l'âme ne peut les savoir sans les voir, et la matière n'est visible qu'à l'œil. Or, l'œil fût-il là, qu'il serait bien grossier pour saisir des changements et des altérations de cette délicatesse. On se figure à tort que parce que l'âme opère dans le corps comme chez elle, elle y voit et perçoit la matière et le mouvement, privée des sens qui lui servent pour le dehors, on se trompe ; pour qu'elle vît ce qu'elle fait dans l'estomac pour la digestion et dans les poumons pour l'hématose, il lui faudrait un œil dans les poumons et dans l'estomac. Les sens manquent au dedans, et l'âme n'a pas ce qui ne lui a pas été donné.

Le physiologiste n'est pas là pour critiquer l'œuvre de la nature, mais seulement pour la constater, et le plus souvent pour y applaudir. Si la nature a fait que la sensation soit en défaut dans les organes internes, c'est que l'âme ne devait pas être instruite des modifications vitales qui s'y opèrent.

Que si nous changions de système et passions au double dynamisme, serions-nous plus satisfait ou mieux édifiés? est-ce que le principe vital voit mieux toutes ces choses que l'âme? Quand vous avez fait l'homme en deux lots, voyez-vous plus clair dans les fonctions que vous mettez sous le régime de ce principe?

Nullement : votre principe vital est obligé de se déclarer tout aussi aveugle que l'âme, et son domaine est tout aussi ténébreux. On se demande en vérité où est la raison d'imaginer un agent nouveau; mais on se demande comment le dualiste se hasarde à adresser une objection qu'on peut lui renvoyer intacte. Au moins dans la doctrine de l'unité, il reste la ressource d'alléguer que l'ignorance de choses organiques a son utilité; l'âme ayant à régir des facultés bien plus élevées, auxquelles elle doit toute son attention, il paraît bon que l'âme gouverne l'organisme sans en être distraite et sans y penser.

Mais pour prouver que nous n'accordons pas à cette raison plus de valeur qu'elle n'en a dans les sciences positives, nous nous engageons à en faire volontiers le sacrifice, si le dualiste nous fait voir qu'il y a avantage de connaissance et de clarté en ce genre dans le système du principe vital. S'il sait mieux que nous, dis-je, s'il voit d'une manière plus transparente dans les fonctions de la digestion et de la circulation, nous abjurons notre doctrine pour son système.

2° Après avoir vu comment et pourquoi s'opèrent les actes organiques à l'insu de l'intelligence, voyons comment et pourquoi ils s'exécutent contre la volonté :

Quant à cette deuxième objection, nous trouvons d'abord qu'on a très bien fait d'y répondre par l'exemple des actions, dont l'habitude nous rend capables sans y penser et pour ainsi dire sans les vouloir. La théorie de l'habitude en fait d'actes vitaux est toute à faire, et l'on y trouvera peut-être le nœud de la question. Ainsi, durant la veille, dirait-on que c'est volontairement que l'œil reste ouvert et chacun de nos muscles dans une certaine tension ; d'un autre côté, l'œil qui a pris l'habitude de se fermer volontairement lorsqu'il est menacé, voyez quel exercice il faudrait recommencer pour ne pas le fermer dans ces même circonstances. Tout cela est volontaire pourtant.

Mais s'il est vraiment des fonctions organiques au dessus ou en dehors de la volonté, comme nous le croyons, et que nous démontrions qu'il est plus utile qu'il en soit ainsi, est-ce que cette démonstration n'en voudra pas une autre ? Quoi, si

l'on prouvait qu'il est plus moral que l'âme qui fait ces fonctions, ne puisse pas ne pas les faire, ou ne puisse pas les interrompre, cette preuve ne serait pas satisfaisante pour l'esprit? Je dis moi que cette preuve serait supérieure à toutes celles qu'on pourrait tirer des faits eux-mêmes; les preuves morales étant toujours et partout les plus hautes et les meilleures. Essayons donc ce travail en l'abrégeant autant que possible.

Quelle est celle de ces fonctions organiques que les dualistes attribuent au principe vital, sous prétexte que l'âme ne pourrait pas l'empêcher? C'est entre toutes la circulation. Hé bien, supposez un instant que l'âme puisse ne pas faire la circulation ou puisse l'arrêter à son gré; et vous allez voir que l'homme pourra se donner la mort par le seul acte de sa volonté intérieure. Or, il y a une loi pour le suicide, si vous l'avez remarqué, qui est admirable : il faut que la mort volontaire de l'homme vienne du dehors. Il ne suffit pas, dis-je, à la créature humaine de vouloir mourir pour se tuer : il faut qu'à l'acte volontaire interne s'associe l'action externe; il faut, dis-je, que l'homme se frappe d'un objet ou à un objet extérieur. Il ne faut pas pour ce crime qu'il soit coupable à demi, comme il le serait s'il lui suffisait de vouloir pour se suicider; il faut l'acte complet : *vouloir* et *agir* pour réaliser le fait, et non pas seulement agir; mais encore agir avec un corps étranger. La main seule ne lui suffit pas; il faut qu'elle soit armée.

Dirons-nous que la respiration n'est pas volontaire parce qu'après l'avoir suspendue une minute, la volonté est obligée de céder au besoin de la vie? Mais alors il faudrait dire que la fonction respiratoire appartient à l'âme durant une minute, et au principe vital après ce terme.

Toute fonction organique dont la suspension serait la mort ne doit pas pouvoir être à la merci de la volonté humaine. La loi morale qui domine toutes les autres lois, même les lois physiologiques, ne le veut pas. Ainsi l'âme peut présider aux fonctions nécessaires, *immanentes*, comme on les appelle à Montpellier, l'âme peut les faire et ne peut pas ne pas les faire; elle ne peut pas les suspendre.

Les principo-vitalistes, en demandant pour preuve de la domination immédiate de l'âme sur les fonctions qu'elle puisse les arrêter à son gré, rappellent exactement la naïveté de ces philosophes qui, pour admettre Dieu comme le législateur de l'univers voudraient qu'il pût en suspendre les lois un instant. Il ne faudrait que cela pour les satisfaire. Vous verrez bientôt qu'on exigera pour preuve de la toute-puissance divine que Dieu fasse le mal.

Demander de l'âme, qui est le principe de la vie et des lois organiques, qu'elle suspende les plus nécessaires, ce n'est pas demander qu'elle cesse d'être ce qu'elle est, ce que Dieu l'a faite.

Mais pourquoi n'exige-t-on pas qu'elle cesse de penser? Le dualiste est bien facile sur ce point. Un peu de psychologie mêlé à la physiologie lui montrerait pourtant que l'âme n'est pas plus maîtresse dans la circulation intellectuelle que dans la circulation humorale. Elle ne peut pas plus arrêter le cours de celle là que le cours de celle ci; et cependant niera-t-on que l'âme soit l'agent immédiat dans le domaine de la pensée? Tout ce qui est difficulté, s'il en reste après la loi morale que nous venons de faire ressortir, tout ce qui est difficulté ou objection dans l'ordre des faits organiques, subsiste plus ou moins dans l'ordre des faits intellectuels.

Concluons donc, touchant l'indépendance des fonctions par rapport à l'âme, qu'il est bon que cela soit ainsi, et qu'il serait mal qu'il en fût autrement. Nos anciens, et j'insiste là dessus parce que nos anciens étaient des logiciens autrement trempés que nous, auraient dit devant cette démonstration : le meilleur est toujours le plus vrai; il serait par trop surprenant que ce fût le pire.

Quant aux preuves inférieures ou accessoires, elles abonderaient à notre service si nous ne voulions les réduire toutes à celles-ci.

Qu'après avoir médité avec admiration ce qu'il y a de sagesse et d'économie dans cet état de choses qui veut que l'âme ne puisse pas interrompre les fonctions nécessaires de l'organisme, on songe aux facultés supérieures qu'elle doit four-

nir. La science, l'art, l'industrie, la prière, le dévouement, le travail, tout ce qui fait l'homme grand sur la terre, et y marque son passage pour l'éternité, comment eût-il été possible que l'âme suffît à cette multiplicité de l'œuvre, si chaque action ou réaction organique eût été le résultat d'un acte d'attention et de volonté. Toute faculté était utile sans doute, mais celle de la pensée était la plus importante.

Il fallait, ce nous semble, pour que sa destinée s'accomplît dignement, que l'âme fît la vie organique sans en être matériellement, actuellement occupée. De même qu'elle fait marcher le corps sans s'en occuper et en pensant au but, de même elle devait le faire vivre, en travaillant pour le but élevé dont la vie ici-bas, comme la marche pour le corps, n'est que le moyen. Est-ce qu'il y a un acte de volonté pour chaque mouvement alternatif des membres inférieurs ; pour chaque pas? Sans doute, seulement grâces à l'habitude, il semble qu'il n'y a que la marche qui soit volontaire, et que chacun des mouvements qui la composent soit machinal. Plus la puissance qui commande est élevée par rapport à l'agent qui obéit et à l'action qu'il exécute, moins il doit falloir d'attention, et de répétition pour obtenir l'obéissance et l'exécution. La volonté est, dans ce cas par rapport aux actes qu'elle préside dans l'organisme ; elle les préside de haut, sans les regarder, pour ainsi dire, mais sans les dédaigner.

A propos du mot *dédaigner* que nous venons d'écrire avec intention, vous reconnaîtrez le dualiste à ce signe, c'est que, pour mieux trancher la séparation du principe vital et de l'âme, il y a placé celle-ci si haut en dignité qu'il y a comme un crime de lèse-majesté à lui attribuer quelqu'une des fonctions nécessaires de l'organisme ; c'est sur ce terrain qu'il triomphe surtout.

La doctrine de l'unité humaine ne s'émeut pas devant cette objection futile ; elle continue de professer que l'âme est intime au corps, comme au produit l'une de ses facultés, et qu'elle y tient comme à une partie d'elle-même : comme à ce qui l'individualise dans la création, comme à ce qui lui a servi pour remplir une

partie de sa destinée. Si le corps était si abject pour l'âme, pourquoi les théologiens les plus autorisés auraient-ils marqué la *séparation* momentanée qui a lieu après la mort, comme un état dans lequel l'âme est comme incomplète? et pourquoi la religion aurait-elle fait un dogme de la résurrection de la chair: *Credo carnis resurrectionem*?

Il ne faut pas que la physiologie, sous prétexte de positivisme scientifique, se prive de ces lumières; elles sont le résultat de plus de méditations profondes que notre esprit moderne, hélas! n'en pourra faire. Voyez quel jour elles projettent sur la question qui nous occupe: que devient le principe vital, cette âme inférieure inventée par Barthez pour présider à l'organisme auquel l'âme supérieure ne doit pas s'abaisser? il périt à la mort, dit M. Lordat. Alors que l'éminent professeur, qui, dit-on, se découvre comme Descartes au nom de Dieu, nous dise ce qu'il faut entendre par ces mots: *Credo carnis resurrectionem*. Dans cette attente, passons à un autre argument.

5° L'inscience de l'âme quant aux actes organiques étant expliquée, ainsi que le fait involontaire qui les caractérise, passons à l'examen rapide de ces mouvements qui semblent favoriser la thèse de nos adversaires: nous voulons parler des passions, dont le propre est de s'insurger contre la raison pour séduire la volonté. La lutte a toujours supposé la dualité; et l'opposition ne saurait surgir de l'unité. C'est sur ce double argument que se fonde le dualiste pour nous forcer logiquement à admettre son principe organique comme le promoteur de passions qui viennent se révolter contre l'âme.

Sans entrer dans le domaine théologique, où nous trouverions la grande explication de la difficulté, nous posons formellement que la lutte des passions contre la raison n'implique nullement la dualité d'êtres ou de principes dans l'homme. Il y a au fond de la nature humaine, pour celui qui la médite de haut, un état de division intestine qui est un fait des mieux constatés. Pour la comprendre, cette division, il faut se figurer l'âme humaine, toujours une de son essence, mais dont les facultés ou puissances ont été, pour ainsi dire, désunies

ou disloquées. Au lieu de fonctionner dans l'harmonie hiérarchique, pour laquelle elles furent certainement instituées, ces puissances semblent aujourd'hui tirer chacune de son côté, et la plus basse récuser souvent la direction de la plus haute, ou la plus haute peser d'une autorité trop grande sur la plus basse.

C'était comme un concert; aujourd'hui les parties jouent bien leur air, mais chacune pour soi. L'unité subsiste toujours, l'union a disparu. Voilà l'homme, et non pas l'homme du théologien, je le répète, mais bien l'homme du physiologiste.

Non, la division et la lutte n'impliquent pas multiplicité d'êtres ou d'agents dans l'homme ; il reste un et divisé, et cette division n'a seulement pas lieu entre les puissances de l'entendement et celles de l'organisme, entre l'esprit et la chair; le conflit le plus violent peut s'élever entre les puissances spirituelles elles-mêmes et vous montrer la raison en lutte avec la volonté : l'homme faire ce qu'il a jugé injuste et affirmer ce qu'il a trouvé faux.

Que dis-je ? la raison elle-même a été brisée dans son unité partielle et est devenue le théâtre de plusieurs *raisons* qui se disputent, comme la volonté, l'arène de plusieurs volitions qui se heurtent. L'homme n'a pas été brisé dans son unité totale seulement; mais la commotion a été si profonde dans sa nature qu'il en est resté tout divisé dans ses facultés particulières.

Que parle-t-on donc de passions qui seraient fomentées par un principe vital autre que l'âme ? Si l'on n'a pas d'autre témoignage de l'existence de ce principe et de la dualité humaine que la révolte des passions, nous lui préférons le nôtre, puisque, comme on vient de le voir, l'unité délabrée de l'homme suffit pour expliquer cette difficulté.

Mais les dualistes ont-ils bien remarqué que la division s'étend jusque dans le domaine du principe vital lui-même, et que les actes organiques auxquels il préside sont en état de consentement et de conspiration permanente, comme le dit Hippocrate. Voilà donc à ce compte la dualité établie dans l'orga-

nisme, et partant la nécessité logique d'imaginer des principes vitaux dans le principe vital. Où nous arrêterons-nous?

Nous avons démontré pour les points précédents qu'il était avantageux que l'âme présidât aux actes organiques sans le savoir et sans le vouloir; mais c'est ici que nous pourrions être fort si nous voulions prouver que tout ce qu'il y a de beau et de bon dans la vertu humaine repose sur ce que l'homme soit un au sein même de la multiplicité qui l'agite. Si se vaincre soi même est la plus haute de toutes les victoires, vaincre le principe vital ne serait plus rien. Qu'on y pense, la merveille des bontés de la providence était de rendre possible un duel dans l'unité, afin que l'homme trouvât la grande victoire et le vrai mérite sans sortir de lui-même. Mais résumons-nous.

Quel est l'argument fondamental sur lequel repose le système principo-vitaliste? c'est sans contredit cette dualité qui semble se partager la nature humaine. C'est le besoin logique d'expliquer ces forces qui dans l'homme semblent exister pour se faire opposition, qui a provoqué l'hypothèse du principe vital, mis en lutte avec l'âme, chaque fois qu'il y a lieu. Hé bien nous venons de voir que cet antagonisme de puissances peut s'expliquer par l'état de division où se trouve tombée l'âme humaine. Nous oserons dire un jour d'où vient cet état actuel; qu'il nous suffise pour le moment de le constater.

Les dualistes nous reprocheront sans faute de dogmatiser en matière de science. Nous leur renvoyons le reproche. Prouvent ils par les faits que c'est le principe vital qui fait la vie de l'organisme? ils se contentent de l'affirmer, en nous menaçant de toutes les extrémités si nous osions le nier. Le dogme procède-t-il autrement?

On dira aussi que notre démonstration est de l'ordre moral en ce qu'elle raisonne en concluant que ce qui est bon doit être vrai, et que ce qui est meilleur doit-être plus vrai. En avouant que telle est notre intention, nous soutenons avoir fait pour prouver que l'âme est le principe de la vie organique autant que les dualistes pour démontrer au contraire que c'est le principe vital. Il n'est pas en effet une seule thèse ou propo-

sition favorable à l'existence de celui-ci que nous ne puissions prendre pour en étayer l'existence de celle-là, comme agent primordial de l'organisme.

Et quel avantage, outre ceux que nous avons mis en relief, pour interpréter les phénomènes vitaux dans la doctrine de l'unité! Le dualiste le sait bien toutes les fois qu'il est obligé de recourir à l'intervention de l'âme pour rendre raison de ces faits organiques qui dépassent les puissances du principe vital. Est-ce qu'un mot de plaisir ou de peine ne retentit pas sur la circulation, sur les mouvements du cœur, sur la digestion, les sécrétions, etc., à l'état hygide aussi bien qu'à l'état morbide?

Bref il nous paraît légitime en tout point de constituer le principe vital, ce qu'il est vraiment, c'est-à-dire, une faculté de l'âme humaine. Cela fait, les beaux travaux de l'école de Montpellier sur ce principe seront mis à profit, et la science devra se féliciter qu'un homme éminent comme M. le professeur Lordat lui ait consacré, comme objet d'étude, un demi-siècle de labeur et d'intelligence. Sans l'amour-propre d'en faire un système, reconnaissons le, jamais peut-être on n'eût déterminé avec tant de précision les limites d'action et les pouvoirs de cette puissance vitale. Mais le temps est venu de rajuster cette partie au tout, et d'absorber ce système dans la grande doctrine. Que le principe vital rentre donc dans le domaine, d'où on l'a séparé : qu'il soit reconnu pour la troisième faculté de l'âme humaine, la première faculté étant celle de l'entendement et la seconde celle du sentiment.

L'âme pense, l'âme sent, l'âme organise.

On croit que les physiologistes du moyen-âge quand ils disaient : l'âme intellective, l'âme sensitive, et l'âme végétative, reconnaissaient trois âmes dans l'homme. C'est une erreur que l'on corrige en les lisant attentivement. Dans Galien, quand on rencontre ces trois dénominations, on peut s'assurer que ce grand maître entre tous les disciples d'Hippocrate et d'Aristote, ne veut signifier par elles que les trois facultés majeures, au moyen desquelles l'âme humaine, une et indivisible de son essence, remplit la triple destinée,

que le créateur lui a assignée dans cette vie et dans l'autre.

Il nous reste à exposer le tableau de ces trois facultés ou puissances de l'âme ; en insistant bien entendu sur la troisième qui est celle dont la spécialité se rapporte à la physiologie médicale, la science sur laquelle reposent la doctrine et les systèmes en médecine. Nous nous acquitterons prochainement de ce soin.

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.

NEUVIÈME LEÇON.

Messieurs,

Dans les précédentes leçons, je vous ai fait connaître les manifestations primitives et secondaires de la scrofule sur le tégument externe, étudions-les maintenant sur le tégument interne.

B. — Des scrofulides des membranes muqueuses.

Le système muqueux se divise en deux parties : dans l'une, la membrane tégumentaire est couverte d'un épithélium analogue à l'épiderme cutané ; dans l'autre, cet épithélium n'existe pas. La première contribue à former l'enveloppe périphérique : son organisation la rapproche de la peau. La seconde partie est la portion profonde du tégument interne ; c'est une dépendance des viscères, un élément splanchnique dont les affections morbides ne sauraient être séparées des altérations viscérales.

Je n'ai donc à vous parler pour le moment que des affections scrofuleuses qui siégent sur les membranes muqueuses les plus rapprochées de la peau.

Vous comprenez facilement, Messieurs, que nous devons

retrouver sur les muqueuses, un très-grand nombre d'affections, soit bénignes, soit malignes, communément observées sur la peau, et aussi des affections nouvelles, puisque, dans l'organisation des muqueuses, il entre des éléments anatomiques communs aux deux membranes et des éléments anatomiques propres à chacune d'elles. Ainsi, le catarrhe est une affection propre à la membrane muqueuse, le lupus est une affection commune aux membranes muqueuses et à la peau.

Nous avons admis dans les scrofulides cutanées, deux ordres d'affections : les unes, primitives ou bénignes ; les autres, secondaires ou malignes. Ces deux ordres, nous les retrouvons aussi dans les scrofulides des membranes muqueuses, mais plus souvent encore qu'à la peau, l'affection maligne et profonde, n'est que la suite de l'affection primitive et bénigne. C'est ce qu'il vous est facile d'observer tous les jours sur l'œil qui, pendant un temps souvent fort long, reste atteint de blépharite glandulaire ou de conjonctivite granuleuse quand, à une époque plus avancée de la maladie, vous le voyez soudainement pris de kératite profonde, bientôt suivie d'une perforation de la cornée, entraînant la sortie de l'humeur aqueuse et la hernie de l'iris.

Je vous parlerai d'abord des scrofulides catarrhales, puis ensuite des scrofulides éruptives.

1° *Des scrofulides catarrhales.* — Le catarrhe est une affection, précédée ou accompagnée d'inflammation, consistant essentiellement dans une modification pathologique de la sécrétion des membranes muqueuses. Il joue, sur le tégument interne, le rôle que joue la scrofulide exsudative sur le tégument externe.

Mais tout catarrhe est-il une affection constitutionnelle ? Ne devons-nous pas reconnaître des catarrhes idiopathiques ? Je dirai de ces affections ce que j'ai dit des pseudo-exanthèmes. Dans l'état actuel de la science, il me paraît difficile de faire disparaître complétement les catarrhes, comme maladies des cadres nosologiques. Toutefois, il faut reconnaître que, dans l'immense majorité des cas, le catar-

rhe n'est qu'une traduction sur les muqueuses d'un état morbide constitutionnel.

Nosographie. — Les auteurs ont, comme vous le savez, partagé la symptomatologie générale du catarrhe en trois périodes :

Première période (irritative) caractérisée par la sécheresse de la muqueuse due à la suspension de la sécrétion normale, par les caractères locaux de toute inflammation (rougeur, chaleur, tuméfaction), une sensation douloureuse plus ou moins prononcée, de titillation, démangeaison ou de pression analogue à celle que produirait le contact d'un corps étranger, enfin, par le trouble fonctionnel des organes qui sont le siége du catarrhe. Ainsi, la vue est plus ou moins altérée dans le catarrhe oculaire, l'audition dans l'otite catarrhale, l'olfaction dans le coryza, etc.

Deuxième période. — Sécrétion d'un fluide incolore, limpide comme séreux qui irrite, enflamme, excorie les parties sur lesquelles il coule. De là l'érythème des paupières et des joues dans l'ophthalmie, le gonflement de la lèvre supérieure et la tuméfaction inflammatoire des ailes du nez dans le coryza, la rougeur et l'excoriation des petites lèvres et du gland dans le catarrhe génito-urinaire, etc.

Troisième période. — Le fluide sécrété change de nature, devient opaque, puriforme, en même temps qu'il perd de ses qualités âcres.

A ces phénomènes locaux de toute affection catharrhale il faut ajouter pour l'état aigu quelques symptômes de réaction fébrile : malaise, frissonnements suivis de chaleur à la peau et de fréquence du pouls, d'urines sédimenteuses, d'inappétence, etc.

Cette symptomatologie du catarrhe, ais-je besoin de vous le dire, n'appartient pas plus à la scrofule qu'à toute autre maladie constitutionnelle ; ce que je dois particulièrement vous faire connaître ici, ce sont les modifications qu'elle présente chez les scrofuleux, soit qu'on la considère d'une manière générale, abstraction faite du siége de l'affection, soit

qu'on l'étudie sur chaque membrane muqueuse en particulier.

Appliquez aux catarrhes ce que j'ai dit des éruptions cutanées de nature scrofuleuse, et vous possèderez toute l'histoire de la symptomatologie spéciale des catarrhes scrofuleux ; ténacité et longue durée de l'affection ; tendance pyogénique ; engorgement, induration des tissus sous-jacents ; production de granulations, de fongosités, de végétations verruqueuses ou polypeuses, à la surface des membranes enflammées ; enfin, retentissement de l'inflammation sur les ganglions lymphatiques compris dans la sphère d'action des parties affectées : tels sont, dans nn cas comme dans l'autre, dans les scrofulides cutanées exsudatives aussi bien que dans les scrofulides catarrhales des membranes muqueuses, les caractères à l'aide desquels vous parviendrez toujours à distinguer l'inflammation de nature scrofuleuse, qu'elle ait son siége, je le répète, sur le tégument externe ou sur le tégument interne.

La marche du catarrhe scrofuleux mérite surtout de fixer toute votre attention. Ou l'inflammation scrofuleuse se montre d'emblée avec tout le cortége de ses caractères propres, ou longtemps à l'avance elle a été précédée d'une ou de plusieurs inflammations simples, traumatiques ou spontanées que la constitution du sujet et ses antécédents pouvaient seuls donner la crainte de voir réapparaître, au bout d'un temps plus ou moins long.

Le catarrhe scrofuleux est aigu ou chronique : le plus souvent il se présente sous ce dernier état, soit d'emblée, soit après avoir passé d'abord par l'état aigu.

Une fois bien établie, la scrofulide catarrhale reste assez souvent stationnaire, sans faire de progrès sensibles, avec des exacerbations et des rémissions qui ont le plus souvent lieu vers le soir. Plus rarement, on voit le catarrhe scrofuleux disparaître pour un temps et revenir en quelque sorte périodiquement, à des intervalles de temps plus ou moins rapprochés.

Nous avons vu la scrofulide catarrhale alterner avec la scrofulide exsudative cutanée. C'est elle assez souvent qui ouvre la scène de la scrofule; mais plus souvent encore elle a été précédée de gourmes. Enfin, elle existe seule ou compliquée des autres accidents de la scrofule primitive ou secondaire.

Comment se termine le catarrhe scrofuleux? Ordinairement par la résolution qui arrive comme dans toutes les autres variétés de catarrhes, mais en général, bien plus tardivement. Jai remarqué, comme la plupart des auteurs qui ont écrit sur les catarrhes scrofuleux, que la guérison, après avoir été demandée en vain, pendant un temps fort long, aux traitements les plus variés et les plus énergiques, survenait quelquefois tout à coup, sans qu'il fût possible de connaître les causes d'un changement aussi remarquable et aussi inattendu dans l'état du malade.

La scrofulide catarrhale, si superficielle et si simple qu'elle soit d'ailleurs, laisse assez souvent après elle des traces de son passage, comme des taches cicatricielles sur la muqueuse, un épaississement du tissu sous-muqueux, d'où le rétrécissement des cavités que tapisse la membrane et le trouble fonctionnel des organes qui en sont le siége.

La résolution pure et simple n'est pas le seul mode de terminaison propre à la scrofulide catarrhale, qui ne cesse quelquefois que pour être remplacée par un autre mode inflammatoire, comme l'éruption pustuleuse, par exemple.

Quelles sont maintenant les particularités que présente l'inflammation catarrhale sur chacune des parties du système muqueux chez les sujets affectés de scrofule?

Toutes les membranes muqueuses ne subissent, ni au même degré, ni aussi fréquemment, l'influence de la diathèse scrofuleuse : voici à peu près, sous le rapport de la fréquence des atteintes, l'ordre dans lequel elles doivent être placées :

1° La conjonctive;

2° La pituitaire;

3° Les membranes auriculaires ;

4° Celles de l'arrière-bouche ;

5° La muqueuse génito-urinaire.

Les scrofulides catarrhales des membranes muqueuses des bronches et de l'intestin ne sont pas rares sans doute, et si quelques-uns d'entre vous s'étonnaient de ne point les voir figurer sur cette liste, je leur rappellerais qu'il ne s'agit en ce moment que de la scrofule extérieure ou périphérique, et que les catarrhes des bronches et de l'intestin se rattachent plus spécialement à la scrofule interne ou viscérale.

Je vais passer successivement en revue chacune de ces inflammations catarrhales, en vous prévenant d'avance que je ne veux pas en faire une histoire complète. Il me suffira d'attirer votre attention sur les points les plus saillants, les plus utiles pour le diagnostic.

A. Catarrhe scrofuleux de la conjonctive.

L'ophthalmie scrofuleuse des auteurs comprend des états morbides très-différents les uns des autres, mais qu'on peut cependant rattacher à deux groupes d'inflammations scrofuleuses : le premier groupe renferme toutes les inflammations superficielles de l'œil en y comprenant celles des paupières, des glandes de Meïbomius, des voies lacrymales ; elles sont en général catarrhales et résolutives ; vous les observez particulièrement dans nos salles d'enfants, seules ou accompagnées des autres accidents de la scrofule primitive. Le second groupe se compose d'inflammations plus profondes, pustuleuses, suppuratives, ulcératives ; elles ont leur siége sur la cornée et l'iris ; vous les reconnaîtrez sur des sujets plus avancés en âge, seules ou avec les accidents de la scrofule secondaire. L'un de nos malades, atteint d'une scrofulide maligne inflammatoire, a été pris d'une ophthalmie violente, avec production d'une pustule qui a perforé la cornée de part en part. Sur un autre, affecté de lupus de la face, il est survenu de l'iritis avec formation de pus sur la face antérieure du segment inférieur de cette membrane. Ainsi, dans le cours de la scrofule secondaire, vous ne sauriez trop re-

douter l'ophthalmie, parce que cette inflammation participe ordinairement du caractère malin, qui est propre à toutes les affections cutanées de cette période de la maladie.

Le catarrhe de l'œil débute le plus souvent de 5 à 10 ans chez les sujets scrofuleux ; quelquefois beaucoup plus tôt, d'autres fois plus tard. Il s'établit spontanément, avec les caractères qui lui sont propres, sous la seule influence de la diathèse scrofuleuse, ou bien il est précédé d'ophthalmie traumatique ou exanthémateuse. Dans la plupart des cas, il commence par le bord libre des paupières ; l'inflammation se propage aux follicules ciliaires. Les cils s'atrophient, tombent et repoussent partiellement, fins et décolorés ; ils se dévient, se dirigent du côté de l'œil et irritent la conjonctive. Les paupières sont rougeâtres, chassieuses, parfois le siége d'un léger œdème. Il se forme des croûtes et des ulcérations sur les bords des paupières. Cette blépharite catarrhale est souvent accompagnée de granulations, d'orgeolet, de dacriocystite et de tumeur lacrymale.

Mais l'inflammation catarrhale ne reste pas bornée aux paupières ; elle gagne la surface du globe oculaire ; la conjonctive devient rouge, boursouflée, granuleuse ou fongueuse, quelquefois couverte de véritables végétations (nous en avons eu un remarquable exemple au Pavillon Gabrielle). Le produit sécrété est un muco-pus assez abondant, qui couvre la surface de l'œil. Parvenue à ce degré, l'ophthalmie catarrhale se complique presque toujours de kératite ; il y a de la photophobie, du larmoiement, une sensation de corps étrangers, de sable ou de graviers entre l'œil et les paupières, ou même des douleurs vives et piquantes. La cornée devient louche et s'opacifie ; parfois elle se couvre de granulations, de petites dépressions en forme de facettes ou de petits ulcères qui n'intéressent que les lames superficielles de cette membrane.

La marche du catarrhe oculaire, chez les scrofuleux, n'a rien de fixe. Assez souvent il affecte en commençant une marche périodique. Dans les premières attaques l'inflammation

cède facilement, quels que soient d'ailleurs les moyens thérapeutiques mis en usage ; mais plus tard elle résiste aux traitements les plus énergiques, devient stationnaire ou ne présente plus que des rémissions ou des exacerbations quotidiennes, et parfois de temps à autre des poussées fluxionnaires dont il est difficile de connaître les causes.

Je ne puis vous indiquer, même d'une manière approximative, quelle est la durée de l'ophthalmie catarrhale des scrofuleux.

Cette ophthalmie se termine le plus souvent par résolution ; mais elle laisse très-communément après elle des traces de son passage sur l'œil ; absence de cils, entropion, taies sur la cornée.....

B. Coryza scrofuleux.

Comme le catarrhe oculaire, le catarrhe nasal des scrofuleux s'établit de deux manières : il succède à une ou plusieurs attaques de coryza aigu, ou bien et le plus souvent il se montre d'emblée à l'état chronique; il est simple ou compliqué d'impétigo des ouvertures nasales. N'allez pas confondre cet impétigo qui si souvent existe seul avec l'affection catarrhale : ce sont là deux lésions bien distinctes, et si leur fréquente coexistence rend les altérations du nez plus communes dans la scrofule que les altérations des yeux, il n'en est pas moins vrai que le coryza scrofuleux pris séparément est bien moins ordinaire dans cette maladie que la conjonctivite catarrhale.

De quelque manière que se soit déclaré le coryza scrofuleux, voici les symptômes qui le caractérisent : embarras des narines, apparence de dyspnée provenant de ce que l'air ne peut traverser librement les fosses nasales et que le malade est obligé de tenir constamment la bouche entr'ouverte ; enchifrènement, voix nasonnée ; écoulement par les ouvertures nasales de mucosités purulentes, plus ou moins abondantes, qui souvent se dessèchent, forment des croûtes, lesquelles contribuent, avec la tuméfaction de la pituitaire ,

à obturer les cavités nasales. Dans ces cas, il vous arrivera souvent de trouver le nez comme gonflé, hypertrophié, et si en appuyant un peu avec le doigt sur son extrémité pour agrandir l'entrée des narines, vous regardez la pituitaire, vous la trouverez rouge, fongueuse ou ulcérée. Enfin, vous ne devez pas oublier que le coryza scrofuleux entraîne fort souvent après lui la formation de polypes muqueux sur la pituitaire.

Il est rare de le voir suivi des accidents de la scrofule secondaire ou tertiaire, qui sont d'ailleurs si communs sur la pituitaire et sur les fosses nasales.

C. Catarrhe auriculaire.

L'oreille n'est pas à beaucoup près aussi fréquemment affectée dans la scrofule que l'œil ou le nez ; toutefois, les altérations de la membrane qui en tapisse les cavités ne sont pas rares, et nous ne restons jamais bien longtemps sans en avoir quelques cas dans notre service.

L'otorrhée scrofuleuse se montre d'emblée avec les caractères de l'état chronique, ou bien elle a été précédée une ou plusieurs fois de l'otite aiguë.

Contrairement à ce qui a lieu si souvent pour le catarrhe oculaire, et surtout pour le catarrhe nasal, où les deux côtés sont affectés, l'inflammation scrofuleuse de l'oreille ne se montre que d'un seul côté.

Les symptômes qui la caractérisent sont les suivants : écoulement muco-purulent par le conduit auditif externe, rougeur, gonflement, état granuleux des parois de ce conduit, surdité plus ou moins grande ; ces phénomènes ont été précédés d'un écoulement séreux, si le catarrhe chronique a succédé au catarrhe aigu. Lorsque la membrane tympanique est perforée, la chaîne des osselets se brise quelquefois, et ces petits os s'échappent au dehors avec le pus.

Le catarrhe auriculaire est fréquemment accompagné de scrofulide cutanée, d'impétigo ou d'eczéma du pavillon ; d'autres fois, lorsqu'il a duré longtemps, il est suivi de la

production d'excroissances polypeuses sur les parois du conduit auditif externe.

D. Angine catarrhale scrofuleuse.

Le catarrhe scrofuleux de la gorge, chez les enfants, a toujours été précédé de plusieurs amygdalites aiguës. Après chaque nouvelle attaque d'esquinancie, les amygdales restent un peu plus hypertrophiées.

Le retour périodique de l'angine a pour effet de diminuer la violence de l'inflammation, et aussi de la rendre plus longue, d'une résolution plus lente et plus difficile à obtenir, jusqu'à ce qu'enfin il s'y soit établi un travail permanent d'inflammation chronique qui ne reste plus borné aux amygdales, mais s'étend encore aux parties circonvoisines, aux piliers du voile du palais, à la partie supérieure du pharynx, aux trompes d'Eustachi et à l'extrémité postérieure des fosses nasales.

Voici les principaux symptômes auxquels donne lieu l'angine catarrhale scrofuleuse : voix gutturo-nasale, surdité, bourdonnement d'oreilles pendant la toux, pendant la phonation, ronflement et quelquefois suffocation pendant le sommeil, expuition d'un muco pus épais, jaunâtre ou blanchâtre, quelquefois crêmeux, parfois efforts de vomissement, gêne de la respiration... L'examen de l'arrière-bouche fait découvrir l'hypertrophie amygdalienne, la rougeur et la tuméfaction, l'état granuleux du pharynx et de l'isthme du gosier.

E. Catarrhe scrofuleux génito-urinaire.

Il est commun aux deux sexes ; mais on l'observe plus souvent chez la femme que chez l'homme.

Sur les enfants il est primitif, et survient sous la seule influence de la diathèse scrofuleuse ou provoqué par les funestes habitudes de l'onanisme.

Chez les adultes il est dans la plupart des cas consécutif et le plus souvent il succède à une blennorrhagie.

La balanite scrofuleuse se caractérise par une sécrétion muco-purulente à l'extrémité de l'urètre et à la surface de la muqueuse glando-préputiale, l'état granuleux et quelquefois

végétant des surfaces enflammées, la persistance opiniâtre de l'affection catarrhale qui souvent coexiste avec une scrofulide exsudative de la même région.

La blennorrhée scrofuleuse est spontanée ou consécutive à une blennorrhagie contagieuse, dont elle se distingue par sa persistance opiniâtre et son siége, qui est le plus souvent la portion prostatique de l'urètre; elle s'accompagne de l'engorgement des glandes urétrales, d'engorgements de la prostate, de rétrécissements du canal de l'urètre.

La vulvite catarrhale scrofuleuse s'observe plus souvent que la balanite de même nature : elle n'est pas rare chez les petites filles scrofuleuses : caractérisée par un écoulement purulent abondant, l'état granuleux de la muqueuse affectée, et quelquefois des végétations polypeuses sur le méat urinaire.

Le catarrhe utéro-vaginal est aussi beaucoup plus fréquent que l'urétrorrhée scrofuleuse; il a pour symptômes habituels, un écoulement muco-puriforme extrêmement abondant qui occasionne le plus souvent des démangeaisons à la vulve, et provoque sur les lèvres et la partie interne et supérieure des cuisses le développement d'une éruption suintante eczémateuse ; ajoutez l'exulcération, l'état granuleux et fongueux du col utérin, la production de polypes muqueux à la surface interne de l'utérus, un sentiment de chaleur lombaire, le dérangement des évacuations mensuelles qui d'habitude se rapprochent ou deviennent plus abondantes, et vous aurez les principaux troubles fonctionnels et organiques que peut occasionner, chez les femmes scrofuleuses, l'inflammation catarrhale de la muqueuse utéro-vaginale.

2° *Des scrofulides éruptives.* — Les éruptions des membranes muqueuses ont été peu étudiées. M. Rayer est le seul parmi les dermatologistes, qui ait fait une étude comparative des affections propres aux deux téguments, et je suis persuadé qu'en le lisant vous ne regretterez qu'une chose, c'est que l'auteur n'ait pas cru devoir s'étendre plus longuement sur un sujet si intéressant et à peine ébauché.

Je m'explique difficilement cette négligence de la part des dermatographes; car on peut observer sur les muqueuses, à l'exception peut-être des squammes (1) et des macules, tous les ordres éruptifs de la classification de Willan ; et encore les macules ne doivent pas être exclues ; le *nævus* est aussi bien une affection des membranes muqu euses que de la peau.

Voyez plutôt ; l'érythème n'est-il pas aussi commun sur les muqueuses que sur la peau ? notez bien que je ne parle pas seulement de l'érythème précurseur des affections exhanthémateuses, diphthéritiques ou catarrhales ; mais encore de celui qui constitue à lui seul toute l'affection.

La vésicule et la bulle se remarquent sur les muqueuses comme à la peau. Vous y rencontrerez, comme à la peau, deux ordres de vésicules : la vésicule conique, acuminée de l'eczéma, et la vésicule plus grosse, arrondie de l'herpès qui répond à l'aphthe des membranes muqueuses. Les papules de la peau sont en grande partie représentées par les granulations des membranes muqueuses, les tubercules se développent sur les deux téguments, avec cette différence essentielle qu'ils sont toujours moins saillants sur les muqueuses. Quant aux pustules, vous savez qu'elles ne sont pas rares sur les muqueuses qui avoisinent la peau ; mais je dois vous signaler de suite un caractère qui les distingue de celles de la peau, c'est leur rupture prématurée : il en est de même des bulles. Les scrofulides éruptives des muqueuses sont bénignes ou malignes comme les scrofulides de la peau.

Je rapporte aux scrofulides bénignes des membranes muqueuses les affections catarrhales, les éruptions granuleuses qui en sont la suite et les éruptions pustuleuses ou vésico-pustuleuses superficielles. Pour moi, les aphthes et les érup-

(1) Dans les affections squammeuses de la peau, dans le pityriasis surtout, certaines muqueuses sont quelquefois le siège d'un prurit très tenace. On ne découvre aucune éruption à l'œil nu ; mais l'examen microscopique du produit sécreté par la muqueuse laisse voir une quantité de cellules épithéliales.

tions bulleuses n'ont jamais la scrofule pour cause ; ce sont des produits de la dartre ou de la diathèse arthritique.

Les pustules que l'on observe à la surface des membranes muqueuses chez les scrofuleux sont rarement très-nombreuses : elles sont isolées ou en groupes. Quand elles ont pour siége des glandules, comme sont celles qui résultent d'une inflammation des conduits excréteurs des glandes de Meïbomius, des glandes cérumineuses ou des glandes sébacées de la couronne du gland, elles sont dures à la base, rouges, indurées, douloureuses, ressemblant à de petits furoncles et arrivent plus lentement à maturité. Celles qui sont superficielles, analogues aux pustules de l'impétigo sont plus souvent multiples, rassemblées en petits groupes ; à peine sont-elles formées qu'elles sont déjà rompues : le pus se dessèche et forme de petites croûtes jaunâtres comme celles de l'impétigo cutané, à la chute desquelles on remarque parfois de petites ulcérations qui en occupent la place.

L'impétigo scrofuleux des membranes muqueuses s'observe fréquemment sur la pituitaire à l'entrée des narines ; vous ne le confondrez pas avec l'impétigo parasitaire qui a si fréquemment le même siége, mais se distingue de l'autre en ce que les pustules se développent à la base des poils qui garnissent l'entrée des narines, et que l'affection est dès le principe accompagnée de démangeaisons, d'un prurit qui n'ont pas lieu dans l'impétigo purement scrofuleux.

La scrofulide éruptive bénigne se montre communément sur la conjonctive oculaire, où elle est connue des auteurs sous les noms de conjonctivite *partielle*, conjonctivite *angulaire*, *kératite partielle*, conjonctivite ou kératite *aphthoïde*, *phlycténulaire*, *pustuleuse*, conjonctivite et kératite *scrofuleuses pures* de Sichel.

Cette inflammation occupe rarement toute l'étendue de la conjonctive oculaire ; le plus souvent elle est limitée à l'une de ses parties et le plus ordinairement à son côté externe. Si elle est générale, diffuse, l'éruption pustuleuse est multiple ; si elle est partielle, il n'existe qu'une ou deux pustules, sur la

circonférence de la cornée, à l'extrémité interne d'une tache rouge, vasculaire, inflammatoire, siégeant sur la sclérotique. Cette conjonctivite partielle est en général peu douloureuse, à moins que l'œil ne soit exposé à une lumière vive. Dans la conjonctivite pustuleuse générale, il y a photophobie et larmoiement, mais non sécrétion de muco-pus à la surface de l'œil.

La scrofulide éruptive bénigne se termine par résolution. De la rupture de ses pustules il ne peut jamais résulter que des ulcérations superficielles sur la cornée, qui amèneraient quelques taies après leur cicatrisation, mais jamais une opacité complète ou la perforation de cette membrane. Après la rupture des pustules, dans la conjonctivite angulaire, le faisceau vasculaire à l'extrémité interne duquel elles s'étaient développées disparaît très-promptement.

Vous connaissez tous, Messieurs, la fréquence de la scrofulide exsudative sur l'oreille; il arrive fort souvent que cette scrofulide se propage à la membrane interne du conduit auditif externe, et que par suite de l'inflammation et de la tuméfaction de cette dernière membrane, il y ait obturation du canal auriculaire, et par suite une surdité plus ou moins prononcée.

Sur la muqueuse des organes sexuels, les éruptions ne sont pas rares. On les observe fort souvent sur le prépuce et le gland, sur le méat urinaire, la vulve, le vagin et même sur les lèvres du museau de tanche; mais la plupart de ces éruptions, à part les pustules ou tubercules d'acné ne reconnaissent pas pour cause la diathèse scrofuleuse. On les voit, en effet, le plus souvent constituées par des papules ou papulo-pustules qui sont syphilitiques ou parasitaires, par des groupes de vésicules herpétiques, par de l'eczéma ou du prurigo, qui sont des affections dartreuses ou arthritiques.

Il me reste à vous dire quelques mots des scrofulides éruptives malignes des membranes muqueuses pour terminer la partie nosographique.

Eh bien, Messieurs, toutes les scrofulides malignes qu'on

rencontre sur la peau peuvent également s'observer sur les membranes muqueuses. Elles commencent quelquefois par ces dernières membranes; mais plus souvent encore elles débutent par la peau, et gagnent de proche en proche les membranes muqueuses avoisinantes. Vous aurez donc sur les muqueuses comme sur la peau des scrofulides crustacées-ulcéreuses, des scrofulides tuberculeuses et des scrofulides érythémateuses. Vous aurez également des scrofulides purement inflammatoires et des scrofulides fibro-plastiques ou lupus.

Le travail ulcératif survient plus tôt ; sa marche est plus rapide dans les scrofulides malignes des muqueuses que dans celles de la peau. Ne savez-vous pas que la destruction de la cloison des narines, sa perforation s'effectuent dans un très-court espace de temps? qu'il en est de même du voile du palais et de la voûte palatine?

Le tubercule du lupus, s'il s'ulcère plus vite sur les muqueuses, acquiert toujours, sur ces membranes, un volume moindre que sur la peau.

Le lupus érythémateux, que l'on observe assez souvent sur les lèvres, présente quelques différences avec celui de la peau. On le trouve, en effet, toujours couvert de croûtes brunâtres, rugueuses, formées d'épithélium sécrété en grande quantité de pus et de sang desséchés.

Ainsi, il ne vous sera pas difficile de reconnaître sur la pituitaire, sur la muqueuse palatine, sur la muqueuse vulvaire, les éléments, des scrofulides malignes; mais en est-il de même pour la conjonctive?

Vous avez pu voir, dans mon service, sur les sujets affectés de lupus, d'engorgements ganglionnaires ou même de caries scrofuleuses, survenir plus ou moins brusquement des ophthalmies fort graves, une saillie pustuleuse profonde apparaît au centre ou sur l'un des côtés de la cornée ; il existe bientôt entre les lames de cette membrane un dépôt purulent qui les écarte ; puis le dépôt se fait jour au dehors en laissant un ulcère profond sur la cornée, ou bien il s'ouvre

dans la chambre antérieure, d'où résulte un hypopion. Dans quelques cas, la cornée est perforée ; l'humeur aqueuse s'écoule au dehors par la perforation ; l'iris vient s'accoler à la face postérieure de la cornée ou faire hernie à travers la perforation. Ces désordres, comme vous devez le penser, ne sauraient avoir lieu sans qu'il en résulte de grands troubles dans la vision, des douleurs plus ou moins vives, de l'épiphore, une photophobie très-grande. Mais que sont ces pustules? Sans nul doute, elles sont de même nature que celles de la scrofulide maligne crustacée ulcéreuse de la peau; il y a entre elles et les pustules superficielles de la conjonctive, la différence qui existe entre les pustules de la scrofulide exsudative bénigne et celles de la scrofulide pustuleuse maligne.

J'ajouterai que sur la conjonctive palpébrale et oculaire on ne distingue plus aussi bien que sur la pituitaire ou sur la muqueuse des lèvres les éléments anatomiques propres aux différentes variétés d'affections fibro-plastiques ou de lupus proprement dits.

POMPE A DOUBLE EFFET,

DESTINÉE A VIDER LES ABCÈS

et à y injecter des liquides médicamenteux sans pénétration d'air.

Par le Dr C. BOUGABEL.

Mon intention en écrivant cette note, n'est point de revenir sur tout ce qui a été dit relativement à la pénétration de l'air dans le foyer de certains abcès.

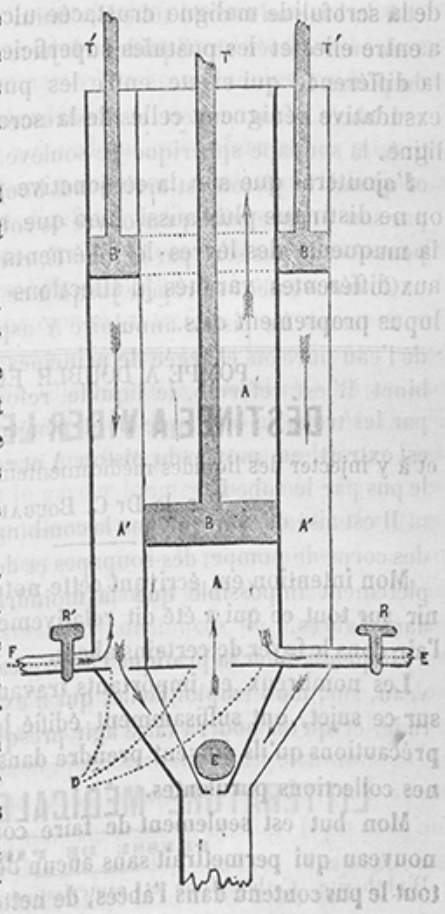
Les nombreux et importants travaux que nous possédons sur ce sujet, ont suffisamment édifié les chirurgiens, sur les précautions qu'ils doivent prendre dans l'ouverture de certaines collections purulentes.

Mon but est seulement de faire connaître un instrument nouveau qui permettrait sans aucun déplacement, d'évacuer tout le pus contenu dans l'abcès, de nettoyer le foyer au moyen

d'un courant d'eau pure, et d'injecter un liquide médicamenteux quelconque, destiné à modifier la surface interne du kyste ou de la poche de l'abcès.

Mon appareil consiste :

1° En deux corps de pompe AA' concentriques, c'est-à-dire renfermés l'un dans l'autre; de deux pistons, l'un plein B glissant dans le corps de pompe interne A, l'autre B' annulaire glissant dans le corps de pompe extérieur A' ou dans l'intervalle des deux cylindres.



2° D'un système de soupapes destinées à empêcher les liquides aspirés de rentrer dans le foyer de l'abcès.

Voyons maintenant quel est le jeu de cet appareil.

Un trocart à robinet est plongé dans le foyer de l'abcès, puis la lame est dégagée petit à petit de la canule, dont le robinet est fermé dès qu'il a donné passage à la lame.

On adapte alors sur le pavillon de la canule, soit par un pas de vis, soit à frottement un tube élastique fixé par l'extrémité opposée à l'appareil, et qui communique avec le corps de pompe A, au moyen d'une soupape de sû-

reté C et avec le corps de pompe A' au moyen d'une plaque percée de trous D.

Le cylindre, ou corps de pompe A' est traversé sur un des points de sa circonférence et à sa base, d'un tube E garni d'un robinet R, tube qui s'ouvre dans le corps de pompe A et sert à expulser les liquides purulents du foyer, soit ceux mis en contact avec l'intérieur de la poche dans le but de modifier le tissu de la face interne de cette même poche.

Le cylindre A' porte sur un autre point de sa circonférence et à la base un second tube E, muni d'un robinet R', destiné à donner entrée aux liquides à injecter dans le foyer au moyen du piston R'.

L'abcès étant ouvert et l'instrument placé, le piston est tiré, la soupape sphérique se soulève, donne passage au pus, et quand le piston est arrivé au bout de sa course, retombe par son propre poids; on ouvre le robinet R, le piston est repoussé et le pus sort par le tube E, comme l'indique la flèche.

Ce mouvement se répète jusqu'à ce que l'abcès soit vidé.

2e temps. Le piston annulaire A' aspire au moyen du tube F de l'eau pure ou chargée de principes médicamenteux; le robinet R' est refermé, le liquide refoulé par le piston, passe par les trous de la plaque D et pénètre dans le foyer, dont il est extrait, au moyen du piston A et rejeté au dehors comme le pus par le tube E.

Il est aisé de voir que par la combinaison de la concentricité des corps de pompe, des soupapes et des robinets, il sera complétement impossible que la moindre parcelle d'air pénètre dans l'abcès.

Je pense doter la pratique chirurgicale d'un instrument nouveau, sûr, d'un emploi facile, qui n'exigera qu'un peu d'habitude, et qu'on pourra faire agir presque sans aide.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

PRESSE DE PARIS.

Diphthérite. Cathétérisme et cautérisation du larynx. — Fièvre ty-

phoïde ; gangrène et chute des membres.—Paraphimosis; écrasement.

Diphthérite. — Cathétérisme et cautérisation du larynx.

Nous avons des premiers, contre un dédain à peu près universel, appelé sur le cathétérisme des voies aériennes une sérieuse attention. Après avoir montré en quoi les premières expériences des médecins américains manquaient des conditions nécessaires pour établir la possibilité d'introduire une sonde dans le larynx, la trachée et les grosses bronches, nous avons reproduit des expériences ultérieures, déjà plus significatives que les précédentes; et enfin, tout récemment, nous avons cru devoir faire aux observations et aux procédés de cathétérisme de M. Loiseau (de Montmartre) un accueil moins froid et moins défiant que celui de l'Académie.

Nous pouvons dire aujourd hui, sur informations positives, que la possibilité de faire passer une sonde dans le larynx et la trachée d'un cadavre d'enfant ou d'adulte a été mise hors de doute par la vérification nécroscopique. Cette opération n'offre même pas de grandes difficultés. Quant à ce qui concerne le vivant, nous avions provoqué autrefois les praticiens à une expérience fort simple et qui lèverait toute incertitude : ce serait de recueillir les gaz rejetés par le tube. Cette expérience aurait pu être facilement exécutée chez les clients de M. Green, qui, assure-t-il, n'étaient que fort peu incommodés par l'instrument et pouvaient le garder longtemps; mais elle est restée, autant que nous pouvons savoir, à l'état de *desideratum*. Toutefois, nous nous empressons de le reconnaître, dans toutes les observations de M. Loiseau, et dans une autre que nous allons rapporter, diverses circonstances de l'opération, notamment le bruit de l'air dans le tube, l'effet subit produit par l'injection d'un liquide caustique, ne permettent guère de douter que la sonde n'ait été engagée plus ou moins dans les voies aériennes. Jusqu'à quelle profondeur? Jusqu'au-dessous des cordes vocales, jusque dans la trachée et les bronches, dit M. Loiseau. C'est là ce qui est surtout à vérifier. Il est clair que le va-et-vient de l'air dans la sonde, pendant l'inspiration et l'expiration, aura lieu tout aussi bien si le bout de la sonde a

seulement franchi la glotte que s'il a été poussé au delà des ventricules du larynx jusque dans la trachée. Sous ce rapport, la signification de l'expérience est subordonnée à la longueur de la portion de tube introduite. S'il en disparaît derrière la base de la langue quatre, cinq, six centimètres ou plus, et si en même temps l'air s'agite dans le tube au gré des mouvements respiratoires ou offre les caractères chimiques de l'air expiré, il faudra bien admettre que le tube a pénétré dans le conduit trachéal. Nous ne connaissons encore, parmi les médecins français, que M. Loiseau qui affirme *ab experto* la réalité du fait.

Une application du procédé et des instruments de M. Loiseau vient d'avoir lieu précisément dans le service de M. Trousseau, qui en avait fait, à l'Académie, l'objet d'un rapport très favorable. Les termes de l'observation, qui a été publiée par la *Gazette des hôpitaux*, doivent porter à penser que le bout de la sonde n'a pas dépassé les ventricules. Mais comme c'est, en définitive, pour le traitement des affections laryngées que peut être surtout utilisé le cathétérisme des voies aériennes ; comme ce sont celles-là surtout qui, par leur nature et par la menace d'asphyxie qu'elles produisent, réclament le plus impérieusement l'emploi des moyens topiques, on comprend de quelle importance est déjà une telle conquête thérapeutique.

Il s'agissait d'une petite fille de quatre ans, entrée le 19 octobre à l'Hôtel-Dieu pour une diphthérite occupant exclusivement la langue, et accompagnée d'un léger engorgement des ganglions sous-maxillaires. Cependant la voix éteinte et une toux retentissante annonçaient que le larynx commençait à se prendre. La cautérisation de la langue avec un crayon d'azotate d'argent d'abord, et plus tard avec une solution saturée de sulfate de cuivre ; des insufflations de tannin et d'alun dans le pharynx ; l'usage interne du chlorate de potasse, amenèrent quelque diminution dans l'étendue des fausses membranes. Les autres symptômes persistèrent, et il survint un peu de fièvre. Le 23 au soir, d'après les instructions qui lui avaient été laissées par M. Trousseau, le chef de clinique, M. Blondeau,

pratiqua le cathétérisme du larynx d'après le procédé de M. Loiseau.

« La première phalange du doigt indicateur de la main gauche étant armée d'un dé métallique, l'opérateur ouvrit la bouche de l'enfant à l'aide d'une cuiller. Ce premier temps fut le plus difficile à cause de la résistance opposée par la petite malade. Cependant, étant parvenu à écarter les mâchoires, M. Blondeau saisit l'instant pour porter brusquement le doigt aussi profondément que possible dans l'arrière-gorge, de façon à atteindre la base de la langue et l'épiglotte. Il y parvint facilement, et l'épiglotte fut un instant soulevée par le doigt ; malheureusement, l'anneau protecteur n'ayant pas les dimensions convenables, il fut obligé de lâcher prise, l'enfant l'ayant atrocement mordu.

« Il fut plus heureux dans la seconde tentative, bien qu'encore le doigt n'ait été que médiocrement protégé contre les morsures de l'enfant. Néanmoins, sur ce doigt introduit dans la bouche, l'opérateur conduisit rapidement une sonde métallique munie de deux yeux et convenablement recourbée à son extrémité (une algalie ordinaire eût pu remplir exactement le même office). On arriva facilement ainsi dans le larynx, où le doigt, en tenant l'épiglotte soulevée, donnait aisément accès. On fut averti que la sonde avait bien réellement pénétré dans les voies aériennes au bruit que fit l'air en s'échappant par l'instrument. Aussitôt on poussa à travers celui ci une injection caustique (solution saturée de sulfate de cuivre), puis immédiatement on retira la sonde. Toute cette opération, introduction du doigt, cathétérisme, injection, dura à peine quelques secondes.

« Un fait remarquable, et auquel M. Blondeau, qui pratiquait pour la première fois cette opération, était loin de s'attendre, c'est que cette opération ne parut avoir de pénible pour l'enfant que le moment où le doigt fut introduit dans la bouche et souleva l'épiglotte. Alors seulement la petite malade fit des efforts et s'agita. Quant au cathétérisme, quant à l'injection elle-même, elle les supporta à merveille.

« Une preuve de plus que la sonde était bien dans le larynx, et jusque dans la trachée, c'est qu'après l'injection d'une quantité assez notable de la solution caustique, il n'y eut ni vomissements, ni même de nausées ; or, chacun sait qu'il suffit qu'une proportion très minime de sulfate de cuivre arrive dans l'estomac pour provoquer non plus seulement des envies de vomir excessivement pénibles, mais encore d'abondants vomissements. Or, rien de cela n'arriva, et la malade ne rejeta par la canule que du mucus visqueux en petite quantité, venant évidemment de l'appareil bronchique.

« Le lendemain matin 24, la voix avait repris notablement de clarté. Un second cathétérisme fut fait néanmoins, cette fois, par M. le professeur Trousseau lui-même, qui eut à supporter aussi la morsure de l'enfant, mais qui n'en parvint pas moins à son but. Le soir, l'opération fut encore répétée; mais cette dernière fois, le doigt fut parfaitement garanti, grâce à une légère modification supportée dans la confection de l'anneau, dont on augmenta la dimension en largeur sur sa face supérieure. Le cathétérisme, pratiqué par M. Trousseau, eut pour témoin M. le docteur Bouchut, qui constata, comme tous les assistants, non pas seulement la facilité, mais encore l'innocuité, on pourrait dire même la bénignité de cette opération.

« Le 25 au matin, le cathétérisme fut pratiqué pour la dernière fois. La situation était notablement améliorée, la voix reprenait de la clarté, la diphthérie linguale elle-même avait en presque totalité disparu.

« Le 28, l'enfant entrait en convalescence, bien que la voix conservât encore un peu de raucité. »

(*Gazette hebdomadaire.*)

Fièvre typhoïde; gangrène et chute des membres. — M. le docteur Bourgeois, médecin en chef de l'hôpital d'Etampes, a lu devant la Société médicale des hôpitaux deux observations dans lesquelles pendant le cours d'une fièvre typhoïde les membres inférieurs se sont sphacélés et ont été détachés du corps.

Dans le premier cas, il s'agissait d'une jeune fille de seize ans, d'une excellente constitution, qui fut prise d'une *fièvre typhoïde légère*. Son état semblait s'améliorer : la diarrhée cessait, et l'agitation était moindre, lorsqu'une vive douleur se manifesta dans la jambe droite, qui n'était pourtant ni rouge ni gonflée ; ses mouvements étaient presque abolis, sa chaleur restait moindre que celle des autres parties du corps ; aucune tuméfaction le long de ses gros vaisseaux, ni sur le trajet de ses ganglions. Les jours suivants, la jambe devint tout à fait froide, la douleur cessa, excepté à la partie supérieure. Ce membre prit une couleur d'abord gris terne, puis rouge cuivré, laquelle passa vite au violet clair avec vergetures nombreuses. La sensibilité y était complétement éteinte ; on pouvait y implanter impunément une épingle dans toute sa longueur. Bientôt un cercle irrégulièrement frangé indique la séparation des parties mortifiées. Ce cercle s'étend depuis le bas de la tubérosité du tibia jusqu'au tiers supérieur du mollet et embrasse la jambe circulairement. Une suppuration grisâtre et très-fétide ne tarde pas à s'établir. Les orteils et le pieds dessèchent, puis toutes les parties molles se séparent, et enfin pour débarrasser la malade d'un poids fatigant, M. Bourgeois se détermine à scier les os à deux centimètres de la plaie, qui est d'un beau rouge et commence même à se cicatriser. On panse à plat, comme à la suite d'une amputation, et la guérison a lieu avec une grande rapidité.

Ce qu'il y eut de remarquable, c'est que pendant que la gangrène envahissait ainsi le membre qu'elle détachait en entier, l'état général de la jeune malade s'améliorait, la fièvre s'apaisait, l'appétit se déclarait, et enfin les signes de la fièvre typhoïde se dissipaient de plus en plus.

Le second malade dont M. Bourgeois a fait connaître l'histoire a été moins heureux. C'était un enfant de douze ans, d'une assez faible constitution, qui fut pris d'une fièvre typhoïde également peu grave, tandis que cette maladie régnait épidémiquement dans son village, et même dans sa famille, dont plusieurs membres avaient été atteints. La fièvre durait depuis

trois semaines environ, et loin de s'aggraver, semblait au contraire s'améliorer sensiblement, lorsqu'il survint une douleur très-vive dans les deux jambes et particulièrement dans la droite. A cette douleur succédèrent les symptômes de la gangrène et les deux jambes furent sphacélées. Pendant neuf mois ce malheureux enfant lutta contre la mort, et il succomba enfin épuisé par la souffrance et l'abondance de la suppuration.

M. Bourgeois signale cette complication de la fièvre typhoïde qui tient, suivant lui, à la maladie elle-même, et ne paraît pas être en rapport avec la gravité des autres accidents.

Jour. de méd. et de chir. pratiques.

Paraphimosis par étroitesse de l'orifice préputial ; réduction suivie sans désemparer de la circoncision par la méthode de l'écrasement linéaire.

L'opération dite du paraphimosis est pour M. Chassaignac une opération à rayer de la médecine operatoire. Quelque serrée que soit la verge par l'anneau préputial, la réduction est toujours praticable à l'aide des mains seules ; et voici de quelle manière ce chirurgien procède à cette réduction : Il saisit la verge de telle sorte que, tandis que la main gauche embrasse circulairement le fourreau de l'organe, la pulpe du pouce droit est appliquée sur le gland et comprime celui-ci d'une manière continue. Ainsi presé, le gland s'affaisse graduellement, se flétrit et finit par franchir d'avant en arrière l'anneau constricteur. Il faut toutefois une certaine patience pour atteindre ce but, et l'on ne réussit quelquefois qu'au bout d'une demi-heure, trois quarts d'heure, et plus, à vaincre la résistance de l'obstacle ; mais le succès est assuré, et il suffit seulement d'agir sans relâche jusqu'à ce que le gland, recevant moins de sang, se ramollisse et permette à l'anneau de glisser sur la couronne. Nous avons vu M. Chassaignac consacrer une heure à cette réduction chez un vieillard ; dans le cas qui nous occupe, la réduction n'a demandé que trois minutes.

Ce chirurgien admet d'ailleurs diverses espèces de paraphimosis : le paraphimosis par étroitesse de l'anneau préputial, c'est celui dont nous venons de rapporter un exemple ; le para-

phimosis par ulcération du gland, le paraphimosis par brièveté du frein. Dans ce dernier cas il faut couper le filet. S'il s'agit d'un paraphimosis par ulcération, on comprend que le taxis seul ne pourrait réussir ; il faut lui opposer un traitement médical, les antiphlogistiques, les lavages, la solution de nitrate d'argent, les antisyphilitiques, etc.

Après la réduction d'un paraphimosis par étroitesse du prépuce, tout n'est pas fini. Si l'on en reste là, le malade court les chances d'une récidive prochaine ; aussi M. Chassaignac fait-il suivre en général, à courte distance, la première opération de la section circulaire du prépuce, pour prévenir le retour des accidents d'étranglement.

Chez le malade qui fait le sujet de ces remarques, les deux opérations ont été faites coup sur coup, et dans ce cas la circoncision a été pratiquée par l'écraseur linéaire, instrument de section dont les avantages sont de mieux en mieux appréciés, mais qui dans l'espèce n'exclut pas l'usage habituel du bistouri ou des ciseaux.

Que l'on se serve au reste de l'écraseur ou de l'instrument tranchant avant d'en venir à la section, il est un premier temps de l'opération qui mérite toute l'attention du chirurgien ; c'est la dilatation du prépuce. M. Chassaignac ayant remarqué que des membranes ne se tendent jamais bien par le procédé de l'aplatissement, a substitué à ce procédé celui de la dilatation. Une pince à pansement est introduite dans le prépuce ; les branches de cette pince sont écartées et conduites jusqu'à la base du gland ; le prépuce s'étale en éventail, ses deux membranes fortement tendues sont tassées l'une contre l'autre ; cela fait, onpasse au-devant du gland, selon le mode opératoire adopté, ou des aiguilles armées de fils destinés à faire les points de suture, ou bien une seule aiguille portant un fil double dont on se sert pour pédiculiser le prépuce. Dans ce dernier cas, qui est celui où l'on veut comme ici employer l'écraseur, l'aiguille doit pénétrer au milieu même de la base de l'éventail ou du triangle formé par le prépuce distendu. La double ligature étant passée, on sépare l'aiguille d'un coup de ciseaux,

puis, chaque ligature, devenue indépendante, est serrée de manière à étrangler l'une des moitiés du prépuce. C'est sur le sillon résultant de ce double étranglement qu'est placée la chaîne de l'écraseur.

Rien ne se fait plus aisément que la section de la portion exubérante du prépuce ; cette portion se détache, et il ne s'écoule pas une goutte de sang. L'écraseur a un autre avantage, il juxtapose intimement les feuillets cutané et muqueux au niveau de la plaie, en sorte que quelques points de suture suffisent pour maintenir ce contact. M. Chassaignac fait recouvrir le tout d'une cuirasse de diachylum qui reste en place plusieurs jours et qu'on renouvelle une ou deux fois, après quoi la cicatrisation est ordinairement complète.

Nous ajouterons que la complication d'une blennorrhagie, d'une orchite, d'un ou de plusieurs chancres, d'une balanite, n'est point pour M. Chassaignac un obstacle à l'opération de la circoncision, et que celle-ci peut être faite dans tous ces cas avec un bénéfice comparatif notable, par la méthode de l'écrasement linéaire. *Ibid.*

MOUVEMENT

DE LA PRESSE MÉDICALE DES DÉPARTEMENTS.

Nouveau persulfate de fer soluble, par M. Monsel, pharmacien aide-major à l'hôpital militaire de Bordeaux. — L'importance que les agents hémostatiques ont conquise en ces derniers temps, nous porte à penser que l'essai tenté par M. Moncel sera accueilli avec intérêt. Un persel ferrique stable, et exerçant une action peu irritante sur les tissus, serait une précieuse acquisition. Voici le nouveau mode de préparation du persulfate de fer que propose cet honorable pharmacien, afin de donner à ce sel une prééminence incontestable.

Eau distillée.	100 grammes,
Acide sulfurique à 60°.	10 grammes.

Portez à l'ébullition dans une capsule de porcelaine d'une contenance d'un demi-litre :

Ajoutez :

Protosulfate de fer. 50 grammes.

Après dissolution complète, versez peu à peu dans liquide bouillant :

Acide azotique à 35°. 16 grammes.

Lorsque le dégagement tumultueux des vapeurs rutilantes est terminé, ajoutez par portions :

Protosulfate de fer pulvérisé. 50 grammes.

La dissolution de cette nouvelle quantité de sulfate de protoxide de fer renouvelle le dégagement des gaz rutilants. Enfin, complétez le volume de 100 grammes en ajoutant Q. S, d'eau distillée ; laissez refroidir et filtrez.

La solution limpide marque 45° au pèse-sels. Elle est d'un rouge brun très-foncé, inodore, d'une saveur extrêmement astringente, sans causticité. Lorsqu'on l'étend d'une grande quantité d'eau distillée, elle se dédouble au bout de plusieurs heures en sulfate acide soluble et en sous-sulfate insoluble. Elle se concentre par l'ébullition jusqu'à prendre la consistance du miel ; et si alors on l'étend en couche mince sur du verre, elle se dessèche dans l'étuve à la température de 35°, et peut être obtenue en écailles rougeâtres, brillantes comme le nitrate ou le tartrare de peroxyde. Ces écailles retiennent 25 0/0 d'eau, se dissolvent aisément dans une petite quantité d'eau distillée sans décomposition, et peuvent reproduire la solution primitive. Si, au lieu de dessécher le sel avec précaution, on le chauffe jusqu'à dessiccation complète à feu nu, il devient jaune verdâtre et anhydre. Dans cet état, il se dissout dans l'eau distillée froide en quarante-huit heures, en reproduisant la solution primitive, et il se dissout immédiatement dans l'eau bouillante, à peine abandonne-t-il un léger résidu jaune clair.

Le sel en écailles est soluble dans l'alcool sans décomposition.

La solution aqueuse à 45° B. est susceptible de dissoudre de l'hydrate de peroxyde de fer par une longue digestion ;

mais la dissolution ne peut être concentrée sans se décomposer.

La solution à 45°, traitée par quelques gouttes d'acide sulfurique, se décolore; un excès d'acide sulfurique la solidifie tout à coup en donnant un composé blanc comme du plâtre.

J'appelle particulièrement l'attention sur la manière dont elle se comporte avec l'albumine de l'œuf ou avec du sang : quelques gouttes produisent un caillot très-volumineux et très-résistant, absolument insoluble, qui continue de se gonfler et de durcir pendant plusieurs heures.

En résumé ;

Le nouveau sulfate a deux équivalents 1/2 d'acide sulfurique pour 1 équivalent de peroxyde de fer; on peut le représenter par la formule atomique $2\,SO^3$, $2\,Fe^2\,O^3$, et il est certainement préférable au sulfate de peroxyde de fer, dont la préparation est formulée dans le *Traité de Pharmacie* de Soubeiran (1853, t. II, p. 365). Ce dernier est très-caustique; il contient un grand excès d'acide azotique. Ce qui le prouve, c'est qu'on peut y ajouter, à la température de l'ébullition, 1/4 en sus de la quantité de protosulfate de fer qui a servi à le préparer, et en dégager ainsi une grande portion des vapeurs nitreuses.

Je n'hésite pas à affirmer que le nouveau persulfate soluble est beaucoup moins caustique, plus facile à préparer et plus stable que le perchlorure de fer, et qu'on devra le préférer comme tonique astringent. (*Bull. de thérapeutique.*)

Effets de l'eau dite hémostatique de Léchelle, dans les maladies des principaux viscères et dans certaines altérations du sang, — Par le docteur S. Morin.

Jusqu'à ce jour, un assez grand nombre d'eaux, dites *hémostatiques*, avaient été employées en médecine, et l'incertitude, l'inanité, les dangers même de leur emploi les avaient bientôt fait abandonner, lorsqu'il y a quelques années, un pharmacien fut conduit par de longues recherches, à une découverte que ne semblaient plus laisser espérer les insuccès de

ses devanciers. Ce fut aux éléments végétaux riches en principes médicamenteux qu'il s'adressa, et il fut assez heureux pour extraire de baumes et de résines bien connus, au moyen de manipulations particulières, le liquide sur lequel nous voulons attirer aujourd'hui l'attention.

Le but de l'auteur était tout d'abord d'obtenir une eau, à l'aide de laquelle il parvînt à arrêter les hémorrhagies, non-seulement de cause externe, mais encore liées à un état diathésique, à une disposition pathologique des organes internes. Ce ne fut pas sans de longs tâtonnements qu'il parvint au résultat tant désiré; mais il eut enfin la satisfaction de formuler une préparation capable de rétablir la composition normale du sang, soit que trop pauvre, trop dépourvu de ses éléments plastiques, il tendît sans cesse à s'échapper au dehors à travers les tissus réduits à l'état de *cribles*, soit au contraire que, par excès de ces mêmes éléments de composition, il ne circulât plus qu'avec difficulté dans les vaiseaux et devînt le point de départ d'engorgements et d'obstructions difficiles à guérir.

Bien que la part de la nouvelle découverte fût assez belle déjà, son avenir ne tarda pas a s'agrandir, et le raisonnement le plus simple devait y conduire. Dans la plupart des maladies, pour ne pas dire dans toutes, c'est par une altération du sang que commence l'état organo-pathologique : s'attaquer à cette altération du fluide vital, *de la chaire coulante*, comme disait Bordeu, n'est-ce pas arrêter le mal à son début, en prévenir les conséquences et les manifestations ?

C'est par un travail inflammatoire, ou tout au moins congestif, que commencent la plupart des affections pulmonaires dont les conséquences sont si désastreuses ; les hémoptysies, les hémorrhagies pulmonaires, l'expectoration sanguinolente, puis purulente, principaux symptômes des plus graves maladies de la poitrine, sont promptement arrêtées par l'usage de l'eau de Léchelle, dont le premier effet est de modifier profondément l'état des surfaces, qui sont le siége de ces sécrétions anormales.

Un grand nombre d'accoucheurs ont arrêté promptement et

sûrement les hémorrhagies utérines en employant à la fois l'eau hémostatique à l'extérieur, en injections, en applications topiques à l'aide de plumasseaux de charpie, et à l'intérieur même, à doses assez peu considérables.

Les analogies ont conduit à l'essayer dans les flux muqueux, les diarrhées rebelles, les dyssenteries, et toujours, lorsqu'elle a été administrée avec intelligence, on a vu le succès le plus complet couronner ces tentatives.

Sans entrer dans le détail de sa préparation, nous rappelerons que les propriétés de l'eau de Léchelle peuvent se résumer sous trois chefs ; elle agit : 1° comme astringente. 2° comme pectorale et antiputride, 3° comme sédative et antispasmodique. La première de ces propriétés trouve son explication dans la bistorte, la tormentille, le sumac, etc., qui entrent dans la composition du médicament ; la présence du baume du Pérou, du benjoin, de la térébenthine, du goudron, rend compte de la seconde ; celle enfin du laurier cerise et de la feuille de la plupart des labiées donne facilement raison de la troisième.

Si nous mentionnons cette composition de l'eau hémostatique, c'est pour bien faire comprendre les causes de sa supériorité sur les autres préparations auxquelles on a appliqué la même dénomination ; cette supériorité réside toute entière dans la nature des principes qui la constituent, principes facilement assimilables, non susceptibles de produire la moindre perturbation dans l'économie et d'agir d'une manière fâcheuse sur les voies digestives, condition bien nécessaire dans des cas où, si souvent, l'état de débilité est tel, que les remèdes les plus simples ne peuvent être tolérés.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADEMIE DES SCIENCES.

Séance du 16 novembre 1857. — Présidence de M. Is. Geoffroy-St-Hilaire.

Des caractères au moyen desquels on peut reconnaître la

dégénérescence de l'espèce humaine. Stérilité et fécondité bornée, par M. Morel. (Extrait.) — Le but de ce mémoire est d'appeler l'attention sur certaines difformités de l'ordre physique, sur certaines anomalies de l'ordre intellectuel et moral, qui, par leur apparition uniforme et constante chez les races maladives ou dégénérées, forment un des caractères distinctifs de ces races, et permettent à la simple inspection de ces phénomènes anormaux, de faire remonter les individus à leur véritable origine.

Je désire démontrer surtout qu'un des caractères les plus saillants de la dégénérescence est la stérilité des individus. Mais si la stérilité ou l'impossibilité absolue de reproduire son espèce est le caractère le plus vrai de la dégénérescence, il en est d'autres qui se rapportent également aux fonctions importantes de la génération, et qui consistent dans ce que M. le professeur Flourens a appelé, pour un autre ordre de faits, la fécondité bornée. « Les métis, dit ce savant, sont inféconds à la deuxième ou troisième génération. » Il est bien exceptionnel, en effet, que lorsqu'un mal héréditaire d'une nature dégénérative se produit et se transmet dans une famille, les individus ne deviennent pas stériles à la troisième ou quatrième génération, au cas où rien n'a été fait pour faire remonter les individus.

Mais cette fécondité bornée se révèle non-seulement par la difficulté de la reproduction chez les êtres dégénérés, mais par le peu de viabilité des individus auxquels s'est transmis le principe de la dégénérescence.

L'état dégénératif peut exister à l'état sporadique aussi bien qu'à l'état endémique. On le trouve à l'état endémique dans certains milieux déterminés, tels que les contrées marécageuses et les grandes villes industrielles.

La dégénérescence à l'état sporadique s'exerce dans tous les milieux, dans toutes les conditions sociales où règnent quelques-unes des causes maladives que j'ai signalées dans mes dégénérescences, comme étant le point de départ de funestes transmissions héréditaires.

Après avoir indiqué les caractères physiologiques de la dégénérescence, l'auteur passe en revue les caractères physiques : développement incomplet des organes de la génération, réduction de la taille, difformités du squelette, du système dentaire, des oreilles, etc. Nous ne pouvons le suivre dans cette partie de son travail qui exigerait des développements trop étendus pour trouver place ici. (*Comm.* : MM. Serres, de Quatrefages, J. Cloquet.)

— *Massage dans le traitement des entorses de l'homme*, par M. Girard. (Extrait.) — M. Baudens, dans un mémoire présenté à l'Académie de médecine, constate que « sur un « chiffre de 78 amputations de jambe ou de pied, 60 avaient « pour origine une entorse, 18 seulement étaient étrangères à « cette cause. » Cette citation suffit pour faire juger de la gravité de la lésion dont le traitement fait l'objet du présent travail.

Bien que nous ne revendiquions pas l'honneur d'avoir le premier mis en pratique le massage pour le traitement des entorses, nous n'espérons pas moins qu'on nous saura gré de l'avoir étudié, modifié, et d'avoir fait tous nos efforts pour exhumer un traitement qui depuis trop longtemps a été exploité par des hommes ignorants ou par un trop petit nombre de médecins.

C'est après avoir été témoin d'une cure remarquable, opérée sur un de nos camarades par un homme étranger à la science, que nous avons voulu étudier sérieusement un moyen que nous sommes autorisé aujourd'hui à croire aussi rationnel qu'efficace. Nous l'avons heureusement modifié en supprimant toute espèce de traction, en agissant seulement par un massage tellement gradué que nous évitons au malade la plus légère douleur. Jusqu'à ce jour, et dans tous les cas, nous avons été assez heureux pour prouver d'une manière évidente toute son efficacité.

Suivent quinze observations, toutes tendant à prouver les bons effets du massage méthodiquement pratiqué dans le traitement des entorses.

M. Despretz présente un mémoire de M. Pélikan contenant des *Recherches expérimentales sur les causes des contusions produites par le vent du boulet.*

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Rapport sur les vaccinations et les épidémies. — Opération césarienne. — Statistique des causes de décès. — Revaccination.

Séance du 17 nov. 1857. — Présidence de M. Michel Lévy.

La correspondance officielle ne comprend qu'une pièce relative à un remède secret et des états de vaccinations.

M. N. Hoursolle (de Bayonne) adresse l'état des vaccinations pratiquées à Bayonne dans le courant de l'année 1857. (Commission de vaccine.)

— M. le docteur Burq adresse des observations relatives à la statistique des décès.

— M. Velpeau dépose sur le bureau une observation d'opération césarienne pratiquée avec succès vingt-cinq minutes après la mort de la mère, arrivée au terme de la grossesse, par le docteur Leroy des Barres, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Saint-Denis.

L'Académie sait, dit M. Velpeau, qu'on a agité la question de savoir s'il fallait pratiquer l'opération césarienne quand une femme meurt enceinte à une époque rapprochée du terme de la grossesse. Il y a déjà un certain nombre de faits qui prouvent que l'opération césarienne permet d'extraire quelquefois l'enfant vivant. L'observation de M. Leroy des Barres est une nouvelle confirmation de ces faits. Notre confrère a été assez heureux pour extraire une petite fille vivante, et qui continue de se bien porter. (Commissaire, M. Barth.)

— M. le président annonce que M. le professeur Pélikan (de Saint-Pétersbourg) assiste à la séance.

— M. le président prévient l'Académie qu'elle devra se former en comité secret à quatre heures et demie, pour discuter les récompenses à donner aux médecins vaccinateurs; mais il est réglementaire qu'un rapport général sur la vaccine soit fait

à l'Académie. M. Depaul va donner lecture de ce rapport, et on reprendra ensuite, si l'heure n'est pas trop avancée, la discussion sur la statistique nosologique des causes de décès.

Vaccine. — M. Depaul donne lecture, au nom de la commission de vaccine, du rapport général sur la vaccine pour l'année 1855. Dans ce travail, qui ne nous a pas été communiqué, M. le rapporteur insiste particulièrement sur les avantages constants de la pratique de la vaccine, l'utilité des revaccinations, et les inconvénients qu'il y a à conserver le virus-vaccin entre deux plaques de verre.

M. Trousseau.—Dans le rapport que vous venez d'entendre, il y a plusieurs points sur lesquels je désire appeler l'attention de l'Académie, notamment sur la conservation du vaccin et la pratique de la revaccination. C'est la première fois qu'un membre de cette Académie, et j'en félicite M. Depaul, signale l'inconvénient de conserver le vaccin entre deux plaques de verre. On éprouve une très grande difficulté à obtenir la vaccination avec les plaques que l'Académie envoie aux médecins qui en font la demande. M. le rapporteur a dit lui même que ce mode de conservation est insuffisant, et que, dans la moitié des cas, le vaccin ainsi conservé ne peut être inoculé. Je crois qu'ici il y a une exagération dans un sens favorable à l'Académie; c'est dans la proportion *de plus de quatre cinquièmes* qu'il m'a été impossible d'obtenir la vaccination avec les plaques venant de l'Académie. Le rapport dit que le moyen d'obvier à ce grave inconvénient, ce serait de conserver le vaccin dans des tubes; il est très certain que, de cette façon, on peut compter sur une très grande efficacité du vaccin. Mais il y a une grande précaution à observer dans le choix de ces tubes; on trouve chez les principaux fabricants des tubes renflés en pipette et non pas des tubes simplement capillaires, comme il serait préférable de les choisir. Il en résulte qu'il faudrait le vaccin de trente ou quarante enfants pour remplir un de ces tubes. Lorsqu'on prend le vaccin au moment le plus favorable, c'est-à-dire au cinquième ou au sixième jour, la pustule vaccinale contient si peu de virus, qu'il est impossible avec dix ou douze pustules

de remplir un de ces tubes ainsi renflés. Le vaccin reste alors en contact avec l'air et s'altère promptement. Lorsqu'on se sert simplement de tubes *de flint* capillaires et non pas renflés en forme de fuseau, le vaccin se conserve pendant plusieurs années sans rien perdre de son efficacité, et il est facile de vacciner plusieurs enfants avec le contenu d'un même tube. Il serait donc à désirer que le vaccin ne fût envoyé que dans des tubes capillaires. Je sais bien qu'il y a à ceci un très grand inconvénient, c'est que ces tubes sont très longs à remplir; mais on pourrait confier à un officier de l'Académie, qui n'aurait pas besoin d'être un médecin, le soin de remplir et de fermer ces tubes capillaires. Voilà ce que j'avais à dire à propos de la conservation du vaccin.

J'arrive maintenant à la revaccination. M. le rapporteur apprécie à merveille l'utilité de cette pratique; il a cité des épidémies éteintes par la revaccination de toute une commune, de tout un canton.

L'Académie ne pourrait-elle émettre dans son rapport le vœu que la revaccination fût rendue obligatoire pour l'armée? Vous savez qu'il en est ainsi dans plusieurs États de l'Allemagne, et c'est par ce moyen qu'on a pu éteindre des épidémies de variole qui avaient sévi en 1834, 1835, 1836 dans les armées prussienne, wurtembergeoise, bavaroise, etc. L'Académie pourrait étendre ce vœu non-seulement aux soldats, mais encore aux personnes qui sont pour ainsi dire sous la dépendance de l'autorité.

M. Depaul observe qu'il n'appartient pas à l'Académie d'indiquer à l'administration le moyen à employer pour généraliser la pratique de la revaccination; elle en montre l'utilité, elle en exprime le vœu; elle ne peut aller plus loin. M. Trousseau est de mon avis, continue M. Depaul, relativement à la conservation du vaccin sur des plaques. Il est incontestable que le virus conservé sur des plaques perd singulièrement de son efficacité. J'ai dit qu'on échouait dans la moitié des cas en pratiquant la vaccination avec le vaccin ainsi conservé; c'est en tenant compte de ce que j'ai trouvé dans les rapports transmis

à l'Académie par les médecins vaccinateurs de tous les points de la France, que j'ai indiqué cet à peu près. Mais j'accepte, avec M. Trousseau, que le vaccein des plaques reste sans effet dans les quatre cinquièmes des cas où il est employé ; je voudrais qu'on proscrivît absolument les plaques.

Je veux prendre, au contraire, la défense des tubes dans lesquels on conserve ordinairement le vaccin. Si M. Trousseau avait essayé lui-même d'en remplir quelques-uns, il aurait été moins absolu dans ses affirmations à cet égard.

M. Trousseau. — Je l'ai essayé plus de cent fois.

M. Renault. — M. Trousseau a dit une chose très-juste en avançant que le virus-vaccin conservé entre des plaques échouait très-fréquemment. Il résulte de mes expériences que le virus claveleux échoue toujours quand il est sec, et ne réussit guère quand il est conservé entre deux plaques de verre, à moins qu'il ne soit pas entièrement desséché, et qu'il ait encore une certaine mollesse. Les matières virulentes se conservent au contraire des années entières avec toutes leurs propriétés renfermées dans des tubes capillaires. Quant à la question des tubes, M. Trousseau a dit une chose très-exacte en affirmant que la présence de l'air était une condition défavorable à la conservation du virus-vaccin. Lorsqu'une seule bulle d'air s'est introduite dans un tube où l'on a recueilli un virus quelconque, il s'en exhale lorsqu'on l'ouvre une odeur ammoniacale, et ce virus ne prend jamais.

— M. Scoutetten présente quelques pièces moulées en plâtre, et qui se rattachent à différents points d'organogénésie. Il s'agit de difformités des pieds et des mains existant au moment de la naissance et transmises héréditairement dans certaines familles.

— Il est quatre heures un quart, l'Académie se forme en comité secret.

Séance du 24 novembre 1857. — Présidence de M. Michel Lévy.

— M. Fordos, pharmacien en chef de l'hôpital Saint-Antoine, soumet à l'examen de l'Académie un appareil qu'il a imaginé pour donner des douches et des injections, soit d'acide carbo-

nique pur, soit d'acide carbonique ou d'hydrogène chargé de vapeurs anesthésiques ou médicamenteuses. Nous ferons connaître cet appareil.

— M. le président annonce que l'Académie se formera en comité secret à cinq heures moins vingt minutes pour entendre les conclusions du rapport concernant le service des eaux minérales.

— M. Guérard donne lecture de la septième conclusion.

« Le Bulletin indicateur contiendra tous les documents ressortissant à la statistique. (Huitième question du ministre.)

« Dans ce but, il conviendra de rédiger un modèle que les médecins n'auront plus qu'à remplir. »

Adoptée après une observation de M. Desportes.

M. Guérard donne lecture de la huitième conclusion:

« Les bulletins ne porteront aucun nom ; ils seront secrets, envoyés signés, cachetés et numérotés à la mairie, et ils parviendront à l'administration centrale en passant successivement par les chefs-lieux de canton, d'arondissement et de département, et conservant dans ces divers passages leur date et leur marque extérieure d'origine. » (Septième question.)

M. Malgaigne : — Messieurs, dans la dernière séance, j'aurais voulu qu'on renvoyât à la commission une conclusion que l'Académie a cru devoir adopter ; c'est voté, j'en fais mon deuil. Bon nombre de nos confrères ont pu voir cependant dans *l'Union Médicale* de ce matin une note d'un médecin distingué, M. Bertillon (de Montmorency), dans laquelle se trouvent reproduites quelques-unes des raisons que j'aurais voulu faire prévaloir dans la dernière séance. La nouvelle conclusion qu'on nous propose prescrit au médecin d'envoyer tous les bulletins indicateurs. J'ai reçu, et M. Velpeau en a reçu davantage encore, des lettres de médecins de province qui protestent contre les servitudes nouvelles qu'on veut leur imposer. Au lieu d'obliger le médecin à s'occuper de tout cela, est-ce qu'on ne pourrait pas faire demander au médecin tous ces certificats par l'administration? L'administration du village, de la ville, enverrait chercher le certificat du médecin. Pour

donner de la régularité à cette mesure, il suffirait de ne permettre l'inhumation que sur le vu de ce certificat. Il y a quelque chose de plus ; la note de M. Bertillon nous apprend qu'à Montmorency cela est passé en usage. Ces sortes de choses ne s'improvisent pas, il faudrait y réfléchir ; je demanderai si une idée semblable, déja adoptée dans quelques pays voisins, ne mérite pas d'être méditée, et je voudrais qu'il en fût rendu compte à l'Académie.

M. Guérard. — Nous avons apporté une conclusion nouvelle pour en remplacer une autre dans laquelle nous faisons intervenir la famille ; nous avions d'abord proposé de ne permettre l'inhumation que sur la présentation par la famille du défunt d'un certificat d'un médecin traitant, qui attestât la réalité du décès. Ceci n'avait pas d'autre but que d'arriver là où veut en venir M. Malgaigne. Ce n'est pas seulement à Montmorency, mais dans beaucoup d'autres pays, que les choses se passent ainsi, et nous ne voyons aucun inconvénient à ce qu'il en soit de même partout. Nous avons dit que le bulletin indicateur serait porté à la mairie, nous n'avons pas dit par qui ; mais nous avons pensé que ce serait probablement par la famille. Nous avons dit que le bulletin, sans être décacheté, devrait passer de la mairie aux chef-lieux d'arrondissement et de département, et de là à l'administration centrale. Nous pensons que les bulletins seront portés à la mairie par les soins des familles, qui en comprendront les avantages, ne fût ce que pour éviter les inhumations précipitées. Il est probable qu'on fera par toute la France ce qui est fait déjà sur plusieurs points du territoire. De même aussi, le médecin sera honoré partout selon l'usage du pays, sans qu'il soit nécessaire de rien spécifier à cet égard. Quant aux moyens à employer d'ailleurs, c'est à l'administration à les déterminer, et nous n'avons pas à entrer dans les détails.

M. Devergie : Il me semble que la commission avait demandé, dans une autre séance, que l'inhumation ne fût permise que sur la présentation d'un certificat du médecin traitant. Cette proposition me paraissait en rapport avec l'art. 77

du Code civil, qui dit qu'aucune inhumation ne sera faite sans que l'officier de l'état civil se soit transporté sur les lieux et n'ait constaté la réalité du décès. Un maire ne peut accomplir à la lettre les prescriptions de cette loi; mais il en a toute la responsabilité; dans les villes de quelque importance, le soin de constater la réalité des décès est ordinairement délégué à un médecin, mieux compétent en pareille matière. Pour rentrer dans l'idée de M. Malgaigne, on lèverait une très grande difficulté dans la confection de la statistique nosologique des causes de décès si l'on demandait aux familles elles-mêmes de présenter un certificat constatant la cause du décès. Je m'associe de grand cœur à la proposition de M. Malgaigne.

M. Guérard : Le Code civil n'exige que dans certains cas particuliers la constatation du décès par un homme de l'art. La commission avait demandé d'abord un certificat attestant la réalité du décès, et en même temps un bulletin indicateur de la cause de décès; nous avions parlé du médecin vérificateur ou du médecin cantonal, à défaut de médecin traitant; l'Académie a préféré dire un médecin *délégué* par l'autorité. Il n'y avait aucun moyen moral de forcer le médecin à donner le bulletin indicateur sans obliger la famille à déposer à la mairie ce bulletin cacheté. A Montmorency, on a renoncé depuis longtemps au bulletin secret; mais comme des réclamations auraient surgi de tous côtés, si nous n'avions pas fait une obligation du secret, nous avons maintenu cette obligation. Nous proposons à l'Académie de se tenir dans les termes vagues de la conclusion qui lui est soumise.

M. Moreau : Le bulletin indiquant la cause de la mort doit être absolument secret. La proposition de M. Devergie me paraît bonne, et il me semble qu'un mot suffirait pour l'introduire dans la conclusion que la commission vous propose. Il suffirait de dire, au lieu d'*envoyés*, *déposés* par la famille à la mairie. Pour que l'inhumation ait lieu, la constatation du décès suffit; autrement certaines lenteurs entraîneraient des inconvénients graves pour la santé publique. La déclaration de la cause du décès peut être faite dans les quelques jours qui sui-

vront la mort, de même que cela a lieu pour les déclarations de naissance.

M. Gibert. — Je ne veux dire qu'un mot ; il est déplorable que nous voulions empiéter sur le terrain administratif. Vous voulez que des médecins soient appréhendés au corps par les familles ou par l'autorité, avec la proposition de M. Devergie. Nous gagnerons en dignité et en considération en n'adoptant pas cette proposition, qui serait pour les médecins une source de tracas et de procès. La commission a sagement fait en n'entrant pas dans les détails d'exécution pour la remise des bulletins. Je demande la priorité pour la conclusion de la commission.

La huitième proposition est mise aux voix et adoptée.

M. Guérard donne lecture de la neuvième conclusion :

« Le dépouillement des bulletins à l'administration centrale nécessitera une coopération médicale. »

Cette conclusion est mise aux voix et adoptée, sauf rédaction.

M. Guérard donne lecture de la dixième conclusion, ainsi conçue :

« Des encouragements, consistant en médailles et mentions honorables, pourront être accordés aux médecins qui montreront le plus de zèle à s'acquitter des nouvelles obligations qu'ils vont avoir à remplir. »

M. Veipeau. Il me semble que cet article est de trop ; donner des encouragements aux médecins qui mettront le plus de zèle pour indiquer les causes de décès, ne serait-ce pas les accorder à ceux qui auront le plus de morts? Je ne vois pas qu'on puisse déployer beaucoup de zèle à constater des causes de décès.

M. Guérard. — Il y a plusieurs manières de rédiger un bulletin de décès, en indiquant avec plus ou mois de précision les circonstances de la maladie. La commission ne s'oppose pas d'ailleurs à la suppression.

La dixième conclusion demeure, par conséquent, snpprimée de fait.

M. Devergie demande si le fait de délivrer cacheté le bulletin indicateur de la cause de la mort exonérera le médecin de la pénalité fixée par l'article 378 du code pénal.

M. le président. — Assurément, puisque les bulletins ne porteront pas de nom, mais seulement des numéros d'ordre.

La discussion sur la statistique nosologique des causes de décès est définitivement close.

M. Delafond lit, en son nom et au nom de M. Bourguignon, un travail fait en commun, et ayant pour titre : *Recherches sur les animalcules de la gale de l'homme et des animaux, et la transmission de la gale des animaux à l'homme.*

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

DES MOYENS EMPLOYÉS POUR CONSERVER ET TRANSPORTER LE VIRUS-VACCIN.

Nous saisissons l'occasion qui nous est offerte par la discussion de l'Académie de médecine pour faire connaître les moyens recommandés par M. Adde-Margras afin de conserver le virus-vaccin. On a vu l'insuffisance des plaques de verre enveloppées d'une feuille de plomb, pour préserver la substance du contact de l'air et de la détérioration qui s'en suit. Nous sommes heureux de la communication des figures qui représentent les petits appareils de conservation, pour en donner une idée plus exacte au praticien qui voudra se mettre en règle à cet égard. Puisqu'on a osé, enfin toucher à la question des revaccinations qui ne sera jamais favorable, ni à la vaccination, ni même à la vaccine, disons au moins comment se conserve le vaccin d'après M. Adde-Margras de Nancy.

Le virus-vaccin est un fluide incolore, transparent, visqueux, qui se dessèche promptement et conserve une apparence brillante en tout semblable à du vernis ou de la gomme.

Il est indispensable qu'il possède ces qualités physiques pour être dans les bonnes conditions de reproduction ; aussi est-il préferable de le prendre et de le recueillir dans les premiers jours de son apparition que d'attendre trop tard ; l'époque la plus favorable est du sixième au huitième jour.

Du neuvième au douzième, il s'obscurcit, devient épais, louche, purulent, et l'on risque fort de produire des vaccines fausses ou bâtardes, si l'on s'en sert à ce moment.

L'expérience a prouvé que plus le vaccin est jeune, plus il est actif ; aussi faut-il rejeter cette sotte superstition de croire à sa maturité. Le

vaccin est bon à inoculer dès qu'il paraît, j'ose dire même qu'il est plus actif et qu'il offre plus de chances de réussite.

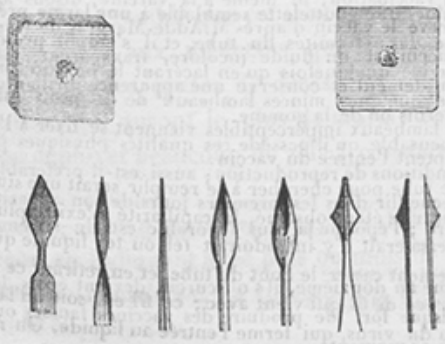
On conserve et on transporte le vaccin de différentes manières.

Autrefois j'ai vu de petits flacons dont le bouchon avait un prolongement en verre ; ce prolongement avait la forme d'une spatule et se trouvait isolé des parois du flacon. On recueillait le vaccin sur l'extrémité de ce prolongement, et en fermant ce flacon, le vaccin n'était pas exposé au contact de l'air, et se conservait très-long temps, surtout si l'on avait la précaution de le mettre à l'abri du jour et de la lumière.



Tout le monde connaît les plaques de verre, c'est le moyen le plus répandu et peut-être le meilleur pour conserver et transporter le vaccin.

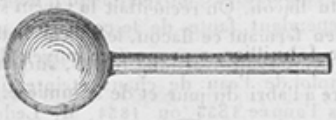
Ce sont deux carrés de verre, sur le centre desquels on recueille une gouttelette de vaccin, que l'on a soin de laisser sécher avant de les rapprocher ; car, si on les réunissait immédiatement, le vaccin, qui se trouve à l'état liquide sur ces plaques de verre, serait rejeté sur toute la surface de la plaque et produirait une telle adhérence qu'il serait impossible de les désunir quand on voudrait l'employer.



On s'est servi et on se sert encore de fils, de petits tampons de coton, de laine, de barbes de plume, de petites pointes en or, argent, ivoire,

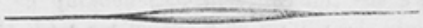
écaille, de becs de plumes, enfin de toutes les matières inoxydables.

L'emploi du tube Fiard pour conserver le vaccin, ne nous a pas semblé heureux, en ce que l'on ne peut l'emplir et que le mécanisme de la chaleur employée pour faire sortir le vaccin n'est pas toujours très-facile à opérer. Ce tube est ainsi fait.



Il n'est d'ailleurs pas nouveau et a été abandonné. On s'en sert en le présentant au devant d'une gouttelette de vaccin qui s'introduit le long du tube ; en cet état, on le lute, et lorsqu'on veut s'en servir, on fait sortir le vaccin en échauffant le petit ballon qui forme une des extrémités du tube. Ce mode n'a rien d'attrayant et demande trop de soin pour être d'un usage facile.

Le tube capillaire est encore celui qu'il faut préférer ; en voici la figure :



Il s'emplit facilement, surtout lorsque le virus est abondant ; on lute les extrémités à la base d'une lumière, et en le conservant toujours, comme il a été dit, à l'abri du jour et de la chaleur, le vaccin s'y conserve bien et longtemps.

Pour bien emplir un tube capillaire, il faut préalablement ouvrir le bouton en le traversant en tous sens avec la lancette, et surtout éviter de faire saigner.

Il se forme alors une gouttelette semblable à une larme prête à tomber ; on présente une des extrémités du tube, et il s'emplit presque d'un jet. Cependant il arrive quelquefois qu'en lacérant le bouton, on ait détaché avec la lancette quelques minces lambeaux de la peau qui recouvre le bouton, et ces lambeaux imperceptibles viennent se fixer à l'extrémité du tube et interceptent l'entrée du vaccin.

Retourner le tube pour chercher à le remplir serait une simplicité; car, un des bouts du tube étant obstrué, la capillarité n'existe plus, et c'est en vain que l'on essaierait d'y introduirait tel ou tel liquide que ce soit. Il faut tout simplement casser le bout du tube, et en retirant ce petit débris, on voit une espèce de fil qui vient avec ; ce fil est, soit un lambeau, soit une coagulation du virus, qui ferme l'entrée au liquide. On représente le tube apres ce petit manége, et il continue à s'emplir, s'il y a du virus en quantité suffisante.

Le tube ainsi rempli se conserve, comme je l'ai dit, très-longtemps ; mais on a imaginé le moyen de prolonger encore sa conservation. Lorsqu'il s'agit de le transporter dans des régions éloignées, on le plonge dans l'huile d'olive ou de l'eau de chaux éteinte.

Le procédé de conservation par l'huile d'olive n'est pas nouveau, car le comité de vaccine employait ce moyen lorsqu'il expédiait du vaccin au-delà des mers ; et cependant, faute de le connaître, un médecin de province, M. le docteur L'huillier, a proposé ce moyen il y a déjà quelques années. Quant à l'emploi de l'eau de chaux éteinte, il ne nous était pas connu, lorsque, vers l'année 1833 ou 1834, M. Ledeschault, de Paris, en fit part à l'Académie de médecine.

Enfin, lorsqu'il s'agit de transporter le virus-vaccin à de grandes distances, on ne saurait trop l'entourer de précautions ; aussi est-il bon d'envoyer des plaques et des tubes préparés comme je viens de le dire, puis encore d'ajouter des croûtes.

L'envoi des croûtes est le moyen dont se servaient les premiers vaccinateurs, et ce moyen leur faisait rarement défaut.

On a imaginé encore beaucoup d'autres moyens de conserver et de transporter le vaccin ; mais ces moyens, abandonnés depuis longtemps, reconnus mauvais ou peu praticables, ne méritent pas de trouver place ici.

Néanmoins il en est encore un que je ne dois pas laisser ignorer, en ce qu'il a une certaine utilité. Il s'agit de précautions à prendre lorsque le vaccin doit être envoyé en hiver ; ainsi il est bien de renfermer le vaccin dans des boîtes remplies de charbon pilé et entourées de bandes de laine, afin que le froid ne puisse agir sur lui.

CHAPITRE DES NOUVEAUTÉS.

Les vacances en médecine. — Les grandes questions passées devant l'Académie. — L'anesthésie et la responsabilité médicale. — Les feuilles de noyer et la pustule maligne. — Etiologie de la fièvre jaune. — Statistique des décès. — La vaccine et la revaccination.

Vaut il la peine, ami lecteur, de récapituler, dans l'espèce qui remplit d'ordinaire ce compartiment de la *Revue*, les quelques *articles* comme on dit en industrie (la science lui fera bien d'autres emprunts) qui auraient dû paraître en leur temps, si la gent des rédacteurs n'était pas sujette aux absences et vacances durant l'été, de même que certains animaux sont sujets aux migrations et au sommeil durant l'hiver.

C'est si naturel de vaquer et de vaguer quand vient la belle saison, j'entends quand les montagnes verdoient et que les eaux minéral es

poudroient, que ceux qui, par réaction s'obstinent à faire le contraire de tout le monde, finissent par céder au besoin ou à travailler pour ne rien faire. Les vacances sont d'origine bien respectable. Qui oserait dire qu'elles ne sont pas à l'année ce que le dimanche est à la semaine! Je ne serais pas étonné qu'on trouvât à Cos ou à Salerne quelques inscriptions portant un aphorisme pour l'observation des vacances. En tout cas, si nous en savions un, nous le citerions. Il viendrait fort à propos pour justifier celles un peu trop longues peut être, que vient prendre le *Chapitre des nouveautés*.

Nous n'ignorons pas qu'il est telles de nos compagnies savantes qui bravent le repos, et tels de nos journaux qui se sont dévoués pour prouver qu'on n'y dormait pas. Si vous vous êtes assoupi, cher confrère, en lisant les produits de cette veille forcée, vous n'avait fait que votre devoir; tant pis pour ceux qui veulent faire mieux que nature et tradition.

L'Académie de médecine, elle-même, ce foyer d'où nous vient la lumière depuis quelques années, qu'a-t elle fait éclore de notable durant la période en question? Au mois de juin, elle s'agitait pleine d'ardeur dans la thèse qui touche à ce qu'il y a de plus subtil et de plus sensible dans la fibre médicale : elle mit en discussion, vous en souvient-il, la responsabilité du médecin à propos de chloroforme et d'anesthésie.

L'ardeur qui menaçait d'être intarissable dura trois séances. A la quatrième ou cinquième, si notre mémoire n'est pas trop en défaut, M. Devergie, l'auteur de la motion, voyant que les excitants les plus ingénieusement suscités avaient le dessous, se dépêcha avant l'assoupissement général de déclarer que tout ce qu'il avait fait jusque là, n'avait d'autre but que de tenir l'Académie éveillée par l'intérêt d'un paradoxe du plus grand intérêt ou des plus graves conséquences ; il avoua qu'il était vaincu et que du haut de son opposition il croyait devoir condescendre au sentiment unanime qu'il avait soulevé contre lui.

On n'a pas oublié cette histoire qui datera à l'Académie de médecine. M. Devergie qui vint soulever la question médico-légale de la chloroformisation; soutenir qu'il devrait être d'obligation au médecin de se servir d'un instrument légalisé par l'autorité judiciaire, et qui, après avoir provoqué les oraisons les plus violentes contre sa proposition, réduisant à l'esclavage la liberté pourtant si nécessaire de l'opérateur, monte une dernière fois à la tribune et a l'air de dire

qu'il ne comprend pas que jamais médecin ait pu avoir idée d'un instrument legalisé, et qu'il s'associe au ressentiment universel que la proposition seule en a pu soulever dans l'assemblée.

Ce tour oratoire était copié de Cicéron qui l'avait copié de Démosthènes ; voyez Quintilien. Mais selon nous, M. Devergie n'avait voulu qu'empêcher l'Académie de céder à la loi des vacances ; il ne fit que prolonger un peu la veillée.

Après ce tour, puisque c'en est un, l'Académie ne s'éveilla un instant qu'en reconnaissant la voix aussi douce qu'autorisée de M. Nélaton. On écouta donc un instant, et voilà qu'il s'agissait de feuilles de noyers qui auraient, dit-on, guéri des pustules malignes ! et l'orateur ne paraissait pas éloigné de le croire, puisqu'il en parlait sans rire. Des feuilles de noyer pour guérir des pustules malignes ! Si c'était un produit chimique passe ; mais une feuille d'arbre ; revenons-nous donc au temps des simples ? Est-ce que la nature qui compose peut concourir avec le chimiste qui analyse ? Que deviendrions-nous si les plantes cueillies sur la terre allaient redevenir des médicaments, disent les pharmaciens : M. Nélaton ne pense certainement pas aux conséquences, quelque amitié a séduit sa bonne foi. Et l'Académie se tint sur son séant le temps de sourire aux feuilles de noyer, et de douter de la malignité des pustules en question.

Après ces malheureuses feuilles de noyer, l'Académie reprenait naturellement le fil de son assoupissement, lorsque la fièvre jaune de Lisbonne vint pour ainsi dire frapper à sa porte. Entrez, dit-elle; sa politesse ne dort jamais. Une fois entrée, il s'agit moins de la guérir, que de savoir son origine. D'où vient-elle ? se demanda-t-on; et le vénérable docteur Audouard n'était pas là, pour répondre : de la traite des noirs ! La fièvre jaune est à Lisbonne ; donc le bâtiment que vous voyez fuir à l'horizon c'est un négrier. Mais la mort a refusé a Audouard cette derniere occasion de couronner peut-être l'œuvre de toute sa vie.

Les Académies qui ont tant entendu et si peu écouté l'exposé des convictions de ce vénéré confrère, n'ont jamais compris que la plus grossière moitié de cette étiologie morbide. Quand Audouard disait : la fièvre jaune vient de la traite des noirs, on croyait qu'il voulait dire, des miasmes putrides qui s'envolaient de la calle du négrier. Mais des miasmes, il y en a de bien plus putrides, et ils ne donnent pas lieu à la

fièvre jaune. Pour Audouard, et c'est là peut-être ce qui fait sa gloire devant les académies d'en haut où toutes les causes sont à jour, pour Audouard; la cause de la fièvre jaune, c'était l'immoralité de la traite, c'est-à-dire que cette peste était tout simplement la punition du crime de lèse humanité dont il s'agit. Chargez un plein navire de nègres, et toutes autres choses égales d'ailleurs, si vous supprimez l'idée d'acheter et de vendre des hommes, jamais la fièvre jaune ne sortira de là. Supposez, dis-je, les Frères de la Rédemption transportant un peuplade de noirs de l'île de l'esclavage au pays du travail et de la liberté, et accumulez dans la traversée putréfaction sur putréfaction, il n'y a pas là de quoi engendrer la fièvre jaune. Le miasme n'est qu'une chose malsaine, ajoutez-y une pensée immorale, vous en faites une semence de peste. Que ceux qui ont des oreilles entendent, disait notre vénérable confrère.

L'Académie de médecine ne vit jamais cette partie implicite de la théorie d'Audouard; à la vérité l'auteur voulait qu'on la devinat derrière l'autre partie. Or, les académies ne sont pas là pour deviner, Dieu le sait, surtout en temps de vacances! Ayant donc disserté une demi séance pour la forme sur la peste de Lisbonne, et ayant pour sa sûreté réédicté l'usage abrogé des quarantaines, l'académie reprit le cours de ses loisirs.

On en était là lorsque du ministère de l'agriculture vient à l'adresse de l'Académie la série de questions tendant à satisfaire un vœu de la science concernant une statistique officielle de la cause des décès. Loin de se déclarer incompétente comme quelque jaloux le lui conseillait, la savante compagnie, flattée de tant de confiance se mit en devoir de la mériter. Il faisait encore chaud, lorsque la commission élabora l'esquisse d'une réponse au ministre commençant par cet article : « 1° Dans l'état actuel de la médecine en France, « une bonne statistique nosologique est impossible. » Mais le temps devenu plus léger, la commission fit quelques changements à la rédaction de l'article qui devient ce que voici : « 1° Dans l'état actuel « de la science en France, une bonne statistique médicale est possi- « ble et doit être mise à exécution. » On présume les petites différences qui résultent de cette variante pour les autres articles de la réponse académique. Ce qui ne nous empêchera pas d'écrire que l'Académie vient d'attacher son nom à une institution dont l'avenir seul pourra dire toute l'utilité scientifique et morale. A son vigilant rapporteur en reviendra bonne part de la gloire.

Enfin l'ordre dujour, ou plus vraiment l'ordre de l'an n ée est venu ces jours derniers, rappeler la question de la vaccine. Or, la vaccine, vous le savez, grâce aux chiffres d'un ancien officier d'artillerie, est devenue comme la pomme de discorde. Au bruit de son nom, répondent avec des sentiments divers les vaccinateurs, les vaccinophiles, et les vaccinophobes. Du savant rapport annuel de M. Depaul sur la vaccine, un vaccinophile, mal inspiré par son zèle, a fait surgir les revaccinations ; de ce qui est b n l'on ne saurait trop prendre. Seulement, les vaccinophobes qui ont pris pour devise qu'on ne vaincra jamais les Romains que dans Rome, et la vaccine que par les revaccinations, se réjouissent *in petto* de les voir approuvées par l'Académie de médecine. Dans cinquante ans, disent-ils, il ne faudra pas seulement revacciner, mais bien revacciner deux fois, trois fois, qui sait? Ce qu'ils savent très-bien, à ce qu'il paraît, c'est que lorsqu'il faudra revacciner sept fois, c'en sera fait de la vaccine. Bref, le mot revaccinationétait une imprudence, et M. Trousseau le savait. En tout autre temps que celui des vacances, ce mot ne serait point passé :

Nous verrons à prochain chapitre ce qu'ont produit de leur côté nos journaux durant les vacances. Dr S. G.

CHRONIQUES ET FAITS DIVERS.

Le nombre des inscriptions prises du 2 au 15 novembre 1857, à la Faculté de médecine de Paris, s'élève savoir :

Pour le doctorat, à	901
Pour le grade d'officier de santé, à. . .	126
Total des élèves inscrits. . . .	1 027

Le nombre des inscriptions nouvelles est de 158.

En 1856, le nombre total des inscriptions était de.	1,000
Et celui des premières, de.	126

Si nous remontons plus haut, nous trouvons

Pour 1855,	966	inscriptions dont	180	nouvelles.
— 1854,	964	—	151	—
— 1853,	1,054	—	158	—
— 1852,	1,437	—	334	—
— 1851,	1 300	—	313	—
— 1850,	1,223	—	429	—

On voit que le nombre des jeunes gens qui se destinent à la profession médicale tend à revenir à ce qu'il était en 1853, mais qu'il est encore ioin de celui de 1852s

— Le nombre des étudiants en médecine inscrits dans les diverses écoles métropolitaines d'Angleterre, qui l'année dernière dépassait

1,000, est descendu cette année à 1,050. Cette diminution est encore plus sensible dans les écoles provinciales du Royaume-Uni.

(*The Lancet.*)

— Recrutement de la médecine militaire. — Le recrutement de médecine militaire préoccupe à juste titre les sommités administratives et médicales de l'armée. Il offre de nos jours des difficultés réelles. L'on sait que le nombre des étudiants en médecine, en France, n'est plus que le tiers de ce qu'il était il y a quinze ans. Il suffit à peine au recrutement normal de la médecine civile. Si l'on ne s'en aperçoit pas encore, c'est que la carrière a été encombrée pendant bien des années.

Aujourd'hui que l'industrie et les écoles militaires enlèvent tant de jeunes gens, il faut, pour en attirer un certain nombre vers une autre carrière, que celle ci leur présente des avantages évidents Ceux qu'offre la médecine militaire ne paraissent pas avoir été considérés comme suffisants ; car, depuis plusieurs années, les candidats sont peu nombreux C'est ce qui semble avoir décidé le ministre de la guerre à faire de nouveaux sacrifices au profit des jeunes gens qui entreront dans cette carrière.

Si nos informations sont exactes, on dispenserait du recrutement tous les jeunes gens qui déclareraient vouloir embrasser la carrière de la médecine militaire, lors même qu'ils n'auraient pas encore atteint l'époque de scolarité qui leur permet de se présenter au concours De plus, on accorderait une subvention de 50 fr. par mois à ceux des élèves pour lesquels la Faculté la demanderait, en raison de leur conduite et de leur état de fortune.

(*Gaz. méd. de Strasb.*)

— La Société d'hydrologie médicale de Paris a repris le cours de ses séances, lundi 23 novembre. — La Société se réunit le premier et le troisième lundi de chaque mois, à 3 heures, quai Malaquais, 3. Les séances sont publiques.

— Statistique des causes de décès. — La Société de médecine de Poitiers, dans un rapport adressé à l'Académie de médecine de Paris, a formulé le vœu suivant : « L'officier de l'état civil, avant de permettre une inhumation, exigera de la famille, avec le certificat ordinaire du décès, un bulletin cacheté ne portant aucun nom, mais contenant l'indication de la cause de la mort. »

— D'après les renseignements communiqués à l'Académie par M. Descharmes, l'extraction de l'opium du pavo-œillette a donné à

Amiens et dans les environs des résultats encore plus satisfaisants cette année que les années précédentes. Tandis qu'en 1853, 54, 55, 56, la quantité de morphine fournie par 100 parties d'opium œillette avait été progressivement chaque année de 14, 57 à 22.00, cette quantité a été en 1856 de 23,56. Tous les dosages ont été fait d'après un même procédé, celui de M. Guilliermond (de Lyon).

— Une note a été présentée à l'Académie de Nîmes par M. de Quatrefages, dans le but de démontrer, contrairement à l'opinion la plus généralement accréditée jusqu'ici, que les sangsues de l'Algérie, connues dans le commerce sous le nom de *dragons*, sont, au point de vue du service médical, comparables aux autres espèces qui figurent sur le marché de la France. Cela résulte surtout de la comparaison qui a été faite entre ces sangsues et les sangues bordelaises, réputées les meilleures. M. de Quatrefages pense que l'Algérie peut devenir un des principaux centres de production de sangsues, et que la pêche des marais de l'Algérie devrait être réglementée pour prévenir leur épuisement.

— Presque tous les voyageurs qui ont visité l'Orient parlent dans leurs récits de certains cafés spécialement destinés à la vente d'électuaires narcotiques. Les cas de folie furieuse, provoqués par l'abus de ces dangereuses drogues, ont été depuis quelque temps si nombreux et si fréquents, que l'autorité a dû remédier à un pareil état de choses. Tous ces cafés ont été fermés dernièrement par son ordre. Quelques centaines d'ocques de ces électuaires ont été saisies et jetées à la mer, et les ordres les plus sévères ont été envoyés à la douane pour en prohiber l'entrée. (*Gaz. méd. d'Orient.* Constantinople).

— La haute cour de justice d'Édimbourg vient de condamner à huit mois d'emprisonnement une servante qui s'est rendue coupable d'homicide par imprudence dans les circonstances suivantes : voulant endormir un petit enfant qui lui était confié, elle lui fit prendre dix gouttes de laudanum. La mort fut la conséquence de cette administration. (*The med. Circular.*)

— On lit dans l'*Asylum journal* que l'Association générale des médecins d'asiles et d'hôpitaux consacrés aux aliénés, a nommé M. le docteur Brierre de Boismont membre honoraire, dans la réunion annuelle qui a lieu à Londres.

— La Société médicale d'Amiens, dans sa séance publique annuelle de 1858, décernera une médaille d'or de la valeur de 100 fr. à l'auteur du meilleur mémoire sur la question suivante :

« Faire la topographie médicale d'une ou plusieurs localités du « département de la Somme, et indiquer les améliorations dont ces « localités sont susceptibles dans l'intérêt de l'hygiène et de la « salubrité. »

Le lauréat sera nommé membre correspondant de la Société. Une ou plusieurs mentions honorables seront accordées.

Les mémoires devront être remis dans les formes académiques, sous peine d'exclusion, au secrétaire de la Société, avant le 1er juillet 1858

— Nous avons reçu dit la *Gazette des Hôpitaux*, un grand nombre de lettres à l'occasion de la dernière séance de l'Académie de médecine. Nous donnons celle qui suit et qui nous est adressée du département de la Nièvre comme un spécimen de l'approbation qu'a reçue en province le discours de M. Michel Lévy :

« Les médecins de province s'apprêtent à voter à M. Michel Lévy, dont le nom indique cependant une nationalité qui ne néglige pas ses intérêts matériels, une couronne d'immortelles pour les nobles sentiments qu'il a exprimés au nom du corps médical. Pour entrer plus complètement dans ses vues, je serais d'avis de proposer à nos confrères d'adresser au ministre de la guerre une pétition à l'effet de supprimer les appointements des médecins militaires, et de remplacer ces appointements par une médaille d'honneur, qui serait délivrée à la fin de chaque année à ceux d'entre eux qui auraient montré le plus de zèle, de désintéressement, de dévouement et d'abnégation dans leur service. — M. le directeur du Val-de-Grâce appuierait, j'espère, cette pétition de tout son pouvoir.

« Ceci me rappelle un préfet de je ne sais plus quel département, qui, éprouvant le besoin d'avoir des médecins cantonaux, les institua et leur promit une médaille pour récompense à la fin de l'année. Qu'aurait il dit si l'on avait proposé de supprimer le traitement des préfets et de les mettre au régime de la médaille ?

« Dans la Nièvre, nous n'avons pas été traités ainsi. Notre honorable préfet a fait ce qu'il a pu ; il a divisé les circonscriptions, les a attribuées aux diverses médecins du canton, et à tous il a donné un minimum de 150 fr. Il espère augmenter ce traitement chaque année, et il l'a, en effet, augmenté dans plusieurs circonscriptions. »

— Dans sa séance du mercredi, 9 décembre prochain, la société médicale du Panthéon, entendra : 1° une communication de M. Mercier sur la lithotripsie ; 2° sur les entozoaires de l'homme, par M. Sandras ; 3° sur un cas d'accouchement difficile par M. Vergne.

NOTICE BIBLIOGRAPHIQUE.

Elémens de pathologie médicale ou précis de médecine théorique et pratique écrit dans l'esprit du vitalisme hippocratique. — Par M. A.-L. Bayle, professeur agrégé de la faculté de médecine de Paris, etc.

Le deuxième volume de cet ouvrage vient de paraître à la librairie de M. Germer Baillière. Le premier parut l'année dernière et l'accueil que lui fit le public médical dit d'avance celui qui sera fait au second.

Nous avons attendu pour rendre un compte digne du livre et de l'auteur que cette publication en fût terminée. Maintenant nous n'aurions plus d'excuse à retarder l'examen de l'ouvrage. Le nom de M. Bayle que notre lecteur sait être l'un des premiers rédacteurs de la *Revue médicale* lors de sa fondation; le sous-titre qu'il a donné à son livre *écrit dane l'esprit du vitalisme hippocratique*, qu'on sait être aussi celui de notre journal; la haute estime que nous professons pour cet auteur, tout nous fait un devoir d'étudier son travail et d'en faire ressortir aux yeux de nos lecteurs les mérites incontestables sous le double rapport philosophique et pratique.

L'épigraphe antique *Natura morborum medicatrix* est d'abord une recommandation de doctrine qui, grâce à Dieu, revient de goût parmi nous.

Nous trouverons là l'occasion que nous cherchons depuis longtemps de faire voir les divers sens dans lesquels est prise cette proposition dont tout le monde se sert, et dont peu justifient l'application; nous irons même jusqu'à rechercher si M. Bayle, que des liens de doctrine nous attachent à tant de titres, emploie son épigraphe dans le même sens que le ferait aujourd'hui la rédaction philosophique de la *Revue*. Au plan synoptique que nous a montré la table de l'ouvrage, nous pouvons déjà dire notre impression : le livre de M. Bayle nous paraît aussi complet que la science qu'il vient enseigner le comporte; nous savons d'ailleurs qu'il se distingue par les principes de ceux qui peuvent aujourd'hui porter le même titre dans la librairie médicale.

Nous nous voyons forcé à regret de renvoyer au prochain cahier la revue de l'Enseignement dogmatique et clinique de M. le Professeur Drument à la Faculté de médecine de Madrid. Nos lecteurs n'y perdront pas pour avoir attendu. D. M.

Pour les articles non signés, le Dr SALES-GIRONS.

Paris. —Impr. de MOQUET, 92, Rue de la Harpe.

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

(15 décembre 1857.)

PHILOSOPHIE MEDICALE.

SUR LA SÉPARATION DU FRINCIPE VITAL

ET DE L'AME EN PHYSIOLOGIE.

Lettre de M. **PÉCHOLIER**, professeur-agrégé à la Faculté de Médecine de Montpellier.

Voici les travaux comme nous les aimons, et comme les aime la *Revue médicale*. La publicité n'en saurait produire de plus utiles ni de plus opportuns dans les circonstances présentes, où chacun cherche son principe et sa voie au milieu du chaos où nous ont laissés les dernières discussions vitalistes de l'Académie de médecine et de la presse. Nous nous félicitons d'avoir provoqué à l'œuvre un homme de la valeur de notre honorable correspondant. Sa lettre nous arrive trop tard pour que nous ayions le temps et l'espace de la faire suivre de notre réponse. Mais nous demanderons pour cela à M. le professeur Tissot de nous céder la place qui lui était dévolue dans le prochain cahier. Publions ici la lettre de M. Pécholier. Dr S. G.

A M. le Dr Sales-Girons, directeur de la REVUE MEDICALE.

Monsieur et très-honoré confrère,

J'ai lu avec le plus vif intérêt votre remarquable article inséré dans le dernier numéro de la *Revue médicale*. Dans cet article, vous mettez en parallèle le vitalisme de l'École de Montpellier avec l'animisme tel que vous le professez, et vous arrivez, avec une argumentation très-sérieuse, à prouver que la force vitale doit être considérée comme une simple faculté de l'âme. Le travail d'un esprit aussi élevé que le vôtre, ne peut être jugé à la légère, et exige, de la part de

celui qui veut en profiter, de profondes réflexions. Ces réflexions, je me suis efforcé de les faire, et puisque vous avez eu l'obligeance de les provoquer, permettez-moi d'emprunter les pages de votre estimable journal pour les exposer.

Je commence par avouer que je suis obligé de m'écarter, à beaucoup d'égards, de votre manière de voir. Il me faut donc essayer d'indiquer les raisons pour lesquelles je ne puis partager vos opinions. Mais dans la tâche difficile que j'entreprends ainsi, je me garderai de méconnaître ce qui est dû à une œuvre sérieuse et au publiciste distingué qui y a mis son nom. Je me plais à déclarer que vous avez soutenu votre thèse avec une habileté bien propre à séduire, et je rendrai volontiers de vous ce témoignage que l'ombre d'Hector se rend à elle-même, au moment de la chute de Troie :

Si Pergama dextra
Defendi possent, etiam hac defensa fuissent.

Mais, avant de m'engager, j'ai besoin d'établir formellement que je n'ai reçu de personne mission de parler pour elle. Je garde donc seul toute la responsabilité des opinions que je vais avancer. Ceci étant bien convenu, je commence :

Je ne vous suivrai pas, Monsieur, dans les détails si intéressants, d'ailleurs, de votre argumentation. Je veux prendre la question là où elle doit être posée, à son nœud, à son point de départ. Au bas de la page 587 de la *Revue*, vous avez écrit les lignes suivantes : V. cahier du 30 nov. 1857.

« On dira que notre démonstration est de *l'ordre moral*,
« en ce qu'elle raisonne en concluant que ce qui est bon doit
« être vrai, et que ce qui est meilleur doit être plus vrai.
« En avouant que *telle est notre intention*, nous soute-
« nons... etc. »

Il est donc clairement entendu entre nous, que les preuves

sur lesquelles vous fondez votre doctrine de l'animisme, sont de *l'ordre moral* (1).

Or, Monsieur et très-honoré confrère, vous le savez mieux que moi, toutes les sciences vraiment dignes de ce nom ont leur méthode spéciale, leurs principes particuliers, et parmi toutes, la médecine se fait remarquer par la nécessité où elle est de rester autonome. C'est ce qu'a établi un auteur dont vous respectez comme moi le génie, F. Bérard. Ce grand homme qui, ainsi qu'on l'a dit de lui, vécut assez pour sa gloire, mais malheureusement trop peu pour la science, énumère, au commencement de son *application de l'analyse à la médecine pratique*, les causes qui ont retardé les progrès de cette dernière, et signale en tête l'envahissement qu'elle a laissé faire dans son domaine, par les systèmes philosophiques. Telle était aussi l'opinion d'Hippocrate, recommandant instamment à ses disciples de rester étrangers aux discussions des philosophes. Et s'il n'était pas assez du témoignage des grands maîtres, je pourrais invoquer celui de l'histoire : elle nous montrerait tout le mal qu'ont fait aux doctrines médicales, les enseignements des sophistes, depuis le cabalistique système des nombres de Pythagore, jusqu'aux leçons déplorables du sensualisme de Locke et de Condillac (2).

---

(1) Nous croyions cependant avoir fourni quelques preuves prises dans l'*ordre* purement *physiologique*. Il faut être juste quand on critique. Or, si nous en avons fourni de cet ordre, que devient toute l'argumentation de notre honorable correspondant? Mais nous ne voulons point interrompre l'exposé du travail par de longues notes; nous répondrons en relevant les faits s'il y a lieu, dans le prochain cahier de la *Revue*.

(2) Je ne pensais pas qu'un professeur de Montpellier pût s'inscrire sans réserve contre la philosophie en médecine, en confondant philosophes, sophistes et cabalistes, etc. La gloire de M. Lordat est d'être philosophe, et celle de l'École de Montpellier d'avoir ouvert ses portes à la philosophie. Le mérite même de cette lettre, je crois, est d'être philosophique, et la distinction de la *Revue médi-*

Voici donc un point établi : la médecine est une science autonome. Elle doit avoir sa méthode spéciale et ses principes particuliers. Sa base ne peut reposer sur aucune autre science.

Quelles sont donc cette méthode et ces principes ? — Ici je ne puis avoir pour répondre un instant d'hésitation. Hippocrate et Barthez, c'est-à-dire le père et le grand réformateur de la médecine, l'ont établi d'une manière irréfutable : la base de la médecine (1), c'est l'observation des phénomènes qui se passent dans l'homme sain ou malade ; sa méthode, c'est celle qui partant des faits, s'élève à la cause qui les produit, c'est l'induction. Toute autre méthode n'est point celle de la médecine.

Placés maintenant sur un terrain inébranlable, l'*Observation* ; guidés par une méthode sûre, l'*Induction* ; avançons-nous sans crainte. Étudions l'homme.

Or, ce qui nous frappe tout d'abord dans l'homme, c'est un mécanisme matériel admirable, tombant sous le ressort des sens. Voici donc un premier élément de l'homme, le corps. Observons ce qui se passe dans ce corps, nous le verrons se livrer à un grand nombre d'actes dont la matière qui le compose ne peut nous rendre compte. La matière est inerte, ce qui la meut, ce n'est pas elle-même ; ce sont des forces. Il s'agit de les déterminer.

Les forces physiques et chimiques ont certainement une action sur le corps ; mais cette action peut-elle expliquer tout ce qui se passe dans l'homme ? Vous et moi, Monsieur, nous répondrons hardiment que non. Les éléments qui composent le corps sont réunis, pendant la vie, dans des combinaisons qui sont un affront perpétuel aux lois physiques et chimiques. Jamais ni la chaleur, ni la lumière, ni l'élec-

---

cale est d'avoir en tête ce titre de fondation : *Philosophie médicale*, pour la publier:

(1) L'observation n'est pas une base de science, mais un moyen d'étude.

tricité, ne donneront à un être quelconque, la sensibilité vitale pas plus que l'amour et l'intelligence. — Il y a donc pour l'homme des forces ou tout au moins une force qui n'est pas la matière et qui n'est pas une force physique.

Quelles sont ces forces, ou du moins quelle est cette force? En observant l'homme, j'aperçois dans lui des facultés bien précieuses : la pensée, la liberté, la raison, la volonté. Je sens, en outre, au fond de moi-même, que les actes émanant de ces facultés naissent d'une impulsion toujours unitaire. Je les rapporte à une cause une et identique, l'âme.

Mais ne trouve-t-on dans l'homme que des phénomènes de l'ordre moral? Un grand nombre d'autres se montrent, au contraire. Le corps de l'homme pendant la vie, présente un mouvement perpétuel de composition et de décomposition destiné à lui agréger des molécules nouvelles et à expulser celles qui ont déjà servi. Pour cela, ces matériaux nouveaux sont préparés avec un soin admirable et portés ensuite par le sang, dans le torrent de la circulation, pour être déposés au sein des organes. Le sang, cette chair coulante, reçoit une impulsion suffisante, soit pour aller faire avec l'air un échange nécessaire, soit pour pénétrer jusque dans la trame la plus intime de tous nos tissus. Toutes ces fonctions si diverses tendent à un même but, la conservation de la vie et de la santé. Elles sont réglées comme par une providence intérieure, et présentent un ensemble et un ordre (*consensus unus*, *conspiratio una*), visibles à tous les yeux. Ici encore, toutes ces fonctions si harmonieusement dirigées nous obligent à admettre l'existence d'une seule cause directrice. Cette cause, ce n'est point la matière du corps, ce ne sont point les forces physiques et chimiques, c'est une force particulière aux êtres vivants.

Ainsi donc, l'observation interprétée par l'induction nous contraint à admettre :

1° Qu'il y a une force une et identique, qui dirige les phénomènes intellectuels et moraux.

2° Qu'il y a une force une et identique qui dirige les phénomènes vitaux.

Nous voici arrivés à la question capitale. Ces deux forces sont-elles étrangères l'une à l'autre ? Doivent-elles, au contraire, se fondre en une, capable à elle seule, de produire tous les phénomènes qui se passent dans l'homme ? La réponse est difficile. Pour ne pas nous égarer, demandons-la à l'*instrument intellectuel* qui nous a déjà si bien servi, je veux dire, à l'induction interprétant l'observation.

Malheureusement ici notre demande demeure sans réponse (1). Tout à l'heure notre méthode nous démontrait que les phénomènes intellectuels et moraux dépendaient d'une même force, que les phénomènes vitaux étaient également subordonnés à une cause identique. Et maintenant, quand nous leur demandons si tous ces phénomènes réunis sont régis par une force unique, elle reste muette. Elle ne peut nous démontrer que la pensée et la digestion sont soumises aux mêmes lois, concourent au même but, dépendent d'un même principe. Et cependant, tant que notre méthode ne nous aura point donné la solution demandée, tant qu'elle ne nous démontrera pas l'unité, la fusion de la force intellectuelle et de la force vitale, nous ne serons pas en droit de l'affirmer (2).

Vous voyez donc, Monsieur et très-honoré confrère, pourquoi c'est à vous, animiste, à fournir la preuve de l'unité des forces spéciales à l'homme. Le dualiste ne se prévaut pas de sa position de premier occupant; il ne s'écrie pas, comme le possesseur : *possideo*, *quia possideo*, il vous dit : l'observation guidée par l'induction, seule méthode médicale, me contraint à admettre une force intellectuelle et une force

---

(1) Il ne valait pas la peine d'estimer si haut *l'Induction* pour la déclarer muette au moment où son secours était le plus urgent.

(2) L'induction, qui ne vous donne pas le droit d'affirmer cette union, vous donne-t-elle mieux le droit de la nier, comme vous le faites? Vous induisez l'induction, Monsieur.

vitale, je lui demande inutilement de me démontrer que les deux forces doivent se fondre en une et découler d'un même principe. Elle ne me le démontre pas; je me vois donc obligé de m'arrêter là où elle s'arrête, c'est-à-dire à une force morale et à une force vitale. Je ne puis aller plus loin.

Comment, en effet, irai-je plus loin? Au moyen d'une autre méthode, au moyen de raisonnements *a priori*, ou analogiques, ou tirés de l'*ordre moral?* Mais il est imprudent, à moi, d'entrer dans une telle voie. Je ne puis le faire qu'en abandonnant la vraie méthode médicale. N'est-ce pas là désobéir à l'injonction des grands maîtres? J'entends leur voix puissante et respectée me répéter que le médecine a ses lois propres et qu'elle a toujours souffert des envahissements qu'ont faits en son sein les autres sciences. Restons à l'abri dans notre domaine, laissons les philosophes s'agiter dans le leur.

Pour vous, Monsieur et très-honoré confrère, vous ne pensez pas devoir vous arrêter là où vous abandonnent les secours de l'induction. Vous pensez, par une autre méthode, arriver à démontrer la nécessité d'identifier la force vitale avec l'âme. Vous puisez vos raisonnements dans l'ordre moral. Or, ne craignez-vous pas, quelle que soit la confiance méritée que vous ayez en votre jugement, que votre pied ne glisse, là où tant d'autres pieds ont glissé? Veuillez vous rappeler les appréhensions qu'ont eues, pour la marche que vous suivez, les grands hommes dont j'ai déjà cité les noms. Et, d'ailleurs, croyez-vous votre argumentation péremptoire? Permettez-moi de vous dire que, malgré l'habileté de votre argumentation, l'argumentation contraire, qui a été faite depuis longtemps, me paraît victorieuse. Mais, pour le moment, je ne tiens pas à cette dernière raison. J'irai même jusqu'à admettre, si vous le désirez, que vos preuves sont plus plausibles que celles de vos adversaires, et qu'il y a plus de probabilité de votre côté que du leur. Quoi ! ce sera sur des probabilités que vous voudrez faire reposer les fondements de la médecine, d'une science qui est obligée d'être

pratique, c'est-à-dire d'affirmer tous les jours, et dont les affirmations tiennent en suspens la vie d'un si grand nombre d'hommes !

Vous voulez donner une base aussi contestable à notre doctrine vitaliste, vous, Monsieur et très-honoré confrère, qui, vous trouvant au milieu du grand centre de nos adversaires, avez tant de conversions à faire parmi eux, vous qui devez être la voix qui crie, non plus, Dieu merci, dans le désert comme naguère, mais dans Ninive encore trop impénitente. Vous voulez présenter à l'acceptation d'esprits sinon hostiles, du moins indécis, une doctrine dont le point de départ est discutable. Espérez-vous faire ainsi de nombreux prosélytes ? Espérez-vous mettre ainsi un terme à ces préventions funestes qui représentent la médecine vitaliste comme consumant ses labeurs dans des recherches stériles, et se perdant dans les arguties de l'Ecole?

Mais, si du moins il ressortait d'heureuses conséquences pratiques de la fusion que vous tentez, je serais le premier à proclamer que ce ne serait pas les acheter trop cher, que de les acheter au prix des inconvénients que je viens de signaler. Mais ces avantages pratiques, quels sont-ils? (1) Permettez-moi de vous poser ce dilemme :

Ou bien en confondant la cause des faits moraux et des faits vitaux, on croira pouvoir conclure des facultés de l'intelligence aux facultés de la vie, et alors on tombera dans tous les dangers qui ont mené à d'étranges aberrations un homme de la trempe de Stahl.

Ou bien, regardant les phénomènes moraux et vitaux, comme produits par des facultés de l'âme tout à fait indépendantes, quoique se rattachant au même principe, on ne conclura pas des uns aux autres, et on les étudiera chacun à

---

(1) Ces avantages sont entr'autres : 1° la suppression d'une hypothèse, le principe vital, 2° l'établissement d'une base positive, l'âme ; 3° l'unité de l'homme, qui est un ou n'est rien ; 4° et par ces trois faits, la dignité de notre science, la médecine.

part au moyen de l'observation. Mais alors, quelles lumières nouvelles cet animisme plus sage que le premier, jettera-t-il sur les fonctions vitales ? Que trouvera-t-il que le dualisme de Montpellier ne puisse trouver ? Qu'apprendra-t-il qui n'ait déjà été démontré par M. Lordat, guidé par l'induction ? Que l'unité vitale dépende d'une force spéciale ou d'une faculté de l'âme, il faudra toujours l'étudier, uniquement en elle-même et par l'observation !

Donc, suivant la conséquence à laquelle elle se résoudra, la fusion proposée par l'animisme sera, dans le premier cas, dangereuse, dans le second, inutile et sans aucun résultat pratique. Je m'arrête là dans mes réflexions, Monsieur et très-honoré confrère, car je crois avoir démontré :

1° Que par l'induction interprétant l'observation, on était conduit à admettre l'existence d'une force dirigeant les phénomènes intellectuels et moraux et d'une force présidant aux phénomènes vitaux ;

2° Qu'il était impossible de rattacher par cette méthode, la seule vraiment médicale, les deux forces dont il vient d'être question à un principe commun, et qu'il fallait donc s'en tenir à leur admission, sans vouloir aller au-delà et à les fondre l'une avec l'autre ;

3° Que les arguments par lesquels on pouvait chercher à suppléer aux données de l'induction pour parvenir à la fusion, étaient controversables, tirés d'un ordre d'idées dont la science médicale doit être indépendante, et que par conséquent, ils ne donnaient pas à notre art une base assez sûre ;

4° Enfin, que la doctrine de l'animisme ne contribuait en rien à augmenter nos connaissances médicales et à fournir à la pratique de nouvelles ressources.

Voilà pourquoi, Monsieur et très-honoré confrère, je ne puis vous suivre dans les hautes régions où vous vous êtes placé ; tout en rendant justice au talent avec lequel vous avez pu soutenir votre thèse. La divergence qui nous sépare, je la regrette vivement, car je serais heureux de me trouver en complète conformité d'idées avec un homme de votre valeur.

Je me console cependant de nos différences doctrinales, en songeant qu'elles ne sont point fondamentales. Vous et moi, Monsieur, nous sommes unis, je le constate avec bonheur, pour admettre que la vie ne dépend point exclusivement de l'organisation de la matière, mais d'une force immatérielle(1), et pour combattre des systèmes erronés qui, je l'espère, jettent aujourd'hui leurs dernières lueurs.

G. Pecholier,

Professeur agrégé à la faculté de médecine de Montpellier.

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 NEUVIÈME LEÇON.

Etiologie — La diathèse scrofuleuse est la cause première de toutes les scrofulides ; mais certaines influences provoquent plus spécialement ses manifestations sur les membranes muqueuses ; ce sont ces influences que vous devez connaître.

Influences physiologiques. — L âge exerce une influence évidente sur le développement de ces accidents et sur leur siége dans telle ou telle partie du système muqueux. C'est ainsi que la première et la seconde enfance prédisposent aux scrofulides des muqueuses bucco-gutturale et oculaire, que la puberté prédispose aux catarrhes des muqueuses glando-préputiale et vulvaire, l'âge critique aux catarrhes utérins, la vieillesse aux catarrhes pulmonaires.

---

(1) Si la force vitale est une force immatérielle et qu'elle ne provienne pas de l'âme, il y aura donc deux forces immatérielles dans l'homme, deux âmes ; l'une pour l'organisme vivant, l'autre pour l'intelligence. Il me semble que l'induction est bien hasardeuse ou bien hasardée. Prenons toujours acte de cette proposition.

Si les deux sexes paraissent également aptes à contracter les scrofulides du nez, des yeux, des oreilles, il n'en est plus de même pour les scrofulides des organes génito-urinaires, qui sont incomparablement plus communes chez la femme que chez l'homme. L'étendue de la muqueuse utéro-vaginale, les excitations que produisent sur cette membrane le travail de la parturition, les flux sanguins périodiques rendent raison de cette différence.

Les scrofulides catarrhales me paraissent affecter de préférence les personnes d'une constitution molle, celles qui portent tous les attributs du tempérament dit lymphatique.

Influences physiques. — Elles ont une très-grande part dans la détermination des scrofulides catarrhales et éruptives. Le froid, et surtout le froid humide provoque, comme on sait, la manifestation des rhumes, des catarrhes en général et du catarrhe scrofuleux en particulier, leur influence n'est pas moins évidente sur la production des scrofulides éruptives. C'est aussi la raison qui fait que ces accidents de la scrofule tégumentaire sont plus fréquents dans les pays froids et humides, sur le bord des cours d'eau, et qu'on les voit communément apparaître pendant les saisons froides et pluvieuses.

L'action trop forte ou trop longtemps prolongée de leurs excitants naturels rend les muqueuses très-propres à recevoir l'action de la cause morbifique interne. L'œil s'enflamme par l'action d'une lumière trop vive et bientôt l'ophthalmie développée sous l'influence d'une cause toute physique, ne tarde pas à prendre tous les traits de l'ophthalmie scrofuleuse.

Je place au même rang l'influence si remarquable de l'onanisme dans le développement du catarrhe vaginal scrofuleux chez les petites filles.

Influences pathologiques. — Notons ici toutes les scrofulides qui surviennent à la suite des exanthèmes fébriles, variole, rougeole, scarlatine, toutes celles qui se montrent à la suite d'un catarrhe spécifique, d'une blennorhagie, etc., etc.

Séméiotique. — Le diagnostic présente ici comme pour la

peau trois points à éclaircir dans l'étude de l'élément primitif, de l'affection et de la nature de l'affection. Il peut se présenter, de plus, une quatrième question : déterminer le siège de l'affection. En effet, les muqueuses au-delà des ouvertures naturelles, se dérobent à la vue, et c'est à l'aide d'instruments de recherches, désignés sous le nom de spéculum ou par l'inspection des produits de sécrétion qu'on peut seulement arriver à connaître le siége précis du mal.

D'un autre côté, les parties enflammées peuvent être soustraites à l'œil investigateur du médecin par la contraction spasmodique des sphincters aux ouvertures naturelles. C'est ainsi que dans l'ophthalmie, en raison du blépharospasme, il peut être très difficile d'inspecter la surface du globe oculaire.

L'élément primitif des scrofulides catarrhales c'est l'érythème; il est si vite suivi de la sécrétion pathologique que son diagnostic se confond avec celui de l'affection.

Dans les scrofulides éruptives des membranes muqueuses, il faut surtout vous attacher à ne pas confondre la pustule avec une vésicule; la pustule est en général un élément propre à la scrofule, la vésicule un élément de la dartre ou de l'arthritis. Toutes les pustules de la scrofulide éruptive sont loin de se ressembler. Les unes sont très-petites, blanchâtres, et semblent constituées par un dépôt de lymphe plastique; les autres, plus grosses, purulentes, jaunâtres, sont formées par du pus et tout à fait semblables à celles de l'impétigo cutané. Quant aux vésicules, elles sont aussi petites, coniques ou plus grosses, pisiformes, mais toujours transparentes : les premières sont des vésicules eczémateuses, les secondes des vésicules aphtheuses. Ajoutez encore à ces caractères ceux que vous pourrez tirer de l'injection vasculaire qui existe à la base de ces éléments éruptifs; vaisseaux séparés ou fascicule vasculaire dans la pustule; rougeur vive et continue, cercle de feu entourant la base des vésicules. Je vous ai déjà fait connaître les caractères différentiels des pustules de l'impétigo et des pustules du syco-

sis, qui peut avoir son siége sur les muqueuses garnies de poils. Je n'y reviendrai pas.

Les granulations fibro-plastiques des scrofulides malignes demandent une attention particulière pour ne pas être confondues avec les granulations de la scrofulide catarrhale. Mais, ainsi que vous le savez, la couleur est bien différente : dans la granulation inflammatoire, la couleur est d'un rouge foncé, violacé ; dans la granulation fibro-plastique, elle est d'un rouge jaunâtre et comme demi-transparente. Les granulations inflammatoires sont plus nombreuses et accompagnées d'ailleurs d'une sécrétion muco-purulente à la surface de la muqueuse enflammée, sécrétion qui n'a pas lieu dans le lupus des membranes muqueuses.

Voyons le diagnostic de l'affection : rien de plus facile à distinguer que nos deux variétés de scrofulides. La catarrhale est accompagnée d'un écoulement muco-puriforme que l'on n'observe pas dans la scrofulide éruptive proprement dite. Les granulations inflammatoires de la première ne sauraient en imposer pour les pustules de la seconde. Quant aux suffusions lymphatiques à la surface ou entre les lames de la cornée, suffusions qui ont lieu dans la conjonctivite catarrhale compliquée de kératite, il vous suffira de la moindre attention pour ne pas les confondre avec les pustules lymphatiques ou purulentes de la conjonctivite éruptive.

La scrofulide catarrhale peut-elle être confondue avec un autre mode inflammatoire, comme, par exemple, avec l'eczéma sur le conduit auditif externe, avec l'impétigo sur les ouvertures nasales?

Quand l'eczéma des régions auriculaires se propage au conduit auditif externe, un suintement a lieu par l'oreille, qui peut faire croire à l'existence d'une otorrhée séreuse ; mais dans l'eczéma on retrouve sur le pavillon, derrière le pavillon, des traces de l'affection éruptive ; le malade éprouve des démangeaisons dans le conduit auditif, il y a des squammes, etc.

Vous apporterez la même attention dans le diagnostic du

catarrhe vulvo-vaginal et de l'eczéma vulvaire qui fréquemment est accompagné d'uu écoulement séro-purulent très-abondant.

Le coryza peut aussi donner lieu à quelques méprises dans le diagnostic; on peut le confondre avec l'eczéma ou l'impétigo des narines ; mais dans ce dernier cas il n'y a pas de flux par les ouvertures nasales comme dans le catarrhe de la pituitaire, pas d'excoriations rouges avec gerçures, d'engorgement hypertrophique des ailes du nez, de la lèvre supérieure.

La scrofulide catarrhale peut non-seulement être confondue avec un autre mode inflammatoire de la muqueuse, mais encore avec l'affection d'un autre système organique. Ainsi l'otorrhée catarrhale peut être confondue avec l'otorrhée purulente symptomatique d'une carie du rocher ; — on reconnaît la perforation de la membrane du tympan dans le catarrhe auriculaire, à l'écoulement séro-purulent, à la sortie des osselets de l'ouïe, à la surdité, aux données que fournit le cathétérisme du conduit auriculaire; on reconnaît la carie du rocher à l'écoulement sanieux, sanguinolent, fétide, mêlé de parcelles osseuses, à l'hémiplégie faciale.

Vous distinguerez de la même manière le coryza scrofuleux de l'ozène qui tient dans la plupart des cas à une carie des os et se distingue par l'écoulement d'un pus sanieux et fétide, par l'odeur repoussante qui s'exhale des cavités nasales.

Pour terminer ce qui a trait au diagnostic de l'affection, je dirai quelques mots des scrofulides malignes.

En parlant des caractères distinctifs des éléments primitifs, je vous ai déjà indiqué le moyen de ne pas confondre les scrofulides bénignes avec les scrofulides malignes. L'erreur est facile à éviter dans l'immense majorité des cas, surtout quand il s'agit d'établir le diagnostic différentiel du lupus et des affections de la scrofule primitive : le diagnostic devient plus difficile s'il s'agit de déterminer le caractère de bénignité ou de malignité d'une affection pustuleuse, pure-

ment inflammatoire des membranes muqueuses. Qu'une pustule se montre sur la cornée, par exemple : aurez-vous à redouter la perforation de cette membrane et tous les accidents qui en sont la conséquence, ou bien cette pustule doit-elle s'ouvrir constamment au dehors, sans que vous ayez à craindre d'autres suites que la production d'une simple taie à la surface de l'œil? Ce n'est qu'en vous éclairant des antécédents et des affections concomitantes, en tenant compte aussi des caractères propres de l'éruption pustuleuse que vous parviendrez à trancher cette question. La pustule bénigne de la cornée est superficielle, accompagnée de conjonctivite catarrhale ou d'un faisceau vasculaire de la conjonctive ; la pustule d'un caractère malin est profonde ; elle siége dans l'épaisseur même de la cornée, est accompagnée d'un plus grand trouble de la vision et coïncide avec le développement d'un lupus ou de toute autre affection de la scrofule secondaire.

Arrivons donc enfin au troisième point, qui est le diagnostic de la nature de l'affection.

Le catarrhe scrofuleux peut être confondu avec le catarrhe spécifique que vous connaissez sous le nom de blennorrhagie, avec le catarrhe syphilitique, le catarrhe dartreux ou arthritique. Quels sont les signes qui différencient ces affections?

Par la connaissance du siége et des caractères propres de l'affection catarrhale, vous arriverez, dans la plupart des cas, à déterminer sa nature.

La blennorrhagie a spécialement pour siége l'extrémité du canal de l'urètre et la fosse naviculaire. Le catarrhe scrofuleux, la portion prostatique ; les catarrhes arthritique et dartreux affectent indifféremment telle ou telle portion des voies urinaires. Aussi, la plupart des catarrhes vésicaux ont-ils pour principe l'arthritis et la dartre, et non la syphilis ou la scrofule. L'ophthalmie blennorrhagique attaque de prime abord toute l'étendue de la muqueuse oculo-palpé-

brale ; l'ophthalmie scrofuleuse catarrhale débute par les paupières et les glandes de Meibomius.

Le coryza scrofuleux siége sur la partie antérieure de la pituitaire. Le coryza arthritique et le coryza dartreux ont plus spécialement leur siége sur la portion la plus rapprochée de la gorge.

Les caractères propres de l'affection subissent des modifications importantes à étudier, qui vous mettent encore plus sur la voie du diagnostic différentiel.

Vous vous rappelez, Messieurs, ce que je vous ai dit de l'évolution catarrhale que les auteurs ont partagée en trois périodes : la première, est la période d'irritation ; la deuxième, la période de crudité ; la troisième, de coction. Eh bien, ce qui imprime aux catarrhes constitutionnels un cachet spécial, c'est la prédominance et la longue durée, l'état stationnaire en quelque sorte de l'une de ces périodes.

Ainsi, l'état stationnaire de la période irritative caractérise la dartre, — de la période de crudité caractérise l'arthritis, de la période de coction, — caractérise la scrofule. Ou ce qui revient au même : les catarrhes secs, latents, sibilants, appartiennent généralement à la dartre; les catarrhes pituiteux à l'arthritis et les catarrhes muco-purulents à la syphilis et à la scrofule. Il y a d'autres caractères sans doute et bien importants, que vous tirez de la marche de la maladie, de l'état des muqueuses affectées et des parties qui les avoisinent. Pour arriver à la connaissance parfaite de la maladie, pour établir sûrement votre diagnostic, vous ne devez négliger aucun des symptômes qui vous sont offerts par l'état bien étudié du malade.

Le coryza scrofuleux est essentiellement caractérisé par un flux nasal, muco-purulent, qui excorie et tuméfie la lèvre, produit des gerçures sur les angles des narines ; il est accompagné d'un gonflement granuleux ou fongueux de la piluitaire, du rétrécissement des ouvertures nasales, du gonflement du nez.

Dans le coryza arthritique vous avez d'autres symptômes :

enchifrènement habituel, sécheresse des narines antérieures, écoulement de mucosités glaireuses, pituiteuses, albumineuse par les ouvertures postérieures des fosses nasales, qui rougissent et enflamment les parois de l'arrière-bouche, provoquent l'expuition et sont rejetées par la bouche, non sans avoir quelquefois occasionné des nausées, des vomiturítions ou de vains efforts de vomissement. C'est surtout le matin, quand l'individu qui porte ce catarrhe, sort du lit qu'ont lieu les nausées et les efforts de vomissement. On comprend, en effet, que pendant le sommeil, dans la position horizontale, les mucosités doivent s'accumuler sur la paroi postérieure du pharynx et du voile du palais, et qu'au lever, dans la position verticale, elles doivent tomber sur la luette et l'épiglotte et provoquer des nausées et des efforts d'expuition, efforts qui durent souvent pendant un temps fort long et sont suivis quelquefois du rejet de crachats sanguinolents.

Les mêmes phénomènes se produisent quand le sujet, après un exercice actif et le corps couvert de sueurs, s'expose au refroidissement ou bien à l'action de quelque courant d'air.

Si vous examinez l'arrière-bouche dans cette affection, vous trouvez toutes les parties qui la composent, les amygdales, les piliers du voile du palais, la luette, la paroi postérieure du pharynx, rouges, plus ou moins tuméfiées, et luisantes comme sub-œdématiées.

Le coryza dartreux occupe le même siége; mais les symptômes sont un peu différents : le produit exhalé n'est pas en gros flocons albumineux; ce sont de petits crachats transparents, comme gélatiniformes, en petites masses tremblottantes ou semblables à de la gomme, quelquefois parsemés de points blancs, opaques; la paroi postérieure du pharynx, les piliers du voile du palais sont couverts de granulations ou de petits tubercules (*angine pharyngée granuleuse*). La sécrétion n'est pas à beaucoup près aussi abon-

dante que celle du catarrhe arthritique, et n'est pas, comme elle, modifiée par les variations de température.

J'arrêterai encore quelques instants votre attention sur le diagnostic différentiel du catarrhe oculaire. C'est, en effet, sur l'œil que vous pouvez le mieux discerner toutes les nuances que l'état diathésique et constitutionnel imprime aux symptômes des maladies.

Permettez-moi de vous rappeler succinctement les caractères principaux de l'ophthalmie scrofuleuse et d'en grouper les signes les plus importants : début par le bord libre des paupières : l'élément glandulaire, souvent attaqué isolément d'où résultent l'orgeolet, le tylosis, les callosités qui succèdent à l'inflammation des glandes de Meïbomius, quelquefois de petites ulcérations, soit sur le grand angle seulement, soit sur différents points du bord libre des paupières. L'inflammation peut se propager de là aux conduits lacrymaux qu'elle oblitère, d'où l'épiphora, ou sac lacrymal (dacryocystite) avec oblitération du canal nasal et sécheresse de la narine correspondante ; elle gagne la conjonctive palpébrale, produit des granulations à sa surface, occasionne de la gêne, de la douleur, une sensation de sable ou de graviers entre la paupière et la surface du globe oculaire, puis la conjonctive sclératicale, où elle donne lieu à la formation de faisceaux vasculaires qui s'avancent jusque sur la cornée et à l'extrémité interne desquels se montrent parfois des épanchements lymphatiques, des points pustuleux blanchâtres, puis des ulcérations, d'autres fois des granulations verruqueuses, ou même de véritables végétations ; enfin, cette inflammation scrofuleuse attaque la cornée elle-même qui devient louche, opaque dans certains points par suite de suffusion lymphatique entre ses lames superficielles ou de très-petites granulations développées à sa surface. La kératite scrofuleuse est accompagnée de photophobie, de larmoiement, de troubles de la vision, quelquefois de cécité; elle peut être suivie d'ulcérations de la cornée, et laisser

après elle des taches opaques sur cette membrane, taches que vous connaissez sous les noms de taies et d'albugo.

Un pareil ensemble de symptômes ne se présente dans aucune autre inflammation de la conjonctive oculo-palpébrale.

L'ophthalmie blennorrhagique a une marche rapide ; en très peu de temps elle envahit toute l'étendue de la conjonctive oculo-palpébrale ; elle s'accompagne de tuméfaction, de boursoufflement de la conjonctive qui est d'un rouge violacé : il y a production de chémosis, sécrétion d'une énorme quantité de muco-pus verdâtre. L'ophthalmie syphilitique proprement dite, celle qui fait partie du cortége de la syphilis constitutionnelle n'est pas un catarrhe oculo-palpébral, c'est une iritis spécifique qui ne saurait jamais vous en imposer pour une iritis scrofuleuse, comme je le disais tout-à-l'heure en vous parlant du diagnostic différentiel des scrofulides malignes de l'œil.

Quant aux ophthalmies arthritique et dartreuse, elles peuvent affecter toutes deux la forme de l'inflammation catarrhale ; mais le catarrhe arthritique est essentiellement pituiteux, et le catarrhe dartreux essentiellement irritatif, c'est-à dire que dans l'ophthalmie arthritique (par cette expression je désigne les ophthalmies rhumatismale et arthritique des auteurs), l'inflammation catarrhale reste stationnaire à la seconde période, et que dans l'ophthalmie dartreuse elle reste stationnaire à la première période ; c'est ce qui fait que le caractère catarrhal de l'ophthalmie a été méconnu dans l'inflammation arthritique de l'œil et la sécrétion morbide de la muqueuse, confondue avec l'épiphora.

Quelques mots encore sur le diagnostic de ces catarrhes spéciaux. J'insiste d'autant plus sur ce point qu'il vous offre plus d'intérêt et vous montre combien nos doctrines diffèrent de celles qui ont cours aujourd'hui dans la science. L'ophthalmie arthritique se distingue par le caractère particulier des douleurs qui l'accompagnent : elles sont pongitives, lancinantes, ont leur siége dans l'orbite et souvent dans toute la tête, ne sont pas en rapport avec le degré de

l'inflammation. Elle se distingue encore par la marche qui est paroxystique avec exacerbations vers le soir, et par la nature de ses symptômes qu'on a partagés en deux périodes, l'une de congestion, l'autre d'éruption : dans la première, l'injection vasculaire de la sclérotique se compose de vaisseaux dilatés, disposés parallèlement, assez écartés les uns des autres, se dirigeant de la sclérotique vers la circonférence de la cornée ; elle forme un plan profond de vascularisation sur lequel on peut faire glisser la conjonctive. L'injection de la conjonctive est plus superficielle, composée de vaisseaux plus rapprochés ou formant un plan uniforme, continu, qui n'a que quelques rares anastomoses avec les vaisseaux de la sclérotique. Dans la seconde période, il y a éruption de phlyctènes ou de petites vésicules sur la cornée, éruption qui laisse après elle de petites taies, et plus souvent seulement de petites dépressions en forme de facettes. Ajoutez à ces signes que cette ophthalmie peut disparaître brusquement et alterner avec l'arthropathie rhumatismale ou goutteuse.

L'ophthalmie dartreuse, admise par la plupart des ophthalmologistes, est loin d'avoir une signification nette et précise. Pour M. Sichel, l'ophthalmie dartreuse n'est qu'une blépharite, avec granulations ou pustules coïncidant avec une éruption cutanée, une gourme impétigineuse, par exemple : en un mot, c'est tout simplement une manifestation de la scrofule sur l'œil. Weller a décrit comme ophthalmie dartreuse, une conjonctivite dont le caractère principal serait aussi l'éruption granuleuse ou vésico-pustuleuse.

Ainsi, parmi les auteurs qui ont parlé de l'ophthalmie dartreuse, pour les uns, c'est de la scrofule ; pour les autres, ce n'est qu'une manifestation de l'éruption dartreuse sur la conjonctive.

Quant à moi, j'admets parfaitement que la dartre et la scrofule peuvent se traduire en éruptions granuleuses ou vésico-pustuleuses sur la conjonctive ; mais j'admets de plus, une forme catarrhale spéciale propre à la dartre sur la mem-

brane muqueuse oculo-palpébrale. Ce qui caractérise cette forme, c'est la sécheresse de la muqueuse ou la faible quantité de sécrétion morbide à sa surface. L'œil est rouge, accompagné de prurit, de démangeaisons qui se font sentir surtout aux bords libres et à la surface des paupières. Il y a souvent la nuit une sécrétion qui rend les yeux chassieux, ou de petites croûtes à la base des cils.

Les scrofulides éruptives des membranes muqueuses sont en général d'un diagnostic plus obscur que celles de la peau; assez souvent elles se dérobent à la vue, et l'attention du médecin n'est appelée sur elles que quand déjà elles ont fait de très-grands ravages. Ce que je dis là s'applique particulièrement aux scrofulides malignes.

Comme à la peau, la scrofulide bénigne peut être confondue avec l'éruption dartreuse ou arthritique, la scrofulide maligne avec l'éruption syphilitique.

Mais si, sur la peau, il est assez souvent difficile de préciser la vraie nature d'une affection éruptive, n'oubliez pas, Messieurs, que les difficultés sont plus grandes encore sur les membranes muqueuses, où les éruptions marchent plus vite, parcourent plus promptement toutes les phases de leur évolution et subissent si facilement de nombreuses modifications sous l'influence des agents thérapeutiques mis en usage. Je puis, toutefois, vous indiquer quelques signes qui vous seront d'un grand secours pour arriver à la solution du problème.

L'éruption constitutionnelle primitivement pustuleuse, appartient presque toujours à la diathèse scrofuleuse. L'éruption essentiellement vésiculeuse, claire, transparente, dépend de l'arthritis ou de la dartre. La granulation, qu'il ne faut pas confondre avec la papule, est scrofuleuse, tandis que cette dernière est dartreuse ou arthritique. La granulation est d'un rouge foncé, arrondie, hémisphérique, variable pour le volume, depuis un grain de mil jusqu'à un grain de chenevis. La papule est conique et ne semble être autre chose qu'un hypertrophie de la papille.

Les éruptions de nature scrofuleuse, celles de nature syphilitique surtout, ne sont accompagnées d'aucune douleur, d'aucunes démangeaisons; les éruptions dartreuses ou arthritiques se caractérisent par un prurit plus ou moins vif, par des douleurs piquantes et semblables à des coups d'aiguilles.

Les éruptions scrofuleuses coexistent avec des éruptions analogues sur la peau, souvent dans le voisinage des muqueuses affectées; les éruptions dartreuses et arthritiques alternant souvent avec de pareilles affections de la peau, ou bien avec des affections d'autres systèmes, mais de même origine.

Enfin, il ne faut jamais négliger les commémoratifs : l'âge du malade, ses antécédents... ; toutes ces notions sont de la plus haute importance dans le diagnostic.

Jetons un coup d'œil rapide sur les éruptions bénignes de chaque muqueuse en particulier.

Sur la pituitaire, nous rencontrons fort souvent l'impétigo scrofuleux qui ne saurait être confondu qu'avec l'impétigo parasitaire. J'ai déjà indiqué les caractères distinctifs sur lesquels je ne reviendrai pas.

Sur la conjonctive, les éruptions lymphatiques ou pustuleuses de la scrofule peuvent être prises pour celles de la dartre ou de l'arthritis; mais les premières sont des pustules, les secondes des vésicules. Il est vrai que les vésicules aphtheuses de l'arthritis que nous avons vues se montrer simultanément sur la muqueuse bucco-pharyngienne, sur le nez, sur la conjonctive, ressemblent parfois, à s'y méprendre, à des pustules; mais dans ce cas, il faut interroger les antécédents du malade, les affections concomitantes et la nature des douleurs qui accompagnent les éruptions. On sait qu'elles sont prurigineuses ou pongitives dans la dartre et l'arthritis.

Les granulations de la blépharite scrofuleuse peuvent être confondues avec les papules ou vésicules de la dartre : j'ai dit déjà comment on peut les en distinguer. Ces dernières,

d'ailleurs, sont accompagnées d'un prurit qui n'existe pas dans la blépharite scrofuleuse et coexistent ou alternent avec des éruptions dartreuses de la peau.

Dans le conduit auditif, vous trouvez avec les éruptions eczémateuses ou impétigineuses propres à la scrofule des éruptions squameuses, pityriasiques ou psoriasiques, des éruptions papuleuses ou vésiculeuses propres aux autres maladies constitutionnelles. Tous ces produits éruptifs sont ici les mêmes qu'à la peau, et je n'ai rien à ajouter à ce que j'ai dit ailleurs du diagnostic des scrofulides cutanées bénignes.

Sur les lèvres et sur la muqueuse bucco-pharyngienne rien de plus facile en général que de préciser la nature des éruptions bénignes. Comme accident de la scrofule, je ne connais sur ces régions que l'impétigo et l'eczéma impétigineux qui des joues et du menton se propagent sur les lèvres et sur les commissures labiales, y forment des croûtes épaisses, jaunâtres, saillantes, détachées de la muqueuse, de la peau saine. La dartre et l'arthritis s'y traduisent par des éruptions bien moins épaisses, mais purulentes, squameuses, papuleuses ou vésiculeuses, toujours accompagnées de vives démangeaisons ; elles pénètrent plus avant sur la muqueuse buccale, se répandent sur la langue, sur les gencives, où elles se font reconnaître par le sentiment de cuisson, de brûlure ou de prurit qu'elles y déterminent, par des névralgies dentaires, par une rougeur ponctuée, l'érection des papilles qui sont rouges, transparentes et comme vésiculeuses au sommet. Les *aphthes* sont un produit de la dartre ou de l'arthritis, et ne se montrent jamais sous la seule influence de la diathèse scrofuleuse. Sur les parties sexuelles, on peut rencontrer comme ailleurs les éruptions de la scrofule bénigne : c'est surtout dans les cas d'eczéma impétigineux généralisé que l'éruption peut se propager sur les organes de la génération ; mais vous saurez parfaitement distinguer ces éruptions de celles qui ont pour principe les autres maladies constitutionnelles. L'eczéma dartreux cause beaucoup de

prurit, le produit de l'exhalation morbide est clair et transparent; il y a des squammes et non des croûtes... j'ai tant de fois déjà insisté sur ces caractères différentiels, que je crois parfaitement inutile d'y revenir encore. L'herpès et le prurigo s'observent fréquemment sur les organes de cette région; mais ce sont là des affections dartreuses et arthritiques et non des affections scrofuleuses. Vous savez, Messieurs, combien est fréquent l'herpès preputialis; vous savez aussi qu'on le confond assez souvent avec des chancres : c'est une erreur grave que ne doivent jamais commettre les médecins qui ont fait une étude approfondie des affections de la peau. Mais quelques médecins instruits, sans confondre l'herpès avec les chancres, sembleraient disposés à admettre un rapport, une relation de cause à effet entre la syphilis constitutionnelle et l'herpès périodique du prépuce et du gland. Une telle manière de voir est-elle basée sur une interprétation exacte et fidèle des faits? Je ne le pense pas. Voici quel est mon sentiment:

Le fait vrai, c'est la reproduction périodique de l'herpès préputial sur les sujets qui ont eu des chancres sur la verge; mais on ne saurait inférer de là que l'herpès soit, dans ce cas, un accident vénérien. En effet, il ne présente aucun des caractères spécifiques des affections syphilitiques; il disparaît seul, et sa ressemblance est identique avec l'herpès des autres régions du corps. Maintenant voici l'explication que nous donnons de ce fait. L'herpès préputial est, comme le zona, une manifestation aiguë de la dartre, et s'il se présente plus souvent à la verge chez les sujets qui ont eu des chancres, c'est que la dartre apparaît plus facilement sur une partie de la peau qui a été pendant un temps plus ou moins long le siége d'une inflammation chronique. Sur ce point, la peau est plus impressionnable et le contact d'un agent irritant, celui, par exemple, de la matière leucorrhoïque pendant les rapprochements sexuels, ou même la seule influence de la cause morbifique interne, suffisent pour y déterminer l'apparition de l'éruption herpétique.

Je passe à la scrofulide maligne des membranes muqueuses, et c'est par là que je terminerai ce que j'ai à dire du diagnostic.

Lorsque la scrofulide maligne des muqueuses n'est que l'extension de celle de la peau qui l'avoisine, il ne peut y avoir aucune incertitude. Ainsi, quand bien même sur les lèvres l'éruption croûteuse, fendillée ne vous semblerait pas de prime abord appartenir au genre lupus, si l'affection a commencé par la peau des lèvres et ne s'est étendue que consécutivement à la muqueuse, vous pouvez être sûr que vous avez affaire sur les deux téguments à deux affections de même nature, appartenant toutes deux à la scrofule tégumentaire profonde.

Quand la scrofulide maligne débute par la pituitaire, par la cloison du nez, ou par l'arrière-bouche, le voile du palais, la voûte palatine, à quels caractères la distinguerez-vous de la syphilide ulcéreuse des mêmes régions? Il va sans dire que nous écartons tous les renseignements qui pourraient être fournis par les affections concomitantes et les antécédents : nous demandons, en ce moment, uniquement à l'ensemble des caractères propres aux affections, de nous fixer sur le diagnostic différentiel.

Je vous le déclare, en toute sincérité, Messieurs, dans ces cas le diagnostic est quelquefois tellement obscur, qu'il faut rester dans le doute et ne pas craindre d'essayer comme pierre de touche les remèdes anti syphilitiques, notamment le sirop de biiodure de mercure.

Rappelez-vous cependant que la syphilide ulcéreuse a plus de tendance à débuter par la muqueuse pour s'étendre consécutivement à la peau, tandis que la scrofulide ulcéreuse débute plus souvent par la peau, et ne s'étend que consécutivement à la muqueuse. La forme, la disposition des parties ulcérées, l'odeur des produits qui en découlent sont autant de signes qu'il est important de connaître. Dans la scrofulide maligne, vous trouverez généralement une plus grande quantité d'éléments primitifs sur les bords de l'ul-

cère que dans la syphilide ulcéreuse, plus de granulations ou de fongosités à la surface des parties ulcérées.

Sur l'œil, les pustules profondes de la cornée ont toujours pour point de départ la diathèse scrofuleuse ; elles ne sauraient par conséquent donner lieu à aucune méprise dans le diagnostic de la nature de l'affection. Il n'en est pas de même des affections de l'iris, qui peuvent se produire spontanément sous l'influence des diathèses scrofuleuse, arthritique et syphilitique. Toutefois il faut dire que l'iritis scrofuleuse coïncide le plus ordinairement avec d'autres lésions du globe oculaire, qu'en général elle survient consécutivement à la kératite, à l'hypopion. L'altération de la couleur de l'iris, son immobilité, les troubles de la vision... sont des symptômes communs à toutes les iritis ; mais dans aucune variété vous n'observerez une si grande déformation, une si profonde altération de cette membrane que dans l'iritis syphilitique. Le siége et la nature des douleurs qui accompagnent l'iritis syphilitique, sa coloration comme cuivrée, les inégalités ou tubérosités de sa surface, la déformation, le rétrécissement de la pupille qui semble portée en haut et en dedans, vous empêcheront de la confondre avec les iritis scrofuleuse ou arthritique.

Jamais, sur les organes sexuels, la syphilide tuberculo-ulcéreuse ne prend les développements que peut y acquérir la scrofulide maligne fibro-plastique. Il n'y a pas lieu par conséquent de s'arrêter sur le diagnostic de ces deux affections.

Pronostic. — Les scrofulides des membranes muqueuses sont, toutes choses égales d'ailleurs, plus graves, plus opiniâtres, plus difficiles à guérir que celles de la peau.

Elles sont plus dangereuses par leurs suites, en ce qu'elles peuvent apporter des obstacles à l'accomplissement des fonctions digestives, troubler d'une manière grave ou même suspendre complétement l'exercice des fonctions des organes des sens.

Ajoutez encore que sur les muqueuses, le travail morbide,

et surtout le travail ulcératif, marche plus vite que sur la peau, s'étend davantage et se propage bien plus vite aux parties fibreuses, cartilagineuses ou osseuses.

Les scrofulides malignes ne sont pas seulement plus redoutables parce qu'elles dénotent une période plus avancée de la scrofule ; mais encore parce qu'elles entraînent après elles des difformités ou infirmités graves, telles que surdité, perte de l'olfaction, cécité complète ou incomplète, etc.

Les scrofulides bénignes éruptives n'offrent rien de spécial quant au pronostic ; ce que j'ai dit des scrofulides cutanées bénignes leur est de tous points applicable.

Les scrofulides catarrhales ne sont pas graves par elles-mêmes, mais par le travail morbide qu'elles appellent sur les organes sous-jacents à la muqueuse, par les accidents et les complications qui peuvent les accompagner.

Le siége et l'étendue des catarrhes scrofuleux en modifient singulièrement le pronostic. Autant une bronchite généralisée peut être grave, autant un simple coryza est une affection légère qui n'a par elle-même aucune espèce d'importance.

L'otorrhée n'a de gravité que par sa complication avec la carie du rocher. Cependant l'otorrhée simplement catarrhale peut amener la surdité.

De toutes les scrofulides catarrhales dont il a été question, dans cette leçon, le catarrhe oculaire est celui qui peut avoir les conséquences les plus sérieuses, parce qu'il compromet la vue, qui tient assurément le premier rang parmi les sens.

Thérapeutique. — Les affections scrofuleuses du tégument interne réclament-elles des moyens thérapeutiques spéciaux et différents de ceux que je vous ai fait connaître pour la scrofule tégumentaire externe?

Vous devez vous rappeler, Messieurs, que j'ai préconisé contre les scrofulides bénignes les préparations de fer et d'iode, contre les scrofulides malignes l'huile de morue ; mais, si je m'en rapporte uniquement à mon expérience pour juger la valeur de ces remèdes dans le traitement de la scro-

fule tégumentaire interne, je vous dirai franchement : ne comptez nullement sur leur efficacité. Il y a plus, c'est que depuis quelque temps j'ai renoncé à leur emploi pour essayer d'autres remèdes, et notamment la ciguë et le chlorhydrate de chaux, plus facile à manier que le chlorhydrate de baryte. Je donne aux enfants de 10 à 15 ans, en débutant, une cuillerée à soupe de la solution, et plus tard, en augmentant graduellement la dose, 2, 3, etc., jusqu'à 6 au 8 cuillerées par jour. Cette solution renferme 4 grammes de sel pour 500 grammes d'eau distillée.

Il ne suffit pas d'attaquer l'élément spécifique : dans les scrofulides des muqueuses, plus encore que dans les scrofulides cutanées, il ne faut pas négliger de combattre l'élément inflammatoire par les antiphlogistiques, les dérivatifs et les révulsifs. Sangsues en nombre proportionné à l'âge et à la force du sujet, au degré de l'inflammation, à sa modalité spéciale, frictions avec l'onguent napolitain, vésicatoires volants, purgatifs, le calomel, l'huile de ricin, l'eau de Sedlitz; les bains simples ou composés. On combat la douleur et le spasme qui accompagnent l'état inflammatoire par les applications narcotiques.

Nous avons, enfin, les modificateurs locaux ou le traitement topique qui diffère ici quelque peu du traitement local des scrofulides cutanées. — Règle générale, on fait un moins fréquent usage des bains généraux et des pommades dans le traitement de la scrofule tégumentaire interne. Les agents thérapeutiques s'emploient le plus habituellement, sous forme liquide, en lotions, injections, gargarismes, etc. Au surplus, la forme et le siége des scrofulides internes apportent des modifications assez importantes au traitement, pour que je croie devoir vous en dire quelques mots.

Scrofulides catarrhales — Une foule de moyens ont été mis en usage pour tarir la sécrétion morbide. L'eau froide, les astringents, les caustiques, la compression. Nous avons employé, d'une manière assez suivie, dans notre service, l'irrigation froide. C'est surtout dans le traitement du ca-

tarrhe oculaire, de l'ophthalmie scrofuleuse que nous avons mis ce moyen en usage. Dans quelques cas, il nous a réussi, dans d'autres, il n'a rien fait, et sur quelques malades il a plutôt aggravé qu'il n'a diminué leur mal. Chez quelques-uns de nos scrofuleux, les symptômes inflammatoires de l'œil sont tombés sous l'influence de l'irrigation froide permanente; mais au bout de très peu de temps de nouvelles fluxions se sont reproduites sur les yeux, de sorte qu'en définitive on n'a rien gagné à employer l'eau froide. J'ajouterai que ce moyen est difficilement supporté par certains malades.

Les astringents les plus usités, les plus communément employés dans le traitement des catarrhes scrofuleux sont l'alun, le borax, les sulfates de cuivre et de zinc, le rathania, etc.

Vous savez, Messieurs, qu'ils s'emploient en injections dans l'otorrhée, le coryza, les catarrhes de l'urètre et du vagin, en gargarismes dans l'angine catarrhale, en lotions dans le catarrhe oculaire. Parmi ces astringents, nous choisissons de préférence pour la conjonctive, le borax. les sulfates de zinc et de cuivre que nous employons en général à très-faible dose. Je me trouve généralement mieux d'un collyre avec 25 milligrammes seulement, de sulfate de cuivre pour 200 grammes d'eau distillée, que d'un solutum contenant pour la même quantité de véhicule, 25 centigrammes de sulfate de cuivre.

Pour l'arière-bouche, je me sers de l'alun ou du borax, à la dose de 1 à 2 ou 3 grammes dans 500 grammes d'eau. Le ratanhia, l'alun, l'alcoolé de tannin, sont plus particulièrement employés dans les cas de catarrhe utéro-vaginal.

Les caustiques, et sous cette dénomination, je vous demande la permission de comprendre tous les modificateurs autres que les astringents, sont l'iode, si vanté par Lugol contre toutes les affections scrofuleuses, et en particulier contre les catarrhes de même nature, le nitrate d'argent, le per-

chlorure de fer, etc. Leur action est tout aussi incertaine que celle des astringents.

La compression m'a quelquefois réussi. Elle se fait ou par l'occlusion des cavités que tapisse la muqueuse affectée ou par une action directe de la part de l'agent compressif. Dans le premier cas, en même temps qu'il y a compression par l'accumulation du produit de sécrétion morbide, il y a encore soustraction de l'air sur la muqueuse. J'ai employé avec des résultats divers, ces deux méthodes : la première, dans le traitement du catarrhe oculaire ; la seconde, dans le traitement du catarrhe utéro-vaginal, par le tamponnement du vagin.

Scrofulides éruptives bénignes. — Outre les caustiques et les astringents qui sont employés dans la cure des scrofulides catarrhales, on a souvent encore recours dans le traitement des scrofulides éruptives, aux poudres et aux pommades. Ainsi, dans l'impétigo des ouvertures nasales, j'emploie assez fréquemment la pommade au précipité rouge dans la proportion de 5 centigrammes pour 10 grammes d'axonge.

Il n'est personne de vous qui ne sache que l'oxyde rouge de mercure est le principe actif des pommades *du Régent*, *de Dessault*, etc., si vantées dans le traitement de la blépharite chronique qui n'est en général qu'une scrofulide éruptive.

Certaines huiles, comme l'huile de lys, ont été quelquefois employées avec beaucoup d'avantage, comme topiques, dans le traitement des scrofulides éruptives, notamment celles des yeux et des oreilles.

Les poudres que l'on met le plus souvent en usage en pareil cas, sont résolutives, astringentes, et le plus souvent elles ne servent que comme absorbantes ou pour séparer les deux feuillets accolés de la muqueuse pour préserver les surfaces malades du contact plus ou moins irritant des produits excrétés. C'est ainsi que nous employons tour à tour dans le traitement des balanites granuleuses, des granula-

tions du col utérin ; les poudres de riz, d'amidon, de sang-dragon, de ratanhia, d'oxyde de bismuth, etc.

On triomphe en général assez facilement des scrofulides éruptives, quelque soit leur siége, par des cautérisations plus ou moins rapprochées, faites avec un solutum de nitrate d'argent ou d'iode qui doit être plus ou moins concentré suivant le siége de l'éruption, selon l'intensité des phénomènes inflammatoires qui l'accompagnent. Sur l'œil, en collyre vous pourrez, par exemple, vous servir d'un solutum qui contiendra de 5 à 25 centigrammes de nitrate d'argent pour 30 grammes d'eau distillée, tandis que sur le col utérin vous ne craindrez pas d'employer le même solutum à l'état de saturation, partie égale de nitrate et d'eau distillée.

Scrofulides malignes. — Lorsque les scrofulides malignes des muqueuses coexistent avec des scrofulides malignes de la peau dont elles ne sont en général que l'extension, le même traitement est applicable aux unes et aux autres. C'est ainsi que dans nôtre service, les sujets atteints de lupus de la face, et qui portent en même temps des affections malignes de la pituitaire ou de la cornée, sont exclusivement soumis au traitement de la scrofule secondaire, ils prennent l'huile à doses graduellement croissantes, parce que c'est encore là le remède par excellence des scrofulides malignes. Toutefois, il m'arrive souvent d'en suspendre momentanément l'emploi pour diriger contre l'inflammation de la muqueuse une modification antiphlogistique et révulsive des plus énergiques.

D'un autre côté, les modificateurs locaux ne sont pas oubliés. Ce sont les caustiques que nous employons de préférence, et nous choisissons ceux dont l'action est limitée, pour que l'inflammation qui se montre après leur application ne se répande pas sur la muqueuse au-delà des limites du mal et dans les tissus sous-jacents. L'iode, le nitrate d'argent, le nitrate acide de mercure, et même l'acide chromique, remplissent parfaitement le but que nous désirons obtenir.

Dans le traitement des accidents graves de la scrofule tégumentaire interne, il ne faut pas négliger les bains composés, les bains sulfureux, par exemple, soit qu'on les donne comme modificateurs de la constitution, ou pour produire une dérivation sur une vaste étendue de la peau saine.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

PRESSE DE PARIS.

Traitement de la bronchite sèche, par un procédé de fumigation nouveau, par M. le Dr. Louis Mandl.

Les travaux bien connus et si dignes de l'être de notre savant confrère le Dr Mandl, sur les affections de la poitrine, nous semblent recevoir ici une direction thérapeutique qui les complète. Voici déjà pour ce qui regarde la bronchite, une médication inhalatoire dont un des titres à la confiance, selon notre confrère, est de contenir des *principes analogues à ceux du goudron* L'ouvrage spécial que nous avons publié il y a douze ans déjà sur cette matière. sur cette médication et sur les mêmes maladies, explique l'intérêt qui nous porte à reproduire ici la substance du mémoire que M. Mandl publie dans le journal de M. Debout. Puissions-nous être en conformité d'opinion sur tous les points, il nous importerait peu de savoir quel est le premier en date, en fait de méthode inhalatoire dans nos temps modernes.

Je regarde, dit M. Mandl, la bronchite sèche comme une affection purement locale, pouvant, par conséquent, céder à un traitement purement local. Je n'ai jamais vu retirer aucun avantage des révulsifs permanents, des cautères et sétons, que dans la plupart des cas, malgré les tristes préjugés invétérés dans la pratique, je trouve plutôt nuisibles. Aussi je m'empresse de les supprimer lentement, s'il en existe chez les malades qui viennent me consulter. Quant au régime, je m'abstiens de toute espèce de boissons douces, émollientes, calmantes, etc., parce que l'estomac surchargé de tisanes et

de sirops est entravé dans ses fonctions. Je défends seulement les boissons excitantes, le café et surtout les spiritueux. Quant au traitement, il consiste uniquement dans l'emploi de fumigations chaudes, faites à l'aide de l'appareil dont nous allons tout à l'heure donner la description, et qui se font de la manière suivante :

On verse dans l'appareil à peu près 60 grammes (4 cuillerées à bouche) d'eau ordinaire ou d'une décoction de guimauve, qui remplit le ballon jusqu'à la hauteur du cercle. Dans cette eau on verse ensuite une cuillerée à café de la composition suivante :

Acide acétique du Verdet.	50 grammes.
Créosote.	5 grammes.
Eau.	500 grammes,

Remuez vivement, pour obtenir un liquide parfaitement transparent, le liquide fumigatoire.

Le malade fait ces fumigations plusieurs fois par jour, au moins trois fois ; chaque fois pendant vingt à vingt cinq-minutes ; on renouvelle le liquide à chaque fumigation. Progressivement on augmente la quantité du liquide fumigatoire employé, en le portant d'abord à deux, puis à trois et quatre cuillerées à café, versées dans la même quantité d'eau. On fait ensuite un *mélange* d'une partie de la liqueur acide avec dix parties d'eau, et l'on verse ce mélange dans l'appareil, sans y avoir mis préalablement de l'eau ; alors il est inutile de jeter la liqueur à la fin de la fumigation, mais on la tient toujours à la même hauteur, en remplaçant ce qui a été évaporé par une ou deux cuillerées du mélange que nous venons d'indiquer. Plus tard, on augmente la force de ce mélange, en n'ajoutant que huit, six, quatre etc., parties d'eau au liquide fumigatoire. La susceptibilité du larynx et des bronches, la durée de la maladie et la pratique guideront le médecin dans l'emploi successif de ces divers mélanges.

Je n'entrerai pas, pour le moment, dans des détails historiques et chimiques concernant la composition de ce liquide

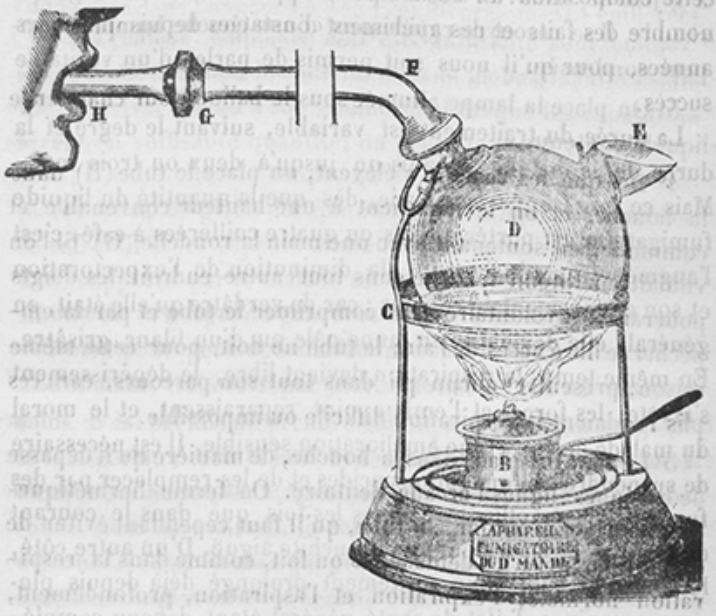
fumigatoire, que l'on trouve peut-être déjà indiqué dans Hippocrate et qui a des principes analogues à ceux du goudron. Ce qui nous a paru le plus important, c'était de bien fixer les indications, de déterminer rigoureusement par le diagnostic les affections dans lesquelles on peut avantageusement employer cette composition, et d'avoir par devers nous un assez grand nombre des faits et des guérisons constatées depuis plusieurs années, pour qu'il nous soit permis de parler d'un véritable succès.

La durée du traitement est variable, suivant le degré et la durée de la maladie, depuis un jusqu'à deux ou trois mois. Mais ce qui frappe le malade, dès que la quantité du liquide fumigatoire est portée à trois ou quatre cuillerées à café, c'est l'augmentation de l'appétit, la diminution de l'expectoration et son changement de couleur ; car de verdâtre qu'elle était, en général, elle devient d'un jaune pâle ou d'un blanc grisâtre. En même temps la respiration devient libre, le dépérissement s'arrête, les forces et l'embonpoint reparaissent, et le moral du malade éprouve une amélioration sensible. Il est nécessaire de suspendre les fumigations acides et de les remplacer par des fumigations émollientes, toutes les fois que dans le courant du traitement il survient une bronchite aiguë. D'un autre côté, lorsque, au bout d'un traitement prolongé déjà depuis plusieurs semaines, l'état de santé général étant devenu complétement satisfaisant, il persiste encore une légère toux, je supprime les fumigations pendant quelques jours, pour juger si elle dépend de la bronchite ou de l'excitation produite par les fumigations. Si la toux persiste encore huit ou quinze jours après la cessation des fumigations, je reprends celle-ci, et l'on peut alors être sûr de voir cesser la toux tôt ou tard.

I. *Description de l'appareil fumigatoire.* — Cet appareil se compose d'un pied (A,B,C,) en cuivre et d'un globe ou ballon en verre (D, E), pourvu d'un tube en caoutchouc (F, H).

Le pied est formé de trois parties. Le socle (A) est suffisamment lourd pour empêcher l'appareil d'être renversé dans les mouvements accidentels exercés pendant la fumigation. Sur

deux points de ce socle s'élèvent deux fourches qui retiennent le globe (D) placé dans le cercle (C). Au-dessous du ballon se trouve une petite lampe à esprit-de-vin (B) pourvue d'une longue queue, afin de faciliter sa manipulation pendant la fumigation et au moment où, allumée, ses parois se sont échauffées.



Le globe (D) est fait en verre de cristal, à l'épreuve de la chaleur. Il est impossible de remplacer le verre par une composition métallique, qui serait nécessairement opaque, rendrait impossible ou très-dificile la surveillance et le maintien de l'état de propreté de la surface interne du globe, et se rouillerait ou subirait d'autres altérations chimiques par l'emploi des liquides fumigatoires. A la portion supérieure du globe existent deux cols : l'un est destiné à recevoir le tube en caoutchouc (F) ; l'autre, évasé en forme d'entonnoir, sert à l'introduction des liquides dans l'intérieur du globe et à l'accès de l'air (E).

Emploi de l'appareil fumigatoire. — 1° On verse dans le ballon, par la tubulure (E), le liquide destiné à la fumigation,

au point de remplir ce globe jusqu'à la hauteur du cercle (C).

2° On essuie, en retirant le ballon avec précaution, la paroi externe et inférieure du globe, parce que la flamme de la lampe ferait éclater le verre, s'il y avait de l'humidité. Cette précaution est surtout nécessaire en hiver, lorsque l'appareil a séjourné dans un local froid; apporté dans la chambre chaude, il se recouvre rapidement d'une couche humide de vapeur condensée.

3° On place la lampe allumée sous le ballon pour chauffer le liquide contenu.

4° Dès que les vapeurs s'élèvent, on place le tube (H) dans la bouche, et on le maintient à une hauteur convenable et commode, en soutenant avec une main la rondelle (G). Si l'on voulait maintenir le tube dans tout autre endroit, les doigts pourraient involontairement comprimer le tube et par là empêcher le libre accès de l'air; le tube ne doit, pour cette même raison, présenter aucun pli dans tout son parcours, car ces plis rendaient la respiration difficile ou impossible.

5° Le tube est placé dans la bouche, de manière qu'il dépasse de quelques lignes l'arcade dentaire. On ferme hermétiquement les lèvres autour du tube, qu'il faut cependant éviter de comprimer avec les dents. Puis on fait, comme dans la respiration normale, l'expiration et l'aspiration, profondément, sans efforts, uniquement par la bouche, à l'exclusion des narines.

En procédant ainsi, on aspire à travers la tubulure E l'air externe, qui se charge, en passant sur le liquide échauffé, des vapeurs médicamenteuses. On comprend donc qu'il ne faut jamais boucher cette ouverture (E), et que la double tubulure répond parfaitement à toutes les exigences et d'une manière bien plus simple que les tubes en verre longs ou recourbés des anciens appareils.

La salivation est parfois augmentée pendant la fumigation; le malade doit avaler cette salive ou la faire écouler par le tube dans l'intérieur du globe; mais il doit éviter de la rejeter

en crachant, ce qui amène facilement une fatigue des voies respiratoires et digestives.

L'air qui, pendant l'inspiration, a pénétré dans les poumons, sort, dans l'expiration, par la bouche, traverse le tube en caoutchouc et le globe, et retourne dans l'air externe par la tubulure E. Il est inutile de faire sortir l'air expiré par les narines.

6° La chaleur employée doit être suffisante pour amener à l'évaporation le liquide contenu dans le globe ; mais il est inutile d'arriver jusqu'à son ébullition. Lorsque les vapeurs s'élèvent en suffisante quantité, on peut, tout en continuant la fumigation, retirer la lampe, qu'on laisse allumée, pour la replacer sous le globe dès que l'on voit le liquide fumigatoire se refroidir et les vapeurs diminuer. Du reste, le degré de chaleur supporté par le malade est variable ; il dépend de la sensibilité de la gorge, du genre et du degré de la maladie, etc.

7° On peut prolonger la fumigation de quinze à trente minutes, deux, trois fois par jour, suivant les indications médicales. Il est permis de prendre son repas immédiatement après la fumigation ; mais il faut éviter de le faire dans les moments auxquels s'accomplit la digestion. Aussi choisira-t-on de préférence, dans la matinée, le temps compris entre le lever et le déjeuner, le soir l'heure qui précède le coucher, dans la journée l'espace compris entre le second déjeuner et le dîner, en laissant écouler au moins deux ou trois heures après le repas.

8° On renouvelle le liquide pour chaque fumigation, ou au moins une fois tous les jours, suivant les altérations que sa composition a pu éprouver par l'ébullition.

9° La fumigation terminée, on laisse s'écouler le liquide qui s'est ramassé dans le tube, et l'on recourbe celui-ci pour fermer avec la rondelle (G) la tubulure (E).

III. *Du liquide fumigatoire.* — Tous les liquides et toutes les substances volatiles peuvent, suivant les indications médicales, être employées en fumigations.

Les fumigations adoucissantes faites avec de l'eau ordinaire ou de l'eau de guimauve, suffisent dans les affections aiguës des

voies respiratoires. Je me propose d'exposer plus tard le résultat de mes observations dans les diverses affections des organes de la respiration. (*Bul. de Thér.*)

Nous n'avons jamais goûté les inhalations faites avec des instruments adaptés aux lèvres ou à embouchure, nos raisons de préférence étant favorables à celles qu'on ferait à l'air libre d'une chambre dont l'atmosphère serait imprégnée des substances médicamenteuses. Nous verrons un peu plus tard si l'appareil de M. Mandl peut modifier nos opinions à cet égard.

Docteur Sales Girons.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

JOURNAUX ESPAGNOLS.

Faculté de médecine de Madrid, sa doctrine médicale, et enseignement clinique, de M. le professeur Drument.

Il nous est arrivé maintes fois d'entendre formuler des opinions peu bienveillantes à l'égard de certaines écoles de médecine, non parce que ces écoles adoptaient tel ou tel système philosophique, tel ou tel mode d'enseignement, mais parce que ne donnant pas ou presque pas de publicité à cet enseignement, elles semblaient ne prendre aucune part au mouvement scientifique en général. Ces idées trouvent d'ordinaire très peu de contradicteurs et on le comprend sans peine. Mais à mesure que les relations scientifiques et individuelles s'établissent, se facilitent et se multiplient, les idées s'échangent, les hommes apprennent à se connaître, se dépouillent de préventions mal fondées et finissent par se rendre justice réciproquement.

Ce que nous disons ici, nous pouvons l'appliquer à notre voisine l'Espagne. Que de fois n'a-t-on pas dit et ne dit-on pas encore avec un air indifférent et même de dédain, *c'est un pays arriéré!* C'est qu'en effet les apparences sont contre elle, et d'une chose particulière on en a fait une chose générale. Il n'est donc pas surprenant que la médecine soit considérée de

la même manière. Si nous avons nous-même accepté tacitement cette idée, il n'en saurait plus être ainsi depuis que le savant professeur de clinique médicale, le docteur Drument a bien voulu nous faire part de ses idées et de la manière dont il entend l'enseignement et la pratique de l'art médical. Si la haute marque de confiance que S. M. T.-C. accorde à un de ses sujets doit suffire pour juger l'homme dans son caractère, dans son honorabilité, il n'en est plus de même pour ses idées, pour ses doctrines scientifiques. Toutefois, on ne saurait disconvenir que ces doctrines, quelles qu'elles soient, ont dû exercer une certaine influence sur le public, et justifier la haute considération dont le docteur Drument jouit en Espagne. Son cours de clinique, publié par la *Chronique* des hôpitaux, commence par une introduction remarquable qui n'est, comme le dit l'auteur lui même, qu'une profession de foi médicale. C'est à ce titre surtout que nous nous proposons de le faire connaître à nos lecteurs, et nous sommes convaincu qu'après lecture et méditation, on fera un meilleur accueil à l'enseignement médical de la Faculté de Madrid. Pour se faire une idée juste, équitable de l'état de la médecine scientifique et pratique en Espagne, il ne faut pas non plus oublier que, quelque facilité que l'on ait à publier ses œuvres à Madrid, elle ne peut être comparée à celle qui existe à Paris ; il faut donc tenir compte de cette circonstance à tout médecin espagnol qui veut communiquer à ses confrères les résultats de ses recherches et de son observation clinique.

Ceci posé, voyons aujourd'hui de quelle manière l'éminent professeur envisage la Doctrine médicale qui convient le mieux à la science; nous verrons ensuite la méthode qui caractérise son enseignement, sa Clinique et les leçons pratiques qu'il donne à ses élèves.

Après avoir déploré, comme tous ceux qui voient au fond des choses, l'indifférence qui nous fait négliger la connaissance de cet *Hippocratisme moderne*, fondé sur les principes d'unité, et d'où découlent si naturellement les définitions les plus utiles en médecine, M. le professeur de Madrid cherche les moyens de

rappeller les esprits sur un point commun de pratique où chacun puisse le suivre pour de là revenir aux grandes traditions de la science, M. Drument est imbu de l'enseignement de notre vénéré prédécesseur M. Cayol. C'est par la définition de la maladie, de la fièvre et de l'inflammation, admise de tous, qu'il pense pouvoir ramener la médecine dans les sentiers où l'appelle depuis bientôt quarante ans la *Revue Médicale*. Nous sommes certainement bien flatté de trouver un organe aussi élevé que M. le professeur Drument, pour répandre en Espagne avec son talent et son autorité, les principes que nous n'avons cessé de mettre en lumière sur tous les points théoriques et pratiques de la médecine. La *Revue Médicale* se fait honneur désormais de compter M. le professeur Drument au nombre de ses collaborateurs. Voici un fragment de sa leçon :

« Il y a dit-il, une vérité reconnue par les écoles même les plus opposées ; c'est que depuis tant de siècles et malgré tant de travaux et découvertes, onn'a jamais pu donner, d'une manière pratique et philosophique, la définition de la maladie en général, ni celle de la fièvre, ni celle de l'inflammation. Sans ces trois définitions, toute doctrine médicale est un édifice sans ciment ; elles sont impossibles tant qu'on n'a pas séparé la maladie, acte vital, des lésions et dégénérations organiques qui en sont uniquement les résultats éventuels.

« C'est dans l'hippocratisme moderne qu'on trouve pour la première fois la maladie en général, la fièvre et l'inflammation, définies d'après leur caractère essentiellement vital.

« Le vitalisme est la doctrine de la nature, simple et lumineuse comme elle. Elle a été créée par Hippocrate, fécondée par le génie de la Grèce et par les médecins les plus célèbres de tous les temps. Celui qui sait l'interroger, y trouve l'admirable et parfaite harmonie des principes et de leurs conséquences, de la théorie et de la pratique, de l'observation et de l'expérience, de la réflexion enfin et du raisonnement. *Sola natura medicatrix*, dit Hippocrate, et dans ce dogme fondamental, immuable, se trouvent compris le principe, le moyen et la fin de la science médicale. Cette doctrine n'admet point

les limites éphémères d'un système. Guidée par l'analogie et la méthode, elle embrasse par la puissance de la généralisation tous les systèmes à la fois, et les livre indistinctement à la raison d'un fait primordial et général ; car, comme le dit Baglivi, ses dogmes sont supérieurs à tout, ses vérités sont éternelles parce qu'elles sont bien mieux, l'oracle de la nature que les paroles d'un homme.

« Un écrivain distingué a dit, avec beaucoup de raison, que le médecin qui ne s'élève pas au dessus de la sphère anatomo-pathologique, lorsqu'il a reconnu ou cru reconnaître une lésion organique dans l'affection présente, se trouvera pris du découragement que produit toujours la persuasion qu'elle est au dessus des ressources de l'art (1). De là vient l'état stationnaire, la lenteur des progrès de la thérapeutique des maladies chroniques. La médecine anatomo-organique a un autre inconvénient non moins grave ; c'est de nous éloigner de l'étude de la séméiotique et du diagnostic. Ainsi, on peut dire que la prépondérance générale de cette médecine, comme tous nos moyens physiques d'investigation, quoique bons en eux-mêmes tend essentiellement à matérialiser, à localiser le diagnostic médical, à le réduire à un diagnostic mécanique. On a dit, avec justice, que pour établir la thérapeutique il fallait établir d'abord le diagnostic. C'est une vérité incontestable ; mais il faut savoir que ce diagnostic mathématique, propre à la médecine exacte et obtenu avec le stéthoscope ou le plessimètre, a beaucoup moins de valeur que celui qui s'obtient par la juste appréciation des réactions et des forces synergiques de l'homme, c'est-à-dire *totius substantiæ*, comme le disaient les anciens. Voilà pourquoi nous trouvons un grand fond de vérité aussi dans la doctrine italienne, basée sur la connaissance des diathèses, et que nous lui accordons beaucoup d'importance thérapeutique dans certaines circonstances.

« Ce que nous venons de dire, les élèves en ont été témoins:

(1) M. Cayol, voir *Revue médicale*, manifeste de l'hippocratisme moderne, 1845.

ils en ont vu la confirmation dans la pratique. Ainsi, ils ont observé un malade qui, n'ayant présenté aucun symptôme qui pût faire soupçonner, même vaguement, l'existence d'une profonde lésion, présenta à l'autopsie une large invagination de l'iléon, avec un épaississement considérable de ses parois. D'autre part, un malade atteint d'un catarrhe pulmonaire chronique, contracta une pleuro-pneumonie aiguë qu'un traitement exacergique avait heureusement combattue; pendant sa convalescence, il survint une rechute tant par sa faute que par suite des mauvaises conditions de la salle. Les signes stéthoscopiques, la fétidité et l'abondance de l'expectoration, les exacerbations fébriles du soir, les sueurs partielles abondantes, tout nous fit diagnostiquer une suppuration du poumon droit. Mais quelle désillusion pour les partisans exclusifs de la médecine organique! L'autopsie nous montra le poumon sain et aucune lésion anatomique ne nous rendit compte de la cause de la mort. La simple et légère rougeur de la membrane muqueuse des grosses bronches, qui était tout ce que nous révéla l'ouverture du cadavre, ne pouvait l'avoir occasionnée.

« Pour établir un diagnostic, il faut appliquer la méthode analytique et synthétique, c'est-à-dire la doctrine des éléments morbides, comme nous l'avons déjà dit dans nos leçons théoriques; de cette manière, on arrive à la véritable médecine d'observation et aux principes d'une saine thérapeutique, car, comme le dit Hippocrate : *Qui sufficit ad cognoscendum sufficit ad curandum.* De ce grand précepte vient le dogme thérapeutique le plus universel que nous connaissions. En effet, une maladie bien connue se guérit rationnellement avec les moyens dont l'expérience a démontré l'efficacité dans des cas semblables. Telle est la règle qui a servi de guide aux praticiens de tous les siècles, quelle que fût leur doctrine; tel est le précepte que nous recommandons sans cesse à nos élèves.

« Le célèbre Bérard disait, avec une grande vérité, que l'empirisme était le système le plus profondément réfléchi qu'ait possédé et possède la médecine, celui qui mérite le plus d'étude et dont la méditation promet à l'esprit philosophique les résultats

les plus utiles et les plus féconds, parce que c'est celui qui peut le mieux arriver à la découverte des méthodes propres à assurer les progrès futurs de la médecine. Sydenham, lui aussi, se déclara partisan de cet empirisme, et il fit même trop, en disant que vouloir faire de la médecine une science, c'était méconnaître sa nature. Tenons-nous en donc à l'observation, puisque, comme le disait Baglivi et avant lui Hippocrate, la nature est un cercle dans lequel l'homme ne peut distinguer le commencement ni la fin. Voilà pourquoi nous cherchons en vain les causes premières ou l'origine des phénomènes que nous observons à chaque pas, quoique nous nous flattions de résoudre ce grand problème à force de considérations spéculatives. Les éléments morbides sont les parties constituantes des maladies, les séries ou groupes de symptômes qui, dans la pratique, ont une signification et une valeur propres; ils sont toujours les grandes sources des indications thérapeutiques. L'ensemble de ces divers éléments constitue ainsi, d'une manière synthétique, la forme extérieure des maladies complexes, les plus communes qui se présentent.

« Il ne suffit pas d'énumérer les symptômes d'une maladie pour en avoir une idée exacte, il faut, comme l'a consigné le père de la médecine, choisir ceux qui doivent occuper le premier rang, les distinguer de ceux qui doivent être au second, et des autres circonstances accessoires, dont le résultat forme, disons-le ici, la véritable doctrine des éléments morbides et de la méthode nosographique.

« Telle est la manière dont nous enseignons à connaître les maladies, à les combattre dans leurs éléments constitutifs, suivant l'ordre de leur prédominance et de leur gravité actuelle. On peut certainement rencontrer deux éléments réunis, de façon que l'un soit cause et l'autre effet, l'un primitif et l'autre secondaire, comme dit Bérard. Mais quel médecin ignore les immenses difficultés que l'on rencontre dans la pratique, et particulièrement dans la guérison des fièvres? » C'est ici qu'il faut avoir recours à l'analyse, flambeau qui nous guidera dans le dédale des lésions, surtout dans celles des fièvres typhoïdes.

Dans ce court résumé se trouve comprise notre profession de foi pratique, puisée dans l'enseignement de l'un de nos maîtres les plus illustres, le célèbre Piguillem, et confirmé par notre pratique. Cette doctrine, nous le disons avec orgueil, a été professée en général par les médecins espagnols les plus éminents, quoique le défaut de publication, dû à des causes que nous n'avons pas à examiner, ne l'ait pas fait connaître à l'étranger.

« On verra clairement que nous ne sommes pas le défenseur du *statu quo* et que nous n'avons pas cette vanité ridicule et prétentieuse qui fait que quelques-uns croient être arrivés au sommet de la science médicale.

« La loi du progrès est certaine et éternelle pour toutes les branches du savoir humain ; prendre pour point de départ un dogme, un principe fixe, qui pour la médecine est l'observation, ce n'est ni une contradiction, ni un obstacle à de nouvelles découvertes.

« Ce qu'il importe, c'est de ne point prendre l'erreur pour la vérité, l'idéal et l'imaginaire pour le réel et le positif, le problématique pour l'expérimental ; il se peut très facilement, en effet, que l'ardent désir de surprendre les secrets de la nature nous jette aveuglément dans un abîme de nouvelles et ingénieuses hypothèses.

« Nous en prévenons la jeunesse, parce que l'enthousiasme anatomo-organique et matériel s'éteint un peu ; mais l'investigation chimique et microscopique commence à se répandre, à prendre un certain essor; elle peut être à la fois l'origine de grands progrès et la source d'erreurs plus grandes encore.

« Le laboratoire inerte et inorganique ne sera jamais le laboratoire animé et vivant. Les principes constituants de l'organisme possèdent une vie spéciale que les réactifs chimiques n'atteignent point, et que la thérapeutique ne modifie point. De même que l'état moléculaire est sujet à mille altérations, de même les instruments dont nous faisons usage, sont sujets à mille illusions d'optique.

« Quelque direction que l'on veuille donner à nos études et

au développement de nos idées, et quoique l'on accepte les remarquables progrès que la physique et la chimie ont faits depuis peu d'années, si nous perdons de vue que toute maladie, par sa nature et par son principe est un acte vital, jamais par exemple, la connaissance de la forme et de la consistance du tubercule, celle de ses différentes couches, de sa couleur, de son évolution successive enfin, ne nous feront trouver le remède de sa guérison radicale, objet de notre art que l'humanité nous demande.

« L'hippocratisme moderne fait de nouveaux prosélytes, et la science marche cependant. Plaise à Dieu, car cela arrivera tôt ou tard, que le moment de rendre l'enseignement officiel, uniforme et méthodique dans les écoles, vienne bientôt, afin que nous puissions, d'une part, combattre les erreurs, et de l'autre, anéantir les plaies de notre profession. (*Chr. des hôp.*)

Dr Moura-Bourouillou.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Opération de polype. — Recherche de l'arsenic par l'appareil de Marsh. — Cas remarquables de maladie mentale.—Nouvel appareil pour les fractures de la rotule;—pour mesurer l'air ambiant.—Guérison de la morve farcineuse chez l'homme.—Acarus.

Séance du 1er déc. 1857. — Présidence de M. Michel Lévy.

Le ministre de l'instruction publique et des cultes transmet à l'Académie une lettre et plusieurs brochures relatives à une question scientifique sur laquelle plusieurs membres de la Faculté de médecine de Caracas, république de Venezuela, divisés d'opinion, désirent avoir le jugement de l'Académie. (Comm. : MM. Velpeau, Bégin, Nélaton, Lagneau et Malgaigne.)

— M. le docteur François, chirurgien adjoint de l'Hôtel-Dieu, d'Abbeville, donne lecture, de l'observation suivante d'opération de polype :

L'opération a été pratiquée sur un jeune homme âgé de seize ans, qui portait un polype fibreux, très vasculaire et d'un volume considérable, ayant ses points d'insertion à l'apo-

physe ptérygoïde, à l'apophyse basilaire, à la voûte des fosses nasales.

La tumeur avait la forme d'une pyramide triangulaire, à base dirigée en arrière, et s'insérant en un mot au sommet du pharynx.

Une première tentative ayant démontré l'impossibilité d'extirper la tumeur au moyen de la ligature, l'excision fut décidée. Elle eut lieu le 28 septembre 1857, en présence de MM. Dubois père, Dumont, Bernier, Valangrin, Viou et Dubois fils.

Une incision courbe part de la fosse temporale gauche pour aboutir à la commissure des lèvres ; le lambeau ainsi formé et relevé en rasant l'os jusqu'à l'arcade orbitaire. L'os maxillaire est largement mis à nu. La scie à chaîne, passée à l'aide d'un stilet recourbé dans la fente sphéno-maxillaire, divise l'os malaire directement d'arrière en avant ; l'apophyse montante est promptement coupée par la gouge et le maillet. L'impossibilité absolue de passer le moindre instrument entre la tumeur et le plancher des fosses nasales d'une part ; d'autre part, la crainte d'une hémorrhagie, me forcent à attaquer la voûte palatine du côté opposé à la tumeur. La cisaille de Liston, après l'extraction préalable des incisives, suit le côté droit de la cloison et coupe rapidement l'apophyse palatine. Pour ménager la tumeur, le voile du palais est divisé dans sa longueur ; l'os ainsi isolé cède facilement à la traction. Nous reconnaissons alors qu'il n'est nullement adhérent à la tumeur, qui reste tout entière fixée à la partie supérieure des fosses nasales d'un côté, d'autre part à l'apophyse ptérygoïde du côté gauche, en troisième lieu à l'apophyse basilaire. Les doigts de l'opérateur, introduits dans l'ouverture, sont portés derrière le premier point d'attache de la tumeur, qui cède et se trouve bientôt complétement enlevée, en terminant par l'insertion la plus large, l'insertion ptérygoïdienne. Dans ce dernier temps, l'artère maxillaire interne déchirée donna lieu à une hémorrhagie considérable qui fut promptement et complétement arrêtée par la ligature.

Six points de suture entortillée rapprochent les lèvres de la division.

Le 5 octobre, on enlève les épingles : la plaie est bien réunie, excepté à la partie supérieure. Le 9 octobre, les bords de la cicatrice sont légèrement écartés. On applique trois points d'une suture que M. François désigne sous le nom de *suture sèche*. La guérison est aujourd'hui complète. Cette suture appartient à M. Vézigné, chirurgien de l'Hôtel-Dieu d'Abbeville. L'appareil se compose de bandelettes de fil ou de gaze, d'épingles ordinaires, de fil cirés et de collodion. La plaie est parfaitement nettoyée et rasée. L'opérateur prend un nombre de bandelettes double de celui qu'il croit devoir placer dans une direction verticale à la solution de continuité.

Chaque bandelette est armée d'une épingle qui part d'un de ses bords, et perpendiculairement à sa longueur, pour sortir au bord opposé. Cela fait, le chirurgien applique à 1 centimètre de la plaie, à l'aide du collodion, chaque bandelette, qui sera plus ou moins longue, suivant la profondeur de la lésion, et perpendiculaire à la plaie, de manière que l'épingle lui soit rigoureusement parallèle. Il en fait autant du côté opposé, en ayant bien soin que chaque bandelette soit placée exactement vis à-vis de celle qui lui correspond, pour éviter, les deux côtés étant symétriques, le froncement de la plaie. Alors le collodion solidifié, le chirurgien fait rapprocher les bords de la plaie, et il engage sur les épingles un fil, comme on le fait à peu près dans la suture entortillée. (Comm. : MM. Laugier, Huguier et Nélaton.)

— M. Poggiale lit, en son nom et au nom de MM. Wurtz et Devergie, un rapport sur un mémoire de M. Blondlot, intitulé : *Recherche de l'arsenic par la méthode de* Marsh. — M. Blondlot reconnut qu'en se servant de la méthode de MM. Danger et Flandin, le sulfure d'arsenic produit par la putréfaction reste dans le charbon.

Si l'on traite, en effet, ce charbon par l'eau bouillante pour dissoudre l'acide arsénieux, si l'on reprend le résidu par une solution étendue d'ammoniaque, et si l'on évapore le liquide ammoniacal jusqu'à siccité dans une capsule de porcelaine, on

obtient du sulfure d'arsenic, qui se transforme, en présence de l'acide azotique bouillant, en acide arsénieux, et qui produit alors dans l'appareil de Marsh un anneau arsenical très prononcé.

Il résulte de plusieurs séries d'expériences faites par la commission :

1° Que le procédé de carbonisation de MM. Danger et Flandin, préférable à tous les autres dans un grand nombre de cas, peut donner lieu à des pertes d'arsenic assez considérables ;

2° Que pour éviter toute chance de perte, il importe de carboniser les matériaux organiques dans un appareil composé d'une cornue, d'une allonge et d'un récipient ;

3° Que le charbon doit être traité à plusieurs reprises par l'acide azotique concentré et bouillant, afin de transformer le sulfure d'arsenic en acide arsénique ;

4° Enfin, la commission propose à l'Académie d'adresser à M. Blondlot des remercîments pour son intéressante communication, et de renvoyer son mémoire au comité de publication. Adoptée après une courte discussion.

— M. Baillarger lit un rapport sur un travail de M. Bédor, ayant pour titre : *Cas remarquable de maladie mentale.* (Observation recueillie au dépôt provisoire des aliénés de Troyes.) Voici cette observation.

Le sieur X..., âgé de vingt-sept ans, d'un tempérament lymphatique, mais doué néanmoins d'une très grande force musculaire, a présenté dans ses premières années des signes non douteux d'idiotie. A mesure qu'il avançait en âge, l'absence d'intelligence devenait de plus en plus manifeste. Il ne put jamais apprendre à lire ; il était d'ailleurs violent, indocile, plein de bizarrerie. Elevé par les soins de l'administration de l'hospice de Troyes, il fut successivement placé chez plusieurs paysans, mais aucun d'eux ne put le garder. On le ramenait, déclarant ne rien pouvoir obtenir de lui, à l'hospice, où plus tard, il devint sujet à des accès de manie périodique. Presque tous les mois, il était pendant plusieurs jours d'une violence

extrême, injuriant les personnes qui l'entouraient, proférant des menaces de mort et d'incendie. Il fallait alors quelquefois le renfermer dans une cellule, et même dans quelques cas le maintenir fixé par la camisole de force.

De temps en temps, il quittait furtivement l'hospice, et après avoir erré plusieurs jours dans la campagne, il revenait exténué de fatigue, les vêtements en lambeaux et couvert de boue. Cependant dans les intervalles de ses accès, X... pouvait se livrer aux plus rudes travaux ; il était infatigable et faisait à lui seul l'ouvrage de plusieurs hommes. Aussi, malgré son état d'imbécillité, trouvait-on de temps en temps des cultivateurs qui consentaient à le prendre.

Cependant un premier fait d'une extrême gravité vint mettre fin à ces essais de liberté. X... se trouvait chez un cultivateur du bourg d'Estissac, lorsqu'en présence de cinq ou six personnes, il commit une tentative de viol sur une paysanne. On fut forcé de le réintégrer à l'hospice de Troyes, où bientôt se passèrent les actes monstrueux qui me restent à raconter.

X..., trompant la surveillance, s'introduisait dans la salle des morts quand il savait que le corps d'une femme venait d'y être déposé, et il se livrait aux plus indignes profanations. Il se vanta publiquement de ces faits, dont il ne paraissait point comprendre la gravité. D'abord on ne put y croire ; mais appelé devant le directeur, X... raconta ce qui se passait de manière à lever tous les doutes. On prit dès ce moment des mesures pour mettre cet homme dans l'impossibilité de renouveler les profanations qu'on venait de découvrir ; mais cet idiot, si privé d'intelligence pour toutes choses, déploya dans ce cas un instinct de ruse qui le fit triomper de tous les obstacles. Il avait dérobé une clef qui ouvrait la salle des morts, et les profanations de cadavres purent ainsi continuer pendant longtemps. Il fallut enfin reconnaître l'inutilité des mesures employées jusque-là pour prévenir le retour d'actes si odieux, et X... fut envoyé à l'asile des aliénés de Saint Dizier.

M. Bédor attribue ces profanations de cadavres commises par un homme atteint d'imbécillité à une de ces perversions de

l'instinct génésique, dont le sergent Bertrand offrit, il y a quelques années, un si remarquable exemple ; mais cette opinion est loin d'être démontrée.

Il faudrait, en effet, savoir avant tout, dit-il, si l'idiot de Troyes, avant les actes dont il a été parlé, ne vivait pas dans un état de continence forcée. On ne trouve dans ce travail aucun renseignement à cet égard. Or l'absence de toute idée morale et la continence suffisent pour expliquer les actes dont il s'agit.

J'ai vu autrefois un homme atteint aussi d'imbécillité, mais ayant en outre une hémiplégie incomplète, et qui avait été surpris se livrant à la bestialité ; déjà plusieurs plaintes avaient été portées contre lui pour avoir atttaqué des femmes qu'il rencontrait isolées dans la campagne. Il en était de même de l'aliéné X... ; on a vu qu'avant de venir aux actes qui ont eu lieu à l'hospice de Troyes, il avait commis une tentative de viol sur une paysanne. Tous ces faits sont de même nature et paraissent pouvoir s'expliquer de la même manière. L'observation du sergent Bertrand, que tout le monde se rappelle, est au contraire très-différente.

Je dois ajouter que des profanations semblables ont été quelquefois constatées dans des circonstances bien plus odieuses, puisque ceux qui les commettaient n'étaient point, comme le malade de Troyes, dans un état d'imbécillité.

Hérodote rapporte que les cadavres des femmes n'étaient livrés aux embaumeurs que plusieurs jours après la mort, et cela uniquement dans le but de prévenir les profanations ; l'historien que je viens de citer ajoute même qu'on laissait s'écouler un plus grand espace de temps quand il s'agissait de femmes jeunes et belles.

Je ferai remarquer à cette occasion qu'on a fait aux idiots et aux crétins une grande réputation de salacité, et que l'observation recueillie à Troyes ne manquera pas d'être invoquée comme une preuve de plus à l'appui de cette opinion.

Malgré les témoignages de Fodéré et de Leuret à cet égard, et le nouveau fait signalé par M. Bédor, il me semble que la

salacité des idiots et des crétins a été beaucoup exagérée. La question, en effet, n'est pas de savoir si le penchant vénérien existe chez beaucoup d'idiots et de crétins bien conformés, et qui, comme X..., sont doués d'une grande force. Il faudrait s'étonner qu'il en fût autrement. Ce qu'il s'agit de prouver, c'est qu'il y a dans l'état d'imbécillité une énergie spéciale des fonctions génésiques, comme on l'observe exceptionnellement chez quelques hommes. Non-seulement cela n'est point démontré, mais je crois que les idiots sont, en général, sous ce rapport, comme sous beaucoup d'autres, au dessus de l'organisation normale.

Les excès d'onanisme observés chez certains idiots, et qu'on invoque comme une preuve, s'explique par le défaut de discernement et par l'ignorance où sont ces malheureux des maux auxquels les expose cette horrible habitude. La grande énergie des organes génitaux, chez les idiots, loin d'être la règle, est bien plutôt l'exception. L'opinion contraire vient de la brutalité et du manque de réserve qu'entraîne chez les idiots et les crétins l'absence de toute idée morale et de tout sentiment de pudeur. On a vu plus haut que X... avait un commencement de goître, et que M. Bédor est disposé à le regarder comme atteint de crétinisme.

Plusieurs auteurs ont, en effet, indiqué le goître comme le principal signe différentiel entre l'idiotie et le crétinisme. Dans cette opinion, l'aliéné de Troyes pourrait être assimilé aux crétins. Cependant l'état de la science paraît sous ce rapport subir une singulière modification. Il résulte, en effet, des témoignages que rapporte ici M. Baillarger et de ses propres observations, que le goître est d'autant plus rare et moins volumineux que le crétinisme est plus prononcé, et que les vrais crétins n'ont pas de goître.

Voici comment M. le rapporteur explique ce fait :

Les vrais crétins offrent un développement incomplet de tout l'organisme ; ils ne deviennent jamais pubères. Or le développement du goître est lié, en général, au développement de la puberté.

L'existence d'un goître chez l'aliéné de Troyes ne suffit donc pas, ajoute-t-il, pour que cet aliéné soit considéré comme un crétin, et sous ce rapport, je ne saurais adopter l'opinion émise par M. Bédor.

M. Bédor étant correspondant de l'Académie, il n'y a pas lieu de prendre de conclusions à cet égard.

Une courte discussion s'engage, à l'occasion de ce rapport, entre M. Chatin et M. Baillarger sur les difficultés de déterminer les vrais caractères du crétinisme et ses rapports avec le goître.

— La séance est levée à cinq heures moins un quart.

SÉANCE du 8 DÉC. 1857. — Présidence de M. MICHEL LEVY.

M. le docteur Michel, professeur de médecine opératoire à la Faculté de médecine de Strasbourg, adresse un mémoire sur le traitement des névralgies par les sections des nerfs.

— M. le docteur Abeille adresse une note sur un nouvel appareil destiné à maintenir, au moyen de griffes, dans un rapport exact, les surfaces de fragments osseux dans la fracture de la rotule, de manière que la réunion ait lieu par un cal linéaire. (Commissaire, M. Malgaigne.)

— M. Charles Tellier adresse un mémoire sur un appareil nouveau destiné à indiquer la quantité d'oxygène contenu dans l'air ambiant. (Commissaires : MM. Bussy, Guérard et Soubeiran.)

— Après la lecture de la correspondance, l'Académie se forme pour quelques instants en comité secret pour un accident dont nous parlerons dans le chapitre. A 3 heures 40 minutes la séance est reprise.

— M. le Président annonce à l'Académie que la séance publique annuelle aura lieu mardi prochain.

— M. H. Bourdon, médecin de l'hôpital Lariboisière, lit une observation de morve farcineuse chronique terminée par la guérison.

Dans cette observation il s'agit d'un jeune homme de vingt-cinq ans, déménageur, demeurant rue Notre Dame-de-Lorette, n° 9, n'ayant jamais eu d'affection scrofuleuse ni de syphilis.

Avant de tomber malade, il avait pansé, et cela sans aucun soin de propreté, un cheval morveux pendant vingt ou vingt-cinq jours. Le 15 février, il est pris tout à coup de frisson, suivi de chaleur, de céphalalgie, de malaise général ; la fièvre s'établit, elle est continue et s'accompagne de nausées, de toux, d'expectoration muqueuse, de signes stétho-scopiques, de bronchite, et comme phénomène saillant, de douleurs excessivement vives dans les membres inférieurs, et surtout dans les cuisses, souffrances intolérables qui le privent de sommeil. Elles occupent la continuité des membres, plutôt que les articulations, et paraissent avoir pour siége les masses musculaires, sans aucune tuméfaction, aucun changement de couleur ou de calorification de la peau. Après dix jours survinrent des sueurs extrêmement abondantes et continuelles. Cet état fébrile dura dix-sept jours et fut suivi d'une autre phase, qu'on pourrait appeler période de suppuration et d'ulcération.

D'abord un abcès se forma à la partie antérieure de chacune des cuisses presque en même temps ; ensuite, une vaste collection purulente se montra à chaque fesse, un cinquième abcès près de la marge de l'anus, un sixième, enfin sur le côté du thorax. Le pus, se formant toujours avec la plus grande rapidité en vingt ou vingt-quatre heures, était assez lié, jaune-verdâtre, souvent mélangé de sang. Ces collections furent ouvertes à l'aide du bistouri, aussitôt que la fluctuation devint évidente. L'écoulement des deux premiers abcès ne fut pas très abondant, mais il se prolongea fort longtemps ; ceux des fesses fournirent une quantité énorme de pus ; du côté droit particulièrement, il s'écoula plus d'un litre de ce liquide le jour de l'incision.

Sous l'influence de ces graves accidents, le sieur B... s'affaiblit peu à peu dépérit considérablement et finit par tomber dans un état voisin du marasme.

Il en était là, lorsqu'un nouveau genre de lésion se montra, laquelle, jointe aux symptômes précédents, acheva de nous éclairer sur la nature de la maladie, malgré le résultat négatif de l'inoculation tentée à l'école d'Alfort.

Le malade, ayant présenté de l'enchifrènement avec crachats sanguinolents provenant des fosses nasales, on examina celles-ci avec attention, et on finit par découvrir du côté droit, sur la cloison, une petite ulcération superficielle, arrondie, à fond grisâtre ; il n'y avait pas de fétidité de l'haleine nasale. C'est alors qu'on ajouta l'iodure de soufre aux moyens toniques, tels que quinquina, vin de Bordeaux, alimentation analeptique, auxquels le malade était déjà soumis depuis vingt jours.

Sous l'influence de ce traitement et des conditions hygiéniques très-favorables et tout à fait exceptionnelles dont il sera parlé plus loin, on vit bientôt la fréquence du pouls diminuer, les sueurs cesser et l'état général s'améliorer d'une manière notable : l'ulcération, après s'être étendue peu à peu en largeur et en profondeur, de telle sorte que son fond était formé par le cartilage dénudé et desséché, prit un meilleur aspect, se couvrit de bourgeons charnus et marcha vers la cicatrisation. Celle-ci cependant dut être excitée à la fin par quelques légères cautérisations, faites d'abord à l'aide de la teinture d'iode, ensuite avec le crayon de nitrate d'argent.

En même temps les forces augmentaient chaque jour, et le sieur B... revenait à la santé, si bien que le 13 juin, quatre mois après le début de son affection, il sortait de l'hôpital, parfaitement rétabli, portant sur la cloison des fosses nasales une cicatrice caractéristique, composée de fibres blanchâtres, comme nacrées, et résistantes.

Depuis lors, c'est-à-dire depuis près de dix-huit mois, la guérison s'est parfaitement maintenue ; j'ai suivi le sieur B..., je l'ai encore revu il y a quelques jours, et j'ai pu constater qu'il se portait très-bien, ne se ressentait nullement des suites de sa grave et longue maladie ; bien plus, il a pris de l'embonpoint, du teint, et une apparence de force qu'il n'avait pas antérieurement.

Voici maintenant en quoi a consisté le traitement :

Aux toniques et aux bains sulfureux usités en pareil cas, j'ai joint un médicament qui n'avait pas encore été employé, que

je sache, contre la morve, je veux parler de l'iodure de soufre.

Ce médicament a-t-il eu une action réellement efficace? Nous le croyons; car pendant son administration la maladie se modifia avantageusement et commença à rétrograder. Un incident noté dans l'observation vient encore prouver en faveur de l'iodure de soufre. Quelques troubles des fonctions digestives en ayant fait suspendre l'emploi, les symptômes parurent s'aggraver; puis après, le traitement ayant pu être repris, l'amélioration se montra de nouveau pour ne plus s'arrêter dans sa marche progressive.

J'ajouterai que pendant tout son traitement, le malade a été soumis à des conditions hygiéniques remarquables. Il a habité une salle de l'hôpital Lariboisière dans laquelle la ventilation par insufflation est tellement active que chaque malade reçoit 124 mètres cubes d'air neuf par heure.

Si l'on admet que le défaut d'aération, avec l'encombrement, soit une des causes les plus puissantes du développement de la morve chez les solipèdes, on pourra comprendre qu'une pareille ventilation, triple, quadruple même de celle qui existe dans la plupart des hôpitaux, ait pu être utile dans le traitement de la maladie.

Nous nous croyons donc autorisé à conclure de ce fait et des considérations dont nous l'avons accompagné :

1° Qu'il ne faut pas désespérer de la guérison dans tous les cas de morve chronique, même quand elle est farcineuse.

2° Que les moyens qui semblent le plus favorables à la guérison sont les préparations d'iode, et en particulier l'iodure de soufre et les bains sulfureux, unis aux toniques et à une ventilation très-active ;

3° Que les ouvertures des abcès pratiquées de bonne heure paraissent prévenir leur dégénérescence ulcéreuse et hâter leur guérison.

Le travail de M. Bourdon est renvoyé à une commision composée de MM. Rayer, Hervez de Chégoin et Bouley.

— M. Delafont lit en son nom et au nom de M. Bourguignon la deuxième partie de leur travail sur l'acarus. Cette deuxième

partie a pour objet des généralités sur l'anatomie et la physiologie des animalcules de la gale de l'homme et des animaux.

A 5 heures la séance est levée.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

Eau de Sedlitz.—Ergot de seigle dans la tuberculisation.—Traitement de la phthisie par le déplacement.

EAU DE SEDLITZ, par M. Brossard, de Rouen. — Dans les pharmacies où il n'y a pas d'appareil de compression, ordinairement on prépare cette eau en ajoutant à la solution de sulfate de magnésie et de bicarbonate de soude 15 grammes d'acide sulfurique étendu dans la proportion de 2 gr., 50 d'acide sur 10 gr., 50 d'eau. Ce moyen présente toujours quelques difficultés, par suite de la subite effervescence qui se produit lorsqu'on ajoute l'acide sulfurique. Malgré la promptitude de l'opérateur pour boucher la bouteille, il y a toujours un peu de perte dans le liquide.

Voici un *modus faciendi* qui me paraît plus commode et surtout plus prompt, qui permet de préparer une bouteille d'eau de Sedlitz au moment où on la demande. On emploie une solution de sulfafe de magnésie dans la proportion de 75 grammes de sel sur 100 grammes d'eau, de manière que la quantité à ajouter dans chaque bouteille se trouve représentée par le produit de 5 par le degré demandé. Ainsi, pour une bouteille de 45 gr., on met 5 — 45, ou 225 grammes de la solution qui se conserve sans altération, ce qui permet d'en préparer une certaine quantité pour s'en servir au besoin. On peut se dispenser de peser la solution acide en se servant d'une fiole dont une ligne tracée à une certaine hauteur indique le volume pesant 15 grammes.

On commence par mettre le bicarbonate de soude pulvérisé dans la bouteille, on ajoute de la solution saline la quantité demandée, ensuite de l'eau, et l'on termine par la solution acide. L'effervescence ne se fait pas instantanément, ce qui donne à l'opérateur tout le temps nécessaire pour boucher convenablement la bouteille.

ERGOT DE SEIGLE DANS LA TUBERCULISATION. — Ce médicament, élevé jusqu'à la hauteur d'un spécifique de la phthisie par M. le Dr Parola, qui rend grâces à Dieu de sa découverte, s'administre, selon lui et selon le Dr Sacchero, qui la recommande le premier, à la dose de deux grammes par jour, en ayant soin de le suspendre un ou deux jours après chaque période de quatre ou cinq jours d'administration suivie. L'extrait résineux, si on le préférait, se donnera en pilules, dans une émulsion gommeuse, à la dose graduée de 30, 40 et, au plus, de 50 centigrammes par jour; et l'on aura soin de surveiller soigneusement la préparation de cette délicate et très active substance. L'huile éthérée d'er-

got pourra être graduellement portée à la dose de 20 gouttes dans une émulsion.

L'avantage de ces deux préparations, c'est qu'à petites doses elles peuvent produire le même effet qu'une quantité considérable de poudre, 4 grammes, par exemple, sans irriter les voies digestives. M. Parola les administre depuis dix ans ; rien ne s'oppose à ce que, selon les indications, on n'associe à ce médicament la quinine, la digitale, l'opium.

TRAITEMENT DE LA PHTHISIE PAR LE DÉPLACEMENT DES MALADES. — M. le professeur Champouillon, médecin principal au Val-de-Grâce, adresse le résumé suivant, à l'Académie de médecine, d'un Mémoire sur le traitement de la phthisie par le déplacement des malades :

La phthisie ayant quelquefois pour origine l'hérédité, la diathèse scrofuleuse, la vie sédentaire ou licencieuse, les passions tristes et concentrées, l'encombrement, une inconstance habituelle dans les qualités de l'atmosphère, on a cherché de tout temps à neutraliser ces causes en leur opposant des influences contraires, et notamment le séjour des malades dans les régions méridionales.

Cette dernière précaution offre, en effet, le triple avantage d'une diversion morale, d'un air pur et d'une certaine uniformité dans la constitution atmosphérique. Mais toutes les stations prescrites aux poitrinaires, bien que faisant à peu près partie d'un même système de climat, ont des qualités diverses. D'un autre côté, la tuberculisation pulmonaire, quoique identique avec elle-même quant à sa nature, présente des formes et des complications variées, d'où il suit que la médication climatérique doit avoir, comme toute méthode curative, son opportunité et ses contre-indications.

Après avoir soigneusement recherché les mérites et les inconvénients des principales résidences fréquentées par les tuberculeux, M. Champouillon a déduit de cette étude les bases de la classification suivante, qu'il soumet au suffrage des praticiens:

1° Dispositions héréditaires à la phthisie ; poitrine faible. — Pau (les mois de février, mars et avril exceptés), Cannes, Villefranche, la campagne de Nice, Mantoue, Sorrente, Madère (l'automne excepté), Alger (du mois de janvier au mois de mai), Rome (en octobre, mars et avril), le Caire, (pendant l'automne et l'hiver) ;

2° Phthisie chez les sujets lymphatiques ou scrofuleux. — Venise, Sorrente, Gênes, Cannes, Villefranche, Hyères (octobre et novembre exceptés) ;

3° Phthisie avec toux brève, fréquente, aride, muqueuse, pulmonaire, irritable. — Venise, Madère, Pise, Mantoue, le Caire, Alger ;

4° Phthisie catarrhale. — Pau, Madère, Alger, Cannes, Villefranche, Hyères ;

5° Phthisie chez les sujets opprimés par la tristesse.—Venise, Alger, Albano, Frascati, environs de Naples, Florence ;

6° Phthisie chez les sujets nerveux.—Mantoue, Pise, Madère, Venise ;

7° Phthisie à forme hémoptoïque. — Toutes les stations méridionales (Pise, Rome et Naples exceptées) ;

8° Phthisie colliquative.— Pau, Hyères, Cannes, Villefranche, Madère, Alger.

Ces qualifications devront être le travail d'un seul observateur ; au lieu de cela, chaque pays, étant l'objet des observations d'un auteur qui ne voit que lui, est porté pour guérir toutes les espèces de phthisie. Nous convenons, toutefois, que M. Champouillon était le médecin le plus compétent pour traiter cette question, et donner de l'autorité à ses assertions.

CHAPITRE DES NOUVEAUTÉS.

Le produit des vacances dans la presse médicale.— Réflexions préliminaires sur la thérapeutique et la pathologie comparées. — La maladie bronzée. — L'association des associations médicales. — Nouvelle voie de thérapeutique : la médication respiratoire. — Les petits scandales de la profession.

Nous avons, dans le dernier chapitre, signalé d'un trait les travaux de quelque importance qui ont rempli les séances de l'Académie de médecine durant les vacances ; il nous reste aujourd'hui, selon notre engagement, à indiquer du doigt les travaux de quelque valeur qui remplissent les colonnes (style emprunté) de notre presse médicale.

L'Académie et la Presse, la Presse et l'Académie, à ces deux sources, hélas ! se réduit la fécondité de notre science du jour. Autrefois, il n'aurait pas fallu régler le moindre mémoire sans compter avec l'école ou la faculté ; à présent, sans être ni muette ni déserte, l'école est tombée dans un tel état de concentration égoïste que de ces oraisons internes et de ces mouvements intestins il n'en arrive rien au dehors. On dirait, ma foi, qu'on n'y enseigne qu'à embaumer comme dans les amphithéâtres de l'antique Egypte.

Quand on commence par l'anatomisme, les écoles ont une logique comme toute autre chose ; il n'est pas surprenant qu'on passe par le cadavérisme pour aboutir au momisme. Le millenium de la grande momie sera-t-il long ? combien faudra-t-il d'années, disons-nous, pour que le phénix, secouant cet amas de cendres inertes,

efface de son aile l'inscription caduque : *la médecine est l'étude de la mort*, qui cache l'inscription future : *la médecine est l'étude de la vie ?* Dieu le sait. Revenons à nos journaux.

Qu'est-ce donc que vous avez lu, cher confrère, dans ces journaux, qui vous ait impressionné à un titre quelconque depuis la moisson dernière ? Je puis répondre pour vous :

1° En matière de thérapeutique, rien. La thérapeutique est à bout, dit-on; les huiles de foie de morue l'ont tuée. Encore un an, et si l'on nous demande ce que c'est que la matière médicale, nous pourrons répondre, c'est l'huile de foie de morue. La thérapeutique ne résistera pas à cette unité de remède.

2° En pathologie, c'est différent: trouvez-moi le plus petit symptôme inédit, la plus petite maladie nouvelle, et vous n'allez savoir que faire de la renommée que les cent bouches du journalisme vont amonceler sur votre tête. Il n'est pas de nos jours plus grand homme que le médecin anglais qui a découvert la maladie bronzée. Que les abonnés calculent ce qu'elle leur revient. Bref, tout pour la nosologie, peu de chose pour la thérapeutique ; il en résulte naturellement que le praticien, qui n'a le temps que de guérir, se meurt d'obscurité et de misère. Mais on va l'associer dans une association générale ou universelle, et ce qui lui manque lui sera donné à mesure comble.

A propos d'association, disons-en un mot, puisque les journaux en ont rempli leurs colonnes et que nous faisons la revue des journaux. Mais avant de dire notre pensée sur ce sujet, que notre mention soit tout en l'honneur de M. Amédée Latour. Ce n'est pas la première fois que nous sommes juste à son endroit Nous avons tous dit les souffrances de ce pauvre corps médical; mais c'est M. A. Latour qui y a été le plus sympathique, si nous jugeons par les faits. On ne travaille pas avec cette ardeur et cette persévérance lorsqu'on ne vise qu'à la vanité qui peut revenir d'un succès. Mais c'est ce zèle même qui lui a fait négliger d'abord l'étiologie du mal, et qui lui a fait croire ensuite, comme à un alchimiste du XVIe siècle, qu'il suffisait d'un peu de poudre d'or pour cautériser la plaie. Les réussites sur tous les points de la circonférence lui ont fait illusion sur celles du centre : M. A Latour avait compté que l'association de Paris devait se laisser poser en couronnement de l'association des médecins de la province, qui était son chef-d'œuvre à lui. Erreur !

Nous y avons perdu nos petites admonitions intermittentes. De quoi donc, s'il vous plaît, la médecine de Paris peut-elle être le cœur ou la tête? Est-ce de ce vide de tout principe scientifique ou de cette protubérance de matérialisme que vous avez pu croire faire sortir une pensée élevée ou un sentiment généreux. Les figues ne poussent pas sur les ronces, non plus que les oranges sur des chardons. Laissez dire ceux qui veulent que le refus de l'association de la Seine vous soit funeste, il vous sera prospère, et vous n'en serez que pour l'erreur d'avoir pensé qu'elle pouvait consommer l'œuvre que vous avez si heureusement entreprise. Continuez d'associer les médecins de la France; et séparez-nous de ces rédacteurs de journaux, qui auraient voulu être vos collaborateurs, si vous aviez réussi, et qui sont aujourd'hui contre vous parce que vous vous êtes trompé. Ces messieurs sont aussi de Paris.

La maladie bronzée et l'association générale des médecins français, telle est donc à peu près la somme de faits marquants dont la presse périodique médicale a chargé ses colonnes pendant les vacances. Tout le reste, répétitions des répétitions, tout rien que répétitions, comme dit l'Ecriture.

Et la Salle de respiration nouvelle dont la *Revue médicale* a accusé son rédacteur en chef d'avoir gratifié l'hydrologie minérale, n'est-elle aussi qu'une répétition? Merci de l'obligeant *Memento*, nous n'osons pas en parler, parce que la chose est un peu trop de nous; mais en vérité la Salle de respiration, à l'eau poudroyée et rendue respirable, n'est qu'un grand perfectionnement.

C'est la branche de thérapeutique à laquelle notre procédé va donner lieu, qui sera un fait nouveau. Nous en aurions certainement rempli nos pages, si l'innovation venait d'un autre. Causons-en quelques lignes tout bas, entre praticiens, nous qui n'avons pas trempé dans la dépréciation moderne de la thérapeutique.

Or donc, combien connaissez-vous de grandes voies de médication dans l'homme malade?

— Trois, bien comptées : 1° La voie digestive; 2° la voie cutanée, et 3° la voie respiratoire.

Qu'elle est la plus vaste et la plus puissante des trois? c'est-à-dire, qu'elle est celle qui présente la plus grande surface, le tissu le mieux doué en fait d'absorption, l'organe le mieux posé pour la généralisation du médicament, la muqueuse la plus voisine de la circulation, la plus sensible, etc.?

— C'est la voie respiratoire ou bronchique.

Qu'elle est enfin des trois voies en question, celle qui est la moins mise à profit par la pratique?

— C'est toujours la voie respiratoire, à cause de la difficulté d'y introduire les substances médicamenteuses qui ne sont pas réductibles à l'état gazeux; c'est-à-dire le plus grand nombre.

Hé bien, le procédé sur lequel repose la Salle de respiration nouvelle, vient résoudre le problème de la médication respiratoire, combler le *desideratum* et vous fournir le moyen simple, facile, quasi naturel de faire parvenir dans l'arbre respiratoire jusqu'aux branches ou bronches les plus finement terminales, toute substance ou médicament qui peut entrer en dissolution dans de l'eau; c'est-à-dire le plus grand nombre des substances actives.

Comment cela? — je l'ai dit, en rendant l'eau respirable comme l'atmosphère. Figurez-vous un appareil qui divise l'eau en poussière dans l'espace d'une cabinet, mieux que ne l'ont jamais fait les cascades en plein air, et aussi bien que puissent le faire les flots de la mer sur la plage.

Est-ce par la vapeur ou par la vaporisation? — Dieu nous en préserve; la vaporisation qui distille ne nous donnerait que de l'eau claire; le médicament resterait au fond du vase d'ébullition. L'appareil dont il s'agit ici, opère entre zéro et 25 degrés à volonté; ce qui garantit à la poussière liquide qu'il produit toutes les propriétés du médicament et le médicament lui-même qui y est en dissolution. Une fumigation gazeuse n'est pas plus facile aujourd'hui que la division de l'eau en particules respirables.

C'est ce que j'appelais tout à l'heure la solution du problème de la plus importante des trois voies de médication. En effet, commençons par la maladie chronique de poitrine, et faisons respirer les eaux sulfureuses, les eaux de goudron, tout ce que vous voudrez qui puisse se dissoudre dans de l'eau. Voilà pour la bronchite, la laryngite, etc.

Continuons par le traitement de l'hémoptysie.

Recipe: Perchlorure de fer, ou tout autre styptique renommé.

Dissolvez *secundum artem* dans quantité convenable d'eau.

Mêlez, pulvérisez à froid et faites respirer posément cette poussière liquide à votre malade.

Quand on songe qu'on n'a rien pu de mieux jusqu'ici que l'Eau de Brochieri ou de Lechelle, en lavements, contre l'expuition du

sang, on comprend bien le service que vient rendre un procédé qui permette d'appliquer le remède sur le mal, l'hémostatique sur la lésion.

Terminons par ces maladies miasmatiques, qu'on croit envahir l'organisme par la respiration: ces affections septiques qui sont aussi nombreuses que variées, quoi de plus naturel que de les traiter par l'organe qui leur a servi d'introduction? J'entends, par exemple, les fièvres intermittentes et rémittentes par des dissolutions de quinquina, respirées à dose appropriée. Notez, que de tous les procédés d'inhalations pulmonaires, proposés jusqu'à ce jour pour les gaz, les vapeurs et les arômes, aucun ne sera plus aisé à pratiquer que celui-ci.

Tel est ma foi le plus notable du butin fait dans notre presse durant les vacances. Il nous resterait peut-être à noter quelques articles de doctrine, de tradition ou de philosophie médicales; mais outre que ces fragments épars ont dû trouver de l'écho dans la *Revue* et que vous en avez eu plus ou moins connaissance, la place nous manquerait aujourd'hui pour les signaler.

Nous sommes heureux même qu'il ne nous reste point d'espace pour raconter les trois ou quatre petits incidents qui viennent de distraire le Paris médical. C'est dans les régions supérieures de la profession que se passent ces choses. A l'Académie, à l'hôpital Beaujon, à l'Ecole d'Alfort. Voici la note qui a passé par les journaux de manière à y perdre son origine; insérons-la comme propriété banale en attendant plus ample informé.

« 1° Tout le monde savait que le comité secret de l'Académie de médecine avait pour but de provoquer une mesure d'ordre public contre un chirurgien spécialiste qui s'était porté à de violentes démonstrations contre la personne de M. le secrétaire perpétuel. L'Académie a décidé que la salle des séances serait désormais interdite à ce chirurgien. — 2° Il n'est bruit aussi que d'une lutte dont l'hôpital Beaujon aurait été le théâtre, et dans laquelle un jeune médecin fort distingué, se croyant insulté par un chef de service, lui aurait infligé une correction à dose non infinitésimale. On dit qu'il sortira de ceci une double action judiciaire : d'abord du chef de service battu contre le jeune athlète, puis d'une réunion d'homœopathes contre une feuille médicale, dans laquelle celui-ci a inséré des articles contre l'homœopathie. — 3° Enfin on parle, mais à mots plus couverts, d'une altercation entre deux membres de l'Acadé-

mie de médecine qui, réunis à Alfort pour suivre des expériences relatives à la glycogénie, se seraient apostrophés en termes qui n'auraient rien de sucré. Nous ne sommes, du reste, que l'écho des *on dit*.

Au prochain *Chapitre*, la revue des livres publiés durant les vacances, et dignes de notre mention.

Dr Sales-Girons.

CHRONIQUES ET FAITS DIVERS.

Paris, 15 décembre. — Il est cinq heures, l'Académie vient de terminer sa séance solennelle de fin d'année. L'appareil de cette solennité est toujours le même; une honorable simplicité y préside. Le bureau est en costume officiel, et il y a quelques dames dans l'hémicycle: à ces deux faits près, ce serait une séance comme les autres.

M. le secrétaire annuel a fait l'historique abrégé des prix de concours, nommant ceux qui avaient plus ou moins bien mérité de l'Académie; ensuite M. le président a lu la liste ordinaire des questions de prix, qui s'allonge tous les ans.

Enfin, M. le secrétaire perpétuel a lu, croyons-nous, le meilleur des discours qu'il ait faits depuis qu'il est chargé de cette noble mission à l'Académie. On sait qu'il avait pris aujourd'hui pour sujet l'éloge de Magendie. L'impression générale a été on ne peut plus favorable, nous dirons à quoi cette faveur a tenu, et combien il sera désormais facile à un orateur médical de se la concilier partout où il y aura des médecins à instruire, convaincre et toucher.

— Une douloureuse nouvelle s'est répandue aujourd'hui à la Faculté. M. le professeur Bérard, on se le rappelle, avait éprouvé il y a quelques années une forte congestion cérébrale qui avait fait concevoir à ses amis de vives inquiétudes. On sait aussi qu'il s'était complétement rétabli, et qu'il avait repris ses occupations et ses travaux. Nous apprenons qu'une nouvelle hémorrhagie cérébrale est venue frapper le savant professeur, et que son état inspire des craintes sérieuses.

— M. le docteur Marcé a commencé ses leçons sur les névroses et les maladies mentales le samedi 12 décembre; il les continuera le mardi et le samedi, de huit à neuf heures du soir, rue Saint-Hyacinthe-Saint-Michel, 6.

— Nous croyons utile de réunir ici les 9 articles qui sont sortis de la discussion académique sur la statistique des causes de décès, les neuf propositions qui suivent constituant la réponse aux questions qui furent adressées à ce sujet à l'Académie de médecine par M. le ministre de l'intérieur.

1° Dans l'état actuel de la science en France, une bonne statistique médicale, c'est à-dire l'enregistrement régulier des causes de décès, est possible et doit être mise à exécution.

2° Pour assurer l'exécution de cet enregistrement régulier des causes de décès, il est nécessaire que tout médecin remette à l'autorité un bulletin cacheté indiquant la cause du décès du malade auquel il aura donné des soins.

Dans les cas de mort subite ou par accident, et dans ceux où les malades auront succombé sans recevoir les soins d'un médecin, l'autorité avisera à la constatation de la cause du décès en déléguant un homme de l'art.

3° Dans la rédaction de leurs bulletins indicateurs des causes de décès, les médecins seront libres d'employer les dénominations qui leur sont familières.

4° Il y a lieu de procéder, dès à présent, et autant que possible, à l'enregistrement de toutes les causes de mort.

5° Ce service d'enregistrement devra être établi, dès le début, dans toutes les communes et non limité aux principales villes et aux chefs-lieux d'arrondissement.

6° Une circulaire rédigée à ce sujet par l'Académie sera adressée à tous les médecins.

7° Le bulletin indicateur contiendra tous les documents ressortissant à la statistique. Dans ce but, il conviendra de rédiger un modèle que les médecins n'auront qu'à remplir.

8° Les bulletins ne porteront aucun nom; ils seront secrets, envoyés signés, cachetés et numérotés à la mairie, et ils parviendront à l'administration centrale en passant successivement par les chefs-lieux de canton, d'arrondissement et de département, et conservant dans ces divers passages leur date et leur marque extérieure d'origine.

9° Le dépouillement des bulletins à l'administration centrale nécessitera une coopération médicale.

Pour les articles non signés, le Dr SALES-GIRONS.

Paris. — Impr. de MOQUET, 92, Rue de la Harpe.

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.
(31 décembre 1857.)

PHILOSOPHIE MEDICALE.

CONCLUSION DES TRAVAUX DE L'ANNÉE,

PRISE

dans l'Eloge académique de Magendie

Prononcé par M. Dubois, d'Amiens,

Secretaire perpétuel de l'Académie de médecine.

Par M. le Dr SALES-GIRONS.

Le journal qui, pour clore les travaux de l'année médicale qui finit, voudrait en donner à ses lecteurs un résumé fidèle et vu de haut, trouvera cette fois sa tâche singulièrement simplifiée Il n'aura, disons nous, qu'une pièce importante à considérer et même à copier ; c'est le discours de clôture des travaux annuels de l'Académie de médecine ; c'est l'éloge de Magendie, pris pour sujet d'oraison académique par M. Dubois d'Amiens, le secrétaire perpétuel de cette même Académie.

Or, dans un résumé, le lecteur de la *Revue médicale* ne s'y trompe pas, il s'agit moins, pour marquer le progrès de notre science, des faits accessoires qui se sont produits dans les diverses branches de l'art de guérir que des changements de doctrine ou de système qui se sont effectués dans les esprits. Les faits de détail n'étant que les produits logiques des idées, c'est donc sur celles-ci que doit porter tout résumé.

Les sangsues et la diète de Broussais n'étaient que la déduction plus ou moins immédiate de l'identité qu'il établissait dans son système entre la maladie et l'inflammation. La pratique descend toujours d'une théorie qui la précède; la conduite découle d'un principe qui la domine ; le praticien le plus positif a une pensée qui le régit. En un mot, dites-moi vos idées physiologiques sur l'organisme vivant, et je vous dirai vos procédés thérapeutiques devant le lit des malades.

Le plus grand fait ne vaut pas la plus petite idée en médecine, comme dans toutes les sciences pratiques. Ainsi, le microscope était un fait énorme ; on croyait qu'à ce titre il allait changer la face de notre science ; il n'en a rien été pour, cette raison seule que la microscopie est la fille de cette opinion systématique qui voudrait que la maladie ne fût toujours qu'une lésion d'organes. Le microscope est né chez nous de cette idée subversive de toute médecine, à savoir, qu'il n'y a pas de maladie générale et qu'il n'y a que des points ou des portions d'organes lésés ou altérés. La microscopie dont l'honneur s'est élevé si haut, il y a deux ou trois ans dans la discussion académique du diagnostic du cancer, n'a été qu'un éclair passager. La question de concours posée dès 1856 n'a pas encore trouvé de concurrents, et l'Académie en a été pour son appât de prix. C'est que le microscope n'est qu'un fait.

Tout ce qui vraiment caractérise l'art, dérive de la science ; les actes ne sont que la traduction extérieure des idées : tel système ou telle doctrine de la vie, telle pratique médicale; vous ne vous y tromperez jamais.

De sorte que si on veut bien apprécier les changements radicaux, importants, véritables qui se réalisent en médecine, le mieux est de laisser les détails et de s'attacher à l'ensemble ; c'est de négliger le fait pour constater l'évolution de l'idée générale.

Nous venons de dire implicitement quelles sont les qualités et conditions d'un bon résumé. C'est en le prenant dans ce sens qui est le vrai, que nous avons pu regarder le discours de M. Dubois d'Amiens comme pouvant nous fournir, pour cette année le sujet de notre appréciation, sur la valeur et la signification du travail qui s'est opéré dans le cœur de notre science.

L'Académie, on le sait, a pris en ces derniers temps la tête du mouvement qui conduit la médecine, et le discours de l'éminent orateur peut être considéré comme l'expression générale des sentiments et des opinions de ce corps savant. C'est même là ce qui explique la faveur qui a accueilli ce travail, portant le titre d'éloge, et qui n'est d'un bout à l'autre qu'une

critique pleine de verve et de sagacité. Pour que l'Académie souffrît cette transformation de l'un de ses plus nobles usages, il fallait que ses idées actuelles y trouvassent une satisfaction toute spéciale. Aucune autre interprétation n'est plus plausible, pour expliquer cette compromission de l'éloge académique.

Or, si le discours de M. Dubois d'Amiens exprime les sentiments et la pensée de l'Académie de médecine, et si celle-c représente en vérité l'état actuel de notre science dans le monde médical, où en sommes-nous de ce matérialisme qui a tant pesé sur la médecine depuis plus de trente ans? La réponse sera-t-elle contestable ou contestée, lorsque nous dirons que la *Revue médicale* a atteint son but, qui est la restauration de la science sur les bases d'un vitalisme plus digne du rang qu'elle doit occuper dans l'étude de l'homme.

Si nous voulions nous contenter des négations et des mépris qu'excite aujourd'hui le sensualime en médecine, nous aurions certes le droit d'être satisfait de tout ce qui se passe sous nos yeux en fait de manifestations anti-matérialistes; mais nous sommes devenus plus exigeants. La *Revue médicale*, après avoir provoqué comme une adhésion universelle contre le matérialisme, n'est pas satisfaite; elle demande encore qu'on soit vitaliste; bien plus, lorsqu'elle a obtenu que le vitalisme se soit généralisé comme un sentiment naturel, elle demande encore qu'on s'entende, et qu'on distingue entre tel ou tel vitalisme, pour choisir celui-là seul qui s'élève comme une doctrine au-dessus de ceux qui ne sont que des systèmes. L'exigeance nous vient en raison du succès.

Mais c'est là un point que nous examinerons ultérieurement; pour aujourd'hui nous devons nous contenter de faire voir l'accueil que l'Académie réserve aux médecins dont les travaux, si éclatants qu'ils aient été, furent voués au culte de la matière. Si nous en jugeons par l'exemple que nous allons citer, malheur au physiologiste qui prétendrait réduire les forces de la vie aux propriétés physiques ou chimiques de la matière! malheur à celui surtout qui donnerait, dans l'observation des

faits vivants, la prédominance aux sens sur l'intelligence! L'éloge de ce physiologiste, quand son tour de rôle viendra devant l'Académie, sera comme celui de Magendie. Il vaudrait mieux pour lui n'avoir rien fait que d'avoir travaillé toute sa vie sous l'influence d'une préoccupation dont les résultats sont d'avance frappés de nullité.

Quelle révolution dans les idées! Quelques retardataires diront que les morts, heureusement pour M. Dubois, ne réclament pas. Nous sommes autorisés par tout ce que nous voyons, à répondre que, si Magendie vivait, il ne gagnerait rien pour réclamer ; les temps sont changés : il n'y a plus de grand homme en médecine, s'il professe que les lois de la vie peuvent être ramenées aux lois de la matière inerte. Réduire tout ce qui se passe dans l'organisme vivant au seul fait de *l'attraction moléculaire*, comme Magendie, c'était dispenser la critique de rayer son nom du livre des savants. L'éloge devient alors une exécution, dans les formes de l'art oratoire, ce qui ne rend pas l'exécution moins valable.

Disons bien comment nous comprenons le discours de M. Dubois dans les circonstances présentes. Pour nous, les noms disparaissent avec les personnes. Nous ne citons ce qui suit que comme la pensée d'une voix autorisée, qui parle pour l'Académie, et qui fait le compte du matérialisme au milieu d'un assentiment qui le ratifie. A la suite des grandes discussions qui ont modifié du tout au tout les opinions de ce corps savant, il semble qu'on n'attendait qu'une occasion solennelle d'exprimer sommairement ses dédains pour des principes qui répugnent à l'intelligence. Magendie a servi de bouc émissaire du matérialisme (1) et le discours de M. Dubois d'Amiens restera comme une manifestation vitaliste. Voilà notre pensée. C'est dans cet esprit que nous citons les pas-

(1) On verra dans ce même cahier dans une lettre que nous adresse M. le docteur Constantin James, le rédacteur des Leçons du collége de France que M. Magendie, n'était pas si matérialiste que l'orateur avait besoin de le faire.

sages qui suivent, c'est dans ce sens qu'il faut les lire et les apprécier.

Après cette explication on comprendra pourquoi nous ne prenons de l'Eloge que les fragments où le panégyriste considère son sujet sous le rapport doctrinal. Commençons :

—

« M. Magendie, messieurs, est aujourd'hui au nombre des morts illustres auxquels on doit la vérité ; ici, comme toujours, nous oserons la dire tout entière, sans cesser d'y apporter les égards et la réserve qu'exigent de nous ces grandes réputations. Telle est, du moins, la tâche que nous nous sommes imposée, tâche difficile, délicate sans doute, mais dans laquelle, jusqu'ici, vos encouragements ne nous ont point manqué.

« M. Magendie, n'a rien eu de commun avec ces esprits élevés et enthousiastes qui, s'inspirant d'une pure hypothèse, s'élancent un peu au hasard dans le champ de la science. Il n'était point non plus de ces esprits ingénieux et pénétrants qui se hâtent de coordonner et de ramener à des lois générales les faits que d'autres ont recueillis ; je dirai plus, il avait quelque mépris pour les savants qui s'attribuent ces sortes de missions.

« Je voudrais, messieurs, n'avoir à vous entretenir que de ces utiles travaux, de ces recherches qui ont embrassé presque toutes les questions agitées de notre temps en physiologie, et qui pour être menées à fin, ont exigé toute une vie de labeurs et de peines.

« Mais il faudra bien vous parler du professeur au collége de France, et vous dire quel enseignement il y avait institué ; il faudra vous parler de ses doctrines, ou plutôt de cette absence complète de doctrines dont il se glorifiait ; vous dire quelle était son aversion pour toute espèce de raisonnement, et son dédain pour toute intervention de l'esprit en matière de science.

« Je devrai, enfin, vous dire quelques mots du médecin de la Salpêtrière et de l'Hôtel-Dieu, vous montrer dans quel étrange scepticisme et en même temps dans quelle radicale impuissance

son exclusive préoccupation des phénomènes physiques de la vie avait fini par le faire tomber.....

C'est à partir de 1809, époque tout à fait mémorable dans la vie de M. Magendie, que va enfin se montrer le physiologiste, déjà même avec toutes ses tendances, avec tous ses scrupules, je dirai presque avec toutes ses préventions.

Jusque-là, les esprits les plus sévères, et en même temps les plus distingués, avaient fait, en physiologie, une large part à l'étude des phénomènes qui relèvent directement de la vie; leurs plus sérieuses études avaient porté sur ce point de vue. M. Magendie, dès ses premiers pas, ne craignit pas de se séparer de ses maîtres et de se tourner de préférence vers l'étude des phénomènes purement physiques. L'incomparable éclat que jetaient alors les sciences mathématiques et physiques avait séduit le jeune physiologiste. Auditeur assidu de l'Académie des sciences, il avait pu entendre Laplace soutenir que les deux sciences les plus dignes de l'attention des esprits élevés étaient la physiologie et l'astronomie, « et si je mets la physiologie au « premier rang, ajoutait Laplace, ce n'est pas seulement parce « qu'elle attend encore son Newton. »

« Brillant de génie, mais entraîné lui-même par ses conceptions générales, Bichat, au commencement de ce siècle, avait peut-être rêvé cette gloire d'être le Newton de la physiologie, lorsque remontant aux premiers jours du monde, il disait que le chaos n'était que la matière sans propriétés, et que Dieu, pour créer l'univers, l'ayant doué de gravité, d'élasticité, d'affinité, une portion avait eu en partage la sensibilité et la contractilité.

« Mais loin d'adopter ces idées et de subdiviser ainsi les propriétés générales de la matière, M. Magendie soutenait déjà qu'un seul et même ordre de propriété pouvait suffire à l'explication de tous les phénomènes, aussi bien dans le règne organique que dans le règne inorganique ; et de là cette longue guerre qu'il entreprit contre les vitalistes.

Son premier ouvrage fut donc une critique des généralisations de Bichat sur les propriétés vitales. M. Magendie trouvait que toutes ces propriétés auraient pu être ramenées à une

seule, qu'on aurait nommée *Force vitale*, et encore se disait-il, c'eût été peut-être trop, puisque nous ne pourrions pas la saisir!

« Tel a été, messieurs, le point de départ de M. Magendie, et nous le verrons sans cesse revenir à cette doctrine, qui, au fond, était celle de Descartes en physiologie, puisqu'elle consistait à ramener l'explication de tous les phénomènes à des principes mécaniques.....

« M. Magendie avait dirigé ses expériences sur un point de physiologie qui avait été l'objet de nombreuses recherches : à toutes les époques de la science, les physiologistes s'étaient demandé comment s'opère cette éternelle circulation de substance qui se fait d'un corps à l'autre dans toute la série des êtres organisés; tous avaient cherché à suivre cette migration de la matière qui, après avoir constitué un corps pendant un un temps déterminé, passe dans un autre, pour de là, et indéfiniment passer dans d'autres corps également périssables; mais pour que cette grande fonction s'accomplisse, il faut qu'il y ait absorption de la matière nutritive, et c'est sur ce point particulier que M. Magendie a composé un de ses premiers mémoires.

« Bichat avouait qu'il n'avait fait à ce sujet que des suppositions, et finalement il était resté dans une complète incertitude: « Je crois, disait-il, qu'on ne pourra jamais expliquer com-« ment il se fait qu'un orifice absorbant choisit les molécules « nutritives pour les faire monter dans son tube. »

« Tel est, messieurs, l'aveu formel, explicite et complet qu'on peut lire dans l'ouvrage de Bichat, et qui cependant n'a pu désarmer M. Magendie. M. Magendie, en effet, ne tarissait pas en plaisanteries sur les petites bouches intelligentes admises, disait-il, par Bichat, oubliant que lui-même, en d'autres temps, prétendait les avoir vues. Toutefois, il faut dire que, dans son mémoire, M. Magendie usait encore d'une grande réserve ; il se bornait à dire que l'*Attraction moléculaire* (car déjà il lui fallait une propriété physique), que l'attraction moléculaire pouvait être l'une des causes de l'absorption veineuse, et il fai-

sait remarquer qu'il laissait en dehors l'absorption du chyle par les vaisseaux lactés. A cette époque, M. Magendie admettait trois genres d'absorption dans l'intestin : l'absorption veineuse, l'absorption lymphatique et l'absortion chyleuse. Du reste, il ne paraissait pas tenir beaucoup à son attraction moléculaire; car, à peu près à la même époque, dans une note sur l'introduction des liquides visqueux dans les organes de la circulation, il disait que tout ce qui pénètre dans les vaisseaux y arrive par des pertuis très fins, et après avoir été *tamisé* par les organes de l'absorption.

« Mais après avoir hésité quelque temps entre son attraction moléculaire, qui ne lui paraissait applicable qu'à un certain nombre de faits, et son tamisage, qui ne devait laisser pénétrer que les fluides les plus ténus, M. Magendie finit par se rattacher entièrement à un phénomène bien simple, bien connu, mais qu'on n'aurait jamais cru réservé à de si hautes destinées : je veux parler de l'*Imbibition*. Le mot n'était pas plus nouveau que la chose ; mais ce qui était nouveau, ce que personne n'aurait pu soupçonner, c'était l'acception qu'allait lui donner M. Magendie, et cela pour l'accommoder à une théorie générale.

« Suivant M. Magendie, en effet, l'imbibition est un phénomène très complexe et tout autre qu'on ne l'entend communément ; l'imbibition pour lui a une double propriété; elle s'exerce, tantôt de dehors en dedans et tantôt de dedans en dehors ; elle a ainsi deux modes d'actions directement contraires, l'une à laquelle M. Magendie conserve le nom d'imbibition, et l'autre à laquelle il ne craint pas de donner le nom d'*Exbibition*! Voici maintenant l'application physiologique : par cela même que l'imbibition, comme l'entend M. Magendie, a cette double propriété, elle explique de la manière la plus claire et la plus simple, non-seulement tous les phénomenes d'absorption, mais encore tous les phénomènes d'exhalation ; je le laisse parler lui-même ?

« Ces deux grandes fonctions, dit M. Magendie, auxquelles « on a donné le nom d'absorption et d'exhalation, ne sont

« autre chose pour nous que l'imbibition s'effectuant tantôt du « dehors au dedans et tantôt du dedans au dehors. » (Leçons sur les phénomènes physiques, t. I, p. 84.)

« Telle a été, messieurs, l'étrange doctrine à laquelle M. Magendie s'était définitivement arrêté et qu'il a toujours professée depuis. Et ne croyez pas qu'en cela il ait cru faire une simple supposition ou un rapprochement ; M. Magendie croyait, et très sérieusement, qu'il avait fait en cela une grande et belle découverte. Il le croyait si bien qu'il prétendait avoir déjà éprouvé le sort réservé à tous ceux qui ont fait de grandes choses dans ce monde; qu'il avait été d'abord honni et presque persécuté; mais que si, de son vivant, il n'avait eu pour prix de ses travaux, que dédains et rebuts, il pouvait du moins porter avec confiance ses regards dans l'avenir ; car, ajoutait-il, des expériences comme les siennes doivent recevoir du temps une juste et éclatante sanction (*loc. cit.*).

« Peut être trouverez-vous avec nous, messieurs, que M. Magendie s'abusait un peu ici sur la valeur de ses travaux, et que l'imbibition ne lui avait mérité

Ni cet excès d'honneur ni cette indignité ?

Sans menacer le moins du monde sa personne et sans troubler sa vie, on lui avait, en effet, tout simplement objecté que si l'absorption intestinale, pour ne parler que de celle-ci, se faisait par imbibition, tous les liquides intestinaux passeraient indistinctement dans les vaisseaux environnants, il en résulterait un mélange aussi complet que celui qui se fait dans les mailles d'une éponge ; tandis que, dans cette absorption, il y a nécessairement une sorte de choix, d'élection. Les liquides nutritifs passent, les autres sont éliminés ; les partisans des phénomènes physiques ont, du reste, si bien compris cette insuffisance de l'imbibition, qu'ils ont fait intervenir deux autres choses : la pression et l'endosmose.

« Quoi qu'il en soit, l'endosmose elle-même n'aurait pu rendre raison du passage des substances nutritives dans les vaisseaux des tuniques intestinales, si des boissons essentiellement aqueuses peuvent, en effet, passer par endosmose dans les ra-

dicules des veines, on sait qu'il ne saurait en être de même pour les matières grasses, quelque émulsionnées qu'on le suppose....,..

« A l'époque où M. Magendie fit ses premières recherches, la théorie de la circulation était à peu près ce qu'elle est aujourd'hui Seulement, il semblait à Bichat, et c'était là ce qui le rendait si coupable aux yeux de M. Magendie, que le sang, parvenu aux dernières extrémités des divisions artérielles, se trouve à peu près en dehors de l'action propulsive du cœur, et que, pour traverser les vaisseaux capillaires, il obéit à une action toute vitale. C'était là, en effet, ce qui avait fait dire à M. Magendie, dans un mémoire publié en 1817, que la théorie du mouvement circulaire du sang, grâce à Bichat, flottait incertaine, et qu'il y avait lieu de la soumettre à de nouvelles expériences. Il se mit donc à l'œuvre pour sa part.

« La circulation, assurément, offrait un vaste champ à ces sortes de recherches ; mais M. Magendie, écartant ici toute intervention vitale, en était venu à ne plus voir dans l'appareil de la circulation qu'une machine qu'il appelait hydraulique, laquelle au lieu d'eau envoie du sang dans toutes les parties du corps, pour le reprendre et le pousser de nouveau vers les mêmes parties.

« M. Magendie était tellement pénétré de cette idée, qu'il avait été jusqu'à proscrire les dénominations, devenues vulgaires, de cœur, d'oreillettes et de ventricules. Pour lui, il n'y avait plus dans la poitrine que deux pompes adossées l'une à l'autre, l'une qu'il appelait la pompe droite, et l'autre la pompe gauche. Ce n'est pas tout, au lieu de dire ventricules et oreillettes, il voulait qu'on dît corps de pompe et réservoirs. Il aurait même voulu qu'on ne parlât plus ni d'artères ni de veines, mais qu'on dît tout simplement les grands tuyaux et les petits tuyaux ; bref, il en était revenu, sous ce rapport, à la physiologie de Descartes.

« Certainement, messieurs, tout cela peut se dire; ce sont des comparaisons, des rapprochements qu'on peut se permettre ; mais M. Magendie oubliait une chose, dans toutes ses démons-

trations prétendues positives, c'est que tout cela est doué de la vie ; c'est que cette machine hydraulique se meut, agit et fonctionne d'elle-même ; qu'au lieu de parois rigides et de pistons mobiles, elle a des parois vivantes et contractiles. Sans doute, pour que le sang circule, il faut un appareil mécanique, il faut qu'il trouve dans le cœur un moteur central, et dans les vaisseaux une carrière à parcourir ; mais ce mouvement, d'où vient-il? quelle en est la source? où est l'ouvrier qui l'a communiqué à cette machine? et d'où vient qu'une fois communiqué, il ne s'arrête plus, et va continuer pendant de longues années, sans jamais s'épuiser, et la nuit et le jour, pendant la veille et pendant le sommeil, et cela dans un ordre toujours le même, dans une mesure toujours égale, suivant un rhythme qui sera le premier indice de la vie et sa dernière manifestation?.....

Ici l'orateur passe en revue les expériences de M. Magendie sur les nerfs de la sensation et du mouvement pour conclure qu'il n'a fait que répéter au fond ce qu'avait trouvé Ch. Bell.

« Jusqu'ici, messieurs, nous avons dû nous borner à faire connaître les résultats les plus importants auxquels était arrivé M. Magendie, dans le cours de ses recherches, pour les porter à la connaissance des savants ; il avait eu pendant plusieurs années son journal de physiologie ; pendant de longues années aussi, il put en entretenir l'Académie des sciences; mais, à partir de 1830, il en fit l'objet d'un enseignement officiel et permanent.

« M. Magendie dans sa jeunesse, avait fait, à l'École pratique, des cours de physiologie dans l'intérêt des étudiants ; c'étaient des cours professés sous une forme élémentaire et tout à fait didactique ; mais la mort de Laënnec ayant laissé vacante, en 1827, la chaire de médecine au collége de France, M. Magendie avait été présenté en première ligne. On sait que cette présentation ne fut pas agréée par le gouvernement de la restauration, et que M. Magendie ne fut institué professeur qu'en 1830, après présentation nouvelle.

« Tout semblait avoir été enseigné dans cette chaire de mé-

decine au collége de France : anatomie, chirurgie, histoire de l'art, médecine antique, et cependant il était réservé à M. Magendie d'y instituer des leçons qui n'avaient point de précédents.

« Il entrait, il est vrai, dans un établissement d'un ordre à part, un établissement où l'enseignement, libre de toute espèce de joug, soustrait de tout temps aux traditions et aux règles de l'Université, peut s'engager dans les voies les plus imprévues et les plus hardies ; un établissement qui me semble avoir été créé pour laisser aux sciences et aux lettres la liberté la plus large et l'indépendance la plus absolue. M. Magendie était donc dans son droit en substituant à l'enseignement médical de Laënnec et de Récamier l'enseignement d'une physiologie à lui, dite *physiologie expérimentale*.

« Posant en principe qu'il fallait rompre avec un passé, que d'ailleurs il ne connaissait pas, et faire, comme on le dit, table rase, M. Magendie avait prévenu son auditoire que tout était à reprendre en physiologie, ou plutôt à chercher et à trouver. Au lieu de leçons, il se mit à faire des recherches au jour le jour, un peu au hasard et de concert avec les assistants.

« Maintenant, que se proposait-il de rechercher ainsi avec ses élèves, et comment procédait-il à ses recherches ? Il est à peine besoin de le dire. Ses travaux ne pouvaient porter que sur ce qu'il appelait les phénomènes physiques de la vie : « Je ne comprends pas, disait-il au début de son cours, qu'on puisse prétendre que les phénomènes de la vie sont distincts des phénomènes généraux de la nature; c'est professer une erreur grave, ajoutait-il, c'est s'opposer aux progrès ultérieurs de la science. » Aussi, après avoir posé ces principes, M. Magendie prit-il pour sujet de ses leçons : *La porosité et l'imbibition*. (LEÇONS SUR LES PHÉNOMÈNES PHYSIQUES DE LA VIE, t. Ier, p. 28).

« Mais M. Magendie s'était imaginé que, pour faire rentrer la physiologie dans l'ordre des sciences physiques, il devait procéder à son enseignement absolument comme on le fait dans les cours de physique et de chimie, c'est-à dire marcher

d'expériences en expériences faites sous les yeux des assistants. Or, comme les phénomènes que M. Magendie se proposait de faire connaître, tout physiques qu'il les prétendait, ne pouvaient se produire que sous l'influence de la vie, c'était sur des animaux vivants qu'il pratiquait toutes ses expériences. Les habitudes et le langage étaient, du reste, dans son amphithéâtre, ceux qu'on retrouve dans les laboratoires de physique et de chimie. Le professeur avait ses préparateurs, ses appareils et ses réactifs : il y avait des animaux qu'on disait en expérience, et quand on s'était contenté de leur enlever une moitié du cerveau, on les réservait pour une séance suivante. Il n'y avait de différences que dans les corps soumis aux expérimentations : pour les uns, c'était des corps inertes et inorganiques; pour les autres, des corps organisés et vivants ; ici, on produisait des effervescences et des précipités ; là, on produisait des mouvements, de la douleur et des cris ! C'était là ce que M. Magendie appelait faire de la physiologie expérimentale....

« Maintenant, messieurs, que nous vous avons montré M. Magendie dans son amphithéâtre, devant ses élèves, nous allons le suivre dans son hôpital, au milieu de ses malades.

Aussitôt après son prosectorat, M. Magendie s'était présenté au bureau central des hôpitaux, et, le 15 juillet 1818, il avait été proposé par le jury de concours pour une place de médecin. Un arrêté ministériel du 7 août suivant approuva sa nomination ; son stage y fut d'assez longue durée, car ce n'est qu'en 1826, le 12 juillet, qu'il fut proposé pour la place de médecin suppléant à l'hospice de la Salpêtrière. Puis quelques années s'étant écoulées, en 1830, nommé médecin de l'Hôtel-Dieu, il demeura attaché à ce service pendant plus de quatorze ans ; ce ne fut, en effet, qu'en 1845 qu'il prit sa retraite avec le titre de médecin honoraire des hôpitaux de Paris.

« Sans s'être jamais précisément distingué par son activité dans le service des hôpitaux, M. Magendie avait d'abord pris au sérieux ses fonctions de médecin, et, pendant quelques années, on le vit s'occuper du traitement des maladies ; il avait même publié un FORMULAIRE qui eut un grand nombre d'édi-

tions ; il est vrai qu'il n'y est guère question que de substances très-actives, et que c'était plutôt comme expérimentateur que comme médecin qu'il les avait employées ; mais, enfin, il le recommandait aux praticiens, et, avec raison, c'était un livre utile. A peu près à la même époque, il avait publié un TRAITÉ DE LA GRAVELLE qui offrait quelques vues neuves, et qui fut très-remarqué.

« Mais M. Magendie n'en resta point là : à mesure que ses idées en physisiologie se prononçaient dans un sens, qu'il regardait comme passif, ses idées en médecine prenaient une autre direction. Il semble que dans ce travail de sa pensée il s'était attaché à prendre le contre-pied du célèbre fondateur de la médecine dite physiologique ; Broussais aussi avait voulu déduire sa médecine de la physiologie de son temps, qui était celle de Bichat ; mais sa thérapeutique n'en était devenue que plus ferme et plus active ; la physiologie avait fait de lui un croyant et presque un fanatique, tandis que la physiologie que s'était faite M. Magendie avait fait de lui d'abord un sceptique, puis un parfait incrédule.

« La raison, Messieurs, en est facile à comprendre ; tout en partant de quelques principes physiologiques, Broussais tenait compte de l'observation clinique ; il ne perdait point de vue ses malades. M. Magendie, au contraire, fort de ses principes, avait fini par ne plus tenir compte que de l'expérimentation directe, de sorte que l'un faisait de la médecine au lit des malades et l'autre dans son amphithéâtre. On peut même dire que M. Magendie avait fini par transporter la pathologie tout entière sur sa table à vivisections ; il prétendait, en effet, qu'il pouvait ainsi produire sur les animaux, et à volonté, toutes sortes de maladies, particulièrement des typhus, des fièvres jaunes, des choléra, et qu'il obtenait, par ce moyen, des notions beaucoup plus exactes et plus précises que celles qu'on peut avoir au lit des malades.

« Aussi avait-il à peu près abandonné son service d'hôpital, et ne faisait-il plus à l'Hôtel Dieu que de courtes et rares visites ; c'étaient ses internes qui, en son absence, et pour soula-

ger les malades, prenaient sur eux de pratiquer quelques saignées et d'administrer quelques médicaments, M. Magendie n'y mettait pas d'empêchement ; mais c'était de leur part une prétention qui le faisait sourire. « On voit bien, leur disait-il quelquefois, que vous n'avez jamais essayé de ne rien faire. »

« En ville, dans les consultations avec ses confrères, il ne faisait aucun mystère de sa parfaite indifférence pour toute espèce de médications. Si quelque jeune praticien, plein de foi dans son art, insistait avec chaleur pour lui faire approuver tel ou tel moyen de traitement, M. Magendie n'y mettait pas d'opposision, il se contentait de répondre : « Si cela vous amuse, faites-le. »

« Tel était, Messieurs, le scepticisme à la fois railleur et impuissant auquel cette médecine d'amphithéâtre avait conduit M. Magendie ; voyons maintenant ce que ce même genre d'observation en avait fait, non plus comme médecin praticien, mais comme savant consulté sur de graves questions de salubrité et d'hygiène publique.

« Magendie entre dans le comité consultatif d'hygiène publique et en devient le président.

» Bien que déjà très souffrant de la maladie qui devait le conduire au tombeau, M. Magendie remplit ces nouvelles fonctions avec un zèle et une exactitude tout à fait louables, mais ses devoirs ici n'étaient plus ceux d'un simple rapporteur de commission, d'un expert tenu seulement à constater expérimentalement la réalité de quelques faits particuliers ; il avait à diriger et à résumer les délibérations d'un corps placé comme un conseil près d'un gouvernement et appelé à donner son avis sur les plus hautes questions d'hygiène ; or M. Magendie, arrivant là avec ce scepticisme qui n'excluait pas bon nombre de préjugés, oubliait quelquefois de diriger les débats pour se livrer à de vives délégations, ou pour montrer que tout n'était que doutes et incertitudes.

« Le gouvernement, par exemple, venait-il à demander l'avis du comité sur les mesures à prendre pour prévenir l'importation de quelque grave épidémie, le président com-

mençait par contester l'utilité de toute espèce de mesure; et comment aurait-il pu donner son assentiment à une mesure quelconque, lui qui ne croyait à l'importation d'aucune maladie? Aussi était il pris d'une véritable indignation lorsque, dans les discussions, on venait à prononcer le mot *contagion*, et surtout lorsqu'on attribuait cette propriété soit au choléra, soit à la fièvre jaune, ou même à la peste.

« Quant au typhus des armées, qu'il avait pu observer en 1814, il n'était pas éloigné d'admettre que l'agent morbifique peut passer d'un individu malade dans un individu sain; mais c'était à la condition qu'on lui concéderait que cet agent ne peut ainsi se transmettre que par voie d'*imbibition*! Il en était de même pour la variole, la rougeole, la scarlatine et la coqueluche, M. Magendie ne niait pas absolument leur transmission d'individu à individu; mais, pour sauvegarder sa réputation de physiologiste positif, c'était encore à la condition qu'on reconnaîtrait avec lui que le germe de la maladie s'introduit dans l'organisme par *imbibition!*

« On pense bien qu'avec des idées de cette nature, M. Magendie, dans le sein du comité, ne devait pas se montrer grand partisan des mesures prises par les différents gouvernements pour mettre les populations à l'abri des maladies réputées contagieuses; chaque fois, en effet, qu'il était question de quarantaines, de cordons sanitaires et de lazarets, M. Magendie ne manquait pas de se récrier, et de protester : c'étaient, disait il, des restes de barbarie, des institutions gothiques, indignes de notre époque! Mais, comme à ces protestations M. Magendie n'ajoutait aucun raisonnement propre à infirmer les faits allégués, le comité, tout en respectant les convictions de son président, passait outre et n'en donnait pas moins son assentiment à des mesures qui devaient assurer la santé publique. . . . . .

Péroraison.

« Toutes les heures, tous les instants de cette vie avaient été consacrés au service de la science, et, il faut le dire à sa louange, M. Magendie a montré en cela un zèle, une ardeur, une cons-

tance qui ne s'est jamais démentie. Avec un peu plus d'érudition et un peu plus de confiance dans le savoir et l'habileté des autres, il se serait épargné bien des travaux ; mais cet esprit soupçonneux et négatif voulut tout reprendre, tout voir, tout examiner par lui-même ; c'était comme une agitation perpétuelle qu'il soulevait autour de lui, agitation quelquefois déplacée et blessante, mais qui, en définitive, n'était point stérile, car elle entretenait dans la science un mouvement salutaire.

« Mais ce culte de l'expérimentation, ce culte exclusif qui devait produire et qui a produit de si précieuses notions dans la science, avait fini, nous l'avons vu, par égarer le physiologiste, par effacer le professeur et par supprimer le médecin.

« Sans doute, il faut expérimenter et directement observer pour arriver à la vérité ; mais il faut le faire avec mesure et avec discernement, M. Flourens l'a dit en termes exquis : « L'art « des expériences n'est pas dans le nombre des expériences ; « il est un art de les raisonner, de les combiner, de les varier, « de les multiplier à propos, d'en faire peu d'inutiles, et pour « cela de n'en faire que de décisives ; mais cet art délicat, pro- « fond, cette force nouvelle de la pensée, ce grand art ne sera « jamais dans chaque siècle que le partage heureux de quel- « ques esprits d'élite. »

« M. Magendie ne l'entendait pas ainsi. Si l'on en croit le plus éminent et le plus autorisé de ses élèves M. Cl. Bernard, dont j'emprunte ici les expressions, M. Magendie, loin de vouloir raisonner ses expériences, soutenait que c'est à l'expérimentation seule qu'il faut s'en tenir, sans mélange de raisonnement ! De sorte qu'à ce compte, M. Magendie se serait interdit non pas seulement ce raisonnement,

Qui de la science aussi peut bannir la raison,

mais toute espece de raisonnement.

Jamais critique n'avait mieux dit les conséquences naturelles du matérialisme; jamais orateur n'avait montré à vif la plaie du matérialiste, comme l'a fait M. Dubois d'Amiens.

Je copie le compte fait, en trois points, devant l'académie à Magendie :

« *Physiologiste égaré, professeur effacé, médecin supprimé.* »

C'est court, mais c'est dur. Jamais la *Revue médicale* aux beaux jours de son indignation vitaliste ne parla ni plus bref ni plus fort ; mais les nouveaux convertis sont toujours plus expressifs.

Maintenant notre lecteur sait très bien que depuis quelque temps nous ne nous disons jamais vitaliste sans spécifier de quel vitalisme ; l'Académie de médecine est-elle donc vitaliste du vitalisme de Montpellier ou de celui de la *Revue médicale* ? puisqu'il n'y a plus que ces deux, ainsi que nous l'avons mainte fois démontré.

Ici, franchement nous n'osons pas mettre sur le compte de l'Académie, qui l'an passé encore professait la doctrine de l'existence du *Principe vital* distinct et séparé de l'âme pensante dans l'homme, nous n'osons pas, dis-je, faire porter à l'Académie le poids du vitalisme franchement *animiste* de son secrétaire perpétuel ; ce serait trop pour l'amour propre de la *Revue*, contentons-nous de mettre en relief quelques mots de la péroraison de M. Dubois, d'Amiens, qui suit :

« Maintenant que penser de cette autre prétention de M. Magendie de réduire la physiologie à l'étude des seuls phénomènes physiques de la vie, ou plutôt, comme l'a dit textuellement son savant collaborateur, de déposséder les propriétés vitales pour leur substituer des phénomènes physiques et chimiques s'accomplissant dans l'organisme? Nous répondrons que M. Magendie professait en effet cette doctrine, mais que, par une étrange contradiction, et sans bien s'en rendre compte, il a consacré presque toutes ses veilles à l'étude des propriétés vitales. Qu'était-ce, en effet, que cette motilité qu'il attribuait à certains organes plutôt qu'à d'autres, sinon des propriétés essentiellement vitales? Sans doute, il y a en nous des phénomènes physiques et des combinaisons chimiques qui méritent une étude sérieuse : « Formés de terre et de poussière, a dit « Buffon, nous avons avec la terre et la poussière des rapports « communs : l'étendue, l'impénétrabilité, la pesanteur.. ..;

« mais ces rapports, qui nous lient à la matière, ne font point « partie de notre être...; c'est l'organisation, c'est la vie, C'EST « L'AME, QUI FAIT PROPREMENT NOTRE EXISTENCE..... »

« A l'exemple des grands maîtres, occupons-nous donc, messieurs, et avant tout, de la vie, de ses lois, de ses actes et de toutes ses manifestations. Rappelons-nous que, loin de chercher à déposséder l'homme de ses plus nobles attributs, DE CE PRINCIPE IMMATÉRIEL sans lequel rien ne se fait, rien ne s'accomplit dans l'organisme, tous ces grands esprits en ont fait l'objet principal de leurs méditations, et que la vie ainsi considérée a eu ses historiens, ses archéologues, ses législateurs, et jusqu'à ses poëtes.

« C'est donc à cette force qui agite la matière, à ce principe vivifiant et créateur que le physiologiste doit sans cesse remonter, historien de la vie, c'est à lui qu'il appartient d'en sonder les mystères, d'en interpréter les lois, d'en raconter les merveilles ; à lui de montrer, dans l'organisme humain la réalisation la plus parfaite de ce plan d'une admirable et saisissante simplicité, de ce type toujours divers et toujours le même, où se révèle avec tant d'éclat l'éternelle et suprême intelligence qui gouverne les mondes.»

DE LA PUSTULE MALIGNE.

CAUSES, VARIÉTÉS ET TRAITEMENT : PATE DE VIENNE, QUINQUINA, FEUILLES DE NOYER;

PAR LE DOCTEUR **VIVIER**,

Ancien Interne des Hôpitaux ; Lauréat de la Faculté de Médecine, et du Comité d'hygiène de Seine-et-Oise.

Parmi les faits que j'ai recueillis dans un exercice de sept années, à la campagne, se trouvent vingt-deux cas de pustule maligne, sur lesquels je vais, le plus rapidement possible, présenter quelques considérations. L'occasion me paraît opportune, au moment où M. Nélaton vient d'appeler sur un pareil sujet l'attention de l'Académie et du monde médical.

Première observation. — C'est au mois de juillet 1852

que s'est offerte à mon observation la première pustule maligne que j'aie eue à soigner. La personne qui en était atteinte était une riche fermière. Son père, officier de santé d'une localité voisine, la soignait depuis quatre jours pour un défaut d'appétit, des envies de vomir, des frissonnements, une tendance à avoir froid, en un mot un malaise général vague. Une saignée d'abord, puis un purgatif avaient été ordonnés, mais sans succès. Les symptômes allaient en augmentant, et le dernier jour la malade très souffrante de la tête et dans une espèce d'état de stupeur, ne s'était pas levée.

Je fus appelé, et je constatai sur le cou, à sa face postérieure, en bas, et à deux doigts de la ligne médiane à droite, une tache noire, rugueuse, déprimée, ronde, de un centimètre de diamètre, environnée d'un bourrelet saillant, hérissé de petites phlyctènes de sérosité violacée. Au delà de ce bourrelet, la peau était tendue, rénitente, avec quelques rougeurs disséminées çà et là et quelques phlyctènes citrines. Les ganglions cervicaux étaient légèrement enflés, et fort sensibles.

Quant à l'état général, le pouls est fréquent, petit et mou ; la peau humide d'une sueur froide ; le moral abattu et sous le coup de pressentiments sinistres ; il y a un peu de délire, parfois. La respiration est un peu pressée ; la langue large, blanche et visqueuse ; il y a des envies de dormir et de la diarrhée.

Mme L*** raconte que pendant qu'elle était à mesurer du lait, le matin, elle s'est sentie piquée au cou, qu'elle y a porté la main, et a vu s'envoler une mouche à laquelle elle ne fit point attention.

A la suite de la piqûre, elle éprouva de la démangeaison qui revint par accès, puis s'éleva un petit bouton qui est allé toujours en augmentant. Elle se reproche de n'en avoir pas averti son père. Le bouton était à son cinquième jour.

Le père vint, examina et reconnut la nature et la gravité du mal ; et, en sa présence, je fis deux incisions ; l'une cruciale sur l'escharre gangréneuse, l'autre circulaire contournant cette escharre. J'insinuai d'abord à l'aide d'un pinceau de l'acide

nitrique pur, et puis de petits bourdonnets de charpie imbibés du même acide. L'escharre fut ensuite recouverte d'un tampon de charpie également imprégnée de cet acide. Puis par dessus, sur le conseil du père, on appliqua un large cataplasme de farine de lin.

Il y eut beaucoup de douleur ; la nuit fut fort agitée et sans sommeil. Le lendemain à neuf heures, je constatais par l'examen que, malgré la cautérisation, les phlyctènes s'étaient reproduites un peu plus loin. Il fallut donc cautériser de nouveau. Même pansement que la veille, le cataplasme de pâte de lin fut remplacé par des compresses imbibées de vin tiède.

Les douleurs se calmèrent dans la journée ; le soir, la fièvre et la faiblesse étaient moindres ; la respiration était libre et la diarrhée avait cessé. Pourtant, le lendemain, on crut devoir encore cautériser légèrement avec le nitrate d'argent non à cause de l'extension du mal, mais à cause d'un redoublement de fièvre qui du reste s'apaisa le soir. Le lendemain, il y eut encore un petit accès de fièvre, après lequel tout rentra dans l'ordre. La suppuration s'empara de la partie cautérisée. Dix jours après, l'escharre était éliminée et la cicatrice était complète après une quinzaine. L'appétit seul et les forces furent longtemps à revenir.

Deuxième observation. — Peu de temps après, pendant les moissons, on vint me chercher pour un pauvre ouvrier âgé de soixante-cinq ans, qui, à la suite d'une piqûre d'insecte à la joue gauche, avait vu subitement sa figure s'enfler et avait déja eu plusieurs lipothymies. Le sujet était débilité par la misère et la fatigue. Je le trouvai avec un pouls très faible, assez fréquent, l'œil éteint, et surtout le facies hébété. On voyait à peine à la joue une petite plaque jaunâtre, large comme une tête d'épingle, sensible au doigt par sa dureté et dépourvue de son épiderme, lequel avait été enlevé par les ongles dans un moment de démangeaison ; ce point n'était pas douloureux.

La peau du pourtour était enflée, surtout du côté de la région sous-maxillaire. Le brave homme avait également senti la piqûre de l'insecte et l'avait vu s'enfuir ; il était, me dit-il, petit,

effilé et taché de jaune. — Vu la petite étendue du mal, je me contentai d'appliquer par dessus, le goulot d'un flacon d'ammoniaque liquide que j'y laissai renversé 5 minutes environ ; puis je fis recouvrir la partie de linges imbibés d'eau salée ; et j'ordonnai au malade de rentrer et de boire de l'eau sucrée ordinaire coupée d'eau de vie (une cuillerée à bouche par verre).

Le lendemain matin, on vint me chercher de bonne heure, la faiblesse du malade avait été en augmentant. Il y avait eu des vomissements presque continuels, une diarrhée des plus abondantes et des plus fétides, des crampes, des sueurs froides, de la cyanose, en un mot tous les accidents du choléra. De plus la petite plaque du soir s'était agrandie au point d'envahir les deux tiers de la joue ; la face était morne. La peau du cou, démésurement gonflée, faisait presque suite sans incurvation à la peau de la face ; toute la région thoracique était également enflée à la surface. Cette enflure était d'une teinte jaunâtre presque livide avec tension et tremblottement de la peau, quand on y imprimait quelque secousse.

On voyait çà et là des phlyctènes, variant du volume d'un grain de chénevis à celui d'un haricot, toutes pleines de sérosité rougeâtre. Les yeux étaient éteints, la langue rugueuse et froide; l'haleine précipitée. La mort enfin était imminente. Une heure après en effet, le pauvre homme avait cessé de souffrir.

L'absorption du virus charbonneux chez ce brave homme avait pour ainsi dire été instantanée. De là lui étaient venues ces lypothymies presque immédiates : de là cette extrême faiblesse, que j'avais cru devoir attribuer exclusivement à la misère et à la fatigue : Le mal local n'était rien en comparaison de l'état général. Aucun traitement énergique n'a pu être tenté, faute de temps. Mais quoi qu'on eût fait, j'en suis certain, le résultat eût été le même.

Troisième observation. — Il n'y avait que peu de jours que cette espèce de mort subite, heureusement attribuée au choléra, était venue effrayer le village, quand le boucher du pays me fit appeler pour une affection de la même nature. Il présentait sur l'avant-bras gauche, à la face dorsale, à la réu-

nion du tiers moyen et du tiers inférieur, une plaque noire déprimée, rugueuse, insensible à la piqûre de l'épingle, râpeuse comme un morceau de liége, froide, de la grandeur d'une pièce de 50 centimes, cernée d'un anneau phlycténoïde violacé, de un centime de large, au delà duquel la peau depuis les doigts jusqu'aux deux tiers de l'avant-bras, était enflée; semée çà et là de quelques phlyctènes citrines de volume variable, rayé de quelques traînées rougeâtres, tendue, rénitente, et non dépressible, les ganglions épitrochléens et axillaires étaient gonflés et sensibles.

Il y avait de l'abattement, un certain sentiment de crainte, un peu d'oppression et d'anxiété, de la fréquence du pouls, des horripilations, quelques envies de vomir, etc. Cet état général, très peu marqué le matin avait augmenté dans l'après-midi, de même que la veille et l'avant-veille où il avait commencé. Le sommeil des nuits était très agité et plein de rêves effrayants. Pour la plaque elle avait débuté quatre jours auparavant sans cause connue, autre que le contact obligé des viandes de boucherie, par un petit bouton de la largeur d'une piqûre de puce, qui s'était accompagné de démangeaisons, et qui s'était déchirée sous l'ongle en le grattant. Ces démangeaisons brûlantes revenaient par crises irrégulières, laissant d'une demi-heure à deux heures d'intervalle, mais diminuant de violence à mesure que le mal s'étendait.

Sans rien dire à mon malade de la gravité du mal dont il était atteint, je cautérisai immédiatement en suivant les principes indiqués dans la première de ces observations, avec l'acide nitrique; et je recouvris le tout avec des compresses de vin tiède dans lequel par verre je fis ajouter 20 grammes d'alcool camphré; renouvelées assez souvent pour qu'elles ne se dessèchent pas, et maintenues soigneusement tièdes. De plus, pour relever l'état général, pour détruire le caractère septique du virus déjà absorbé, et surtout pour combattre cette tendance à la périodicité que je lui voyais emprunter en quelque sorte, dans ce cas particulier aux fièvres pernicieuses, j'ordonnai le quinquina à forte dose : 50 grammes en décoction dans un

demi-litre de vin de bordeaux à boire par demi-verre toutes les deux heures.

Trop sévèrement averti par la rapide catastrophe de mon dernier malade, je revins le soir même et je constatai que, malgré ma cautérisation au-delà des limites du mal, il s'était formé au-dessus quelques nouvelles phlyctènes d'envahissement. Cette persistance du mal à se reproduire après l'emploi de l'acide nitrique, comme dans le premier cas, me donna à penser que cet acide n'était peut-être pas un caustique convenable, et, sur le champ, à sa place, j'appliquai la pâte de Vienne. La nuit fut assez orageuse ; il y eut agitation, délire. Mais le lendemain tout se calma : l'accès fébrile et les horripilations ne se reproduisirent plus. Le quinquina fut continué à doses décroissantes pendant huit jours. L'escharre fut pansée avec de l'onguent d'Arcœus, et l'avant-bras recouvert des mêmes compresses vineuses. Vingt jours après, la plaie laissée par la chute de l'escharre, n'était plus qu'une cicatrice régulière, large à peu près comme une pièce de 2 fr.

A cette même époque, par conséquent en pleine épidémie, j'eus dix cas pareils à la fois, plus ou moins graves, dont un sur une vieille bergère de 75 ans. Celui-ci présentait 5 plaques : trois sur l'avant bras gauche, et deux sur l'avant-bras droit. Il fut accompagné de symptômes toxiques cholériformes tellement rapides que, de même que dans la deuxième observation, il n'y eut point d'intervention possible pour la thérapeutique. Deux autres cas sur ces dix vont être cités seulement pour l'utilité des conclusions que j'ai à tirer de ce travail.

Quatrième observation. — C'était sur une grosse femme de 50 ans, des plus lymphatiques, molle, c'est-à-dire bien disposée pour l'intoxication, déjà plusieurs fois atteinte d'érysipèle. Aussi dès le lendemain de l'apparition du mal était-elle accablée, prise de fièvre, d'horripilations, de sueurs, de vertiges, d'envies de vomir, etc. La plaque charbonneuse de la largeur d'une pièce de 2 centimes, avait son siége sur le revers dorsal de l'articulation phalangienne du pouce gauche. Comme d'ordi-

naire elle était déprimée, râpeuse, insensible à la piqûre, et cernée d'une aréole phlycténoïde violacée, de 5 millimètres environ de largeur; la peau, la main et le poignet étaient très enflés : la peau dure, tendue, rénitente, avec quelques phlyctènes irrégulières et citrines çà et là; les ganglions épitrochléens et axillaires légèrement enflés et douloureux. Comme dans tous les autres cas aussi, cette plaque avait commencé par une démangeaison où l'on ne voyait rien, où s'était ensuite manifestée une petite cloque, puis un petit bouton violacé comme une piqûre de puce, lequel, en s'agrandissant, avait constitué le mal actuel.

Malgré la position anatomique très désavantageuse de la pustule, je procédai à l'application de la pâte de Vienne qui m'avait paru si bien réussir sur le précédent. Je pensai que les tissus cutanés et sous-cutanés tuméfiés, devraient être séparés des enveloppes articulaires par une couche de liquides séreux assez épaisse pour les protéger contre l'action du caustique. Le cercle escharrotique une fois étendu au delà du mal, j'enlevai la couche de pâte de Vienne, que je remplaçai par du baume d'Arcéus, destiné à être renouvelé deux fois par jour, et j'ordonnai d'envelopper le pouce, la main et l'avant-bras avec les compresses imbibées de vin, animé d'alcool camphré (20 gram. par 150 de vin). De plus, pour l'état général d'intoxication commençant, la malade dut prendre, dans les six heures, une demi-bouteille de vin dans lequel on aurait fait infuser 30 grammes de quinquina jaune.

Le lendemain le gonflement du poignet et de la main était en partie tombé; l'escharre était nette. Le malaise général s'était dissipé. Le quinquina fut continué, malgré cela, à dose décroissante trois jours de suite. Neuf jours après, l'escharre se détacha, laissant à découvert une plaie ovalaire deux fois large à peu près comme elle, à fonds bourgeonnant des plus louables, sans trace d'altération des parties articulaires ou tendineuses. La cicatrice réduite à peu près à la dimenssion d'une lentille, par la rétraction du tissu cutané environnant, ne laisse aucune gêne dans les mouvements de flexions du pouce.

Cinquième observation. Le second cas que je désire rapporter encore, est relatif à une autre femme, jeune, saine, sanguine, d'une réaction vitale, énergique, et par conséquent peu pénétrable aux causes de l'inoculation. Du reste, elle ne donna peut-être pas le temps à l'absorption de se faire ; car elle vint me trouver dès le jour même de l'apparition du mal, à la suite d'une piqûre de mouche grise des bois, qu'elle avait parfaitement vue, sentie, et même tuée sur place, pendant qu'elle était aux champs à ramasser les gerbes de blé derrière le faucheur.

Cette piqûre faite à la main gauche, à la région dorsale du carpe, sur le trajet du tendon de l'extenseur propre du pouce, avait été suivie de démangeaisons assez vives et d'un sentiment de brûlure. Sur le conseil de ses amies, cette femme avait fortement frictionné la partie avec certaines herbes. Et trois heures après, la place piquée présentait un bouton de la largeur d'une lentille, déprimé, râpeux, noirâtre, insensible à l'épingle, environné de l'aréole pathognomonique, avec accompagnement de gonflement rénitent de la peau ambiante, et sentiment d'engourdissement dans la partie. Par l'application de la pâte de Vienne, je me hâtai de transformer cette escharre charbonneuse en escharre simple, sur laquelle, après l'enlèvement de la pâte, je mis un linge troué recouvert de baume d'Arcéus, et puis des compresses imbibées de vin et alcool camphré, à renouveler comme il est indiqué précédemment. Comme l'organisme n'était pas atteint, je ne crus pas devoir faire intervenir les excitants généraux ; et je me bornai au traitement local. Le mal n'ayant point reparu au delà des limites de l'escharre artificielle, rien de général ne se manifesta en effet. Les suites ne furent que celles d'un cautère ordinaire qui se cicatrisa en une quinzaine.

Sixième observation. — A partir du moment où j'employai ainsi la pâte de Vienne et le quinquina, je n'eus plus de récidive, plus de cas malheureux. L'année suivante j'eus à observer six autres cas qui ne sont en quelque sorte que la répétition des

deux derniers. Un de ces cas cependant mérite de trouver ici sa place.

Je n'aurais jamais pensé à rien changer à ce mode de traitement, quand, l'année dernière, dans l'Annuaire de thérapeutique du Professeur Bouchardat, je lus un article consacré à l'emploi de la feuille de noyer contre la pustule maligne. Il ne faut pas dédaigner les remèdes simples, surtout à la campagne, où l'on n'a pas toujours de pharmacie à portée, et où précisément sont plus fréquents les cas de pustule maligne ; où l'on serait enfin si heureux de trouver sous la main un médicament toujours pur, toujours frais, peu coûteux, et préparé enfin par la nature. Aussi cette idée des feuilles de noyer me sourit-elle, et je me promis de l'expérimenter au premier cas échéant. Ce cas ne se fit pas attendre.

Septième observation. — Un jeune homme de dix-huit ans, à l'époque des moissons, vint à moi avec une plaque charbonneuse à peine prononcée, sur la face dorsale de la première phalange de l'index de la main gauche, suite également de la piqûre d'une mouche grise des bois qu'il avait tuée sur place. Le cas me parut d'autant plus favorable que le jeune homme étant d'une forte constitution, et ne me donnant point à craindre les progrès d'une absorption trop rapide, j'avais le temps, si l'effet curatif des feuilles de noyer ne se réalisait pas, d'en revenir à mon moyen sûr. Dans la crainte cependant de laisser croire à mon malade que je ne ferais rien pour lui, je promenai légèrement le nitrate d'argent sur la plaque préalablement dénudée, et puis je lui conseillai le médicament à essayer. La manière d'appliquer les feuilles que je lui indiquai fut la suivante : Piler entre deux morceaux de bois la feuille fraîche de noyer ; envelopper de cette pâte le doigt et la main, en ayant soin de la renouveler sitôt qu'elle paraîtra se sécher.

Je revis le malade le soir, le lendemain deux fois dans la journée, et le surlendemain le gonflement disparut ; il se fit une petite croûte sans suppuration, et rien de plus.

Est ce un résultat concluant, pour l'heureux emploi de la feuille de noyer ? Je n'ose vraiment l'avancer, et voici pour

quelles raisons. D'abord, c'est un fait unique, et il en faudrait au moins une vingtaine. En second lieu, c'était une pustule à son état naissant tout à fait; peut-être en définitive, le nitrate d'argent que j'ai dû employer, eût-il suffi. J'ai de mes confrères qui m'ont dit souvent s'être contenté de ce caustique, et qui ont une longue expérience, mais qui me paraissent dans ces cas avoir commis une erreur de diagnostic, et pris une piqûre ordinaire pour une piqûre charbonneuse. Car où l'acide nitrique concentré n'agit pas, je ne peux pas croire que le nitrate d'argent agisse. En troisième lieu, ce cas a été observé dans une année où les pustules malignes ont été rares. Je n'ai connu que celui-là dans la contrée, et bien probablement a-t-il été le seul.

Enfin il faut bien convenir d'une chose, c'est que toutes les pustules malignes n'ont pas au même degré cet affreux caractère de malignité quelles ont quelquefois. Combien n'y a-t-il pas de remèdes secrets contre ces affections, remèdes de commères, remèdes parfaitement innocents, sous le manteau desquels la bonne nature faisant son chemin agit sans daigner relever la pauvre simplicité humaine, et qui sont comme les bâtons flottants de ce bonhomme la Fontaine. Ah ! qu'il est difficile de juger en médecine ! S'il y a quelque chose de facile, et de souvent prouvé par malheur, c'est la mystification.

Arrêtons-nous là pour aujourd'hui de nos observations, le projet que nous avons d'y revenir à propos de ces pustules malignes et à propos d'autres sujets de médecine pratique, nous permet de remettre à un prochain cahier les considérations générales d'étiologie, de nature, de symptomatologie et de traitement auxquelles se rattachent dans leur ensemble les observations que nous venons d'exposer.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

Question d'accouchement prématuré artificiel.

Quoique la *Revue médicale* ne soit pas portée par ses principes à goûter toutes ces pratiques destinées à l'accouchement

artificiel en général, elle n'en doit pas moins son assentiment à des faits qui, comme celui-ci, conduisent à des résultats si heureux et si désirables. Que l'époque des opérations nous garantisse la viabilité de l'enfant, que la vie de la mère soit sauve dans la pensée de l'opérateur, et nous n'aurons que des félicitations à adresser aux accoucheurs qui voudront imiter M. le docteur Godefroy, professeur d'accouchement de l'école de Rennes. Il ne nous reste, dans notre susceptibilité morale, qu'à bien recommander aux médecins, dans ces cas, de bien constater avant toute manœuvre, que la femme est bien et dûment, par sa conformation, dans les conditions de celles chez lesquelles, la nature ne suffirait pas au travail de l'accouchement naturel et à terme. Citons ce travail remarquable.

Observations d'accouchements prématurés artificiels au moyen de douches d'eau.

Les douches utérines d'eau à 30° Réaumur, conseillées en 1846 par le docteur Kiwisch, dans le but de déterminer les contractions de l'utérus et de provoquer l'accouchement prématuré artificiel, comptent déjà un grand nombre de succès.

L'emploi des douches est si facile, leur innocuité est si grande, leur résultat si prompt, leur action ressemble tellement à l'acte physiologique lui même (en développant les contractions utérines avant de dilater le col) que, pour l'accouchement prématuré artificiel, la plupart des accoucheurs ont abandonné la dilatation artificielle du col utérin et la rupture des membranes pour recourir exclusivement aux douches utérines, toutes les fois que la nature des accidents le permet et n'oblige pas à pratiquer l'accouchement forcé.

C'est à elles aussi que beaucoup d'accoucheurs s'adressent pour réveiller les contractions utérines dans les cas d'inertie avant l'accouchement, préférablement au seigle ergoté, dont l'usage n'est pas absolument sans danger, quoique la plupart des accidents signalés comme conséquence de son administration dépendent de l'emploi intempestif de ce médicament et non de ce médicament lui-même.

La contraction spasmodique du col utérin et la rigidité du museau de tanche sont encore avantageusement combattues par les douches utérines.

Pour être réellement et promptement efficace, la douche doit porter sur le col utérin, et même pénétrer dans son intérieur aussitôt que la chose est possible.

Comme je crois que l'on ne peut mettre trop de clarté dans l'exposition d'une méthode de traitement je vais, avant de rapporter mes observations, décrire ma manière d'agir.

Je prends : 1° un clysopompe ordinaire ; j'en retire la canule en os et je la remplace par une canule à lavement en caoutchouc, à large lumière, préalablement fixée sur l'échelle en étain qui sert à la canule à injection vaginale ;

2° Un vase facile à manier et pouvant contenir huit litres d'eau ; je le remplis d'eau à 30° Réaumur, température que je constate à l'aide d'un thermomètre de bain.

Je mets le clysopompe dans l'eau et fais jouer le piston afin de purger d'air l'instrument. Le devant d'un lit étant garni d'une toile cirée, qui dirigera l'écoulement de l'eau dans un vase placé au devant du lit, je place la femme transversalement sur ce lit, le siége le plus en dehors que possible, la tête soutenue par des oreillers et les jambes par des chaises.

Me plaçant ensuite au côté droit de la femme, j'introduis par dessous sa cuisse droite l'indicateur et le médius de la main gauche dans le vagin jusqu'au col utérin ; saisissant alors de la main droite la canule à son insertion avec le tuyau du clysopompe, je la glisse le long des doigts introduits jusqu'au museau de tanche et même jusque dans son orifice si sa dilatation le permet. L'aide qui tient le clysopompe dans le vase d'eau, et qui est placé à gauche de la femme, fait alors rapidement jouer le piston, afin d'avoir un jet qui frappe avec force, et cela jusqu'à l'épuisement de l'eau chaude. L'on est cependant obligé de suspendre le jet du liquide. S'il survient à la patiente quelques besoins naturels, ou si les douleurs se développent instantanément, la femme demande que l'on suspende quelques instants.

Si, dès le commencement de l'opération, je n'ai pu introduire la canule dans l'orifice utérin, je m'empresse de le faire aussitôt que possible ; de cette façon le liquide pénètre entre les membranes et l'utérus, et le travail se déclare bien plus vite.

Après la douche, la femme éprouve quelquefois un frisson assez marqué ; c'est pourquoi je la fais essuyer et coucher. Si ses vêtements sont mouillés, on les change.

Lorsqu'une certaine quantité d'eau a pénétré entre l'utérus et les membranes, cette eau ne s'écoule pas de suite en totalité ; ce n'est que quand la femme est couchée et au moment des contractions utérines que cette portion d'eau s'écoule ; elle est souvent teinte de sang. Il ne faut pas confondre cet écoulement avec celui du liquide amniotique.

Fréquemment il arrive que le travail se déclare dès la première douche ; dans ce cas on n'a plus besoin d'y revenir, à moins que le travail ne languisse (observation n° VI) ; dans le cas contraire, je renouvelle la douche matin, midi et soir, jusqu'à ce que la matrice entre en contraction.

L'accouchemet prématuré artificiel n'a pas un but unique ; son but est double : il doit, tout en sauvegardant la mère, obtenir un enfant viable et vivant ; c'est là ce qui le place bien au-dessus de l'embryotomie et de l'opération césarienne. Pour obtenir un enfant viable et vivant, il faut agir à une époque où l'enfant est viable, en se rapprochant d'autant plus du terme de la gestation que le bassin est moins rétréci. Je crois que l'on doit y avoir recours toutes les fois que le diamètre antéro-postérieur du détroit supérieur présente 60 millimètres au moins et 95 millimètres au plus. Je suis ici en désaccord avec le docteur Silbert (d'Aix), qui limite l'accouchement prématuré entre 70 et 85 millimètres au diamètre antéro-postérieur du détroit supérieur ; cela tient à ce que j'ai obtenu des enfants viables et vivants en pratiquant l'accouchement prématuré lorsque ce diamètre n'avait que 60 et 65 millimètres, et qu'à terme j'ai bien des fois été obligé de renoncer au forceps, devenu impuissant, et de pratiquer la céphaloto-

mie lorsque ce diamètre avait 95 millimètres. Le docteur Silbert ne veut pas tenter l'accouchement prématuré artificiel au-dessous de 70 millimètres, parce qu'à sept mois le diamètre bipariétal du fœtus a 70 millimètres; mais, comme ce diamètre est très réductible, surtout à cet âge, et que le bimastoïdien (qui seul est irréductible) n'a encore que 50 à 55 millimètres, rien ne s'oppose au passage du fœtus dans un détroit de 60 à 65 millimètres.

Pour avoir toutes chances d'élever un enfant provenant d'un accouchement prématuré artificiel, quelques précautions sont nécessaires, et sont d'autant plus indispensables que le fœtus est plus jeune.

1° Immédiatement après sa naissance, l'enfant doit être mis au sein d'une bonne nourrice, qui le nourrira exclusivement de son lait, au moins jusqu'à ce qu'il ait atteint l'époque de ses neuf mois de vie intra-utérine La mère est rarement capable de donner le sein à son enfant, à moins qu'elle n'ait déjà allaité. Si l'enfant ne pouvait prendre le sein, il faudrait que la nourrice fît couler son lait, et le lui fît boire avec une cuillère.

2° Les refroidissements étant fort dangereux pour une aussi frêle créature, on devra, au moins pendant le premier mois de son existence, le tenir très chaudement, en l'enveloppant de coton cardé et de langes de laine ; sa toilette sera faite à l'eau tiède. Il devra garder la chambre au moins pendant un mois et ne pourra être présenté à l'officier de l'état civil. Le baptême devra être administré à domicile et avec de l'eau tiède.

Obs. I. — Mme M... rachitique, haute de 1 mètre 27 centimètres, n'ayant marché que fort tard, a déjà eu trois accouchements à terme ; à chacun d'eux l'on a dû broyer l'enfant et elle a toujours été plusieurs mois à se rétablir. Devenue enceinte une quatrième fois, son médecin, M. le docteur Dein, l'envoie me consulter dans le courant du quatrième mois de sa grossesse ; je constate que :

1° Le détroit supérieur est uniforme ;

2° Son diamètre antéro-postérieur n'a que 60 millimètres ;

3° Son bassin est écrasé, l'arcade du pubis n'ayant que 50 millimètres de hauteur.

Il fut convenu avec cette dame, qui habite une petite localité voisine de Rennes, que je pratiquerais l'accouchement prématuré artificiel au commencement du septième mois de la grossesse, et que, jusqu'à cette époque, elle prendrait matin et soir 8 à 10 gouttes de la solution suivante, étendues dans un demi-verre d'eau sucrée.

Prenez :

Iode pur.	1 gramm.
Iodure de potassium.	2 —
Eau distillée.	30 —

F. S. A.

Cette solution a été conseillée par le docteur Delfrayssé (de Cahors) comme devant s'opposer au développement du fœtus. Il cite deux faits à l'appui de son opinion. Je crains qu'il n'y ait eu, dans ces cas, que simple coïncidence, et que l'iode n'ait été pour rien dans la petitesse des enfants ; car il n'y eut chez cette femme aucune diminution visible dans le volume du fœtus, comme le montre la suite de l'observation. De plus, en 1857, j'ai employé cette solution conjointement avec les saignées répétées et le régime conseillé par Osiander (abstinence de fécules), chez une dame grosse pour la troisième fois, dont le diamètre antéro-postérieur du détroit supérieur n'a que 95 millimètres, et chez laquelle, aux deux couches précédentes, le forceps n'avait amené que des fœtus morts. A ce troisième accouchement, le résultat fut le même, et le fœtus pesait 5 kilogrammes, malgré l'iode et le régime.

Par contre, en 1846, une femme de la campagne, présentant une déformation pareille, accoucha spontanément d'une fille qui ne pesait que 1500 grammes. Cette femme, qui avait déjà eu trois accouchements avec le forceps, et chaque fois des enfants morts, par suite de la pression que l'on était obligé d'exercer, n'avait rien changé à son régime et n'avait pas voulu se soumettre à l'accouchement prématuré artificiel. Or, si cette femme eût suivi un traitement quelconque, j'aurais probable-

ment attribué au traitement la petitesse du fœtus ; cependant il n'y aurait eu que simple concomitance.

La dame sujet de cette observation prit de cette solution jusqu'au 20 mars 1850 ; étant alors entrée dans le septième mois de sa grossesse, elle vint à Rennes.

Le 28 mars, à sept heures du soir, une première douche fut faite avec six à huit litres d'eau à 30° Réaumur ; elle produisit quelques légères contractions utérines, accompagnées de douleurs de reins. Une deuxième douche, pratiquée le 29 à sept heures du matin, détermina d'énergiques contractions utérines ; le col se dilata rapidement, les membranes se rompirent spontanément à huit heures et demie du matin, et la tête se présenta en occipito-iliaque gauche. A midi, la tête enclavée au détroit supérieur par son diamètre biparietal, n'avançait plus ; en conséquence j'appliquai le forceps et amenai assez facilement un fœtus vivant du sexe mâle. Le testicule droit était encore derrière l'anneau inguinal ; mais le gauche était descendu dans le scrotum, ce qui me fait croire que le fœtus avait bien près de sept mois complets.

Les diamètres de la tête avaient :

L'occipito-mentonnier.	10	centimètres.
L'occipito-frontal.	9	—
Le biparietal.	7	—
Le bimastoïdien.	5	—

L'enfant ne vécut que trois jours ; mais aussi ne prit-on pas toutes les précautions voulues.

La mère espérait si peu un enfant vivant, qu'elle n'avait pas retenu de nourrice, et, bien que la température fût assez froide, l'enfant fut porté à l'église le jour même de sa naissance. Les suites de couches furent si heureuses que cette dame retournait chez elle douze jours après son accouchement.

Obs. II. — Fanchette P..., primipare, âgée de 25 ans, haute de 1 mètre 25 centimètres, ayant les jambes torses par suite de rachitisme, était arrivée à 7 mois et demi de sa première grossesse lorsqu'elle entra à la clinique d'accouchement. Le compas d'épaisseur, et surtout le toucher vaginal, font reconnaî-

tre que le diamètre antéro-postérieur du détroit postérieur n'est que de 85 millimètres; en conséquence, je me décide à provoquer l'accouchement.

Le 19 novembre 1852, à deux heures de l'après-midi, j'administre une douche d'environ six à huit litres d'eau à 30° Réaumur, en ayant soin que le jet vînt frapper le museau de tanche. Quelques légères douleurs de reins se manifestent pendant la douche. A trois heures, les contractions utérines sont assez énergiques; le col est souple, ramolli et dilatable; le fœtus se présente en occipito cotyloïdienne gauche. Après quelques minutes de tentatives, je pus arriver aux membranes et les rompre. La malade fut alors placée dans un bain de siége et y resta environ une demi-heure. A cinq heures du soir, les contractions utérines étaient douloureuses; à neuf heures, l'orifice utérin présente environ 25 millimètres de diamètre; à dix heures, le diamètre de cet orifice est de 4 centimètres et les douleurs sont très rapprochées; à dix heures trente-cinq minutes, la dilatation du col est complète, et la tête arrive au détroit inférieur. L'accouchement a lieu à onze heures dix minutes du soir, après neuf heures de travail.

L'enfant, du sexe féminin, pesait 1700 grammes: son diamètre biparietal était de 8 centimètres. Il était vivant et a continué de vivre.

Dix jours après, la mère rétablie sortait de la Clinique en emportant son enfant qu'elle allaite.

Suivent quatre autres observations non moins intéressantes par les faits que par les résultats. M. Godefroy, dont les conseils et la pratique dans ces cas méritent de servir d'exemple, termine par la réflexion qui suit:

J'attribue le prompt rétablissement de mes accouchées au régime que je leur fais suivre, à moins d'accidents graves.

Elles doivent toujours uriner en s'asseyant sur le vase de nuit ou en se mettant à genoux, afin de faciliter l'écoulement des lochies; par la même raison, pendant que l'on fait leur lit (et il est fait tous les jours), elles se placent sur un fauteuil, et non sur un lit.

Les trois premiers jours elles prennent trois potages par jour, le quatrième, je fais prendre, en sus des potages, une fois du pain, de la viande ou du poisson, ou un œuf à la coque, et boire de l'eau et du vin, ou du cidre, tièdes.

Le cinquième jour, elles prennent deux fois des aliments solides, régime qui est continué.

Les soins de propreté ne sont jamais négligés, et j'ai soin d'entretenir le ventre libre par des lavements journaliers.

La malade boit à sa soif une tisane délayante, telle que l'eau d'orge, l'eau de chiendent, l'eau de pruneaux.

Coup-d'œil sur une préparation ferrugineuse.

Le fer est un médicament tellement efficace, que son emploi a survécu à tous les temps et à tous les systèmes.

C'est en effet le seul métal vraiment normal et plutôt un aliment qu'un médicament, puisqu'il concourt à la production, et qu'il entre dans la composition des globules sanguins.

L'énergie des actions de la vie est en raison directe de sa quantité dans le sang, et cette circonstance explique ses bons effets dans la *chlorose*, affection très commune chez les jeunes filles et vulgairement désignée sous le nom de pâles couleurs, *l'anémie* (ou faiblesse de tempérament complexion délicate chez les deux sexes), la *leucorrhée* qui se trahit par des pertes blanches, des douleurs d'estomac, etc., le rachitisme, le scorbut. La même cause le rend non moins précieux dans la convalescence, pour hâter le retour à la santé, dans les affaiblissements causés par des hémorrhagies ou des saignées répétées, les fièvres intermittentes et pour obtenir une menstruation régulière.

La thérapeutique est très riche en préparations ferrugineuses, et chaque jour on cherche à en recommander de nouvelles; mais il n'en est aucune dont l'action ait été étudiée avec plus de soin au point de vue physiologique et pathologique que les dragées de lactate de fer de Gelis et Conté.

Après les expériences, faites dans les hôpitaux et en ville, elles ont été placées au premier rang parmi les ferrugineux les

plus efficaces, dans le rapport fait par M. le professeur Bouillaud à l'Académie impériale de médecine, et cette savante compagnie a sanctionné par son vote.

Ce rapport établit leur efficacité constante contre la chlorose, l'anémie, l'aménorrhée, la leucorrhée, et toutes les fois que le sang appauvri a besoin d'éléments réparateurs.

Leur supériorité sur les autres ferrugineux a été constatée depuis, par seize années d'expérimentations, et les remarquables travaux de MM. les professeurs Claude-Bernard, Barreswill, L. Lemaire, etc.

Les préparations ferrugineuses se divisent, comme on sait, en préparations solubles et préparations insolubles, et on peut dire du lactate de fer qu'il réunit les qualités propres des unes et des autres sans en avoir les inconvénients.

Il a sur les préparations insolubles l'avantage d'être plus facilement absorbé et assimilé, sans fatiguer l'estomac, en modifiant l'état du suc gastrique, et sur les préparations solubles, celui de n'exercer aucune action irritante sur l'économie.

Toutes les recherches, publiées dans ces derniers temps confirment cette supériorité, même celles entreprises pour trouver des faits favorables à d'autres préparations. Elle vient d'être de nouveau démontrée dans un travail consciencieux de M. Gélis, inséré dernièrement dans le Bulletin de thérapeutique.

La forme des dragées de Gélis et Conté étant celle des anis couverts, elles sont prises par les personnes les plus difficiles.

Elles réunissent donc ces deux qualités essentielles pour un médicament : *Efficacité incontestable, facilité d'administration*. Ceci explique la préférence que les médecins leur accordent généralement sur les meilleures préparations ferrées.

Note sur l'emploi de l'iodoforme en médecine; par M. le Dr Mouzard, Secrétaire général de la Société médicale du 1er arrondissement de Paris. (*Union médicale*, 1er octobre 1857).

Il ne suffit pas, dans le traitement des maladies, d'avoir des agents doués de vertus réelles, il faut encore que ces agents puissent être administrés avec toute sécurité pour les malades,

et dans des combinaisons qui permettent d'en espérer des effets aussi certains que possible. Sous ce double rapport, l'iodoforme mérite toute l'attention des praticiens, comme succédané des préparations iodiques employées jusqu'à ce jour en thérapeutique.

On est en droit de s'étonner que les propriétés remarquables de ce produit chimique n'aient pas frappé plus généralement les médecins français. En Allemagne, l'usage en est très fréquent et très répandu ; en France, il est encore peu employé, et pourtant il est incontestablement appelé à rendre d'éminents services.

Nous n'avons pas besoin de rappeler ici l'importance pharmaceutique de l'iode, qui, sous diverses formes, occupe désormais un des premier rangs dans la matière médicale. Tout le monde sait par quels efforts on a cherché à en rendre l'administration moins dangereuse, moins irritante, plus sûre. Eh bien, l'iodoforme semble posséder les qualités précieuses qu'on n'a pas pu trouver dans les autres combinaisons. C'est ce qui nous engage à le signaler d'une manière toute spéciale à nos confrères.

L'iodoforme contient les neuf dixièmes de son poids d'iode ; cette circonstance parle déjà hautement en sa faveur. Mais l'iodoforme doit être envisagé sous un double point de vue, et comme un composé iodique qui est à la fois très sûr dans ses effets et très facile à supporter par nos organes, et comme un agent anesthésique local. Chez les sujets qui sont soumis à l'usage de l'iodoforme, on retrouve l'iode dans la salive et dans l'urine au bout de quelques heures. Mais, ce qu'il importe surtout de noter, c'est qu'on retrouve ce métalloïde dans les humeurs plusieurs jours après que l'emploi du médicament a été suspendu. Ainsi l'iodoforme pénètre intimement l'économie vivante qui s'en imprègne et au sein de laquelle il peut exercer efficacement et sûrement son action modificatrice et curative.

Après avoir fait prendre de l'iodoforme à des femelles d'animaux, on a pu suivre l'iode d'abord dans le lait maternel, puis dans l'urine des petits allaités.

D'un autre côté l'iodoforme, exempt des propriétés irritantes des autres composés iodiques, ne s'accompagne, dans son emploi, d'aucun des inconvénients que l'on reproche avec raison à ceux-ci, et qui forcent si souvent d'en suspendre l'administration. Pris à la dose de 20, 30 et 40 centigrammes, il n'exerce aucune action appréciable pour le malade soumis à cette médication. Toutefois, la dose à laquelle il peut être prescrit avec utilité n'est pas sans limite; ses propriétés toxiques sont semblables à celles de l'iode lui-même : il suffit de quatre grammes pour tuer un chien de force moyenne.

Envisagé comme topique, l'iodoforme offre des qualités précieuses. Sous forme de pommade, on peut le laisser indéfiniment en contact avec la peau. Sous forme de suppositoire, introduit dans le rectum, il exerce sur les sphincters une action anesthésique telle, que le malade n'a plus la conscience de l'acte de la défécation. Cette propriété ne peut manquer d'être utilisée en chirurgie.

D'après ce qui précède, on comprend que l'iodoforme est indiqué dans tous les cas où l'iode et ses composés seraient prescrits. Ainsi, on l'a administré avec succès pour combattre les engorgements lymphatiques et les formes tertiaires de la syphilis. On l'a conseillé encore dans le traitement de la phthisie pulmonaire, principalement sous formes de vapeurs ; et, ici, ses propriétés anesthésiques lui donnent une supériorité évidente sur les vapeurs d'iode.

Ces propriétés anesthésiques rendent compte des bons effets qu'on en a obtenus contre plusieurs névralgies, notamment contre la névralgie faciale et contre la gastralgie. Il est à peine besoin de dire qu'en l'associant au fer on aura un remède utile contre la chlorose, un remède bien préférable à l'iodure de fer, dont l'altérabilité est connue.

Un fait d'une véritable importance, s'il se vérifie, c'est l'action efficace attribuée à l'iodoforme pour combattre les engorgements de la prostate. Dans cette médication, l'iodoforme est introduit par l'intermédiaire de suppositoires dans le rectum. Il y a là à faire une étude pleine d'intérêt ; si les tentatives

dirigées dans ce sens étaient couronnées de succès, l'humanité serait redevable à la science d'un nouveau bienfait.

A l'extérieur, l'iodoforme est appliqué, sous forme de pommade ou de baume iodoformique, sur les tumeurs cancéreuses, ulcérées et douloureuses. On le préconise aussi dans le traitement des maladies de la peau.

L'iodoforme peut être ingéré à la dose de 5, 10, 15 et jusqu'à 30 centigrammes par jour. On peut le prescrire en pilules, en sirop. Il se dissout très bien dans l'huile ; ainsi, en l'associant à une huile aromatique d'un goût et d'une odeur agréables, on donne naissance à une huile iodoformique, qui peut, dans beaucoup de cas, remplacer l'huile de foie de morue, et qui certainement peut être préférée par les malades à cette dernière.

Pour les traitements extérieurs, on en fait des pommades, des liniments, et, ainsi que nous venons de le dire, pour combattre l'engorgement de la prostate, on en fait des suppositoires.

Nous ne saurions, dans un article, épuiser le sujet intéressant que nous venons d'aborder. Nous voulions surtout mettre nos confrères sur la voie d'un agent thérapeutique nouveau, qui doit, entre leurs mains, rendre des services à l'humanité. Pour se renseigner plus complétement sur la matière, ils consulteront avec fruit la notice publiée par M. Eugène Hardouin, sur les préparations idioformiques de son officine. M. Eugène Hardouin, pharmacien habile, s'est emparé, si l'on peut ainsi dire, du produit chimique nouveau, s'est consacré à son étude, et s'est attaché à réaliser toutes les formes sous lesquelles l'iodoforme peut être employé dans le traitement des maladies. Grâce à ses travaux, ce médicament sera plus promptement apprécié par les médecins et pénétrera plus vite dans la pratique générale ; nous devons l'en remercier.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE PUBLIQUE ANNUELLE DU 15 DÉCEMBRE 1857. — Présidence de M. MICHEL LÉVY.

Rapport général sur les prix de 1857. Questions de concours pour les prix de 1858 et 1859.

— M. Depaul, secrétaire annuel, lit le rapport général sur les prix décernés par l'Académie en 1857.

— M. le Président proclame ensuite les prix décernés et les sujets de prix proposés pour 1858 et 1859.

Prix de 1857. — *Prix de l'Académie.* — « Déterminer par des faits cliniques le degré d'utilité des exutoires permanents dans le traitement des maladies chroniques. » (1,000 fr.)

L'Académie n'a point décerné le prix ; elle a accordé :

1° A titre de récompense, une somme de 600 fr. à M. le docteur Zurcowski, médecin à Pont-à-Mousson ; 2° à titre d'encouragement, une somme de 400 fr. à M. Le Tertre-Vallier, médecin militaire à Amiens (Somme) ; 3° elle accorde en outre une première mention honorable à M. le docteur Payen de la Garauderie, médecin à Coutances (Manche) ; 4° une deuxième mention honorable à M. le docteur Revillout, de Besançon (Doubs).

Prix Portal. — « Exposer les altérations organiques produites par l'affection rhumatismale, et déterminer les caractères à l'aide desquels elles peuvent être distinguées des altérations dues à d'autres causes. (1,000 fr.)

Aucun mémoire n'ayant été envoyé à l'Académie, la question ne sera pas remise aux concours.

Prix Civrieux. — « Du vertige nerveux. » (1,500 fr.) Ce prix a été décerné à M. le docteur Max Simon, médecin à Aumale (Seine Inférieure.)

Première mention honorable à M. le docteur E. L. C. Trastour, de Nantes (Loire Inférieure). Deuxième mention honorable à M. le docteur F. Neucourt, de Verdun (Meuse).

Prix Lefèvre. — « De la mélancolie. » Prix triennal de la valeur de 1,800 fr.) Le prix n'est point décerné. Il a été accordé à titre d'encouragement :

1° Une somme de 800 fr. à M. le docteur Charrier, chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris ; 2° une somme de 400 fr. à M. Le Tertre-Vallier, médecin militaire à Amiens (Somme) ; 3° une somme de 400 fr. à M. Giuseppe Rotta, médecin à Varallo (Etats Sardes).

Prix Capuron. — Question relative à l'art des accouchements. « Des morts subites dans l'état puerpéral, » proposée pour 1855, et remise au concours pour l'année 1857.

Prix de la valeur de 1,000 fr. décerné à M. le docteur Ambroise-Eusèbe Mordret, du Mans (Sarthe).

Première mention honorable à M. le docteur Achille Dehous, de Valenciennes (Nord).

Deuxième mention honorable à M. le docteur Eugène Moynier, de Paris.

2° *Question relative aux eaux minérales* : Caractériser les eaux minérales *salines*.

Prix de la valeur de 1,000 fr. décerné à MM. E Pétrequin, professeur à l'Ecole de médecine de Lyon, et Socquet, médecin de l'Hotel-Dieu de la même ville.

Une première mention honorable à M. le docteur Herpin (de Metz).

Une deuxième mention honorable à M. le docteur Rotureau, de Paris.

Prix Barbier (de la valeur de 3,000 fr.). — L'Académie déclare qu'il n'y a pas lieu de décerner le prix.

Prix d'Argenteuil (de la valeur de 12,000 fr.). — Ce prix ne sera décerné qu'en 1858.

Prix et médailles accordés à MM. les médecins vaccinateurs pour le service de 1855. — 1° Un prix de 1,500 fr. est partagé entre MM. les docteurs Diech, à Saint-Sulpice-la-Pointe (Tarn) ; Deffis, à Morlaas (Basses-Pyrénées) ; Reydellet, chirurgien de première classe de la marine impériale.

Quatre médailles d'or et cent médailles d'argent aux vacci-

nateurs qui se sont fait remarquer, les uns par le grand nombre de vaccinations qu'ils ont pratiquées, les autres par des observations et des mémoires qu'ils ont transmis à l'Académie.

Cinq médailles d'argent, quatre médailles de bronze et quatre mentions honorables ont été accordés aux médecins des épidémies.

Médailles accordées à MM. les médecins inspecteurs des eaux minérales pour 1855. — 1° Rappel de médailles d'argent avec mention honorable à MM. Le Bret, médecin inspecteur à Balaruc (Hérault); Lefort, pharmacien à Paris; Buissard, médecin inspecteur à Lamotte les-Bains (Isère).

2° Des médailles d'argent à MM. Aulagnier, médecin principal d'armée (à Paris); Caillat, médecin inspecteur-adjoint à Bourbon-l'Archambault (Allier); Barrié père, médecin inspecteur à Bagnères-de-Luchon (Haute Garonne); Chapelain, médecin inspecteur à Luxeuil (Haute Saône); Revillout, médecin inspecteur aux bains de mer du Croisic.

3° Des médailles de bronze à MM. Barthez, médecin en chef de l'hôpital militaire de Vichy; Bailly, médecin inspecteur à Bains (Vosges); Nivet, médecin inspecteur à Royat (Puy-de-Dôme); Renard (Athanase), médecin inspecteur des eaux de Bourbonne (Haute-Marne); Peironnel, médecin inspecteur à La Bourboule.

4° Des mentions honorables à MM. Campmas, médecin en chef de l'hôpital militaire de Barèges; Pénissat, médecin inspecteur à Château-neuf-les-Bains; Bach, médecin inspecteur à Soultzmatt

Prix proposés pour 1858. — *Prix de l'Académie.* — La question suivante déjà proposée pour 1856 est de nouveau mise au concours : « Faire l'histoire des applications du microscope à l'étude de l'anatomie pathologique, au diagnostic et au traitement des maladies, signaler les services que cet instrument peut avoir rendus à la médecine, faire pressentir ceux qu'il peut rendre encore et prémunir contre les erreurs auxquelles il pourrait entraîner. » — Prix de 1,000 francs.

Prix Portal — De l'anatomie pathologique des kystes de

l'ovaire et de ses conséquences pour le diagnostic et le traitement de ces affections. — Prix de 600 francs.

Prix Civrieux. — L'Académie met de nouveau au concours la question suivante : « Etablir par des faits les différences qui existent entre la névralgie et la névrite; » mais elle recommande aux concurrents non seulement de s'enquérir de tous les faits déjà observés, mais encore de s'aider des expériences qui pourraient être faites en ce qui concerne l'inflammation des nerfs, afin de faire mieux connaître les caractères différentiels de la névrite. — Prix de 1,500 francs.

Prix Capuron. — De la mort de l'enfant pendant le travail de l'accouchement. — Prix de 1,000 francs.

Prix Itard. — Ce prix, qui est triennal, sera accordé à l'auteur du meilleur livre ou mémoire de médecine pratique ou thérapeutique appliquée. Pour que les ouvrages puissent subir l'épreuve du temps, il sera de condition rigoureuse qu'ils aient au moins deux ans de publication. — Prix de 3,000 francs.

Prix Barbier. — Ce prix, qui est annuel, sera décerné à celui qui découvrira des moyens complets de guérison pour les maladies reconnues le plus souvent incurables jusqu'à présent, comme la rage, le cancer, l'épilepsie, les scrofules, le typhus, le choléra morbus, etc. — Prix de 2,000 francs.

Des encouragements pourront être accordés à ceux qui, sans avoir atteint le but indiqué, s'en seront le plus rapprochés.

Prix d'Argenteuil. — Ce prix, qui est sexennal, doit être décerné à l'auteur du perfectionnement le plus notable apporté aux moyens curatifs des rétrécissements du canal de l'urètre, ou subsidiairement à l'auteur du perfectionnement le plus important apporté pendant une période de six années au traitement des autres maladies des voies urinaires. — Prix de 12,000 fr.

PRIX PROPOSÉS POUR 1859. — *Prix de l'Académie.* — De l'action thérapeutique du perchlorure de fer. — Prix de 1,000 francs. — En formulant cette question, l'Académie s'est proposée d'appeler l'attention des concurrents :

1° Sur l'action locale ou directe du perchlorure de fer soit à la surface des plaies et des membranes muqueuses, soit dans le

traitement des maladies de l'appareil vasculaire, telles que les anévrismes, les varices, les tumeurs érectiles, etc., etc.

2° Sur l'action générale ou indirecte de ce médicament dans le traitement de certaines pyrexies, des diathèses hémorrhagiques, etc., etc.

Prix Portal. — Anatomie pathologique des étranglements internes, et conséquences pratiques qui en découlent, c'est-à-dire : étude comparative des diverses espèces d'altérations anatomiques (hernies exceptées) qui mettent obstacle au cours des matières alvines, symptômes et signes qui permettent de les distinguer entre elles et de leur appliquer le traitement le plus convenable. — Prix de 1,000 francs.

Prix Civrieux. — Des affections nerveuses dues à une diathèse syphilitique. — Prix de 1,500 francs,

Prix Capuron. — De la rétroversion de l'utérus pendant la grossesse. — Prix de 1,000 francs.

Prix Barbier. — Ce prix sera de la valeur de 2,000 francs.

Les mémoires pour les prix à décerner en 1858 devront être envoyés à l'Académie avant le 1er mars de la même année. Ils devront être écrits en français ou en latin.

N. B. Tout concurrent qui se sera fait connaître directement ou indirectement sera par ce seul fait exclu du concours. *Décision de l'Académie* du 1er septembre 1838. Les concurrents aux prix Itard, d'Argenteuil et Barbier sont seuls exceptés de ces dispositions.

Séance du 22 décembre 1857. — Présidence de M. Michel Levy.

M. le docteur Alph. Amussat adresse la lettre suivante, dont M. le secrétaire perpétuel donne lecture :

« M. le Président,

« J'ai l'honneur de vous informer que, dans le but d'honorer la mémoire de mon père et de remplir ses intentions, j'ai signé conjointement avec mes cohéritiers, pardevant notaire, l'acte par lequel nous faisons don à l'Académie impériale de médecine d'une rente annuelle de 500 fr. à 4 1/2 p. 100 pour la fondation d'un prix de chirurgie. »

Cette lettre est accompagnée d'une copie de l'acte qui contient les charges et conditions suivantes :

1° La rente dont il s'agit sera affectée à la fondation d'un prix dit de *chirurgie expérimentale*, à décerner tous les deux ans par l'Académie à l'auteur du travail ou des recherches basés simultanément sur l'anatomie et sur l'expérimentation qui auront réalisé ou préparé le progrès le plus important dans la thérapeutique chirurgicale.

Toutefois, dans le cas cas où ladite rente viendrait à être réduite, l'Académie pourrait ne décerner ce prix que tous les trois ans, jusqu'à ce que les économies faites sur les arrérages permissent de la ramener à son chiffre normal de 500 fr.

2° Les candidats seront libres de se faire connaître, de choisir le sujet de leur travail et de le présenter au concours, manuscrit ou imprimé.

3° Dans le cas où, parmi les travaux présentés au concours, l'Académie ne jugerait pas qu'il s'en trouvât un qui méritât le prix, elle pourrait, soit ajourner le prix à un ou deux ans, en cumulant la somme, ou la partager aux auteurs de travaux qui, sans mériter le prix, lui paraîtraient les plus dignes d'encouragement.

4° Ne seront point admis au concours pour le prix de chirurgie expérimentale les travaux qui auraient antérieurement obtenu un prix ou une récompense soit à l'un des concours ouverts sous un autre titre à l'Académie impériale de médecine, soit à l'un des concours de l'Académie des sciences de l'Institut

Mais ceux qui n'auraient obtenu que des encouragements pourront être admis, à la condition d'avoir été depuis poursuivis et complétés.

5° Les frais des présentes et tous ceux auxquels elles pourront donner lieu seront supportés par les donateurs, etc.

M. le secrétaire perpétuel ajoute que les démarches nécessaires seront faites auprès du conseil d'État pour obtenir l'autorisation d'accepter cette donation.

— Le comité de vaccine du département du Nord demande l'avis de l'Académie sur la proposition suivante :

« Dans l'état actuel de la science, les revaccinations peuvent-elles être prescrites et être l'objet d'encouragements spéciaux ? » (Renvoyé à la commission de vaccine).

M. Davenne, directeur général de l'assistance publique, informe l'Académie que, d'après l'avis des médecins et chirurgiens des hôpitaux de Paris, tout malade admis dans un hôpital sera à l'avenir soumis à la vaccination ou à la revaccination. Il demande en conséquence à l'Académie les renseignements nécessaires pour faciliter l'application de cette mesure.

— M. le docteur Ancelet, à Vailly-sur-Aisne, adresse une note ayant pour titre : *Observation et remarques pour servir à l'histoire des luxations par rotation du tibia.* (Commissaire : M. Huguier).

— M. le docteur E. Garimond, agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier, adresse un mémoire intitulé : *Statistique des hôpitaux de Montpellier au point de vue de l'influence du climat, sur le développement et la marche de la phthisie pulmonaire.* (Commissaire : M, Grisolles).

L'ordre du jour est le renouvellement du bureau pour 1858.

L'Académie procède successivement au scrutin pour la nomination d'un président, d'un vice-président, d'un secrétaire annuel et de trois membres du conseil d'administration.

1° Pour la présidence, nombre de votants, 59.

M. Laugier a obtenu 56 voix.

2° Pour la vice-présidence, votants, 61.

M. Cruveilhier a obtenu 56 voix.

3° Pour les fonctions de secrétaire annuel, votants, 51.

M. Devergie a obtenu 44 voix.

En conséquence, M. Laugier est proclamé président, M. Cruveilhier vice-président, et M. Devergie secrétaire annuel pour l'année prochaine.

MM. Cruveilhier, Louis et Danyau sont nommés membres du conseil d'administration.

— La séance est levée à cinq heures moins un quart.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

Traitement du cancer par l'application d'une solution de chlorure de zinc. — Formules contre la toux nerveuse. — Préparation de la napelline. — De l'eau froide et de la saignée pour la guérison prompte de la dysenterie. — Sesquichlorure de fer comme Hemostatique. — Nouvelle préparation de colchique.

TRAITEMENT DU CANCER PAR L'APPLICATION D'UNE SOLUTION DE CHLORURE DE ZINC. — Il se fait, depuis quelque temps, à l'hôpital Saint-Barthélemy, de Londres, de curieux essais sur un nouveau traitement des tumeurs cancéreuses. Il s'agit de détruire sur place, presque sans douleur et sans troubles graves de l'économie, des tumeurs cancéreuses qu'on a coutume d'attaquer par des caustiques violents ou par le bistouri. Cela consiste à appliquer sur les cancers ulcérés, ou mis à nu par l'ablation préalable de la peau, une solution légère de chlorure de zinc (liquide de Burnett, 1 partie; eau, 6 ou 8 parties). Ces pansements doivent être renouvelés tous les jours, en ayant soin d'enlever chaque fois par le raclage la surface de la plaie qui se trouve racornie et mortifiée; on arrive ainsi, en peu de temps, à enlever entièrement des tumeurs assez considérables, sans déterminer aucune espèce d'accidents, et sans que le malade soit obligé de garder le lit, même un seul jour. Plusieurs guérisons obtenues, dans des cas très graves, par M. Stanley et M. Hutchinson, permettent d'espérer que les heureux effets de cette méthode ne tarderont pas à être confirmés par des faits plus nombreux.

AGALACTIE, *ou défaut de secretion de lait.*—Le Dr Schoepf-Merci, médecin de l'Hôpital-des-Enfants, de Manchester, résume ainsi ce que sa longue expérience lui a appris relativement au pronostic et au traitement de l'agalactie chez les femmes qui nourrissent. Nous croyons d'autant plus devoir signaler ces données, qu'elles sont en opposition avec ce qu'on serait porté à admettre *a priori*. Elles apprennent à éviter une double erreur. Chez des mères saines et robustes, et qui, malgré une bonne alimentation, n'avaient que peu de lait, nulle médication ne réussissait à en augmenter la production; c'est une sorte d'idiosyncrasie qui a des racines profondes dans l'organisation, et qu'il n'est pas donné à l'art de modifier; il est bon de le savoir, afin de ne pas perdre un temps précieux dans des tentatives infructueuses. — Il en est autrement pour certaines femmes atteintes d'*anæmia lactantium*, laquelle est caractérisée par la faiblesse générale, des vertiges survenant le matin, un appétit inégal, quoique la langue soit nette, par la constipation, et certaines douleurs de poitrine qui s'exaspèrent pendant que l'enfant est au sein : ensemble de symptômes dont l'étiologie accuse l'indigence ou des affections morales. Un régime tonique, et surtout l'usage des ferrugineux, sont ici souverains.

(*Behrend's Journ. f. Kinderkrankh.*)

FORMULES CONTRE LA TOUX NERVEUSE, par le Dr Harveng (de Manheim). — Cette toux convulsive se montre principalement en au-

tomne, et persiste une grande partie de l'hiver. La forme des quintes, l'absence de signes stéthoscopiques conduisent les praticiens à recourir de préférence aux préparations de belladone pour triompher d'une affection qui trouble le repos des malades d'une manière si fâcheuse, et peut finir par provoquer un emphysème pulmonaire. L'expérience a dû prouver à ceux des médecins qui suivent avec attention les effets des médicaments qu'ils prescrivent que l'action de la belladone est loin de se montrer aussi efficace que dans la coqueluche. Le sentiment de sécheresse de la gorge en est augmenté et soutient la durée des accès, au lieu de les amoindrir. Voici une formule qui m'a fourni un résultat constant et rapide :

Oléosaccharum de fenouil	2 gr., 50
Kermès minéral	0 gr., 10
Extrait de jusquiame	0 gr., 10
Opium	0 gr., 05

F. S. A. et divisez en deux doses; on prend une dose le soir en se couchant, dans une tasse d'infusion de tilleul.

Lorsque le mélange est pris dès le début des accidents, ces deux doses, prises à un jour d'intervalle, suffisent pour envoyer la maladie; du moins, c'est le résultat que j'ai obtenu dans une vingtaine de cas où j'y ai eu recours. (*Bulletin de therapeut.*

PRÉPARATION DE LA NAPELLINE.

On prépare la Napelline, sœur jumelle de l'aconitine, de la manière suivante: on extrait l'aconitine, pure de l'aconitine impure moyennant la plus petite quantité possible d'éther, on dissout le reste dans l'alcool, on filtre, on y ajoute de l'acétate de plomb jusqu'à ce qu'il ne trouble plus la solution, on secoue, et on digère, puis on filtre et précipite tout le plomb qui peut exister, au moyen d'acide sulfhydrique, on digère de nouveau, filtre et évapore l'alcool; on ajoute du carbonate de potasse, puis on sèche le produit, qu'on épuise ensuite avec de l'alcool anhydre, on filtre à travers du charbon d'os purifié, et enfin on évapore la liqueur filtrée jusqu'à siccité. — Dans cet état anhydre, la napelline forme une poudre blanche, électrique, d'un goût d'abord amer, puis brûlant; elle possède à un haut degré la propriété alcaline de neutraliser les acides et, une fois dissoute, de ramener au bleu le papier de tournesol rougi par l'acide; elle développe en brûlant des produits azotés. Elle est difficilement soluble dans l'éther; elle n'est pas précipitée, comme l'aconitine, de sa solution aqueuse par l'ammoniaque.— Elle ne se trouve que par quantités minimes dans les aconits des sous-genres napelloïdes et cammaroïdes. (*L'Echo médical de la Suisse.*)

DE L'EAU FROIDE ET DE LA SAIGNÉE POUR LA GUÉRISON PROMPTE DE LA DYSENTERIE.—M. le docteur HIARD est en veine de thérapeutique expéditive. Depuis quelques années, dit-il, je n'ai plus eu que fort rarement occasion d'observer des décès par la dysenterie, ni

même de dysenteries graves. Voici pourquoi : toutes les dysenteries guérissent en quarante-huit heures, trois jours environ, quelquefois plus tôt, par la méthode suivante, qui m'a sauvé moi-même.

Dès ma première visite, je conseille au malade d'avaler de moment en moment un verre d'eau froide, jusqu'à consommation de trois à quatre litres. Dans la journée, la première nuit ou plus tôt, les coliques cessent ; les selles sont ordinairement réduites à deux ou trois, quel que soit leur nombre journalier. Le lendemain, à notre seconde visite, continuation de l'eau froide, et, de crainte de réaction, une saignée du bras. La dysenterie, d'ordinaire, s'arrête brusquement.

Cet effet obtenu, et pour respecter la légère transpiration qui survient, je remplace l'eau froide par l'eau de riz tiède, aiguisée de vinaigre. Dans quelques cas rares, la dysenterie résiste le plus six à sept jours. Alors, dès le troisième jour, nous avons eu soin de mettre un vésicatoire à la jambe, de pratiquer aussi quelquefois une seconde saignée.

Nous excluons les lavements et les opiacés. Le premier de ces moyens fatigue inutilement le gros intestin ; le second, le plus souvent, ne fait que renfermer le loup dans la bergerie ; c'est-à-dire que, n'étant dirigé que contre un effet, la douleur, il ramène souvent une mauvaise réaction accompagnée du renouvellement des épreintes, des ténesmes, des selles muco-sanglantes.

En effet, dans la concentration vitale, compagne nécessaire de la dysenterie, l'éréthisme reste facilement masqué par l'affaiblissement qu'amènent la sécrétion et la douleur. Dans ce cas, tous les irritants internes, comme l'opium, déterminent une réaction funeste, un réveil funeste, un réveil fatal de la puissance qui n'était qu'endormie.

SESQUICHLORURE DE FER COMME HÉMOSTATIQUE.

1° Comme hémostatique local ou externe :

Eau distillée	100 grammes.
Sesquichlorure de fer	3 à 5 —

M. Pour imbiber de la charpie, etc., que l'on applique, en exerçant une pression plus ou moins forte, sur le siége de l'hémorrhagie.

2° Comme hémostatique interne :

Eau distillée	250 grammes.
Sesquichlorure de fer	50 centigr.
Sucre	*ad libitum*.

M. A prendre une cuillerée d'heure en heure, ou plus souvent, suivant la gravité des cas. Cette dose, prise dans les vingt-quatre heures, a toujours suffi à l'auteur de cette note, M. le docteur Vicente, pour arrêter les hémorrhagies les plus graves.

Cette même formule, moins le sucre, est avantageusement employée en injections (pertes utérines) et en lavements (diarrhées chroniques, colliquatives, cholériformes ou cholériques).

5° Pommade hémostatique et résolutive :

Axonge	30 grammes.
Sesquichlorure de fer	4 à 15 —

L'auteur a guéri, par cette pommade, des ulcères lardacés datant de 12 ans, une tumeur blanche existant depuis quatre ans, plusieurs cas d'arthrite rhumatismale aiguë, deux cas de rhumatisme goutteux, des ulcérations chroniques du cuir chevelu, des excroissances polypeuses, verruqueuses et condylomateuses de l'anus. (*O Æcholiasto medico.*)

Nouvelle préparation de colchique.

Le colchique après avoir été vanté outre mesure contre un grand nombre d'états morbides généraux, est demeuré pour tous les observateurs un des médicaments les plus sûrs et les plus efficaces contre quelques affections bien déterminées, et il est généralement employé de nos jours dans la thérapeutique du rhumatisme et de la goutte.

C'est à partir de 1814 que plusieurs médecins anglais signalèrent ses heureux effets dans le traitement de la goutte. En Angleterre, J. Waut, Everard Home; en Suisse, Loker, Balber; en France, MM. Lobstein (de Strasbourg), Fiévée (de Paris) et un grand nombre d'autres médecins publièrent des faits de guérison de goutte à la suite de l'emploi de la teinture alcoolique ou du vin de colchique.

Le docteur Fiévée, dit M. Trousseau, est un des médecins qui, en France, ont le plus préconisé le Colchique, et à qui ce médicament a donné les plus heureux résultats. Depuis 24 ans que ce praticien distingué emploie de Colchique, des milliers de faits soigneusement étudiés, sont venus constater l'efficacité de ce remède, et rendre son action aussi sûre dans le traitement de la goutte et du rhumatisme que celle du sulfate de quinine dans les fièvres intermittentes.

Les préparations de Colchique sont aussi employées avec succès contre les hydropisies passives.

Mais c'est un médicament dont les médecins doivent surveiller avec soin l'administration et dont on doit faire usage avec prudence.

M. le professeur Bouchardat dit que l'extrait acétique est beaucoup plus énergique que l'extrait aqueux ou alcoolique, qu'il est beaucoup plus facilement digéré par l'estomac que le vinaigre de Colchique. Nous pouvons ajouter qu'il doit l'être également beau-

coup plus que les teintures en raison de l'action irritante du véhicule.

L'extrait acétique est préconisé par Scudamore, auteur estimé d'un livre sur le rhumatisme goutteux.

M. Laurent, inventeur d'un appareil à évaporisation dans le vide, approuvé naguère par l'Académie de médecine, obtient à l'aide de son appareil un extrait acétique, dont nous avons été à même d'apprécier la supériorité d'action. — Pour en rendre l'emploi plus facile, il le divise en granules recouverts de sucre (dragées), contenant chacun 2 cent. 1/2 d'extrait.

On administre les Dragées acétiques de colchique de Laurent, à la dose de 1 à 5 par jour dans l'hydropisie, ou jusqu'à effet purgatif pour combattre la goutte ou le rhumatisme.

CHAPITRE DES NOUVEAUTÉS.

L'éloge academique de Magendie par M. Dubois, d'Amiens, devant l'opinion générale et devant l'opinion particulière de la *Revue medicale*.

Ce qui se passe ou se dit dans le monde médical, à propos du Discours que M. Dubois, d'Amiens, a lu mardi dernier, à la séance solennelle de l'Académie de médecine, et qu'il a librement intitulé : ÉLOGE DE MAGENDIE, nous excusera sans doute de manquer à l'engagement de passer en revue les livres qui ont été publiés durant les vacances. Disons à notre lecteur qu'il n'aura pas perdu grand chose.

Quant au Discours de M. Dubois, d'Amiens, il n'y a qu'un cri : c'en est fait des grandes traditions de la politesse française ; le plus beau privilége, le plus noble usage des académies s'en va. Le paysan du Danube a étouffé le gentilhomme de la Seine, la vérité scientifique a tué le savoir-vivre littéraire ! Où en sommes-nous de ce que nos aïeux appelaient les aménités académiques : *Amœnitates academicæ!* Adieu nos académies ! etc. Ce cri s'est traduit de plusieurs manières : M. Ricord, dit-on, l'a traduit de celle-ci, chacun son genre : Si l'orateur, disait-il en sortant de la séance, est *Du Bois* dont on fait les *secrétaires*, il n'est pas *du Bois* dont on fait les *commodes*.

Il y a du bon dans cette complainte, il y a du vrai dans ces regrets ; mais que faire et que dire contre le progrès ? Le coche de Saint-Germain-en-Laye avait du bon aussi, comparé à la mon-

streuse machine pneumatique qui vous aspire de haut en bas sur la terrasse du Pecq. Il faut en prendre son parti ; seulement, les académies sentiront l'obligation de ne pas inviter les veuves et les enfants, à venir entendre de leur époux et de leur père, tout ce qu'en pense le premier secrétaire perpétuel.

Après ce cri sont venues les protestations, les réclamations et les rectifications.

Ainsi M. le docteur du Puisaye, en qualité de proche parent de M. Magendie, a fait publier dans les journaux, une lettre à M. Dubois d'Amiens, dans laquelle l'*Éloge* est qualifié de *malveillante critique*, et l'auteur avertit qu'il adoucit sa pensée « Les marques « de considération, ajoute M. de Puisaye, qui de son vivant ont « été *décernées* à Magendie par toutes les académies, placent trop « haut sa réputation pour qu'elle ait à souffrir de vos inqualifia- « bles attaques. »

Que M. le docteur de Puisaye, comme neveu, proteste ainsi contre le panégyriste de son oncle ; il est dans l'exercice de son droit; que dis-je, il remplit son devoir ; mais qu'il nous permette de le lui dire : il n'a compris, selon nous, ni la position de l'orateur officiel, ni la portée de son discours. Que M. de Puisaye se donne la peine de lire, en tête de ce journal, les considérations que nous avons hasardées comme explication de l'Éloge en question, et il sentira peut-être que, de même que dans d'autres régions il y a des raisons d'état, il peut y avoir dans des moments donnés, pour les académies, des raisons d'utilité, qui expliquent même le sacrifice d'un grand homme.

L'Académie, après tout ce qui s'est passé dans son sein pendant ce dernier lustre, devait sentir le besoin d'offrir une victime matérielle sur l'autel du spiritualisme médical. Or le rôle des éloges académiques indiquait le tour de Magendie (en vérité, je ne sais pas si un scrutin en règle eût mieux choisi, soit dit entre parenthèse) ; Magendie a été pris ; M. de Puisaye sait le reste ; mais qu'il demeure comme nous persuadé que tout autre immortel défunt, moins matérialiste que Magendie, se fût présenté à sa place, pourvu qu'il le fût un peu, le siége étant fait d'avance pour le fonds, le sacrifice n'eût pas moins eu lieu. Il fallait une manifestation vitaliste à l'Académie de médecine ; nous l'avons eue. Ce n'était pas trop tôt ! dit la *Revue médicale*, qui travaille à ce résultat depuis plus de trente ans.

Maintenant après le parent vient le disciple : après M. le docteur de Puisaye, voici, dis-je, M. le docteur Constantin James, qui nous écrit la lettre qui suit. Or, que porte cette lettre ? elle porte des textes contradictoires, qui prouvent que Magendie n'était pas si matérialiste en physiologie que l'*Éloge* le dit. Preuve puissante de ce que nous voudrions faire comprendre à M. de Puisaye, à savoir : qu'il fallait pour le besoin du moment, c'est-à-dire pour la manifestation d'urgence, que le sujet fût renforcé en matière. Comment eût-on fait resplendir les vertus du vitaliste, s'il vous plaît, si on n'avait pas fait un matérialiste dont, à force de charger les traits, on pût dire : « le physiologiste en est égaré, le professeur effacé, le médecin supprimé ! »

M. Dubois, d'Amiens, enfin avait à faire le buste du parfait matérialiste ; quand il l'a eu fait jusqu'au « parfait incrédule », ce qui est le trait de la perfection, comme il était creux, il y a mis Magendie dedans. Voilà l'histoire, n'en cherchons point d'autre, et reproduisons la lettre de M. le docteur Constantin James ; chacun sait que ce médecin fut le rédacteur des leçons professées au collége de France, par M Magendie.

A M. le rédacteur en chef de la *Revue médicale*.

Monsieur et honoré confrère,

Comme élève de M. Magendie et comme rédacteur de ses LEÇONS, je crois devoir relever quelques-uns des passages de l'*Eloge*, dans lesquels M. Dubois critique son enseignement.

D'après M. Dubois, « M. Magendie soutenait qu'un *seul* et « *même* ordre de propriétés pouvait suffire à l'explication de *tous* « les phénomènes, aussi bien dans le règne organique que dans le « règne inorganique, et de là cette longue guerre qu'il entreprit « contre les vitalistes.

« Il s'attachait (à propos de la circulation) à contrôler et à vérifier tout ce qui arrivait à sa connaissance, mais *toujours* en partant des mêmes principes, c'est-à-dire en ne tenant compte que « des phénomènes *purement* physiques. M. Magendie écartant ici « *toute* intervention vitale, en était venu à *ne plus voir* « dans l'appareil de la circulation qu'*une machine* qu'il appelait « hydraulique, et qui, au lieu d'eau, envoie du sang dans toutes les parties du corps pour le reprendre et le repousser de nouveau vers les mêmes parties. M. Magendie *oubliait* une chose

« dans toutes les démonstrations prétendues positives, *c'est que « tout cela est doué de la vie.*

« Que penser de cette prétention de M. Magendie de réduire la « physiologie à l'étude des *seuls* phénomènes physiques de la « vie ? »

Tel est l'exposé textuel des doctrines que M. Dubois prête à M. Magendie. Écoutons maintenant M. Magendie lui-même :

« Oui, il est des lois vitales propres aux corps vivants, lois que « ne possède pas la matière inerne ; mais aussi il est d'autres lois « communes à la matière brute et au corps vivants. Sans cette « distinction fondamentale, pas de progrès possible. Chercher à « expliquer un phénomène physique par les lois vitales, unique- « ment parce que ce phénomène se passe dans un corps vivant, est « une idée aussi déraisonnable que parler vitalité à propos d'un « corps inorganique.

« Il existe donc dans les corps vivants deux sortes de phénomè- « nes; les uns vitaux, les autres physiques.

« Certains phénomènes vitaux nous occuperont pendant ce se- « mestre ; je n'ai pas besoin d'ajouter qu'il ne sera plus question de « physique, de chimie, de mécanique, autrement que pour l'ana- « lyse matérielle de la substance nerveuse dont nous rechercherons « les propriétés. Les lois physiques n'empiéteront pas sur les lois « vitales, pas plus que les lois vitales n'ont empiété sur les lois « physiques. Telle est notre méthode, car il en faut une.

« Commencez toujours par analyser les phénomènes, par isoler « ce qui est physique de ce qui est vital. Voici une artère, elle vit « de la vie commune, jouit des propriétés qui appartiennent aux « tissus vivants. Rien de physique jusque-là. Mais ses parois sont « élastiques, poreuses, tapissées intérieurement par une membrane « glissante ; un liquide parcourt sa cavité. Parlez-moi alors de « tuyaux élastiques, de phénomènes hydrodynamiques. Tant il « est vrai qu'il est de la plus haute importance, en physiologie, « de distinguer la manière de vivre d'un tissu de sa manière « d'agir !

Ces citations sont prises dans l'ouvrage intitulé : *Leçons sur les fonctions et les maladies du système nerveux*, professées au collége de France, par M. Magendie, recueillies et rédigées par Constantin James, interne des hôpitaux, revues par le professeur, page 2 du premier volumer. Paris 1839.

Je n'ai rien à ajouter à cette déclaration de principes de M. Magendie, si ce n'est qu'elle se trouve formulée en termes tout aussi clairs, dans vingt autres endroits de ses *Leçons sur les phénomènes physiques* de la *vie* et *sur le système nerveux*. Or, c'est précisément à ces mêmes *Leçons* que M. Dubois renvoie pour justifier ses attaques.

Agréez, Monsieur et honoré confrère, l'assurance de mes sentiments parfaitement dévoués,

Constantin JAMES.

Paris, le 24 décembre 1857.

Terminerons-nous par une exclamation? va pour une exclamation :

Où est le temps, cher lecteur, où l'on n'était compté au nombre des savants qu'à la condition expresse de n'avoir fait que de la science *positive* ; c'est-à-dire de n'avoir vu et regardé que la matière des organes, et les forces physiques des fonctions. Où est le temps enfin où un homme, comme nous l'a fait M. Dubois dans l'Éloge de Magendie, devenait membre de toutes les Académies, professeur des plus hautes chaires, tout ce qu'il voulait, et bien d'autres choses !

Ce temps est passé, loué soit Dieu! C'est notre bonne année.

Dr SALES-GIRONS

CHRONIQUES ET FAITS DIVERS.

AVIS AUX ABONNÉS de la *Revue médicale*.

L'abondance des articles, nous oblige de laisser, pour des travaux de la Rédaction, les pages de ce cahier ordinairement occupées par la table des matières ; mais l'abonné n'y perdra rien, au contraire : cette table sera donnée en supplément et envoyée dans le cahier du 15 janvier 1858.

— Le 13 décembre, nous avons eu la douleur d'apprendre que M. le professeur Bérard venait d'être atteint d'une nouvelle attaque d'apoplexie. Déjà le dimanche, au moment où il déjeunait, il se sentit pris de symptômes, et dit aux personnes qui se trouvaient près de lui qu'il se sentait sous le coup d'un accident grave. M. Nélaton et

M. Rostan appelés à l'instant arrivèrent bientôt auprès du malade, et le trouvèrent complétement paralysé du côté droit; la parole était tout à fait impossible; la face était pâle, le pouls petit. Le lundi matin, le pouls était devenu fort, la face était rouge. MM. Rostan et Nélaton ne crurent pas devoir pratiquer une saignée.

Le mardi il y avait une amélioration notable : M. Bérard pouvait prononcer à plusieurs reprises le nom de sa sœur. Vers le 20, les dernières nouvelles qui nous sont venues sur l'état de M. Bérard indiquent une amélioration sensible. L'intelligence est déjà rétablie.

— La séance de distribution des prix aux élèves internes et externes en médecine et en chirurgie des hôpitaux et hospices civils de Paris, qui ont concouru en 1857, a eu lieu samedi, 26 décembre, à deux heures et demie de l'après-midi, dans la salle des concours de l'administration.

Les cartes d'internes ont été délivrées aux élèves internes de 2e, 3e et 4e année samedi, 26 décembre, de dix à une heure; aux élèves externes de 1re année, le même jour, à l'issue de la distribution des prix. La distribution des cartes pour les élèves externes de 1re année a eu lieu le dimanche 27 décembre 1857, de dix heures à midi.

— Un concours sera ouvert le 20 janvier prochain au Val-de-Grâce pour un emploi de professeur agrégé en médecine, vacant à l'École impériale d'application de médecine et de pharmacie militaires.

Aux termes de l'article 6 du décret du 15 novembre 1852, ne peuvent être admis au concours, pour les emplois de professeur agrégé, que les médecins des grades de major de 1re et de 2e classe et d'aide-major de 1re classe.

— Un procès curieux est en ce moment pendant à Berlin. Un riche banquier de cette ville, malade de la petite vérole, est actionné par son barbier et son tapissier qui lui demandent des dédommagements pour leur avoir communiqué la contagion; ils lui réclament les frais de médecin, de médecine et de temps perdu. En vertu de la loi, le banquier aurait dû suspendre devant sa porte une tablette avec cet avis. « Ici est un malade de la petite-vérole. »

— Le sieur Sabatier, âgé de 62 ans, était traduit le 18 courant devant le tribunal correctionnel (7e chambre), comme prévenu d'exercice illégal de la médecine, de la pharmacie et de vente de remèdes secrets. Il avait établi dans Paris plusieurs cabinets dits de consultations, comme il l'avait déjà fait soit en province, soit à Paris

depuis nombre d'années. En effet, sous Charles X des condamnations furent prononcées contre le même délinquant. A l'aide de nombreux prospectus il annonçait qu'il se proposait de suivre pour la guérison de maladies réputées incurables, « un système conforme à la doctrine d'Hippocrate, si avantageusement connu depuis 25 ans. » (Sic.)

Me Desmarets a plaidé pour sept pharmaciens qui s'étaient, avec plein droit, portés parties civiles. Le tribunal a condamné le dit Sabatier, récidiviste à deux mois de prison, 100 francs d'amende et à chacunes des parties civiles la somme de 200 francs, soit 1,400 francs. Ladite somme entrera dans la Caisse de prévoyance de la Société de pharmacie.

Nous connaissons des charlatans qui appelleraient cela des encouragements.

— Le docteur Roboüam, médecin à Bully (Oise), sujet à de graves congestions cérébrales et atteint d'hémiplégie, ne s'est pas rendu chez une femme Lemaire, qui était en travail et avait réclamé son ministère. Il affirme avoir répondu au mari, qui était venu le chercher, qu'il était dans l'impossibilité de satisfaire à sa demande ; le mari prétend que le docteur lui avait promis de venir. Une seconde invitation étant restée sans effet, un autre médecin est appelé, qui arrive sur-le-champ; mais la malade venait de mourir après être accouchée de deux enfants. Lemaire poursuivit M. Roboüam, non pour refus de visite, mais pour avoir occasionné la mort de sa femme par suite d'un manquement à une promesse. Le tribunal de Senlis a accueilli ce système, et condamné le médecin à payer au demandeur la somme de 1,500 francs. M. Robüam interjeta appel et invoqua le secours de l'Association des médecins de la Seine, dont le bureau rédigea une consultation. L'appel a été soutenu devant la cour d'Amiens, par M. Paillard de Villeneuve, conseil de l'Association. La cour, par arrêté en date du 17 novembre, a acquitté M. Robüam.

— Nous apprenons que la souscription pour la statue de Jenner fait de progrès et que selon toutes probabilités ce monument, destiné à la ville de Boulogne-sur-mer, ne tardera pas à être érigé. Il est certain que le concours des hommes éminents qui composent la liste des signatures protecteurs de ce projet, est de nature à en assurer la réussite. Quant à l'initiative sérieuse, elle restera à M. Adde Margras, de Nancy. Elle lui appartient non-seulement par les démarches qu'il a faites pour former un conseil d'administration offrant toutes

les garanties de savoir et d'honneur, mais encore par la position qu'il s'est faite lui-même dans la question en publiant un livre sur la vaccine, qui a reçu les témoignages les plus flatteurs, et par les convictions qu'il professe en toute rencontre, concernant la gloire que mérite Jenner comme auteur du procédé qui aurait rendu les plus grands services à l'humanité.

Le projet de M. Adde Margrès ne pouvait venir en temps plus opportun. L'allemagne et l'Angleterre elle-même multiplient les publications contre la vaccine; la France en publie qui ne le cèdent en rien sous le rapport scientifique. Ajoutons que l'Académie vient de recommander les revaccinations, etc.

La statue de Jenner arrêtera-t-elle ce mouvement? C'est là une question de fait; mais le projet n'en restera pas moins comme une date; il dira, en effet, que la vaccine était endanger quand on eût projet d'en immortaliser l'inventeur.

— La *Gazette médicale russe* annonce que pendant la dernière guerre, la Russie a perdu 382 médecins. Nous ignorons le nombre total des médecins russes employés pendant cette guerre; mais on se souvient que sur 550 officiers de santé français, 83 (soit 1 sur 17,10e) sont morts par suite de maladies contractées dans leur service en Crimée.

—Le pharmacien en chef de l'hôpital du Midi, M. Personne, deux fois lauréat de la société de pharmacie, auteur de travaux chimiques très importants, s'est présenté comme candidat à la société de pharmacie; sa candidature a été rejetée à la majorité des voix. Les motifs de cette exclusion sont uniquement, dit M. Caffe, les annonces faites dans les journaux pour l'huile iodée de Personne.

— On nous communique le fait suivant qui vient confirmer les observations déjà faites sur l'influence de la peur :

M. le docteur F... rentrait hier chez lui après avoir fait quelques visites à ses clients. Dans ses courses, on lui avait remis comme échantillon une bouteille d'excellent rhum venant authentiquement de la Jamaïque. Le docteur oublia dans la voiture la précieuse bouteille. Mais quelques heures plus tard il se rappela cet oubli et se rendit à la remise, où il déclare au chef de la station qu'il a laissé dans un de ses coupés une bouteille d'un poison très violent et l'engage à prévenir les cochers de ne pas faire usage de ce liquide mortel. Le docteur F... était à peine rentré dans son appartement qu'on vint le prévenir à toute hâte que trois cochers de la station voisine souf-

fraient d'horribles douleurs d'entrailles. Il eut le plus grand mal à les rassurer et à leur persuader qu'ils avaient bu d'excellent rhum, et que leur indélicatesse ne pouvait avoir de suites plus graves qu'une sévère mise à pied infligée à l'instant même aux coupables.

(*Moniteur universel*).

—Depuis que l'attention des médecins a été appelée sur la Digitale et ses préparations par une série de travaux importants, il est peu de nos confrères qui n'aient apprécié les avantages qu'offre dans la pratique médicale le sirop de Digitale de Labélonye, préparé par l'extrait hydro-alcoolique de la plante.

Il est d'une innocuité parfaite sur l'organe de la digestion, ce qui permet de l'administrer sans crainte dans les affections inflammatoires de la poitrine, contre lesquelles son action est souvent très remarquable

Le sirop de Labélonye possède au plus haut degré l'action sédative et diurétique de la Digitale, et un grand nombre de médecins en ont constaté sur eux-mêmes les heureux effets dans les affections organiques ou non organiques du cœur, anévrysmes actifs et passifs, hypertrophies, palpitations de toutes espèces, dans les diverses hydropisies et surtout dans l'hydrothorax ou hydropisie de poitrine.

Il est également employé avec succès contre l'hémoptysie, les bronchites nerveuses, les asthmes et catarrhes, toutes les fois qu'on les suppose provenir de quelques troubles de la circulation.

— La Société des sciences médicales du département de la Moselle a mis au concours pour l'année 1858, les questions suivantes :

« 1° Du degré d'utilité pratique de l'électricité d'induction appli» quée à la thérapeutique.

« 2° Faire l'histoire des maladies des ouvriers, déterminées par » l'une des principales industries de la Moselle. (Métallurgie, pe» luches, mines, etc.) »

» 3° Des maladies les plus fréquentes à Metz.

» 4° Des anesthésiques en général ; de leurs effets physiologi» ques et pathologiques, et surtout de l'élément chimique qui spé» cialement produit l'anesthésie. »

Chaque prix consistera en une médaille d'or. — Les mémoires devront être adressés, dans les formes académiques ordinaires, au secrétariat de la Société, à la Bibliothèque, à Metz, avant le 1 mai 1858.

NÉCROLOGIE.

Rateau, Baudens, les neuf morts de Lisbonne.

Au nombre des pertes que le corps médical a eu à déplorer dans l'année 1858, nous enregistrerons la mort de l'honnorable Dr Rateau qui a succombé à la suite d'une maladie dont lui même a suivi la marche en philosophe chrétien qui voit dans la mort la récompense d'une vie noblement remplie. Sa carrière médicale fut longue et brillante ; car à peine sorti des écoles, il obtint les distinctions les plus flatteuses ; son caractère doux et conciliant sut lui créer de nobles amitiés qui l'ont accompagné jusqu'au dernier jour et qui, après avoir embelli et charmé la vie, ont entouré sa veuve et sa famille des témoignages les plus touchants de sympathie ; enfin le Dr Rateau est un de ces hommes qu'on aime à citer comme le type parfait de l'homme de cœur, du praticien distingué, du médecin habile et modeste qui, sans chercher les honneurs arrivent à la vraie gloire de l'homme de bien, en laissant à ceux qui l'ont connu l'exemple d'une belle vie et couronnée d'une belle mort.

— Da Costa (J.-C.), — de Silva (T.-A), — Dias da Cruz (J.) — da Silveira (M.-H.), de Carvalho (A.-A.) — Farto da Costa (A.-J.), — Goncalves Correia (J.-G.), — Ouerreira (A.-D.), Moura (José), docteur en médecine, ancien médecin en chef des prisons de Lisbonne.

Ces neuf médecins viennent de mourir à Lisbonne de la fièvre jaune, en prodiguant leurs soins aux malades atteints du fléau. Leur oraison funèbre est commune ; ils sont morts dans le devoir.

— Le corps médical vient d'être frappé dans un de ses membres les plus éminents, M. le docteur Baudens, inspecteur du service de santé de l'armée, ancien professeur au Val-de-Grâce, a succombé dimanche soir 27 à la grave maladie qu'il avait contractée dans la mission qu'il a si honorablement remplie en Crimée.

Le temps et l'espace nous manquent aujourd'hui pour apprécier les travaux et les services rendus à la chirurgie par ce digne et savant confrère. Mais la *Revue médicale* qui a publié ou notifié ses travaux les plus importants dit déjà ce que la chirurgie militaire perd dans cet habile et ingénieux chirurgien. Comme homme, c'était la franchise et la loyauté mêmes. Ses obsèques qui réunissaient le grand nombre de ses amis, ont eu lieu ce matin 30 décembre à l'église de la Madeleine.

NOTICE BIBLIOGRAPHIQUE.

De la mort subite dans l'état puerpéral par M. le Dr Mordret ; du Mans.

On sait que M. le docteur Ambroise Mordret, du Mans, notre collaborateur, vient de remporter le prix Capuron à l'Académie de médecine. Le travail qui lui a valu cette distinction répond à cette thèse de concours : *Quelles sont les causes de la mort subite dans l'état puerpéral*? L'œuvre de M. Mordret, que nous aurons l'occasion de faire connaître plus complétement lorsque l'Académie l'aura publiée dans ses Mémoires, nous a paru digne d'intérêt, surtout par les bases philosophiques que l'auteur a voulu lui donner.

Ainsi, pour notre collaborateur, lorsqu'une femme en couches meurt subitement, ce n'est pas absolument à l'état puerpéral qu'il faut attribuer la mort subite, mais seulement aux modifications organiques et vitales que cet état imprime à la femme, lequel peut devenir donc cause occasionnelle alors qu'il y a déjà prédisposition.

Conduit à rechercher quelles sont les circonstances dans lesquelles peut se produire la mort subite, il trouve que ces circonstances sont de deux ordres.

L'homme, comme tout être vivant, étant une *unité binaire*, les causes morbides et destructives peuvent porter sur l'un ou l'autre de ses éléments. L'homme n'est pas une *intelligence servie par des organes*, l'âme se sert des organes, il est vrai ; mais elle est aussi soumise aux organes en ce sens qu'elle ne manifeste ses actes que par leur jeu régulier, et que des causes purement matérielles antérieures peuvent interrompre cette régularité.

D'autre part, des causes purement dynamiques, qu'elles tiennent à une modification intime de l'âme ou qu'elles lui soient étrangères, peuvent exercer sur celle-ci une action non pas destructive, puisque l'âme est immortelle, mais perturbatrice, alors elle abandonne la direction des organes, ou les commande mal, ou, ceux-ci dont les lois sont violées cessent

de répondre à son appel, etc. : de là la maladie, si la perturbation n'est pas très grande, la mort dans le cas contraire.

Une lésion matérielle peut être appréciée au moyen des organes, une lésion immatérielle ne saurait l'être; nos organes ne peuvent voir au dessus d'eux; ils ne peuvent voir qu'au dessous, et chez l'homme l'âme ne voit rien que par l'intermédiaire des organes. Cependant une lésion immatérielle peut s'accompagner d'une lésion organique ; mais cette lésion est alors secondaire.

Tels sont les principes qui ont présidé à la rédaction du Mémoire de M. Mordret ; mais nous croyons que pour ne pas trop effrayer son jury, il les a glissés et disséminés un peu gartout. Voici maintenant comment l'auteur est arrivé aux morts subites puerpérales.

Trois organes (le trépied vital de Barthez et de Bichat) sont essentiels à l'âme. Toute lésion instantanée et importante de l'un d'eux a pour résultat la mort subite. Mais les lésions du cerveau sont les plus fréquentes; contrairement aux idéesreçues, c'est lui qui est presque toujours le premier frappé et l'*ultimum moriens*. Toutefois, la lésion du cerveau n'est souvent que fonctionnelle, dynamique, et les lésions anatomiques qu'on y trouve, de même que celles du cœur et du poumon sont concomitantes ou secondaires.

Ainsi : 1° mort subite par lésion du système circulatoire.

2° Mort subite par lésion du système respiratoire.

3° Mort subite par lésion du système nerveux, cérébro-spinal et grand sympathique.

4° Enfin, morts subites par lésion dynamique avec ou sans altérations anatomiques (syncopes, asphyxies, idiopathies).

Passons à ce qui se rapporte spécialement à l'état puerpéral. Cet état détermine chez la femme des modifications organiques et dynamiques qui se rapportent à chacun des points que nous venons d'énumérer et qui font autant de chapitres dans le Mémoire couronné. L'auteur étudie, au point de vue anotomique, physiologique, mais aussi vital, chacune de ces modifications.

M. Mordret fait partie du petit nombre de ceux qui, dans

notre génération présente, se font un devoir de penser avant d'écrire et considérant, les faits comme des effets, se croient obligés de leur chercher une cause. Selon nous, l'Académie avait double raison de couronner le travail de M. Mordret.

A l'aide des observations recueillies partout, (il y en a 100 environ) il a cherché à établir un classement méthodique et à faire voir comment les modifications puerpérales mettent par fois les femmes dans des conditions analogues à celles où se trouvent les personnes qui meurent subitement.

Enfin, pour donner à son travail un cachet pratique, M. Mordret s'est longuement étendu non pas sur la thérapeutique, puisqu'on ne guérit pas un mort, mais sur la prophylactique. Tel est le canevas dont le savant accoucheur a rempli le tissu.

Pour les articles non signés, le Dr SALES-GIRONS.

TABLE DES MATIÈRES.

Philosophie médicale.

Conclusion de son travail sur l'année, prise dans l'éloge académique de Magendie, prononcé par M. Dubois, d'Amiens, secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine; par M. le docteur Sales-Girons. 730

Cliniques et Mémoires.

De la pustule maligne, causes, variétés et traitement ; pâte de Vienne, quinquina, feuilles de noyer; par le docteur Vivier. 725

Littérature médicale

PRESSE DE PARIS.

Question d'accouchement prématuré artificiel. 732

Sociétés savantes.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Rapport général sur les prix de 1837. — Questions du concours pour les prix de 1838 et 1839. 745

Formules et recettes

Traitement du cancer par l'application d'une solution de chlorure de zinc. — Formules contre la toux nerveuse. — Préparation de la napelline. — De l'eau froide et de la saignée pour la guérison prompte de la dysenterie. — Sesquichlorure de fer comme hémostatique. — Nouvelle préparation de colchique. 752

CHAPITRE DES NOUVEAUTÉS.

L'éloge académique de Magendie par M. Dubois, d'Amiens, devant l'opinion générale et devant l'opinion particulière de la *Revue médicale*. 756

Nouvelles.

Avis aux abonnés sur la table générale. — Amélioration de la santé de M. Bérard. — Distribution des prix aux internes et externes. — Concours au Val-de-Grâce. — Singulier procès. — Exercice illégal de la médecine. — Statue de Jenner. — Nombre de médecins russes morts dans la dernière guerre. — — M. Personne. — Singuliers effets de la peur — Digitale. — Prix de la société des sciences de la Moselle. 760

BIBLIOGRAPHIE.

De la mort subite dans l'état puerpéral, par M. le docteur Mordret, du Mans. 766

NÉCROLOGIE.

Rateau, Baudens, les neuf morts de Lisbonne. 763

Paris. —Impr. de MOQUET, 92, Rue de la Harpe.

TABLE

DU VOLUME DU DEUXIÈME SEMESTRE 1857.

TABLE ALPHABÉTIQUE DES MATIÈRES ET DES AUTEURS

A

Ablation de mâchoire, 206, 297.
Absorption comparée des médicaments, 434.
Acarus de la gale, (description de l'), 695.
Acclimatation d'animaux à Paris, 62.
Accouchement prématuré (question l'), 732.
Aconit et quinine contre l'infection purulente, 376.
Acide carbonique injecté contre les douleurs de vessie, 569.
Adde-Margras, 629.
Addison 77.
Agalactie, (moyens contre l'), 752.
Agrégation (arrêté sur l'), 311.
Aiguille avalee, 222.
Alalie, par l'éthérisation, 421.
Alimentaire (réaction) en médecine, 336.
Amylène, (mort par l'), 211.
Amylène (rapport sur l'), 231.
Anthoine de Beaucaire, 403, 460.
Antilaiteux végétal, 58.
Antipodes, (renversement des choses aux), 510.
Année 1857, (résultat des travaux de l'), 705.
Animisme et principo-vitalisme comparés, 577.
Animisme physiologique (lettre sur l'), 513.
Animisme et principo-vitalisme, 641.
Animaux d'acclamatation au Bois de Boulogne, 62.
Angine diphthéritique, 544.
Anesthésique (discussion à l'académie sur l'), 46, 56.
Anesthésiques comparés, 359.
Anesthésie légale, 633.
Anesthésie et responsabilité (Discussion sur l'), 18, 115, 121, 171.
Analyse des éléments morbides en thérapeutique, 460.
Anatomisme (Logique de l'), 698.
Aphonie dans la phthisie, 30.
Appareil d'inhalation pour la bronchite, 675.
Aphonie, valeur de ce symptôme dans la pathisie, 25.
Arcade pubienne (fracturé de l'), 534.
Arsénic dans les eaux de Vichy, 84.
Atmosphère dans le choléra, 36.
Audouard, 635.
Autopsie d'une hernie, 33.
Association générale des médecins, 378, 699.
Associations morbides (etude sur les) 227.
Auzias-Turenne, 544.

B

Baccalauréat, (rétablissement du) 61.
Bacon, et Descartes en médecine, 385.
Baudens (mort de), 765.
Baillarger, 104, 588.
Bassin (rétrécissement du), 547.
Bayle, 640.
Bazin, 257, 580, 650.
Bell (Joseph), 100.
Belladone dans les maladies des yeux, 551.
Belladone en pastilles, 504.
Bérard (le professeur) sa maladie, 760.
Bichat (érection de la statue de), 127.
Bilieuse (de la diathèse, 403.
Bitot, 290.
Blépharoplastie (opération de), 4.

Boëck, 345.
Boissons économiques, 249.
Bonnafont, 4.
Bonnett (Hugues), 189.
Bouchardat, 13.
Bougarel, 604.
Bourdon, 692.
Bourgeois, d'Etampes, 610.
Bouteillier, 222.
Briau, 504.
Briquet, 434.
Brôme dans les fausses membranes, 59.
Bronchites, par les respirations, 129.
Bronchite (traitement fumigatoire de la), 672.
Bronzée (peau) cas de, 473.
Bronzed deskin, 77.
Bronzée (maladie étude sur la), 77.
Brûlure par le chloroforme, 167.
Brûlures par les pansemente rares, 59.
Buchez, 585.
Bureau de l'académie pour 1858. 751.

C.

Cade, d'Avignon, 30.
Café contre la hernie étranglée, 286.
Camphre, antidote de la strychnie, 244.
Cancer par un nouveau caustique, 552.
Cancer par la solution de chlorure de zinc, 752.
Cancer, par la solution de zinc, 475.
Capsules rénales (études sur les) 560.
Carie des dents, par le soufre mou, 438.
Cas merveilleux de foudre, 442.
Cas rare d'embonpoint, 301.
Cataplasme stupéfiant, 503.
Catarrhe vésical (formule d'injection, contre la), 504.
Cathetérisme du pharynx, 607.
Cautérisation dans la diphthérite, 607.
Caustique nouveau pour le cancer, 552.
Céphalotribe (application du), 547.
Césarienne opération après la mort de la femme, 242.
Césarienne (opération), 242.
Chair fraîche contre la dysenterie, 336.
Champouillon, 442.
Charcot, 473.
Chassaignac, 612.
Chauffage à l'eau, 246.
Chauffage, système Perkins, 246.
Colorate de potasse dans la grossesse, 486.
Chlore (préparation de comme desinfectant, 440.
Chlorée (eau dans les plaies anatomiques, 220.
Chlorhydrique (Acide dans la dyspepsie, 216, 367.
Chloroforme à l'intérieur (formule de) 124.
Chloroforme, spécifique du mal de mer, 448.
Chloroforme, éther et amylène comparés, 559.
Chloroforme contre les *pediculi pubis*, 439.
Chloroforme dans les brûlures, 467.
Chlorure de chaux (préparation de), 188.
Cholera eu égard à la pression atmosphérique, 36.
Choléra étudié en Russie, 36.
Chomel, 521.
Chute des membre dans la fièvre typhoïde, 610.
Chyle (formation du), 55.
Ciseaux-pince de Charrière, 299.
Citron, son action diurétique, 439.
Colchique (nouvelle préparation de), 755.
Concours pour l'internat, 510.
Coryza dartreux et scrofuleux, 656.
Corps (proportions harmoniques du), 248.
Cow-pox nouveau d'Algérie, 445.
Croup, (nouveau traitement du), 237).
Croup, par la cautérisation, 238.
Cruveilhier, 13.
Cubitus (maladie du), 489.
Cusset (eaux de) 84.
Cystite, (formule d'injection contre l'), 504.

D

Dartre tonsurante, 45.
Dartres par le nitrate de plomb, 58.
Déclarations de naissances (question de), 185.
Définition de la maladie, 524.
Dégénérescence de l'espèce humaine, caractère de la), 618.
Délire compliquant le rhumatisme,

475.
Dennec, 97.
Dents cariées, par le soufre mou, 458.
Depaul, 692,
Déplacement et séjours des phthisiques, 697.
Désinfection par le chlore, 440.
Dérivation et révulsion, 193.
Développement incomplet d'une fille, 104.
Devergie, 115, 653.
Diabète par le proto-iodure de fer, 125.
Diabète (traitement du), 109.
Diarrhées rebelles par le Guarana, 97.
Diathèse bilieuse, (y a-t-il une). 405.
Diarrhée, par le mucilage de plantin 124.
Digestion de la graisse eu égard au suc pancréatique, 171.
Digitale (préparations de) 764.
Dilution (importance de la), 340.
Dilution de doses, 340.
Diphthérite par la cautérisation, 607.
Diphthéritique (angine), 544.
Discours pour la statue de Bichat, 127.
Diurétique (le jus de citron comme), 459.
Douches utérines pour l'accouchement prématuré, 733,
Doses (dilution des) 340.
Dutrouleau, 300.
Dubois, d Amiens, 705.
Drumen, 678.
Dyspepsie, par l'acide chlorhydrique. 216, 567.
Dysenterie (traitement de la), 112.
Dysenterie, par le sulfate d'alumine, 112.
Dyssenterie, par la chair fraîche, 536.
Dyssenterie, par l'inule, 188.
Dyssenterie, par l'eau froide et la saignée, 755.

E.

Eau froide contre la dyssenterie, 755.
Eau minérale des Roches, 316.
Eau poudroyée (nouvelle voie de thérapeutique), 700.
Eléments de pathologie vitaliste, 640.
Eloge académique de Magendie, sa valeur actuelle, 756.
Embonpoint (cas rare d'), 301.
Embryotomie thoracique, 224.
Entorses, par le massage, 620.
Ether, sa décomposition dans l'anesthésie. 564.
Ethérisation de l'utérus contre l'alalie, 424.
Etiologie de la fièvre jaune, 367.
Erésipèle, (par le tabac), 304.
Espagne, sa doctrine médicale, 678
Essais contre le diabète, 100.

F

Facial (nerf) paralysie du, 46.
Favus de la dartre tonsurante, 46.
Fer (sesqui chlorure de) hémostatique, 754.
Ferrugineuses (préparations, 740.
Feuilles de noyer contre la pustule maligne, 428.
Fièvre jaune (discussion sur la), 365.
Fièvre jaune et paludéenne (identité des), 365.
Fièvre jaune sa cause morale, 634.
Fièvre jaune (mémoire et rapport sur la), 300.
Fièvre typhoïde (traitement de la), 202.
Fièvre typhoïde par la méthode de Worms, 449.
Fièvre typhoïde (lettre sur la), 337.
Fièvre typhoïde suivi de gangrène des membres, 610.
Fluor (étude sur le), 358.
Folie érotique (cas de), 688.
Forceps (application du), 179.
Forges (eaux de rapport sur les), 374.
Foudre (cas merveilleux de), 442.
François d'Abbeville, 685.
Frictions stibiées (usages des), 375.
Fumeurs, (statistique des) 308.
Fumigations, contre la bronchite, 672.
Fœtus acéphale, 243.

G

Gale, par le sulfure de soude, 59.
Galvano-caustique, 61.
Gastralgie par l'Iode, 166.
Geoffroy Saint-Hilaire (statue de, 512.
Gencives rouges des phthisiques, 440.
Gerçures du sein (remède des), 503.
Gibert, 121.
Gintrac élu membre de l'Académie,

500.
Giraldès, 231, 236.
Glairine et Barégine des eaux minérales (recherches sur les), 372.
Glycosurie (question de la), 13.
Glycose, (traitement du), 560.
Godefroy, de Rennes, 733.
Gonot, 316.
Guarana contre la diarrhée, 97.
Gubian, 485.
Gubler, 173.
Guerard, 493, 556, 559, 564, 625.
Guérault, 344.

H

Hamon, 112.
Hatin (Félix), 179.
Hawkins, 212.
Hémorrhagie utérine par la transfusion, 168.
Hémorrhagie des méninges chez les aliénés, 520.
Hémostatique nouveau, 502.
Hémostatique, sesqui chlorure de fer, 754.
Henry, (Ossian fils), 316.
Hernie inguinale, (cas grave de), 53.
Hernies étranglées, (par le café), 286.
Heyfelder, 297.
Higginson, 288.
Honneurs et promotions, 575.
Hôpitaux (mutations des), 191.
Huguier, 297.
Hydrocèle par les injections iodées, 123.
Hydrocèle, traitée par la substitution, 477.
Hyosciamine, (expériences avec l'), 376.
Hypophosphites de chaux, contre la phthisie, 119.

I

Incidents médicaux, 702.
Infection purulente par l'aconit, mêlé à la quinine, 376.
Inhalations respiratoires, (nouvelle méthode d'), 129.
Inhalations respiratoires dans la phthisie, 65.
Injections d'iode dans l'hydrocèle, 125.
nscriptions prises en 1857, 58, 636.
Instrument pour la transfusion, 288.
Inule contre la dyssenterie, 188.
Iodate de potasse contre la fausse membrane, 164.
Iode et le tannin (étude sur l'), 436.
Iode dans les maux d'estomac, 166.
Iode contre les vomissements, 245.
Iodoform, (préparation et usage de l'), 740.
Iodure de chlorure de mercure (préparation de), 567.
Iodure de potassium dans le rhumatisme, 439.

J

Jacubowitsch, 466.
Jenner (statue de), 762.
Jobert, de l'amballe, 25, 56, 231.
Joire, 520.
Jusquiame en savon pour lavements, 303.

L

Lavements d'alumine contre la dyssenterie, 112.
Lavement avec savon de jusquiame, 303.
Leclerc, de Laon, 449.
Leçons sur la scrofule, etc., 257.
Leucorrhée des petites filles, par la coloquinte, 441.
Ligne rouge des gencives chez les phthisiques, 440.
Loiseau, 237, 607.
Londe, 363.
Loreau, 282, 305.
Loupes (traitement opératoire des), 25.

M

Mâchoire (ablation de la), 206, 297.
Madrid, (enseignement médical de), 678.
Magendie (éloge académique de), 705.
Maisonneuve, 206.
Mal de mer, par le chlorroforme, 449.
Mal de mer (préservatif du), 124.
Maladie, sa définition vitaliste, 321.
Maladie bronzée, 77.
Maladies de peau, (traitement des), 189.
Maladies concomitantes, 227.
Maladie d'yeux, par la belladone, 551.
Maligne (pustule) cause et traitement, 725.
Malignité (qu'est-ce que la), 478.
Malignité dans la maladie, 478.
Mandl, 672.
Manganèses (pommade de), ses bons

usages, 377.
Marié, 301.
Marshall Hall, (mort de), 254.
Marrons d'inde (exploitation des), 448.
Massage dans les entorses, 620.
Massart, 421.
Matérialisme (le) devant l'Académie de médecine, 705.
Mauriceau Beaupré, (mort du docteur), 382.
Médailles aux médecins d'eaux minérales, 747.
Médailles aux vaccinateurs, 749.
Médecine (organisation de la), 282.
Médecins cantonnaux (lettre sur les), 305.
Médecine française à l'étranger (estime de la) 65.
Médecins militaires, (recrutement des), 126.
Médecins militaires, leur classement hiérarchique, 444.
Médecins militaires (avancement des) 254.
Médicaments fournis aux sociétés de secours, 181.
Médicaments (absorption comparée des), 434.
Médiums (les) devant les académies, 384.
Membranes (fausses) (traitement des), 59).
Méninges (hémorrhagie des), 520.
Mer (la) et la phthisie, 412.
Mer, son influence sur la phthisie, 412.
Mer (mal de mer) préservatif du, 124.
Mère, (mort du docteur), 255.
Métamorphoses du tænia, 93.
Méthode analytique (de la) en thérapeutique, 460.
Meyer, de Berlin, 160.
Moelle épinière (fonctions de la), 298.
Monsel, 502, 614.
Mordret, du Mans, 766.
Morel, 619.
Mort subite puerpérale, 766.
Mort par aiguille avalée, 222.
Mort par l'amylène, 211.
Mort d'un enfant par deux gouttes de laudanum, 503.
Morve farcineuse (traitement de la) 692).
Mouches (moyens préservatifs des), 247.
Moura-Bourouillou, 286, 351.
Muguet et sa cause, 175.

N

Naissances (déclarations de), 185.
Napeline, (préparation de la), 755.
Naturalistes et médecins Allemands (33e réunion des), 344.
Nélaton, 428.
Nerveux (système), (nouvelles recherches sur le), 466.
Névralgies au debut par le chlorure d'or, 502.
Névralgie faciales (remède des), 125.
Nonat, 220.
Noyer, (feuille de contre la pustule maligne, 428, 634, 723.

O

Oïdium albicans cause du muguet, 175.
Opération césarienne, 242.
Opération césarienne après la mort de la femme, 621.
Opération de blépharo plastie, 4.
Opération des loupes, 25.
Or, et sodium contre les névralgies, 302.
Organisation de la médecine, 282.
Ozanam, 52, 361.

P

Pajot, 347.
Pancréas (extirpation du), 119.
Pancréas (usages du), 119.
Pancréas (inutilité du), 120.
Pancréas, sur la digestion des corps gras, 171.
Paralysie du nerf facial (cause de la), 46.
Paralysie saturnine (cas de), 159,
Paravicini, 227.
Paraphymosis, par l'écrasement linéaire, 612.
Pâte de Georgé, sa formule, 245.
Paulin (Armand) (mort du docteur), 345.
Pauquinot, 242.
Pavot œillette (culture du), 638.
Peau bronzée (cas de), 473.
Pécholier, 193, 641.
Pediculi pubis, par le chloroforme, 439.
Pellagreux (trois) à l'Académie, 111.
Pensa, 337.

Persulfate de fer, soluble comme hémostatique, 502, 614.
Peur (effet de la), 763.
Pharmacie (coup d'œil critique sur la), 576.
Pharynx, (cautérisation du), 607.
Pharyngite, par la saignée des ranines, 290.
Phthisie (cause et traitement d ca, 570).
Phthisie, par l'ergot de seigle, 696.
Phthisie (la) et le séjour sur la mer, 412.
Phthisiques, (séjours des), 697.
Pidoux, 383.
Plaies anatomiques, par l'eau chlorée, 220.
Plaque métallique contre les ophthalmies, 419.
Polype fibreux (opération de), 683.
Pommade d'iodure de chlorure mercureux, 566.
Pompe à double effet, remplir et vider, 604.
Poudre contre les vers, 334.
Prématuré (accouchement), 752.
Préservation des mouches, 247.
Principe-vital (le) et l'âme, 641.
Principo-vitalisme comparé à l'animisme, 577.
Prix de l'Académie de médecine, 745.
Prix proposés pour 1858 et 1859, 747.
Prix Amussat, 749.
Promotions et honneurs, 575.
Proportions des membres humains, 248.
Proto-iodure de fer, contre le diabète, 423.
Pseudo-membraneuses (affections), traitements, 59.
Punaises, moyens pour les détruire, 304.
Pustule maligne, par les feuilles de noyer, 428.
Pustule maligne distinguée des affections semblables, 436.
Pustule maligne, caractères et traitement, 725.

R.

Rage, (soi-disant spécifique de la), 424.
Rateau (mort du docteur), 765.
Recrutement de la médecine militaire, 126, 637.
Remède contre la rage, 424.
Renouard, 137, 202, 537.
Respirations thérapeutiques, 65.
Responsabilité devant l'anesthésie, 46, 633.
Résultat fâcheux du mariage entre parents, 165.
Rétrécissement du bassin, 547.
Revaccination, 551.
Revaccinations (les) ne sont pas en faveur de la vaccine, 636.
Revaccinations recommandées, 622.
Révulsion et dérivation, 193.
Rhamnus alaternus, comme anti-laiteux, 58.
Rhinoplastie (opération de), 492.
Rhyno-blépharoplastie (opération de), 4.
Rhumatisme, par l'iodure potassique, 459.
Richard (Gustave), mort du docteur, 384.
Ricord, 109.
Robert, 46.
Roches (eau minérale des), 316.
Rognetta (mort du docteur), 382.

S

Saignée des ranines contre la pharyngite, 290.
Saignement d'oreille; valeur de ce signe, 440.
Saignée contre la dyssenterie, 753.
Salacité (cas de), 690.
Sales Girons, 63, 129, 385, 313, 577, 705, 756, 698, 750.
Salle de Respiration de Marlioz, 254.
Salle de Respiration de Pierrefonds, 112.
Salles de Respiration nouvelles, 84.
Sang (transfusion du), 288.
Sangsues d'Algérie, 638.
Sangsues filiformes, danger des eaux qui les contiennent, 379.
Sangsues (gorgement légal des), 247.
Saurel (Ch), 421.
Scrofules bénignes et malignes, 670.
Scrofule syphilis et dartres (leçons sur les), 257, 589, 650.
Sédillot, 492.
Seigle ergoté dans la phthisie, 696.
Sestier (mort de), 63.
Soufre mou pour la carie dentaire, 438.
Spheroïdal (état), des corps, 309.

Statistique de la cause des décès et discussion sur la), 493, 496, 501. 556, 559, 569, 625, 635.
Statistique de la population russe, 447.
Statistique des fumeurs, 108.
Statistique médicale comparée à 50 ans de distance, 511.
Statue de Bichat, 127.
Strychnine (son antidote, le camphre, 243.
Stupétiant (cataplasme), 503.
Suicide (statistique du) 256.
Sulfate d'alumine contre la dyssenterie, 142.
Sulfure sodique contre la gale, 59.
Sulfureuses (eaux respiration de), 129.
Surdité syphilitique, par le précipité rouge, 123.
Symphyse sacroi-liaque (séparation de la), 554.
Syphilis dans ses rapports avec les dartres et scrofules, 650.
Syphilisation en Norwège, 544.
Syphilitique (surdité) par le précipite rouge, 125.

T

Tabac en poudre contre l'érésipèle, 504.
Tabac son action toxique à l'intérieur 504.
Teissier, de Lyon, 478,
Térébenthine contre le tænia, 504.
Tonsurante, (dartre), 45.
Thénard (mort de), 58.
Tissot, (le professeur), 545.
Tombeau d'Hippocrate (découverte du), 504.
Toux nerveuse, (formule contre la), 752.
Traitements divers des dartres, 189.
Transfusion suivie de succès, 446.
Transfusion du sang (sept cas de), 288.
Transfusion du sang dans les hémorrhagies, utérines, 168.
Transmissibilité de la fièvre jaune, 569.
Trousseau, 237, 363, 544, 622.
Tuberculisation, par le seigle ergoté, 696.
Tuberculose (cause immédiate de la), 118.
Typhoïdes (fièvres) thérapeutique des), 137.
Typhoïde (fièvre) traitement de la, 202.
Typhoïde par l'essence de valeriane, 302.
Tænia (préservation du), 96.
Tænia, transformation, 93.
Tænia par l'huile de térébenthine, 304.

V

Vacances (les) en médecine sont naturelles, 632.
Vaccin, meilleur moyen de le conserver et transporter, 624, 629.
Vaccine et revaccinations, 551, 622.
Vaccine (rapport et discussion sur la), 622.
Valériane (huile de) contre la fièvre typhoïde, 302,
Velpeau, 234, 561, 621.
Vers (poudre contre les), 304.
Vessie (douleurs de) par l'injection d'acide carbonique, 569.
Vêtements incombustibles, 515.
Vitalisme (du) en médecine, 585.
Vitalismes comparés, 513.
Vitalismes (les deux derniers), 577.
Vivier, 725.
Vomissements, par la teinture d'iode, 245.

W

Weisse, 537.
Worms (méthode de) contre la fièvre typhoïde, 44.

Y

Yeux (maladies des) effets de la belladone sur), 551.
Yeux (maladies des) par la plaque métallique, 419.

Z

Zinc (solution de) dans le cancer), 475.
Zinc (chlorure de) contre le cancer, 752.

Impr. Moquet, 92, r. La Harpe.

Sous presse :

THÉRAPEUTIQUE NOUVELLE
DES INHALATIONS PULMONAIRES
ET DES SALLES DE RESPIRATION PERFECTIONNÉES

DANS LES ÉTABLISSEMENTS THERMAUX,

PAR

M. le Docteur Sales-Girons,

Inspecteur des Eaux sulfureuses de Pierrefonds, près Compiègne (Oise).

Un volume in-8°. Prix : 5 fr. chez Labé, libr. de la Faculté.

Cet ouvrage a pour objet de faire connaître la *Salle de respiration* à l'eau pulvérisée que l'auteur vient d'instituer à l'Établissement des Eaux sulfureuses de Pierrefonds, pour le traitement curatif des lésions chroniques des organes respiratoires.

Mais en possession d'un appareil qui divise les liquides et les rend parfaitement respirables, l'auteur fait sortir de là toute une voie nouvelle de thérapeutique : *la médication par les bronches*. On sait que la muqueuse bronchique, en rappport presque immédiat et perpétuel avec le sang, ayant des propriétés d'absorption et de généralisation incomparables, présente aux médicaments une surface trente fois plus vaste que l'enveloppe du corps tout entier et du tube digestif. C'est enfin la voie thérapeutique par excellence. La science n'attendait que le moyen d'y faire pénétrer les médicaments. Ce moyen est trouvé, comme on le verra dans cet ouvrage.

M. Sales-Girons y parle déjà des *respirations* d'eaux hémostatiques, au perchlorure de fer ou autres, dans les cas d'hémoptysie. Le crachement de sang n'a fait l'effroi du malade que parce que la médecine n'avait pas le moyen d'appliquer l'agent sur la lésion. Désormais cette application est possible et facile.

Les Chambres de Respirations eaux avec les sulfureuses, qui sont pour les maladies de poitrine, vont s'établir sur les bords de la mer pour les affection scrofuleuses dont l'eau marine porte le médicament.

On voit de quel intérêt est pour le médecin l'ouvrage de M. Sales-Girons et l'importante innovation qu'il annonce.