Bibliothèque numérique
medic@

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

Tome 2. 1859 - 40ème année. - Paris : Au bureau de la Revue médicale, 1859.
Cote : 90219

PARIS biu Santé

Licence ouverte. - Exemplaire numérisé: BIU Santé (Paris)
Adresse permanente : http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?90219x1859x02

LA REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

1859. — TOME II.

COLLABORATEURS.

MM.

BAZIN, médecin à l'hôpital Saint-Louis.

BUSSEMAKER, membre correspondant de l'Académie de médecine.

BONNAFONT, médecin principal à 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.

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

MM.

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

GUETTET, D. M. P.

HOULÈS, de Sorèze, D. M. P.

JOLLY, membre de l'Académie de médecine.

JOIRE, médecin de l'Asile d'Aliénés de Lomelet.

MARTINS, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier.

MOURA BOUROUILLOU, secrétaire de la société médicale du Panthéon, membre de la société de botanique de France.

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

PÉCHOLIER, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Montpellier.

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.

TISSOT (Jh), professeur de philosop.

TURCK, inspecteur des eaux de Plombières.

VIGNOLO, D. M. P.

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

40e 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.

PARAISSANT DEUX FOIS PAR MOIS.

NOUVELLE SÉRIE.

TOME II.

ON S'ABONNE, A PARIS, AU BUREAU DE LA REVUE MÉDICALE.
Rue Bonaparte, 66,
et chez tous les libraires.
1859

FACULTÉ DE MÉD. PARIS
HIPPOCRATE

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 14) 1840).

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 ses altérations organiques comme des effets des produits et des résultats éventuels de ces réactions ou fonctions anormales ; c'est la nôtre, c'est l'école vitaliste ou spiritualiste.

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

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

Paris. Imp. Loquet, 62, r. de la Harpe

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.
(15 Juillet 1859)

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

LETTRE
SUR LE
MOUVEMENT CRITIQUE DE LA MÉDECINE
EN ESPAGNE,

Par M. le Docteur SALES-GIRONS.

L'article que nous avons publié dans notre cahier du 30 avril dernier sur le mouvement que subit en ce moment la médecine en Espagne a eu de l'autre côté des Pyrénées un écho qui a dépassé à la fois nos intentions et nos espérances.

D'abord si nous en croyons les organes de la presse, il n'y aurait eu qu'un cri sur la violence de nos appréciations critiques concernant encore plus l'homme que les choses de ce mouvement. Ce cri a été assez généralement, comme on va le voir, un cri d'indignation ; il paraîtrait que nous aurions franchi les bornes de la convenance, et que la *Revue Médicale* aurait mérité d'être exécutée en effigie par le plus grand nombre des journaux de la péninsule.

Tout cela ne peut être que l'effet d'un mal entendu de la langue française, ou d'une susceptibilité acoustique plus qu'exaltée. Voyons au fonds ce qu'on nous reproche.

Nous avons osé appeler le discours de M. le professeur Mata un pamphlet, et nous avons écrit que l'auteur occupait une chaire de médecine qu'on pouvait supposer d'origine politique. Voilà les deux grands griefs ; or nous parlions ainsi d'un maître, le scandale était donc sans excuse. Quant aux injures et insultes personnelles, M. Mata nous en accuse en maint endroit, comme on va le voir, mais il n'en cite textuellement aucune; pour une bonne raison: c'est qu'il n'y en a pas.

En effet, si nous procédions par comparaison, c'est-a-dire, si nous prenions la peine de relever ce que M. Mata a dit et écrit dans son discours à l'adresse d'Hippocrate, qui est aussi un maître, et d'une autre stature, qui est-ce qui serait le moins excusable, de nous à l'égard de M. Mata, ou de M. Mata à l'égard d'Hippocrate ?

A cette comparaison les journalistes espagnols vont nous répondre peut-être qu'Hippocrate est mort depuis longtemps, et que M. Mata, leur protégé, ou leur protecteur est plein de vie ; à ceux d'entr'eux qui sont de force à parler ainsi, nous leur laissons le bénéfice de cette grande différence; et pour donner à la fois aux journalistes indignés satisfaction et au professeur outragé l'exemple, nous les prions de prendre tous ensemble acte de nos sentiments en matière de hiérarchie confraternelle exprimés dans les lignes suivantes :

Nous prions M. le professeur Mata de vouloir bien nous excuser des mots, des expressions et des phrases qui lui ont paru manquer au respect que nous avons juré à Montpellier, devant la tête d'Hippocrate, pour tout médecin que le professorat élève au-dessus de nous comme un maître.

Nous attendons pour savoir ce que M. Mata va faire à l'égard d'Hippocrate; car les droits de respect ne sont valables que pour ceux qui s'en font un devoir.

De cette susceptibilité à laquelle nous nous rendons sont sorties les deux lettres qu'on va lire. La première est de M. Mata: L'auteur dit bien dans un de ses journaux qu'il nous l'a adressée directement et en français. Nous n'avons rien reçu de M. Mata. Mais comme ce sont probablement les postes espagnoles qui sont en défaut, nous allons réparer le tort en traduisant ici l'original qui a été publié dans toutes les feuilles médicales de Madrid.

Qu'avant de lire la lettre de M. Mata, notre lecteur se reporte à notre article du 30 juin, et que chacun soit juge de la réclamation et du grief.

Lettre de M. le Dr MATA *à M. le docteur* SALES-GIRONS.

Monsieur et honoré confrère,

J'ai lu dans la *Revue médicale* (n° du 30 avril 1859) un article signé par vous et intitulé : « *Coup d'œil sur le mouvement médical qui vient d'avoir lieu à Madrid, à l'occasion du manifeste académique de M. le professeur Mata.* » Dans cet article, monsieur, vous parlez de mon discours académique et de ma personne d'une manière aussi peu conforme aux devoirs d'un journal qu'à ceux d'un écrivain qui veut faire honneur à la science : ainsi dans deux passages, entr'autres, vous qualifiez mon discours du nom de *libelle*, même de *pamphlet*. Ces deux qualifications aussi peu convenables pour moi que pour l'Académie qui en a voté l'impression, et quelques propositions également offensantes et personnelles, voilà tout ce que vous opposez à mes doctrines.

D'un bout à l'autre de cet article enfin, il est facile de voir l'intention déterminée de me rabaisser dans l'opinion publique; vous interprétez d'une manière aussi inexacte qu'offensante les actes de ma carrière médicale et de ma vie politique. Dans chaque phrase vous vous écartez de la vérité, quand vous n'employez point l'injure et la calomnie.

Après ces étranges excès, qui ne touchent pas à la question scientifique, vous supposez avec un incroyable aplomb (aplombo) que la Faculté, que l'Académie de médecine de Madrid, que la presse espagnole, que tous les hommes notables du pays se sont déclarés contre moi au point de ne me laisser aucune illusion à l'égard de l'issue que doit avoir mon entreprise scientifique.

Or la Faculté de médecine n'a pas encore pris part à la question en ce qui regarde Hippocrate; ensuite l'Académie n'a pas pris une décision sur mon discours et quelques-uns de ses membres discutent encore touchant la Doctrine hippocratique.

Quant à la presse médicale elle a protesté avec énergie et solennité contre les assertions que vous émettez à son égard; elle a relevé même avec indignation les insultes qui me sont prodiguées dans votre article; un seul journal de médecine à la vérité, celui qui a pris le parti de m'être violemment hostile, le *Siècle médical* (el Siglo-médico) a fait cause commune avec la *Revue médicale* de Paris; mais les rédacteurs du *Siècle* se trouvent précisément

être les mêmes qui, à l'Académie de médecine, sont inscrits contre mon opinion ; cinq d'entre eux sont professeurs de la Faculté.

MM. Castello, Santero, Calvo, Alonso, Mendez Alvaro, Nieto et Drumen, sont les notabilités de la presse, de l'Académie et de la Faculté qui ont parlé ou écrit contre moi. Mais ils ne constituent pas la Faculté, l'Académie et la presse, et ils ne jouissent pas en Espagne de la réputation exclusive que vous leur avez trop facilement accordée.

M. le Docteur Drumen, que vous présentez comme une des personnifications les plus éminentes du vitalisme hippocratique en Espagne, et que vous supposez avoir déjà pris part au débat académique, a demandé la parole, mais n'a pas encore parlé. Le même M. Drumen, à qui vous prêtez des comparaisons injurieuses à ma personne, a démenti de la manière la plus formelle dans le *Siècle*, et par lettre à mon adresse, les propos que vous lui attribuez.

En effet, M. Drumen n'a pu voir sans protester que vous m'appelliez professeur de médecine d'origine politique; sachant bien que ma chaire, comme bien d'autres, est de création nouvelle et m'a été donnée en récompense de la réforme des études médicales que je fis en 1843....

Vous ne me connaissez point personnellement, monsieur ; vous n'avez probablement entendu parler de moi que dans cette seule occasion. Cependant la *Gazette médicale*, l'*Union* et la *Revue de l'instruction publique* de Paris ontpublié mon nom comme auteur d'un *Traité de médecine légale*, d'un *Abregé de physiologie*, un *Traité de la raison humaine*, un *Mémoire sur le secret en médecine*; un appendice au Traité de la raison humaine *sur le sommeil*, les *songes*, le *Somnambulisme* et enfin sur la *folie et ses différentes formes*.

A côté de ces études scientifiques qui ont reçu l'agrément des Facultés du royaume et du conseil d'instruction publique j'ai publié quelques œuvres littéraires en prose et en vers, à propos desquelles il faut que M. le Docteur Sales-Girons sache que jamais homme de science n'a été déprécié pour avoir été poète ou romancier (novelista). L'histoire de la médecine offre plusieurs exemples de cette espèce... et ceux à qui on en fait un grief peuvent répondre comme le fabuliste.

« Sic ludus animo debet aliquando dari
« Ad cogitandum melior ut redeat tibi.

J'ai en somme des motifs pour penser que vos informations sur mon compte vous sont venues par quelqu'un de ces hommes de peu de valeur qui cherchent les esprits crédules, et se servent de l'intermédiaire pour cacher la main qui tire la pierre.

Jamais je n'aurais pu m'attendre, de la part d'un journal de Paris comme la *Revue médicale*, à l'oubli des règles de la bonne éducation et des convenances sociales à mon égard. L'attaque a été si directe, si personnelle, si hors de propos que le désir d'éclairer la vérité et de défendre les grandes doctrines, y disparaît complètement.

Puis donc, qu'au lieu de discuter avec moi, comme il eût convenu si vous aviez voulu prendre part au débat, vous avez failli aux conditions que la civilité confraternelle exige de tout médecin digne de ce titre honorable, et cédé, je crois, trop légèrement à de fausses suggestions, j'ose espérer de votre amour pour la justice et de votre respect pour la confraternité, que mieux informé vous ne m'obligerez pas à faire appel aux droits que me donnent la loi et l'honneur, et supprimerez de votre article les phrases qui sont contraires à la réputation que je dois à mes longues et incessantes études et travaux, et livrerez au mépris public l'indigne conseiller qui vous a compromis dans cette occasion d'une manière si déplorable.

Si vous n'accédez pas, monsieur, à ma juste réclamation, il ne m'est pas possible d'agréer l'invitation que vous m'adressez dans votre lettre en disant que « si un jour M. Mata voulait bien se « donner la peine avec son esprit actif, de prendre un point, un « principe, une thèse de ce vitalisme qu'il a condamné sans l'en- « tendre et d'en faire la critique sérieuse, la *Revue médicale* ne « se fit un devoir avec le respect que nous professons pour ceux « que leur titre élève au-dessus de nous comme des maîtres ».

J'ai deux raisons pour refuser ce que vous demandez : la première, c'est que je ne puis discuter avec ceux qui n'ont égard aux considérations qu'on se doit; la seconde, c'est que je ne vois point nécessité de fixer des points, des principes et des thèses, non plus que d'étudier sérieusement le vitalisme ; puisque j'ai établi ces principes, thèses et points non seulement dans mon discours académique, mais encore dans toutes mes œuvres scientifiques dont il n'est qu'un résumé fidèle.

Pour ce qui touche au fond de la question entre nous, je crois pouvoir résolument et hautement dire, monsieur, qu'en vous oc-

cupant de mes opinions vous avez été mal informé sur ma personne.

Je suis monsieur, etc.

Dr Mata.

Madrid, le 22 mai 1859.

Chaque paragraphe de cette lettre exigerait une réponse spéciale; mais pour ne pas donner lieu à des réclamations nouvelles après avoir prié le lecteur de s'assurer que notre article n'a rien d'injurieux, et surtout après avoir fait des excuses à l'honorable professeur pour tout ce qui lui a semblé faillir à la déférence que nous lui devons, il suffira, croyons-nous, de répondre à la question de fait qui semble constituer le grief le plus sensible pour M. Mata, nous voulons parler de l'assertion que nous nous sommes permise, après information, en disant que la chaire de professeur était d'origine politique.

M. Mata proteste contre cette assertion, et sa protestation se fonde sur les travaux scientifiques, sur les longues années d'études qu'il a dû passer à la production des ouvrages notables dont il nous donne l'énumération.

A cet égard, que l'éminent professeur nous le pardonne, il nous sera permis d'émettre un regret auquel il peut satisfaire aisément. Nous le prions autant pour nos lecteurs que pour nous, qui avons à cœur d'être juste avant tout, nous le prions, dis-je, d'ajouter à l'énumération de ces ouvrages, la date de leur publication. Si les œuvres médicales du savant professeur ont été publiées avant sa nomination, comme elles suffisent amplement pour justifier son titre, nous nous empresserons de reconnaître qu'il n'y a rien de politique dans l'origine de son professorat et que nous avons été malheureusement induit en erreur.

Que si par contre ces mêmes œuvres portaient une date postérieure à sa nomination, tout en reconnaissant qu'elles fondent un vrai mérite, nous ne pourrons pas leur attribuer d'être la raison ou la cause d'un effet qui les aurait précédées.

Nous prions M. Mata de répondre à l'expression de ce vœu de notre part, soit dans la *Revue médicale*, soit dans les

journaux qui se sont voués à sa défense en prenant son parti.

Après la lettre de M. Mata, publions celle que les rédacteurs en chef des journaux de Madrid nous ont adressée collectivement.

On verra par cette lettre que l'effet de notre article s'est élevé à la hauteur d'un événement médical en Espagne.

Nous avions dit que la presse scientifique en général s'était inscrite contre le système exhumé du siècle dernier par M. Mata. Pouvions-nous croire que dans ce pays d'autorité médicale innée, les journalistes auraient pris fait et cause par une erreur qui grâce à Dieu ressemble partout à un anachronisme. Avouons à notre louange que nous nous étions trompé. Voici sept ou huit journaux de médecine qui jurent par la matière contre l'esprit, par l'organe contre la vie, par la localisation contre la généralisation.

En vérité il n'y a que deux grands systèmes en médecine, et encore les deux n'en font plus qu'un; ces deux systèmes qui se font écho à travers les Pyrénées, sont celui de M. Mata en Espagne et celui de M. Piorry en France; mais le premier a sept journaux espagnols pour lui, l'autre sur les 15 journaux français n'a jamais pu être pris en considération sérieuse.

On voit que dans notre article du 30 juin, la *Revue Médicale* était assez disposée à entrer en lutte de critique avec le néomatérialisme Espagnol; malheureusement M. Mata s'est fait des motifs plausibles de refus à notre invitation. Mais il n'en saurait être de même des sept journaux qui le soutiennent. Un ou deux d'entr'eux sinon tous ensemble voudront bien accepter nos avances. Voici notre proposition.

La *Revue Médicale* propose aux sept journaux de M. Mata, de discuter avec elle la valeur du drapeau qu'ils ont arboré. Les juges naturels du débat contradictoire sont déjà nos juges naturels ; nous en appellerons pour le jugement entre la matière qu'ils portent et l'esprit que nous servons aux deux bureaux de l'Académie de médecine de Madrid et de Paris. En attendant une réponse, publions leur lettre :

Madrid, 19 juin 1859

A Monsieur le rédacteur en chef de la *Revue Médicale*, à Paris.

Monsieur.

Nous vous prions de vouloir bien insérer dans votre estimable journal les lignes suivantes; faveur de laquelle nous vous serons obligés.

Dans le numéro de votre journal du 30 avril dernier, nous avons lu un article sous le titre : « *Coup d'œil sur le mouvement médical qui vient d'avoir lieu à Madrid, à l'occasion du manifeste académique de Monsieur le professeur Mata, par le Docteur Sales-Girons ;* » dans cet article on affirme que toute la presse médicale de notre pays a jeté sa réprobation unanime sur les doctrines que Monsieur le docteur Mata soutient à l'Académie de médecine de Madrid. Devant cette affirmative, il est un devoir pour nous de vous affirmer, à notre tour, qu'aucun journal espagnol n'a combattu *jusqu'à présent* ces doctrines, à la seule exception *du Siècle Médical* (Siglio Médico).

Nous avons aussi l'honneur de vous faire connaître le profond regret que nous a fait éprouver l'injuste manière avec laquelle on traite dans cet article Monsieur le Docteur Mata, si digne de respect par son talent et son savoir.

Agréez, Monsieur, les sentiments, de haute considération avec laquelle nous sommes vos très humbles serviteurs et confrères

Pour la *Espana medica*, E. Sanchez y Rubio. —Pour la *Iberia médica*, Andrés del Busto. — Pour el *Memorial de Sanidad* Nicasio Landa. —Pour l'*Observador médico quirurgico*, Miguel-Valdivielso. —Pour la *Actualidad* (de Valencia,) Joaquin Serrano. — Pour l'*Echo de los cirujanos* (de Burgos), Pablo Alvarado.— Pour el *Liceo* (de Ségovia), Vicente Aravaca.

Dans la lettre de M. Mata revient souvent et sous forme variées le soupçon, que nos informations sur son savoir et sa position personnelle nous viennent directement et d'emblée d'un de ses compatriotes qui lui serait malveillant ou hostile ; il l'exprime lui-même en disant qu'il y a là dessous une main qui lui a lancée la pierre en se dissimulant.

Le nom de l'honorable médecin de la reine, M. le professeur Drumen, revient assez souvent dans la lettre pour inspirer la

présomption que cette main pourrait bien être celle de ce professeur, lors même que nous ne saurions pas positivement que M. Mata a écrit à M. Drumen pour éclaircir ce soupçon.

M. le professeur Drumen a répondu à M. Mata, sans aucune appréciation des faits, qu'il était absolument étranger aux notions contenues dans l'article de M. Sales-Girons; et tous ceux qui le connaissent l'ont cru sur parole.

C'est à ce propos que nous nous sommes fait un devoir d'adresser à M. Drumen la lettre qui suit :

A M. le docteur DRUMEN, *professeur à la Faculté de médecine de Madrid.*

Monsieur le professeur,

J'apprends, un peu trop tard peut-être, que vous auriez été de la part de M. le professeur Mata et à cause de mon article dans la *Revue médicale* (n° du 30 avril), l'objet d'un soupçon, qui toucherait à votre délicatesse, si bien connue de tous.

Je me fais un devoir de fournir à la vérité, le témoignage que je puis prêter concernant le grief qui vous serait imputé, en affirmant que rien de ce qui est entré dans mon article, touchant la personne de M. le professeur Mata, ne me vient ni de vous, ni par vous.

M. le professeur Mata ne peut pas ignorer les conséquences que devait avoir la position par lui prise à l'académie de médecine de Madrid.

A une époque où la science médicale, d'accord en cela avec la vérité et les convenances morales, se tourne si généralement vers les idées de la tradition vitaliste et spiritualiste, s'il était naturel qu'on cherchât à connaître l'homme éminent qui levait si haut le drapeau du matérialisme en Espagne, c'était un devoir au rédacteur en chef de la *Revue médicale*, de s'enquérir de tout ce qui se rapportait au médecin qui venait d'émettre des opinions aussi formelles contre les traditions et contre la mémoire d'Hippocrate, auquel la médecine chrétienne, par une exception qui n'avait été faite que pour Platon, a conservé le titre de *Divin*.

C'est le temps nécessaire à ces diverses informations sur la personne de M. Mata, qui explique même les retards que nous avons mis à signaler son manifeste académique. Nous n'avons voulu

parler de ce manifeste que lorsque l'orateur nous serait connu avec quelques détails.

Notre article devait porter l'empreinte d'une certaine amertume, parce que tout ce que nous avions lu et entendu de Monsieur Mata, nous donnait le regret sincère qu'avec une distinction intellectuelle semblable à la sienne, il n'eût pas adopté l'opinion contraire, et mis au service de la vérité le talent qu'il dépensait en pure perte au profit d'une erreur qui n'a rien de nouveau, puisque son discours ne porte pas une proposition qui, depuis Broussais jusqu'à M. Piorry, n'ait été répétée cent fois, et je pourrais dire mille.

Ce sentiment, à notre avis, était tout à l'honneur de Monsieur Mata, et nous aurions encore un plus grand regret qu'il ne l'eût pas compris ainsi.

Est-il aujourd'hui un médecin de quelque sens qui ose penser et dire que le vaste domaine de la vie est compris dans les limites de la physique et de la chimie? Est-ce que Monsieur Mata ne craint pas que le plus petit de ses disciples ne lui demande quel est dans ce vaste domaine, le plus simple acte vital ou organique qui puisse être expliqué sans sortir de la chimie et de la physique proprement dites. Sans doute, il y a une physique dans l'organisme, mais c'est une physique vivante ; il y a une chimie, mais une chimie d'organe vivant. Or cette physique et cette chimie vivantes sont la contradiction du matérialisme dont Monsieur Mata s'est fait une idole, sans songer qu'il avait pris pour devise : A bas les idoles !

Je souhaite que Monsieur Mata ait un fils qui lui demande un jour si tout est physique et chimie dans l'organisation vivante. Alors, comme le père ne donne pas une pierre à l'enfant qui lui demande du pain, nous verrons Monsieur Mata revenir de la vaine gloire de faire du bruit, à la véritable satisfaction d'avoir fait acte d'intelligence et de raison comme la providence lui en a donné les moyens.

Mais je m'arrête Monsieur le Professeur, car je vois que je m'écarte du but de ma lettre qui était de venir vous prêter le moyen authentique de prouver à Monsieur Mata que vous êtes tout-a-fait étranger à la rédaction de mon article du 30 avril.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

DE L'ANGINE COUENNEUSE

ET DE SON TRAITEMENT

par le perchlorure de fer.

Nous recevons de notre confrère M. le docteur Bogros, de Château-Chinon, la lettre qui suit : Il serait à désirer que le traitement dont il s'agit fût mis à l'œuvre par un assez grand nombre de praticiens pour que son efficacité fût démontrée d'une manière péremptoire. La théorie de notre collaborateur M. Jodin a tout ce qu'il faut pour intéresser la pratique.

Nous n'attendrons pas que M. Bogros ait fait les expériences qu'il a entreprises avec l'*appareil pulvérisateur* qui rend le perchlorure de fer (en dilution appropriée aux cas) respirable pour le malade, il nous paraît trop utile de publier sans retard des observations qui peuvent avoir de si importantes conséquences. Le reste viendra en son temps.

Château-Chinon, mai 1859.

Monsieur le rédacteur,

A l'appui du remarquable mémoire publié dans votre journal par M. le docteur Jodin, sur la *Nature et le traitement des angines couenneuses*, permettez-moi de vous demander l'insertion de la communication suivante :

Depuis plusieurs années qu'une épidémie d'angine diphtéritique semble avoir fait élection de domicile dans les environs de la ville que j'habite, je ne saurais dire combien de mécomptes m'ont fait éprouver les divers traitements que j'ai pu imaginer et ceux préconisés par leurs auteurs respectifs, depuis le nitrate d'argent traditionnel, jusqu'au chlorate de potasse trop vanté, au brôme, à l'iode etc., etc... Cette épidémie, assoupie un instant, venait de se réveiller, il y a trois mois environ, dans la ville même, et cette fois avec complication de scarlatine, quand une note sur l'emploi du perchlorure de fer contre cette affection publiée dans le Journal de médecine et de

chirurgie pratique appela mon attention. Je m'empressai d'adopter ce moyen, et depuis cette époque jusqu'à aujourd'hui je n'ai cessé d'employer, à l'exclusion de tout autre topique, le perchlorure de fer uni à la glycérine avec un succès qui a dépassé mes espérances.

Le nombre des angines avec ou sans complication de scarlatine traitées par cet agent s'est élevé à un chiffre très considérable, chiffre qu'il ne m'est pas possible de préciser en raison de la généralisation de ce mode de ce traitement employé surtout maintenant à la campagne, à l'insu du médecin, mais, sans me permettre toutefois de préjuger l'exactitude de la découverte microscopique du docteur Jodin, ce que je puis affirmer, d'après les résultats observés par moi et ceux venus indirectement à ma connaissance, c'est que nulle médication ne m'en a donné jusqu'à présent d'aussi satisfaisants, et que la mort, qui était la règle à peu près générale, dans les cas graves, c'est-à-dire ceux compliqués de l'envahissement des fosses nasales et de l'engorgement ganglionnaire de si mauvais augure, est devenue depuis lors la très-rare exception.

Une chose remarquable, c'est que, depuis l'emploi du perchlorure de fer, j'ai rarement vu survenir ces hémorrhagies passives, ces diarrhées colliquatives, indices d'une intoxication générale qui souvent suffisaient à elles seules pour entraîner la mort après la guérison de l'affection locale; j'ai constaté aussi que l'anasarque, conséquence presque fatale de la scarlatine chez les enfants de la campagne, ne présentait ni la même gravité, ni la même intensité que dans les épidémies précédemment observées par moi, et que cet accident a généralement cédé au traitement le plus simple, j'ai attribué ce résultat à ce qu'une partie du perchlorure pénétrant pendant le badigeonnage de la gorge dans les voies digestives ou étant absorbée localement, modifiait, par ses propriétés spéciales, la diffluence du sang. Une note intéressante publiée récemment bar M. le docteur Sylva (de Bayonne) sur l'emploi du perchlorure de fer à l'intérieur dans l'empoisonnement diphtéritique, justifierait cette hypothèse.

Pendant toute la durée de cette épidémie, j'ai été heureux de ne rencontrer que trois cas de croup confirmé sur un nombre de malades que j'évaluerai, en restant au-dessous de la vérité à 150 environ, tant adultes, qu'enfants, et encore ces trois cas s'étant manifestés chez des sujets demeurés sans traitement, viendraient à l'appui de ma conviction actuelle et des prévisions de M. le docteur Jodin qu'un pareil résultat est dû à l'action de cet agent énergique qui, détruisant sur place les moisissures pharyngées, et modifiant les parties voisines, empêche mieux que tout autre moyen, la propagation du parasite au larynx. J'ajouterai qu'un de ces cas de croup, survenu chez un enfant de huit ans, s'est terminé par la guérison sous l'influence du topique que j'emploie combiné avec les insufflations d'alun et de tannin.

L'union du perchlorure de fer à la glycérine dans la proportion de cinq parties du premier sur dix, m'a plus satisfait que l'emploi du perchlorure isolé ; la glycérine par ses propriétés fluides, semble permettre une imprégnation plus profonde et plus étendue des tissus ; elle m'a paru surtout avantageuse dans les cas où la fausse membrane offre ces caractères de sécheresse et d'adhérence qui rendent cette variété si tenace d'ordinaire. Le mode d'emploi est d'ailleurs le même que celui indiqué par M. le docteur Jodin, badigeonnage avec pression sur toutes les parties affectées pratiqué toutes les deux heures dans les cas graves, à l'aide d'un pinceau ou d'un tampon de charpie ; injections du mélange dans les fosses nasales aux mêmes intervalles. Gargarismes alcalins chez les adultes et insufflations de même nature chez les enfants, s'il est possible. Quant au traitement général, j'ai reconnu depuis longtemps l'importance d'une alimentation aussi substantielle que possible et de l'usage des toniques, du quinquina en particulier.

Je me joindrai, en terminant, à M. le docteur Jodin pour appeler les expériences de nos conférences sur un moyen qui, j'en ai la conviction, ne trompera pas leur attente.

Veuillez agréer, etc.

Docteur Bouros.

Il paraîtra naturel qu'à la suite de la lettre de notre correspondant, nous publiions celle d'un confrère dont les idées sont peut-être un peu systématiques, mais dont la pratique a toujours quelque chose de positif.

M. le docteur Duché, qui semble établir une certaine similitude d'origine étiologique entre la variole et l'angine couenneuse, n'a trouvé que le soufre qui pût passer comme remède spécifique de celle-ci. Cependant le soufre ne passe pas généralement pour être spécifique dans la variole, quoiqu'il soit le médicament de toutes les maladies de la peau.

Le parasitisme prend en pathologie une vogue dont la thérapeutique doit être sensiblement influencée. Nous n'émettrons pas de préférence entre le soufre et le perchlorure de fer ; mais nous voudrions qu'on vérifiât ce qu'il peut y avoir de vrai dans la théorie qui regarde l'oxygène atmosphérique comme la cause d'excitation des affections aiguës de l'ordre respiratoire, et ce que les médications qui réussissent le mieux peuvent avoir d'action sur l'oxygène, soit en diminuant la quantité, soit en atténuant ces qualités oxydantes sur les organes, soit enfin en portant sur l'acte de la respiration une modification qui fasse que les bronches reçoivent ou absorbent une moindre proportion de cet oxygène.

Nous livrons l'objet de cette remarque à MM. Bogros et Duché? Que peut le perchlorure, appliqué localement contre l'effet de l'oxygène sur le siége de la maladie ? que peut le soufre à l'intérieur pour que l'hématose se fasse avec moins d'oxygène. Voilà les deux questions.

Et tout cela ne préjuge rien contre le parasitisme pathologique, puisque le parasitisme organique s'arrange bien avec l'oxydation organique, et que les deux peuvent s'entraider. M. Duché nous semble croire que les applications médicamenteuses par le larynx ou les bronches ne constituent qu'une médication locale, topique. Les voies respiratoires sont un moyen de généralisation supérieur peut être aux voies digestives. Il faut revenir de l'opinion qu'il n'y a que l'estomac qui

généralise le médicament. Les bronches et la membrane vésiculaire du poumon lui sont supérieures.

Seulement il s'agit d'y introduire les substances médicinales; mais ce n'est plus là une difficulté; la question se trouve résolue par la méthode de la pulvérisation des liquides imaginée et réalisée par M. Sales-Girons. Il suffit que la substance soit susceptible de dissolution, ou même de mélange dans un liquide, or presque toutes sont heureusement dans ce cas.

C'est donc par la voie des bronches, et par la respiration naturelle et continue que nous voudrions voir administrer le soufre et le perchlorure de fer.

Là est à la fois l'administration thérapeutique locale et générale, topique et interne des médicaments. La médecine ne peut pas négliger de semblables moyens.

Citons la lettre de M. Duché; elle est adressée à notre ami M. Caffe, et publiée dans son *journal des connaissances médicales*.

Ouanne, le 23 février 1839.

A M. Caffe, rédacteuren chef.

Dans le numéro du 20 février dernier de votre estimable journal, vous me faites l'honneur de citer mon nom, à propos du traitement de l'angine couenneuse. Vous semblez me ranger parmi les médecins qui ont préconisé un traitement purement *local* contre cette affection.

Je tiens à ce que vos idées à ce sujet conservent leur véritable caractère, car je suis un des premiers, je crois, qui aient préconisé un traitement *spécifique général*.

Voici la doctrine que j'exposai l'année dernière à plusieurs reprises dans la *Gazette des hopitaux*.

Le fait le plus évident pour le médecin qui a sérieusement observé des épidémies d'angine couenneuse, c'est la contagion immédiate ou l'infection par les voies respiratoires ou les autres organes d'absorption; ce mode de communication me semble parfaitement identique avec celui de la variole, de la rougeole, de la scarlatine, voire même de la fièvre dite typhoïde. Personne ne peut nier la fatale influence spécifique

d'un foyer épidémique d'angines couenneuses sur ceux qui s'exposent à ses émanations.

Il y a donc chez les sujets qui contractent une diphtérite angineuse, une infection primitive, et par conséquent une période d'éruption signalée par l'apparition des plaques pathognomoniques sur les amygdales. Cette éruption est discrète ou confluente suivant qu'elle se borne aux glandes tonsillaires ou qu'elle envahit la totalité de l'arrière-bouche et des voies respiratoires. Puis vient la période d'absorption ou d'infection secondaire, telle qu'on l'observe dans la variole, et enfin la période de desquammation ou la chute des fausses membranes.

Toute la gravité de l'angine couenneuse consiste dans la confluence et dans l'infection secondaire, parce qu'alors les malades meurent soit par le croup soit par l'infection secondaire, qui est un empoisonement spécifique général. Je ne parle pas ici de la terminaison par la gangrène des amydales et du pharynx, qui est pour moi la conséquence d'une diathèse individuelle.

Le problème à résoudre était donc celui-ci : Etant donné un virus, trouver un spécifique capable de le neutraliser dans l'économie.

Après de nombreuses tentatives, j'ai proposé le soufre à l'intérieur comme l'agent qui me semblait le mieux remplir toutes les conditions. Le soufre, comme moyen préventif, a constamment réussi entre mes mains.

Comme moyen curatif, son efficacité sera d'autant plus grande qu'il aura été administré à une période moins avancée de la maladie. Son intervention a toujours été marquée par une modification heureuse dans la marche de l'affection.

Le soufre, comme on sait, est un agent éminemment parasiticide ; son action dans l'angine couenneuse peut autoriser, jusqu'à nouvel ordre, la théorie de la propagation par un *miasme vivant*. Quant au traitement local, j'avoue que j'y attache une importance secondaire. J'ai toujours vu les fausses membranes se détacher d'elles-mêmes le septième ou le neuvième jour, et leur reproduction est entravée par l'administra-

tion intérieure du soufre à haute dose, ou par des frictions fréquemment répétées sur la peau avec la pommade à base de soufre. Je ne nie pas cependant l'avantage du perchlorure de fer en collutoire pour nettoyer l'arrière gorge; c'est un moyen que j'emploie fréquemment depuis la publication de M. le docteur Jodin, mais en y joignant toujours le traitement interne.

Je ne puis rien dire de l'administration du perchlorure de fer à l'intérieur; si son action est aussi avantageuse que celle du soufre, elle confirmerait mes idées sur la nature de l'angine couenneuse. Seulement je crois que son emploi ne sera pas aussi facile ni aussi innocent que celui du soufre, surtout dans la médecine des enfants.

Votre dévoué confrère, Dr E. Ducne.

MALADIE
PARASITAIRE DES OISEAUX DE BASSE COUR.

Transmissible au cheval et à l'homme.

Nous croyons que cette étude, dont nous n'avons fait que mention de titre aux dernières séances de l'Académie de médecine, présente assez d'intérêt au praticien pour mériter une publication *in extenso*.

L'affection des oiseaux sur laquelle nous venons aujourd'hui, de concert avec M. Lanquetin, appeler l'attention de l'Académie, n'a pas encore été décrite. Elle offre cette particularité curieuse qu'elle est transmissible à l'homme et aux animaux, et qu'elle est déterminée par un arachnide particulier du genre *Sarcopte*, désigné par M. Ch. Robin sous le nom de *sarcops mutans*.

Cette maladie s'observe plus communément sur la poule et le coq; elle apparaît d'abord sur les pattes, sur la crête et au pourtour du bec de la volaille. Aucun signe précurseur ne peut faire prévoir sa manifestation prochaine. Les poules conservent l'appétit et la gaité; parfois cependant, à un examen attentif, on remarque que les bêtes malades secouent la tête, lèvent, étirent les patte d'une manière convulsive.

Si on poursuit l'examen des gallinacés chez lesquels on observe ces symptômes, on voit vers la base de la crête des points blanchâtres et des traînées linéaires disposées en zigzag, recouvertes par des pellicules épidermiques très-minces, que le moindre frottement fait tomber. La peau recouverte par ces pellicules est légèrement chagrinée et d'une couleur brune qui contraste avec la couleur rouge du reste de la crête.

A cette période on ne trouve encore aucune lésion des tissus. La maladie demeure stationnaire pendant quinze jours, trois semaines et même un mois ; au bout de ce temps, la base de la crête s'épaissit et se fonce en couleur ; les traînées linéaires occupent une plus large surface ; elles représentent alors de véritables sillons semblables à ceux de la gale, et dans le fond desquels on trouve le *sarcops mutans*. Sous l'épiderme, qui se détache en écailles furfuracées, il se développe de petites granulations, sorte de papules d'un rouge brun, qui durcissent la crête et la rendent moins souple et moins flottante.

A une période plus avancée, les plumes du sommet de la tête et du pourtour du bec subissent un changement bien remarquable ; elles se redressent, se hérissent, perdent leur brillant ; elles blanchissent et s'atrophient comme s'il existait une perversion dans le travail de sécrétion de la peau et du bulbe. Au point où la plume se détache de la peau, on trouve un amas de matière épidermique disposé en couche d'une épaisseur de quelques millimètres ; tout autour on observe des traînées linéaires ou des sillons formés par le soulèvement de l'épiderme.

A mesure que la maladie fait des progrès, les plumes de la région de la tête et de la région supérieure du corps s'atrophient ; leur extrémité libre s'infléchit, se tord, s'enroule sur elle-même et finit par disparaître au milieu des productions épidermiques accumulées à la base du tuyau.

La tête de la poule et la partie supérieure du cou ont à cette période un aspect tout particulier ; elles sont dépouillées de toutes les plumes qui les décorent à l'état physiologique ; la crête est brune, à surface raboteuse, retirée sur elle-même,

large à la base, et maculée par places de taches blanchâtres, farineuses. On observe aussi sur ces diverses régions des croûtes de quelques millimètres d'épaisseur, qui, détachées, laissent à nu une surface légèrement squameuse, qui rappelle le pityriasis. La maladie parasitaire ne débute pas toujours par la tête; c'est souvent sur les pattes qu'on voit apparaître les premières traces de son existence. Voici dans ce cas les phénomènes morbides que l'on observe.

Au début, les divisions digitées deviennent blanchâtres et poudreuses ; par le frottement, des furfures se détachent. Plus tard, il se fait un léger dépôt de la matière jaunâtre dont il a été fait mention plus haut. A cet état, la maladie peut rester stationnaire pendant un mois, six semaines à deux mois. La poule qui en est affectée ne paraît pas souffrir; on n'observe que quelques trépignements, et par intervalle des coups de bec portés sur les pattes.

La maladie progresse lentement : ses progrès sont accusés par le soulèvement des écailles qui recouvrent les pattes et par le dépôt à leur surface d'une matière concrète de couleur grisâtre ou jaune sale et d'un aspect aréolaire. Cette matière, dont je passe sous silence la composition chimique, est accumulée tantôt entre et sur les divisions digitées, tantôt elle se prolonge sur le tibia et constitue dans toute son étendue une croûte épaisse de 0m, 01, et plus, qui emboîte toute cette région. Par la pression de la main seule, ou armée d'un instrument tranchant, on enlève des fragments de cette matière qui ont le volume d'une noisette ou d'une noix. Ces croûtes présentent la plus grande analogie avec celles qui ont été signalées pour la première fois à Christiania, par M. le docteur Beck, dans une forme curieuse et heureusement très-rare de la gale de l'homme, et dont l'un de nous, M. Lanquetin, a reproduit une observation dans le travail qu'il vient de publier sur cette maladie. C'est sous les écailles et au milieu de cette matière concrète qu'on trouve en grand nombre le *sarcops mutans*, cause première de la maladie.

Pour ne pas abuser de la bienveillance de l'Académie, nous

ne donnerons pas ici la description du *sarcops mutans;* nous ne parlerons pas non plus des remarques que nous avons pu faire sur le traitement, sur les maladies et les complications de l'affection parasitaire nouvelle dont nous venons de donner une description primaire.

Nous avons hâte de faire connaître le chapitre le plus intéressant de notre mémoire, celui qui a trait à l'étiologie et à la contagion. Le *sarcops mutans* est la cause originelle de cette maladie cutanée de la volaille. Une fois développée, elle se propage rapidement par contagion. Pour en acquérir expérimentalement la preuve, nous avons plusieurs fois enfermé dans une volière des volailles saines avec des volailles sur lesquelles nous avons constaté la présence du parasite.

Après un temps variable, les poules saines ont été atteintes de la maladie, et toujours nous avons constaté la présence du parasite. Pour opérer cette transmission, le contact de la poule malade avec la poule saine n'est pas même nécessaire ; il suffit souvent de loger cette dernière dans un local qui a été occupé par des poules infectées pour voir apparaître cette maladie.

Contagion au cheval. — On savait depuis longtemps en médecine vétérinaire que la cohabitation des animaux avec les oiseaux de basse-cour (poules ou pigeons), déterminait une maladie prurigineuse, qu'on désignait, pour rappeler son origine, sous le nom de phthyriase de la volaille. Un des premiers, M. H. Bouley a donné une description complète de cette affection chez le cheval.

Les rapports de cause à effet étaient tellement évidents qu'il ne restait aucun doute dans l'esprit des vétérinaires, que cette maladie ne reconnût pour cause première un parasite particulier à la volaille. Mais ce parasite restait à connaître ; c'est en faisant l'examen microscopique de ces croûtes que MM. Ch. Robin et Lanquetin ont découvert le *sarcops mutans*. Pour démontrer que telle était bien la cause de la maladie dite phthyriase du cheval, nous avons placé le parasite sur la peau de cet animal, et nous avons provoqué une maladie prurigi-

neuse à l'excès, présentant tous les caractères de cette même affection contractée par la cohabitation avec les volailles.

Contagion à l'homme. — Le *sarcops mutans* de la poule est transmissible à l'homme; notre croyance est basée sur ce fait, que nous avons constaté plusieurs fois sur les filles de basse-cour des démangeaisons aux mains et aux bras tellement vives qu'elles étaient persuadées d'être atteintes de la gale. Dans le but de démontrer cette transmision de la maladie parasitaire à l'homme par le transport du *sarcops mutans*, nous avons entrepris une série d'expériences; nous les ferons connaître ultérieurement à l'Académie. Nous dirons seulement à l'Académie que le *sarcops mutans*, déposé sur un verre de montre, sur l'avant-bras, a provoqué le développement d'une éruption vésiculeuse qui rappelle celle de la gale. Des considérations qui précèdent, nous croyons pouvoir déduire les conclusions suivantes :

1° Il existe chez les poules une maladie cutanée déterminée par un sarcops particulier : le *sarcops mutans ;*

2° Cette maladie ressemble par ses symptômes et sa marche à la gale de l'homme et des animaux ;

3° Elle se transmet de la volaille à la volaille par la cohabitation, et par l'intermédiaire du *sarcops mutans ;*

4° Elle se transmet également au cheval et aux autres animaux domestiques.

LETTRE SUR LA COMPARAISON
DE L'ÉTHER ET DU CHLOROFORME
COMME ANESTHÉSIQUES ;

par M. le docteur ANCELON, de Dieuze.

Nous ne pensons pas que la lettre que nous publions ici soit en rien capable d'arrêter les travaux d'étude comparative qui se font à Lyon et qui se répéteront ailleurs. L'éther, selon la *Revue médicale*, nous paraît avoir tous les droits de se mesurer avec le chloroforme. Du reste, quand on a adopté celui-ci pour les anesthésies, c'est sur la raison que l'éther

était chargé de quelques impuretés ou alliages dont il fallait le dépouiller. Nous ne pensons pas non plus que les anesthésiques soient d'autant plus aptes et convenables qu'ils sont moins carbonés ; et cependant la lettre de notre spirituel correspondant porte des objections auxquelles il faut des solutions. *N. du R.*

A M. le docteur SALES-GIRONS, *rédacteur en chef de la Revue médicale.*

Divinium est opus sedare dolorem. (Hip.)

Monsieur et très honoré Confrère,

Voulez-vous me permettre « d'apprécier » — oh ! très succinctement, « la valeur des raisons qui ont été produites » par les rares orthodoxes de l'éther contre les nombreux protestants du chloroforme, dans le n° du 31 mai de votre estimable journal ?

Lorsque nous serons tous rangés sous la discipline d'une même église, comme un seul troupeau sous la houlette d'un seul berger, les temps prédits par les prophètes seront accomplis, l'univers disloqué s'écroulera, *et fractus illabatur orbis*. Laissez-nous donc des hérésies, si vous voulez que le monde vive. *Oportet hæreses esse* !

Telle est la loi ; mais telle n'est pas, à ce qu'il paraît, la croyance de la *Gazette médicale* de Lyon dont vous analysez l'article *anesthésique*. Elle prétend, nouveau Simon de Monfort, *albigeoiser* — pardonnez-moi ce barbarisme — le monde chirurgical et chloroformisant : hors de l'éther lyonnais point de salut !

Qu'a donc fait le chloroforme à la *Gazette médicale* de Lyon qui » *à part certains cas exceptionnels, le rejette absolument pour adopter l'éther* » ? Ce qu'il a fait, hélas ! sur des millions d'anesthésies « il a tué 15 personnes en Angleterre, 14 en France, 4 en Amérique, 3 en Allemagne, 2 en Italie, une dans l'Inde, tandis que l'éther, sur quelques centaines d'anesthésies, n'a encore étouffé, dit-on, mais tout *doucettement*, que 6 victimes ! dont 3 en Angleterre, 2 en France, 1 en Espagne !... Ne conviendrait-il pas alors de donner numériquement raison à l'éther ? — Posez une toute petite règle de trois et vous le saurez.

Mais objectera-t-on, il s'agit bien de compter les sinistres, « *avertissements de la mort, méconnus, dénaturés* ! » Peser les raisons qui militent en faveur de l'éther à l'encontre « *du fléau chloroformique* ! »

Pesons !

« Le Chloroforme est comptable, sans circonstances atténuantes possibles, de toutes les morts qu'on lui impute, cela va de soi; tandis que « les malheurs attribués à l'éther sont évidemment la suite, mais *très douteusement la conséquences* de l'emploi de l'anesthésique. » Sganarelle, où es-tu?

Toute fois, avant de rendre notre plume et de nous soumettre à cette fulgurante argumentation, nous éprouvons le besoin de demander à la *Gazette médicale* de Lyon quelle différence elle établit chimiquement entre une série d'anesthésiques et une autre, attendu qu'aujourd'hui.

Il en est jusqu'à six que l'on pourrait nommer?

Citons-les à la *Gazette médicale* de Lyon qui ne les ignore pas.

1. Corps composés de carbone et hydrogène.	C^2 H^4	Gaz oléfiant
	C^{10} H ^{8}	Amylène.
2. Corps composés de carbone et d'oxygène.	C^2 . . O	Oxide de carbone.
	C^2 . . O^2	Acide carbonique.
3. Corps composés de carbone et azote.	C^2	Az. Cyanogène.
4. Corps composés de carbone, hydrogène, oxygène.	C^4 H^4 O^2	Aldéhyde.
	C^4 H^5 O	Ether sulfurique.
5. Corps composés de carbone, hydrogène, chlore.	C^4 H^2 . . U^2 . .	Ether, chlorhydrique, chlore.
	C^2 H . . U^3 . .	Chloroforme
6. Corps composés de carbone, hydrogène, azote.	C^2 H . . . . Az.	Acide cyarhydrique (ozanam).

Ne voyez-vous pas, en suivant les colonnes du tableau ci-dessus, que le carbone est le seul corps dont l'existence soit constante dans toutes les substances reconnues anesthésiques? que les autres principes varient continuellement? D'où cette formule: « *Toute la série des corps carbonés, volatils ou gazeux, est douée du pouvoir anesthésique; plus ces corps sont carbonés, plus ils possèdent ce pouvoir*? Que l'éther, plus carboné que le chloroforme, serait, s'il est possible, plus redoutable que ce dernier. Ce qui n'a pas empêché une nouvelle église, plus pure encore d'accusation d'homicide que celle de Lyon, de dresser des autels au gaz acide carbonique

D'après ce qui précède, la statistique, le raisonnement et l'analyse chimique seraient, plus qu'au chloroforme, défavorable à l'éther. Mais voyons ce que dit la pratique :

La surface du globe est couverte de myriades de chirurgiens à qui il n'est plus permis, à moins de renoncer à leur propre conviction et de s'exposer à soutenir une lutte inégale contre les exigences de leurs clients, de tenter les chances, toujours aléatoires quoi qu'on en dise, d'une opération chirurgicale quelle qu'elle soit sans avoir recours aux bienfaits de l'anesthésie; ils administrent alors le chloroforme, parce qu'il est facile à manier, d'une action rapide et sûre, parce qu'il paraît assez supportable aux patients pour que l'éther leur devienne un épouvantail dès qu'ils l'ont une fois expérimenté; ils l'administrent sans se laisser intimider par le bruit mené autour de rares accidents, toujours déplorables sans doute, mais tout aussi inexplicables et inexpliqués que certaines morts observées autrefois avant la découverte des anesthésiques. N'avons-nous donc rien gagné sous le rapport de la mortalité, de l'atténuation des sensations pénibles, causes de mort par le tétanos? Où considère-t-on encore aujourd'hui l'anesthésie *comme un accident qui complique les opérations?* »

Moi-même, Chirurgien d'Hôpital (il faut bien que chacun, pour les besoins de la cause, apporte ici le tribut de son expérience personnelle) qui ai l'honneur de vous adresser ces lignes, je n'ai cessé, depuis le mois de janvier 1847, après de nombreuses expériences comparatives, toutes favorables à la découverte de MM. Soubeiran, Flourens Simpson, d'administrer, dans des milliers de cas, le chloroforme, avec un esécurité, un bonheur, un succès aussi constants, aussi purs, que le bonheur, la sécurité, le succès *éthérés* de la Gazette médicale de Lyon. Attendons la fin, s'écrie la Gazette médicale de Lyon! Tous vos pareils n'en sauraient dire autant!....

Retournons contre elle cet argument *ad hominem*; je me contenterai de lui faire observer que j'ai coutume de respecter rigoureusement toutes les contre-indications signalées, de me conformer à toutes les lois posées par les autres, et par moi-même: voir, à ce sujet les deux mots que j'ai adressés et lus à l'Académie des sciences, le 7 janvier 1850 (*Mémoire sur la cause la plus fréquente et la moins connue des accidents déterminés par le Chloro-*

forme,) et le 9 octobre 1854 (*De l'aptitude anesthésique des sujets pour le Chloroforme et du dosage de cet agent.*)

Si cette lettre ne vous paraît pas digne de prendre place dans les variétés de votre excellente revue, faites-en ce que vous voudrez, mais souvenez-vous que je veux demeurer votre dévoué confrère.

L. A. ANGELON. D. M. P.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

JOURNAUX DE PARIS.

Considérations sur les névralgies sciatiques et les névralgies oculaires.

(Hôtel-Dieu. M. Jobert de Lamballe.)

Au numéro 11 de la salle Saint-Maurice est couchée une femme de 37 ans, ouvrière, affectée autrefois d'une névralgie crânienne intermittente qui a duré sept mois, et qui a résisté à l'administration du sulfate de quinine. Depuis quatre mois, elle porte une névralgie sciatique, du côté gauche. La marche est extrêmement difficile; la malade souffre quand elle est couchée sur le côté gauche.

Elle rapporte l'origine de sa maladie à un effort violent qu'elle aurait fait en soulevant un meuble très pesant. Très souvent, dit-elle, à la suite d'un travail pénible, elle s'est exposée au refroidissement, le corps étant couvert de sueur. De nombreux vésicatoires ont été appliqués et n'ont produit aucun soulagement. La malade réclame une guérison, rapide si c'est possible.

Nous avons pratiqué sur cette malade la cautérisation transcurrente ; nous nous expliquerons sur ce moyen thérapeutique. Une première cautérisation a été pratiquée; la douleur s'étendait du bassin à l'extrémité du membre. A la suite de la première cautérisation, elle n'existe plus qu'en un seul point, entre le grand trochanter et la tubérosité de l'ischion. En huit jours, les escharres superficielles produites par la cautérisation transcurrente ont disparu. Nous emploierons une seconde fois le fer rouge pour enlever complètement la douleur.

La névralgie sciatique (névralgie fémoro-poplitée) se présente sous deux formes, la forme aiguë et la forme chronique; celle-ci succède quelquefois à la forme aiguë; d'autres fois elle est chronique d'emblée. Elle peut être idiopathique ou symptomatique.

Le traumatisme peut la développer; ainsi les coups portés entre le grand trochanter et la tubérosité de l'ischion peuvent lui donner naissance. Sa cause la plus fréquente consiste dans les changements brusques de température. Chez les hommes qui, comme les laboureurs, les vignerons, les soldats sont à chaque instant exposés aux intempéries des saisons, aux refroidissements, on rencontre des névralgies sciatiques très rebelles.

Comment agissent ces causes? Portent-elles leur action sur la substance même du nerf, ou sur son névrilème? La névralgie est, pour ainsi dire, un surcroît de fonction, le nerf possède alors une vitalité exagérée. Dans les névralgies, il peut y avoir congestion du névrilème. Quelquefois le névrilème peut être enflammé, et si l'inflammation gagne la substance même du nerf, c'est alors que l'on voit survenir de véritables paralysies. Les différents degrés de congestion peuvent faire varier l'intensité de la névralgie. L'augmentation momentanée de la congestion peut produire des exacerbations. Quand la pie-mère cérébrale est enflammée, il survient du délire, par suite de l'influence de cette membrane sur la substance du cerveau ; de même, dans les névralgies, les accidents surviennent par suite de la lésion de l'enveloppe de la substance nerveuse du névrilème.

Chez la femme, on observe assez fréquemment la névralgie sciatique; cela tient aux organes contenus dans le bassin et à leurs usages. Chez la femme grosse, on peut voir la sciatique, résultat de la position du fœtus; alors elle précède l'accouchement et cesse presque toujours après sa délivrance. Elle peut tenir à une maladie inflammatoire des organes du bassin, et dans ce cas elle suit presque toujours l'accouchement.

La rétroversion de l'utérus s'accompagne souvent de la né-

vralgie sciatique. Celle-ci, dans nombre de cas, se montre sous la dépendance d'une névralgie utérine, péri-utérine, vaginale, et c'est alors contre la névralgie utérine qu'il faut diriger le traitement, c'est la névralgie utérine qu'il faut éteindre.

Enfin les lésions organiques du nerf, les tumeurs du névrilème, les tumeurs du bassin peuvent devenir la cause de cette névralgie.

Dans la forme aiguë, la douleur est quelquefois extrêmement vive. Dans la forme chronique, la douleur est plus sourde, moins lancinante. Il existe une sensation de cuisson. La douleur suit constamment le trajet du nerf ; il n'y a pas d'exception à cette règle : jamais elle ne remonte vers l'origine du nerf ; elle est toujours centrifuge. Elle se réveille ou augmente notablement à la pression, surtout au niveau de la sortie du nerf sciatique du bassin. Elle se fait sentir dans une étendue variable, limitée parfois à la cuisse. Ailleurs, elle s'étend sur le trajet de toutes les branches de division du sciatique. Tantôt continue, elle offre, dans quelques cas, des intermittences très marquées.

Certains malades déclarent éprouver une chaleur toute particulière sur le trajet du nerf. La douleur affecte particulièrement certains points, dans le bassin, le long de la cuisse, à la jambe. Quelquefois, on peut observer une sorte d'éruption papuleuse, voire même vésiculeuse sur le trajet du nerf. Il est très rare de rencontrer de la rougeur sur le trajet du sciatique ; j'ai eu l'occasion de l'observer une fois. Dans quelques cas, le membre finit par présenter un état presque tétanique. Un fait de ce genre, très remarquable, a été soumis à mon observation.

La claudication est toujours plus ou moins marquée, et, dans bon nombre de cas, la marche est véritablement impossible, à cause de l'excès de la douleur.

Lorsque la névralgie est ancienne, elle amène un amaigrissement du membre et la faiblesse musculaire de cette partie ; celle-ci ne disparaît pas toujours après la guérison, de telle sorte que la claudication peut persister.

Le traitement ne doit pas nécessairement être toujours le même. Dans quelques cas, les antiphlogistiques réussiront; ailleurs, ce seront les vésicatoires simples, ou bien suivis de l'emploi des préparations de morphine qui enlèveront la douleur. Quand on veut employer la méthode endermique, il faut tailler de longs vésicatoires très étroits, et s'appliquant bien sur tout le trajet douloureux. Chez certains individus très susceptibles, on pourra remplacer avantageusement l'acétate de morphine par l'extrait aqueux de datura stramonium.

Si les intermittences sont bien prononcées, le sulfate de quinine pourra avoir raison de la maladie. Mais un traitement beaucoup plus énergique, beaucoup plus efficace dans un grand nombre de cas, et que l'on ne doit cependant pas employer dès le début, c'est la *cautérisation transcurrente*. Pour la pratiquer, on se sert d'un ou plusieurs fers cultellaires, chauffés à blanc, que l'on promène légèrement à la surface de la peau, de manière à n'intéresser que la couche épidermique. La douleur de la cautérisation est peu considérable et disparaît très rapidement. En huit jours, les portions d'épiderme charbonnées sont tombées en entier. Pouteau disait : « que cette cautérisation faisait plaisir au malade, » ce qui ne l'empêcha pas, lorsqu'il commença à employer ce moyen, de voir sa pratique frappée de réprobation presque générale. Il faut commencer la cautérisation sur le point douloureux extrême, et suivre la direction de la douleur. La cautérisation terminée, on applique quelques compresses froides sur les eschares. Quelquefois la douleur reparaît, persiste. Alors il faut revenir à la cautérisation.

C'est un moyen héroïque, quand la névralgie n'est pas symptomatique. Même dans les névralgies symptomatiques, la cautérisation soulage pendant cinq et six jours.

Dès 1834, à l'hôpital Saint Louis, j'ai pu me convaincre de la grande efficacité de ce moyen. Le nommé Martin, affecté d'une névralgie sciatique très rebelle, fut guéri en seize jours. La même année, chez un vigneron, dont le début de la maladie remontait à un an, la névralgie ne reparut plus au bout de

dix-huit jours. Enfin, j'eus le bonheur de voir, encore en 1834, guérir un malade dont la névralgie durait depuis dix ans, et chez lequel on avait épuisé tous les moyens de traitement possibles. Toutes ces observations sont consignées avec détails, dans mes *Études sur le système nerveux* (pages 662 et suivantes). Lorsque la cautérisation elle même a échoué et que l'affection met le patient dans un état atroce, faut-il abandonner le malade? Je ne le pense pas.

Malagodi a réséqué le nerf sciatique. Le malade a guéri de sa névralgie ; mais il a conservé une paralysie de la plante du pied, d'une partie du dos du pied, une paralysie à peu près complète du mouvement de la jambe.

Au commencement du mois de février 1834, j'eus recours à la section du nerf sciatique, dans un cas de névralgie s'accompagnant de douleurs intolérables et d'un véritable état tétanique de tout le membre. Tous les muscles de la cuisse et de la jambe étaient tendus comme une corde. Le nerf sciatique fut divisé dans l'espace compris entre la tubérosité de l'ischion et le grand trochanter. La cuisse demeura sensible, et la rotule fut toujours appliquée violemment sur les condyles du fémur. Les douleurs avaient cessé dans la jambe.

Les douleurs persistant dans la cuisse, le 27 février, je fis a section du nerf crural, après avoir pratiqué à la peau une ncision de 1 centimètre 1/2. Le névrilème était rouge. Le nerf coupé, toute tension cessa dans les muscles de la partie antérieure de la cuisse. La sensibilité fut conservée au dos du pied, à la partie externe de la cuisse.

La malade s'estimait très heureuse de ne plus ressentir les douleurs atroces qui ne lui laissaient pas un seul instant de repos. Elle garda encore assez longtemps le lit. Des eschares survinrent au sacrum, furent suivies d'une infection purulente, puis de la mort. On pratiqua l'autopsie. Quelques filets du nerf sciatique n'avaient pas été divisés : voilà pourquoi la sensibilité dans quelques points, et quelques mouvements incomplets, avaient pu être conservés. Le nerf obturateur, lenerf

génito-crural, qui n'avaient pas été intéressés, laissaient persister la sensibilité dans quelques autres points.

Voilà un demi-succès, et cependant je ne voudrais plus faire cette opération. En présence de ces névralgies tellement graves que les malades supplient le chirurgien de tenter quoi que ce soit, le nerf mis à découvert, j'agirais aujourd'hui sur lui directement au moyen du fer rouge.

J'ai pratiqué à ce sujet de nombreuses expériences sur les animaux. Des observations que j'ai pu faire dans ces conditions, il résulte que l'on peut attaquer le nerf assez profondément, avec le fer rouge, sans le détruire. Les mouvements disparaissent en partie au moment de la cautérisation, mais reparaissent ensuite complétement.

Dans une expérience, un fer chauffé à blanc fut promené sur le nerf; l'animal cria d'abord, puis, au bout de quelques instants, la douleur avait cessé. Le nerf devint plus gros dans le point qui avait été touché. Alors même que le nerf a été atteint profondément, il revient à son volume primitif. Dans un cas, j'ai fait la cautérisation d'une des branches du nerf facial mise à nu ; il y a eu une amélioration très grande.

(*Union médicale*).

Quelques mots sur le traitement des fièvres intermittentes ; par M. P. Puzin, *docteur en médecine.*

Voici un spécimen d'étude sur le modèle de celles que faisaient nos aïeux, qui avaient le courage de penser et de professer qu'il y avait des maladies utiles qu'il ne fallait pas guérir.

Toutes les fièvres intermittentes ne doivent pas être guéries. Quelques-unes, principalement celles du printemps, sont un bénéfice de nature. « Une fièvre au printemps, disait Jacques I^er^, est une médecine pour un roi : *An ague in the spring is physick for a king.* » Hoffmann a fait un livre intitulé *De utilitate febris.* Stahl et Juncker la regardent toujours comme un bien.

Sans nier l'utilité de la fièvre récorportrice dans certaines circonstances, sans refuser tout crédit aux paroles de Jacques Ier, ni à celles plus compétentes de Stahl et de Juncker, les modernes ont rétréci de plus en plus le cadre des fièvres récorporatrices. On traite la fièvre aujourd'hui avec un succès que les anciens ne connaissaient pas.

Tout le monde connaît le fameux aphorisme : *Tertiana exquisita quinque aut septem periodis adjudicatur, — judicatur ad summum nono.*

Vingt-deux siècles ont passé sur cette vénérable sentence. et en ont bien souvent confirmé la vérité. Cependant on ne doit pas rester dans l'expectation lorsqu'une fièvre tierce atteint un individu. Sans doute il est inutile de donner d'emblée et empiriquement le sulfate de quinine ; mais un vomitif peut être très utile, parce qu'il enlève une complication habituelle, et que la perturbation qu'il suscite imprime à l'économie une secouse efficace pour la guérison d'une affection qui n'est pas encore invétérée.

Quoique la complication gastrique soit le plus souvent observée, il n'est pas rare de rencontrer la forme inflammatoire dans les pays du nord et du centre de la France.

Les émissions sanguines générales et locales peuvent, dans une juste mesure, être pratiquées dans des cas de ce genre ; mais gardons-nons d'en abuser et de suivre les errements de l'école physiologique, qui a fatalement généralisé quelques faits rares bien observés par son fougueux fondateur.

D'ailleurs, la saignée et les sangsues ne constituent pas tout l'arsenal antiphlogistique, comme semblent le supposer ces médecins qui ont toujours la lancette à la main, et qui pratiquent la saignée du pied lorsqu'ils sont fatigués de pratiquer celle du bras.

L'ipécacuanha à haute dose, administré en potion à intervalles plus ou moins éloignés, est appelé à rendre des services particuliers lorsqu'un travail phlegmasique se déclare sur un sujet un peu détérioré qu'une saignée pourrait affaiblir,

La diète, les apozèmes diaphorétiques et légèrement laxatifs, formés par l'addition de 2 à 5 centigrammes de tartre stibié à la tisane commune, les bains tièdes, peuvent aussi remplacer la saignée dans bien des cas.

— Si la fièvre tierce du printemps guérit souvent sans le secours de l'art ou par les moyens simples que nous venons d'indiquer, il n'en est plus de même de la fièvre quarte et de ses dérivés, y compris la quotidienne. Ces affections exigent une médication plus énergique et l'emploi des fébrifuges.

Parmi ces agents thérapeutiques, le quinquina tient la première place et peut être considéré comme le seul spécifique employé contre la fièvre intermittente. Il fait la base des deux préparations les plus efficaces, à savoir : l'extrait alcoolique de quinquina et le sulfate de quinine. Ce dernier possède toutes les vertus antipériodiques du quinquina ; mais il ne remédie pas aux débilités des premières voies et de l'ensemble du système qui, de près ou de loin, peuvent concourir à la formation ou à l'entretien de la maladie.

Dans les fièvres continues rémittentes dans les accès pernicieux, dans la fièvre quarte et la quotidienne, il convient d'administrer la potion suivante :

Sulfate de quinine.	1	gramme.
Extrait alcoolique de quinquina. . .	8	—
Sous-carbonate de potasse. . . .	4	—
Eau distillée.	90	—
Sirop simple.	30	—

Cette potion remplit complétement le but qu'on veut atteindre ; elle enlève la maladie d'un seul coup ou la réduit au dernier degré de l'impuissance.

Un des grands inconvénients de ce médicament est son extrême amertume ; mais il est si efficace, qu'il faut employer tous les moyens pour le faire accepter.

Une fois que la fièvre est enrayée, il faut faire en sorte que la guérison soit durable. Pour obtenir ce résultat définitif, on tient compte du dernier jour où la potion antipériodique a été prise. Quel que soit le type de la fièvre, on redonne le

quinquina le huitième jour après la dernière administration. Cette médication est répétée trois ou quatre fois en diminuant les doses, et les rechutes sont extrêmement rares (1).

Lorsque les malades sont débilités par la mauvaise nourriture, les habitations malsaines ou l'abus des saignées, comme cela arrive chez certains individus de la campagne qui se font pratiquer tous les ans sans nécessité deux ou trois saignées très abondantes (2), il est bon de les mettre pendant trois semaines ou un mois au régime des préparations ferrugineuses. L'eau ferrée suffit dans le plus grand nombre des cas aux individus peu aisés, et pour lesquelles les autres préparations sont d'un prix trop élevé. L'infusion de germandrée peut aussi être employée comme adjuvant à la dose de deux ou trois verres par jour. L'acide arsénieux est le premier, et peut-être l'unique succédané du quinquina. Néanmoins, il serait imprudent de l'administrer d'emblée avant d'avoir recours aux préparations quiniques. Ingéré après elles, il enraye souvent des accès qu'elles n'ont pu guérir, et lorsqu'il reste lui-même sans effet, le quinquina repris en sous-œuvre agit avec plus d'efficacité que précédemment.

L'acide arsénieux peut s'administrer à la dose initiale d'un demi centigramme par jour : on augmente graduellement la dose, et le malade arrive peu à peu à en supporter des doses considérables. Un fait bien remarquable, c'est que cette tolérance cesse avec la disparition des accès.

---

(1) Cette méthode m'a été indiquée par M. le professeur Dupré (de Montpellier). Elle a été employée également par le docteur Schomber médecin en chef de l'armée d'occupation autrichienne en Moldavie. Ce praticien traitait de cette manière les nombreux soldats qui avaient contracté les fièvres intermittentes sur les bords des eaux marécageuses du Pruth et du Séreth. Il a constaté que les récidives avaient été extrêmement rares.

(2) Il faut dire pour l'honneur de notre profession que ces saignées intempestives sont le plus souvent pratiquées par des sages-femmes, des sœurs de charité, ou des individus étrangers à notre art.

En 1852, M. le professeur Piorry crut avoir rencontré dans le chlorure de sodium un véritable succédané du quinquina. C'était là, je l'avoue, une magnifique découverte ; mais au moment où notre excellent et respectable maître faisait ses expériences à l'hôpital de la Charité, il ignorait sans doute que de temps immémorial les habitants de certaines contrées du département du Loiret prennent une poignée de sel de cuisine dans une tasse d'infusion de café pour se guérir de la fièvre. Cette substance les guérit ordinairement lorsqu'ils sont atteints de la fièvre tierce dont j'ai parlé au début de cet article, mais lorsqu'ils ont les fièvres d'automne, leur médicament demeure parfaitement impuissant, et ils sont forcés d'avoir recours au médecin.

L'hydrothérapie, quoiqu'elle ait été préconisée par des hommes pour lesquels j'ai toute l'estime que commande leur caractère et leur savoir, ne m'inspire qu'une confiance médiocre. Placé pendant quelque temps à la tête d'une maison de santé où ce mode de traitement était mis en pratique, je l'ai vu expérimenter et l'ai moi-même employé quelquefois.

L'usage de ce traitement dès l'apparition des signes précurseurs du premier stade peut bien supprimer un accès ; mais son action toute pertubatrice n'a aucune influence sur les suivants.

Je ne mentionnerai pas les autres agents thérapeutiques qui ont été inventés pour guérir les fièvres ; leur simple nomenclature m'entraînerait trop loin, et d'ailleurs je n'ai eu l'intention de parler que de ce que j'ai moi-même observé.

Gazette des hopitaux.

Instruction sur l'installation de l'appareil pulvérisateur.

Notre rédacteur en chef vient d'adresser à M. Charrière notre célèbre fabricant d'instruments de chirurgie, la lettre suivante, qui donne la solution de toutes les difficultés

qu'on peut éprouver dans l'établissement des salles de respiration.

SALLE DE RESPIRATION DE PIERREFONDS-LES-BAINS (*durant la séance*).

LETTRE DE M. LE Dr SALES-GIRONS, A M. J. CHARRIÈRE.

Pierrefonds-les-Bains, 22 juin 1859.

Monsieur,

Je me hâte de vous faire tenir les principales indications nécessaires pour l'installation d'une Salle de respiration à l'eau minérale pulvérisée.

Quant à la disposition de l'Appareil, il suffit, je crois, de voir la figure ci jointe. Les pièces, désunies pour l'emballage, sont faciles à reconnaître et à mettre en place pour constituer leur ensemble.

CHAMBRE : 1° L'appareil que vous expédiez est fait, avec ses trois pulvérisateurs à 4 jets capillaires, pour une salle de 4 mètres sur 3 et pouvant recevoir dix personnes à la fois en séance commune (1).

(1) Si on voulait faire une séance particulière pour une personne, on n'aurait qu'à se servir de l'*Appareil pulvérisateur portatif* qui contient un litre d'eau minérale et produit une pulvérisation de 35 minutes.

En effet, au bout de dix minutes, la pompe fonctionnant à 4 atmosphères, l'espace de cette salle doit être rempli de poussière d'eau, si celle ci a 25 degrés de température.

2° Les portes et fenêtres de la salle ne sont tenues fermées que pour que les courants d'air n'entraînent pas la poussière d'eau ou ne l'agitent pas en tous sens.

3° La température de la salle de respiration doit être de 25 degrés centigrades environ ; du reste, il est bon qu'elle soit telle que le malade en sortant n'éprouve pas l'effet d'une grande transition.

4° La poussière d'eau qui remplit l'atmosphère tamise l'air de haut en bas et perpétuellement ; ce qui ôte tout prétexte de contagion à ceux qui la craignent pour les maladies de poitrine. Contrairement à l'eau vaporisée, l'eau pulvérisée va toujours des parties supérieures aux parties inférieures de la salle.

Pulvérisateurs. 5° Les petits canaux qui produisent les jets capillaires doivent être tenus très-proprement. Comme les plus petits fétus peuvent les obstruer, on fera bien de coiffer d'une toile métallique assez fine le bout ou l'extrémité du tube aspirant de la pompe.

Du reste, quand le filet capillaire s'interrompt, on ferme le robinet inférieur, on retire la clef supérieure et on nettoie la rainure avec l'ongle ; ou bien, desserrant un peu cette clef, on ouvre rapidement le robinet, et l'eau précipitée, balaie très bien les conduits ; c'est l'affaire d'un instant. Pour ce nettoyage il ne faudrait pas se servir d'une pointe d'aiguille qui pourrait agrandir la rainure capillaire.

6° Les petits disques sur lesquels se pulvérise l'eau sont au bout de fils de fer pour être mobiles et faciles à opposer au jet d'eau. Ces disques, posés de manière que le jet d'eau les rencontre à droite ou à gauche dirigent la poussière d'eau du côté frappé. L'expérience aura bientôt appris à utiliser ces circonstances, soit pour la plus grande production de poussière, soit pour la direction de celle-ci du côté que l'on voudra.

L'eau a pulvériser. 7° L'eau minérale à pulvériser doit avoir 30 degrés centigrades. A cette température l'eau se poudroie mieux que si elle était froide, parce que les molécules en sont plus faciles à diviser. D'autre part, à ce degré, la poussière d'eau ne produit ni sensation de chaud, ni sensation de froid sur les organes de la respiration ; ce qui est une bonne condition d'administration respiratoire.

La Pompe. 8° La pompe, à pression atmosphérique, exige les

plus grands soins : elle ne doit être mise en mouvement que lorsque le tube aspirant plonge dans le liquide; autrement on pomperait de l'air, ce qui pourrait avoir quelque inconvénient.

9° La pompe porte un manomètre; la pulvérisation liquide s'effectuant très bien à 4 atmosphères, il est expressément recommandé de ne pas dépasser le chiffre 4 du manomètre. Cependant la pompe a été éprouvée à 6 et à 7 atmosphères, pour pouvoir garantir les quatre atmosphères prescrites sans crainte de dérangement ni de ruptures de l'appareil.

Du reste, on peut encore par excès de précaution envelopper la boule de la pompe d'une poche de toile.

La Rampe. 10° La rampe circulaire ovale autour de laquelle se rangent les malades est en bois blanc peint. Un tablier de toile forte, de 50 centimètres de largeur, y est attaché en dedans pour préserver de l'humidité les genoux des malades.

Lorsqu'on verra le mouvement qu'exécute la poussière d'eau, on trouvera qu'il y a avantage à serrer au moyen d'une coulisse le bord inférieur de cette toile, de manière à former avec elle une sorte de pétrin dont le fond serait à jour. (A l'établissement de Pierrefonds cette toile ainsi disposée est remplacée par une feuille de zinc qui a la même forme, et l'on s'en trouve bien.

Cette disposition, qui est une partie importante de l'installation, n'est pas représentée sur la figure ci-jointe.

11° Le malade. Sans rien ôter de ses habits que son chapeau, le malade revêt en entrant dans la salle un collet de cotonnade qui va jusqu'au genou, un bonnet de toile cirée ou autre chose, et des pantoufles à semelle de bois. Avec cela il s'assied ou se promène; et on cause comme dans un salon, les hommes n'y étant pas séparés des femmes.

12° Il est facile de doser la respiration de la poussière : en respirant près des pulvérisateurs, on en absorbe beaucoup, en respirant loin des pulvérisateurs on en absorbe moins.

13° L'anatomie et la physiologie requièrent que le malade respire par la bouche et non pas seulement par les narines. Il est bon de rappeler cette prescription qu'on oublie trop naturellement.

14° Soins de l'appareil. En dehors des soins ordinaires qu'on doit à un instrument de précision, il faudra, lorsqu'on pulvérise des eaux qui ont de l'action sur le métal, ne pas manquer de faire

passer quelques litres d'eau douce ou ordinaire par l'appareil après chaque séance.

Cette recommandation s'adresse surtout aux établissements qui administreront les eaux de mer, comme déjà ceux d'Arcachon, de Biarritz et de Trouville.

15° LES CANDELABRES ET LES TABLES. Les candélabres ne sont que pour l'ornement, ainsi que les tables qui leur servent de support. Celles-ci, rondes ou carrées, sont en bois blanc peint ou en zinc, des rigoles ménagées à la surface doivent conduire l'eau au centre où sera un trou pour la diriger sous le sol.

A ce propos il faut dire que la salle est pavée en briques ou en bitume, ayant pente sur la ligne médiane, où les eaux doivent se rendre pour être déversées au dehors.

OBSERVATIONS PARTICULIÈRES.

La séance de respiration dure trois quarts d'heure à Pierrefonds. C'est au médecin inspecteur à en fixer la durée convenable pour ses eaux. Une légère céphalalgie n'est pas rare dans les commencements de la médication ; les malades qui l'éprouvent font des séances graduées sur la tolérance.

La pompe peut être placée au dehors ou au dedans de la salle de respiration, et l'eau minérale peut être immédiatement aspirée par la pompe, soit à une source voisine, soit dans un tonneau, lequel n'aurait pas servi à d'autres usages et qu'on viendrait de remplir le plus récemment possible.

Si l'eau minérale à pulvériser a naturellement 30 degrés environ de température, la chose est au mieux.

Si elle est froide, il faut comme à Pierrefonds, que le tube foulant fasse un tour en serpentin dans une bassine qui contient de l'eau à 50 degrés environ ; l'eau minérale y prend en passant les 25 degrés nécessaires à la respiration et à la pulvérisation.

Pour les eaux mères ou marines, on peut par l'addition d'un tiers d'eau chaude à 60 ou 70 degrés, faire la température nécessaire à la respiration de ces eaux.

Pour les infusions térébenthinées, soit de goudron, soit de bois ou de feuilles de pin, comme à l'établissement hydrothérapique de Bouquéron, près de Grenoble, on peut employer le liquide quand, après l'infusion, il sera descendu à la température convenable.

Je n'aurai pas le regret d'avoir fixé tous ces points, parceque

toutes les fois que j'ai été mis en demeure de le faire, j'ai toujours dit qu'au médecin inspecteur de chaque eau minérale appartenait le soin de déterminer pour son usage les choses qui sont ici sujettes à des variations et à des degrés.

La pulvérisation appartient dès son origine à tout médecin qui voudra lui faire l'honneur de l'accueillir et d'en étudier les effets thérapeutiques.

Faites imprimer ces quelques notes et ajoutez mon Volume sur les salles de respiration (1) à chaque envoi de l'appareil. Dans une notice plus complète, que je rédigerai pour la saison prochaine, je ferai entrer les modifications que m'aura suggérées la pratique; il en est une entre autres qui se rapporte à la distribution de la poussière liquide à chaque malade et qui aura une importance réelle.

J'ai l'honneur d'être, monsieur, etc.

Dr Sales Girons.

Médecin inspecteur des Eaux minérales de Pierrefonds-les-Bains (Oise).

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Rhumatisme articulaire. — Élection de M. Bertherand, membre correspondant. — Remèdes secrets et charlatanisme. — Maladies de la peau à la Martinique. — État mental dans la chorée.

Séance du 28 juin 1839. — Présidence de M. Cruveilhier.

L'académie reçoit une note sur l'albuminurie et l'insensibilité considérées comme indices d'un état asphyxique, par M. E. Robin, qui réclame à ce sujet la priorité sur M. Bouchut.

— M. Malgaigne lit un rapport sur le Traité du rhumatisme articulaire chronique ou rhumatisme goutteux, par M. Robert Adams, chirurgien de l'hôpital Richmond, à Dublin.

Ce livre est divisé en deux parties. La première considère l'affection sous un point de vue général, et traite en autant de chapitres particuliers de son histoire, des causes et des symptômes, du diagnostic et du pronostic, des caractères

(1) THÉRAPEUTIQUE RESPIRATOIRE : *Traité théorique et pratique des Salles de Respiration nouvelles, à l'eau minérale pulvérisée*, 1 volume in-8°, chez Victor Masson, Place de l'École-de-Médecine, à Paris. Prix : 7 fr. 50.

anatomiques et du traitement. La deuxième partie les poursuit dans presque toutes les articulations, la hanche, l'épaule, le coude, le genou, le poignet et les articulations temporo-maxillaire, sterno-claviculaire et anomio-claviculaire, et enfin dans le rachis.

L'ouvrage est terminé par diverses observations particulières, et illustré surtout par de nombreuses planches et un atlas de 11 planches lithographiées, dont quelques-unes coloriées. Cette affection peut en imposer pour une fracture ou une luxation des extrémités articulaires des os, et M. Adams rapporte divers exemples de cette confusion faite par les chirurgiens les plus distingués de la Grande-Bretagne. M. Malgaigne fait observer cependant que M. Adams a trop de tendance à rapporter à cette affection des déplacements articulaires dont la nature rhumatismale est au moins douteuse. Ceci, dit M. le rapporteur, ramène à la question générale de la nature de la maladie, question qui, si elle était résolue, résoudrait du même coup celle du traitement. Mais les auteurs ne sont pas d'accord sur ce point ; les uns, avec MM. Adams, Cruveilhier, Brodie, attribuant à cette affection une origine inflammatoire, les autres, avec R. Tode, le rapportant à quelque chose de plus vague, à l'irritation. M. Malgaigne y voit avant tout des altérations de nutrition qui portent encore plus sur les tissus osseux que sur les autres tissus articulaires, et il pense que sur les os ces altérations se rapprochent singulièrement du rachitisme.

L'ouvrage de M. Adams, dit en terminant M. Malgaigne, est une monographie des plus remarquables et des plus complètes, bien qu'il n'ait pas eu connaissance de quelques thèses excellentes publiées sur le même sujet à la Faculté de Paris.

Il est juste, en outre, de lui tenir compte des sacrifices qu'il a faits pour cette publication qui ne saurait compter un bien grand nombre de lecteurs parmi les simples praticiens. Je pense que l'Académie ferait un acte de justice en

décidant que l'ouvrage sera déposé très-honorablement dans sa bibliothèque, et l'auteur inscrit sur la liste prochaine des candidats aux places de correspondants étrangers. (Adopté.)

L'ordre du jour appelle la nomination d'un correspondant national. La liste présentée par la commission, porte :

Au premier tour de scrutin, le nombre des votants étant 57,

MM. Bertherand, d'Alger, obtient. . . 36 voix.
Reybard, de Lyon, 14 —
Parise, de Lille, 4 —
Bardinet, de Limoges, 3 —

M. Bertherand ayant réuni la majorité des suffrages, est proclamé correspondant national.

—M. Robinet, au nom de la commission des remèdes secrets, donne lecture d'une série de rapports sur des remèdes secrets et nouveaux dont les conclusions négatives sont successivement mises aux voies et adoptées.

A propos d'un de ces rapports, relatif à une pétition adressée par un sieur Giardano (de Naples) à l'empereur, et renvoyée à M. le ministre de l'instruction publique qui demande l'avis de l'Académie; rapport dont les conclusions sont très-sévères.

M. Moreau propose d'adresser un exemplaire du rapport à M. le procureur impérial, et de le mettre ainsi en demeure d'appliquer la loi contre les charlatans.

M. Robinet fait remarquer que les attributions de l'Académie sont très-nettement déterminées vis-à-vis du pouvoir public; elles consistent à émettre des avis sur les questions qui lui sont soumises; mais il ne lui appartient pas de rappeler à la magistrature l'opportunité de l'application de la loi.

M. Chevallier appuie la motion de M. Moreau. Les exigences et l'audace de M. Giardano rappellent un scandale qui dure encore, et on devrait profiter de l'occasion qui

s'offre aujourd'hui pour redemander l'application de la loi à qui de droit.

M. Trébuchet fait observer que toutes les questions professionnelles sont soumises à l'Académie par M. le ministre du commerce, et que par conséquent c'est à lui seul que l'Académie doit répondre, sauf à M. le ministre à prendre les mesures qui lui paraîtront convenables.

M. Dubois (d'Amiens) : L'affaire Giardano n'a pas été transmise par M. le ministre du commerce, mais par M. le ministre de l'instruction publique. Or, puisque le ministre de l'instruction publique demande exceptionnellement l'avis de l'Académie, on peut lui signaler les manœuvres employées par le sieur Giardano, et entre autres le front de distribuer jusque dans l'Académie des circulaires imprimées portant son adresse.

M. Velpeau : Il est très-bien, sans doute, de signaler le charlatanisme au pouvoir public et de réclamer contre lui l'application de la loi. Mais si les personnes haut placées, desquelles dépend cette application, se trouvent être précisément les clients des charlatans qu'il s'agit de poursuivre, que feront nos réclamations? Si l'administration supérieure a un goût particulier pour le charlatanisme, à quoi servira-t-il que nous la mettions en demeure de réprimer le charlatanisme qui lui tient tant à cœur?

— M. Rufz donne lecture d'une note *sur les maladies de la peau à la Martinique*.

C'est une opinion assez généralement répandue, dit-il, que les maladies de la peau sont plus fréquentes, plus graves et plus diverses sous le ciel de la zone torride, que dans les climats les plus tempérés. L'analogie physiologique suggère naturellement que la peau, exposée par sa surface externe à une température qui n'est jamais moindre de 20° centigrades, et qui, en plein soleil, s'élève souvent à 45°, congestionnée à sa face interne par une incessante et abondante transpiration, doive être plus souvent malade. D'une autre part, l'observation, dans ces pays, portant sur

des peaux d'une coloration différente, il semble qu'il doive en résulter, dans les maladies cutanées, des aspects ou même des formes particulières, aussi diverses que dans les végétaux de ces contrées. Il n'en est rien. A la Martinique, les maladies de la peau m'ont paru moins fréquentes et moins diverses qu'à Paris.

M. Rufz divise les affections cutanées à la Martinique en :

1° Celles qu'il n'a jamais vues durant une période de vingt ans;

2° Celles qu'il n'a vues que rarement ;

3° Celles qui se sont présentées le plus fréquemment ;

4° Celles qui lui ont paru particulières à la Martinique et sans doute aux pays placés dans les mêmes conditions.

Les affections que M. Rufz n'a point vues à la Martinique sont : le favus, la lepra vulgaris, les psoriasis, la pellagre et la suette miliaire. Le manque des trois premières affections, dans une île éloignée, isolée, dont les communications avec le reste du monde sont restreintes, dit M. Rufz, me semblent concorder avec les nouvelles données que fournit le microscope sur le grand rôle que joue le parasitisme végétal ou animal dans l'évolution des maladies de la peau.

Les affections vues rarement sont : la gale, la mentagre, l'ichthyose, l'acné, l'herpès, les lichens, le pemphigus et le rupia.

Les nègres sont assez sujets à une affection de la plante du pied qu'ils désignent sous le nom de *crabes*. Ce n'est autre chose qu'une altération de l'épiderme sous forme d'abord d'une callosité ou durillon assez épais qui siége principalement au niveau des articulations métatarso-phalangiennes. L'épiderme hypertrophié finit par se détacher par une ulcération du derme ou par un petit abcès. Il reste un ulcère arrondi, à bords épais et décollés dont la guérison est très-difficile à obtenir, et qui peut, en rongeant en profondeur, atteindre les os et entraîner la perte du pied. Les

nègres disent alors que le crabe rouge et fait son trou, et ils considèrent comme les pattes de l'animal les engorgements qui sont le premier degré des progrès du mal. C'est la maladie décrite récemment sous le nom de *mal perforant*.

Les affections cutanées que M. Rufz a vues le plus fréquemment sont, par ordre de fréquence, les eczémas, les ecthymas et les exanthèmes, les pithyriasis et les éphélides. Parmi les ecthymas, une espèce très commune est l'ecthyma des jambes, désigné sous le nom de *feux sauvages*; il se déclare après des marches forcées et à la suite des grandes pluies chez les nègres des champs, qui marchent nu-pieds dans la boue. Une autre sorte d'ecthyma, non moins fréquente, est celle qui reconnaît pour cause la présence d'un petit insecte appelé dans le pays *bête rouge*. Cet insecte, de dimensions microscopiques, existe en abondance dans le gazon des savanes, surtout aux époques des grandes sécheresses. Certains individus, et surtout les enfants cachectiques, pour peu qu'ils traversent une savane, sont envahis par les bêtes rouges. Ces insectes déterminent d'abord des élevures papuleuses, accompagnées d'un prurit considérable, qui ne tardent pas à se changer en pustules d'ecthyma. Cette éruption a lieu sur tout le corps, particulièrement à la tête, derrière les oreilles, au scrotum et sur les jambes.

M. Rufz signale, dans la quatrième catégorie, une affection cutanée particulière à la race nègre et fréquente à la Martinique. Cette affection, qui pourrait être confondue au premier coup d'œil avec l'éléphantiasis des Arabes, consiste dans des excroissances de la peau, formant comme des reliefs plaqués sur ce tégument, sans pédicules véritables, durs, indolores, présentant la même couleur et la même sensibilité que les parties voisines. Ces élevures de la peau sont parfois partagées par des scissures profondes; à la longue, l'épiderme qui les recouvre s'excorie, et leur surface devient le siége d'un suintement particulier. Le

siége de la maladie est dans le tissu même du derme, et non dans le tissu cellulaire sous-cutané. C'est une hypertrophie de tous les éléments normaux du derme.

Jamais M. Rufz n'a vu ces tumeurs se ramollir ou présenter quelque dégénérescence. On les rencontre fréquemment aux lobules des oreilles chez les femmes qui y suspendent de très-lourds bijoux.

La cause de ces productions est toujours traumatique : ce sont des plaies, des contusions, des coups de fouet, etc.

M. Rufz a eu l'occasion d'enlever une tumeur de ce genre, et il a reconnu qu'elles se reproduisent avec une extrême facilité.

L'auteur signale encore une altération particulière de l'épiderme des noirs : c'est son dessèchement à la suite des maladies chroniques, et il termine son travail par une observation de *lupus dessiccans*, affection dans laquelle la peau est amincie, sèche, dure, insensible, offrant la plupart des caractères d'une brûlure au troisième degré.

Le travail de M. Rufz est renvoyé au comité de publication.

La séance est levée à cinq heures.

SÉANCE DU 5 JUILLET 1859. — Présidence de M. CRUVEILHIER.

M. le ministre du commerce transmet un rapport adressé par M. le docteur Moutard-Martin, médecin de l'hôpital St-Antoine, à M. le directeur général de l'Assistance publique, sur les propriétés du sulfate de sinchonine dans le traitement des fièvres intermittentes. (Com. MM. Grisolle et Bouchardat.)

La correspondance non officielle comprend : 1° Une liste de souscription ouverte pour couvrir les frais de sépulture de feu le docteur Gaimard, membre correspondant de l'Académie de médecine et compagnon de voyage de Dumont-d'Urville. 2° La recette d'une eau, d'un sirop et d'une pâte balsamiques de pin vierge, par M. le docteur Lalesque, et M. Semiac, pharmacien. (Com. des remèdes secrets et nouveaux.)

1° Une note de M. le docteur Faure, sur l'inhalation comparée du chloroforme par une seule narine et par les deux. (Nous publierons cette étude).

M. Depaul présente, au nom de l'auteur, M. le docteur Aureliano Maestre — de San Juan, une brochure intitulée : *Études cliniques sur l'action qu'exerce le chloroforme administré par la voie gastrique dans le traitement des fièvres intermittentes.*

A trois heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de M. Guérard sur les candidats à la place vacante dans la section d'hygiène publique et de médecine légale.

A quatre heures un quart, la séance publique est reprise, et M. Blache, en son nom et au nom de MM. Ferrus et Baillarger, donne lecture d'un rapport, sur un mémoire de M. Marcé, intitulé : *De l'état mental dans la chorée.*

A propos d'une courte introduction placée en tête de ce travail, M. le rapporteur rappelle le rôle que jouent dans la pathogénie d'un grand nombre de névroses, les diathèses, les états généraux de l'organisme qui attaquent non-seulement les fonctions nerveuses; mais encore, et surtout, les fonctions de la vie nutritive.

Il signale l'importance de ce fait qui, en permettant d'établir la classification la plus philosophique des névroses, devient en même temps une source féconde d'indications thérapeutiques rationnelles.

Entrant ensuite dans l'analyse du mémoire de M. Marcé, il en résume successivement les points les plus saillants.

Pour M. Marcé, autour de l'élément essentiel de la chorée, l'élément convulsif, viennent se grouper d'autres phénomènes nerveux : l'anesthésie superficielle et profonde, l'hyperesthésie, l'affaiblissement musculaire, divers troubles de la sensibilité générale et spéciale, et surtout un état mental qui offre des nuances infinies, depuis les troubles intellectuels les plus légers, jusqu'à la mélancolie et l'hébétude, depuis l'hallucination isolée, jusqu'au délire le plus complet.

Ainsi, la chorée se rapprocherait singulièrement de l'hystérie, névrose générale par excellence, dans laquelle toutes ou presque toutes les fonctions du système nerveux sont atteintes simultanément ou successivement.

M. Marcé écarte de son sujet les névroses épidémiques du moyen-âge, décrites par Hecker comme appartenant à la chorée, et rangées aujourd'hui, avec raison, parmi les vésanies. Mais il y fait rentrer les chorées anomales que Félix Plater, Tolpius, attribuent à tort à la folie.

Passant ensuite en revue les ouvrages écrits sur la choé e, il signale comme une lacune, qu'il espère combler, l'étude trop incomplète des rapports de la chorée avec la pathologie mentale. Le travail de M. Marcé est fondée sur 57 observations.

M. Blache insiste sur la nécessité de ne pas confondre des phénomènes cérébraux fugaces qui ne font pas partie des maladies, et se développent seulement comme conséquences d'une excitation momentanée trop vive, avec une folie véritable, persistante, qui ferait partie intégrante des maladies. Or, « dans la chorée légitime, vulgaire, dégagée de toute complication, les désordres psychiques, quand ils existent, sont si légers, si superficiels, si fugaces, qu'on devra toujours les reléguer au deuxième plan. S'ils se présentent avec des caractères plus accusés, sous une forme plus bizarre et plus insolite, c'est que la chorée n'est plus simple elle est compliquée d'hystérie, ou elle complique une hystérie, ou elle s'est développée chez un sujet si fortement prédisposé au trouble mental par son idiosyncrasie, que toute autre maladie nerveuse produirait sur lui des effets analogues.

M. Marcé a peut-être un peu trop grossi, dans la description qu'il en a donnée, les désordres de l'entendement qui se rattachent à la chorée. Il a été frappé de l'immunité complète, qu'offrent un grand nombre de choréiques, sous le rapport des désordres cérébraux. Sur 57 choréiques, il en a trouvé 21 qui n'ont présenté aucun trouble mental. Cette proportion, dit M. le rapporteur, serait beaucoup plus grande si les observations avaient été prises à l'hôpital des Enfants. La rareté

des désordres mentaux à cet âge fait que quand ils se présentent, on doit moins les rattacher à la chorée elle-même qu'à l'idiosyncrasie des sujets, ou à l'hystérie qui complique la chorée.

M. Blache passe ensuite à la seconde partie du travail de M. Marcé, celle qui, selon l'auteur, a le plus d'importance; car il y décrit un état mental qu'on n'avait pas observé jusqu'ici, ou du moins que les pathologistes avaient passé sous silence.

Il s'agit des hallucinations, le plus souvent limitées au sens de la vue. On peut, dit M. Marcé, les rencontrer dans la chorée pure, dégagée de toute complication; mais leur existence est infiniment plus fréquente toutes les fois que la chorée est associée à des symptômes hystériques. Si, dans la grande majorité des cas, ces hallucinations constituent un symptôme sans gravité, elles peuvent, dans certains faits exceptionnels, amener de l'excitation et du délire.

« La chorée, dit encore M. Marcé, peut dès son début, ou pendant son cours, se compliquer de délire maniaque. Il en résulte alors un état fort grave, qui, dans plus de la moitié des cas, amène la mort au milieu de formidables accidents ataxiques, et même, dans les cas heureux, laisse souvent après lui divers troubles intellectuels de durée variable. »

C'est par ces deux conclusions que se termine le mémoire de M. Marcé.

M. le rapporteur, sans entrer dans l'analyse des observations de M. Marcé, fait remarquer que les femmes dont il est question sont jeunes, hystériques et choréiques, et que, pour apprécier la valeur de la chorée, comme cause des désordres psychiques, il est rationnel de peser l'influence que peuvent avoir sur leur production le sexe, l'âge et l'hystérie. Or, selon lui, cette influence est énorme, et il pense que M. Marcé ne lui a pas fait la part assez grande, bien qu'il reconnaisse que l'hystérie, à elle seule, peut déterminer des hallucinations.

Dans la dernière partie de son travail, M. Marcé s'occupe de la chorée avec délire maniaque, et rapporte quatre observa-

tions à l'appui de ses conclusions. M. Blache les examine successivement, et fait voir qu'à l'exception d'une seule, il est possible, dans ces observations, de rattacher les désordres de l'état mental à une autre cause que la chorée.

« Ainsi, Messieurs, dit en terminant M. Blache, le délire maniaque se manifeste très rarement dans les chorées simples exemptes de complications. Quelquefois, il est le phénomène essentiel de la maladie, la chorée ne survenant que plus tard, comme phénomène secondaire; d'autres fois, il se développe sous l'influence d'un rhumatisme articulaire aigu, d'une méningite ou d'une congestion cérébrale. Mais, quelle que soit sa cause immédiate, il entraîne presque toujours la mort des malades.

Quoique nous ne partagions pas toute la manière de voir de l'auteur sur tous les sujets qu'il a traités, la scrupuleuse attention avec laquelle nous avons étudié son mémoire, témoigne de l'intérêt qu'il nous inspire et de l'importance que nous lui accordons. Nous lui devons de justes éloges et lui savons gré des efforts qu'il a faits pour élucider les questions encore obscures qui se rattachent à l'histoire de la chorée.

Nous proposons à l'Académie :

1° De renvoyer son mémoire au comité de publication;

2° D'adresser des remercîments à l'auteur pour la communication pleine d'intérêt qu'il a faite à l'Académie. »

Sur la proposition de M. Trousseau, la discussion de ce rapport est renvoyée à quinzaine. — La séance est levée à cinq heures.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Electricité dans les paralysies de la vessie. — Nomination de M. Virchow, membre correspondant étranger, en remplacement de Marshall Hall.

Séances de juin. — Présidence de M. de Sénarmont

M. J. E. Pétrequin communique sous le titre *d'Emploi de l'électricité dans les paralysies de la vessie et de*

certains catarrhes vésicaux, un mémoire qu'il résume en ces termes :

La paralysie de la vessie est une maladie assez commune, surtout dans la vieillesse, et les moyens ordinaires dont l'art peut disposer contre elle ne sont, il faut l'avouer, ni très nombreux, ni très efficaces. Aussi arrive-t-il trop souvent de voir cette affection prendre une durée indéfinie, ou même dégénérer en une véritable infirmité pour le reste de la vie. Le catarrhe de la vessie est plus commun encore à cet âge, et c'est surtout dans ce cas que l'art se montre moins heureux, les guérisons moins complètes et les récidives plus fréquentes; et même il n'est pas rare que le traitement ne puisse produire des résultats tout à fait curatifs quand le mal se complique d'asthénie sénile ou d'un certain degré de paralysie dans les parois vésicales.

L'électrité, dans ces circonstances difficiles, paraît appelée à rendre de notables services : c'est ce que j'essaye de démontrer dans le mémoire que j'ai l'honneur de soumettre au jugement de l'Académie, considérant à la fois la question au point de vue de la théorie et de la clinique, et ayant soin de discuter des points de diagnostic et de thérapeutique qu'on paraît avoir méconnus ou négligés.

On verra qu'il n'est pas indifférent d'employer tel ou tel mode d'électrisation. L'observation rigoureuse des phénomènes m'a conduit à reconnaître que l'action dynamique de la pile qui agit sur le système nerveux augmente, sous l'empire des multiplications et par les chocs qu'entraîne la production des étincelles. Les appareils d'induction qui donnent des courants volta-faradiques réalisent les conditions les plus convenables pour combattre avec succès les paralysies. Dans la pratique il ne faut point oublier, et le conseil de santé des armées insiste avec raison sur cette recommandation, que si le courant électrique qu'on dirige sur un nerf n'a qu'une énergie modérée, il semble remplacer ou renforcer seulement l'action physiologique de ce nerf qui fait défaut; mais que néanmoins sous l'influence trop prolongée des courants électriques

même modérés, l'excitabilité des nerfs s'affaiblit graduellement, et peut même s'épuiser; que, d'autre part, toute action des courants électriques tend à se propager à l'ensemble du système nerveux et à produire des effets réflexes, et que ces effets réflexes sont d'autant plus redoutables que les courants ont plus d'intensité, etc. Il importe en général de faire des séances courtes et de recourir à une électrisation tempérée et localisée sur les nerfs à exciter. Voici ce que l'anatomie nous enseigne pour ceux de la vessie : « Les nerfs de la vessie sont fournis par le *plexus vésical*, dépendance du plexus hypogastrique, qui lui-même émane du plexus sacré; ce dernier est formé à la fois par la portion pelvienne du grand sympathique et par les branches vésicales des nerfs sacrés rachidiens, lesquels, unis au lombo-sacré, se terminent par le nerf sciatique..... Le plexus vésical communique avec le plexus hémorrhoïdal, autre émanation du plexus sacré. On est dès lors conduit physiologiquement à appliquer l'électricité au traitement de la paralysie vésicale en portant un excitateur dans la vessie et un autre dans le rectum. » Pétrequin, *Anatomie topographique*, 1857, p. 400). C'est ce que nous avons fait; de plus, nous avons laissé l'urine dans la vessie (au lieu de la vider, comme on le faisait avant nous), afin qu'elle servît de conducteur sur toute la surface interne de l'organe. Enfin nous avons, pour agir sur la face antérieure et le sommet de la vessie, porté un excitateur au centre de l'hypogastre; ajoutons qu'il faudra n'y revenir qu'avec réserve pour éviter des effets réflexes, ce qui ne manquerait guère d'avoir lieu si on s'écartait vers la racine des cuisses ou les épines iliaques. (Commissaires : MM. Velpeau, J. Cloquet, Jobert (de Lamballe.)

— L'Académie a procédé à la nomination d'un correspondant pour la section de médecine et de chirurgie, en remplacement de feu M. Marshall Hall. Au premier tour de scrutin, le nombre des votants étant de 48, M. Virchow a obtenu 30 suffrages. M. Riberi 16. M. Rokitanski 1.

M. Virchow, ayant réuni la majorité des suffrages, a été déclaré élu.

FORMULES RECETTES ET PRATIQUES.

Angine couenneuse ; nouvelle insufflation. — Pomade contre l'eczema des mains. — Acné — Du sucre candi contre l'insomnie.

ANGINE COUENNEUSE ; *nouvelles insufflations.* — Voici ce que nous écrit M. le Dr **Bontemps** (de Saint-Sulpice-les Champs), à propos de la discussion sur la trachéotomie :

« Notre département est dans ce moment, et depuis longtemps, décimé par cette cruelle maladie, contre laquelle, hélas ! nous n'avons que peu de ressources, malgré les diversités des moyens proposés.

En présence de l'inanité de ces moyens, je me suis permis aussi, comme tant d'autres, d'avoir mon idée, et j'ai eu la faiblesse de ne pas la croire plus mauvaise que les autres, parce qu'elle m'a procuré de ces demi-succès qui ne prouvent pas autre chose que le moyen que j'emploie est sans danger. Le voici en deux mots : je fais faire tous les quarts d'heure des insufflations dans l'arrière-gorge avec le mélange suivant :

Noir animal	5 grammes.
Calomel	50 centigr.

« J'ai vu chaque fois les fausses membranes disparaître le lendemain, et la place devenir nette ; mais lorsque la maladie avait envahi le larynx, j'chouais comme les autres. En résumé, je crois le moyen bon contre l'angine couenneuse, et non contre la laryng te pseudo-membraneuse. »

POMMADE *contre l'eczéma des mains.* — Nous reproduisons la formule suivante, qui a été consignée dans le *Bulletin de thérapeutique*, et qui est employée avec succès à l'hôpital Necker par M. N. Guillot.

Axonge	30 grammes.
Sous-carbonate de soude, Huile de cade, Goudron	âà 2 à 4 —

Faire enduire les mains des malades avec cette pommade. On peut varier les doses des substances employées suivant la gravité de l'affection.

ACNÉ. — *Pommade.* — Le docteur Rodet emploie la pommade suivante :

Axonge lavée	30 grammes.
Soufre sublimé	4 —
Tannin	4 —
Eau de laurier-cerise	5 —

Mêlez exactement.

Employée avec avantage contre toutes les formes de l'acné, y compris la couperose, elle sert aussi dans le cas de sycosis, après qu'on a combattu l'inflammation, et fait tomber les croûtes. On augmente graduellement la dose du soufre et du tannin jusqu'à 6 ou 8 grammes.

(*Gazette médicale de Lyon.*)

SIROP *de scille composé.*

Pr. Scille en morceaux	120 grammes.
Polygala sénéca en morceaux	120 grammes.
Tartre stibié	2 gr.,50.
Eau	1250 grammes.
Sucre	2750 grammes.

Versez l'eau sur la scille et le polygala ; faites bouillir, et réduisez à moitié pour l'ébullition; exprimez, ajoutez le sucre, faites évaporer jusqu'à réduction à 1750 grammes, et, pendant que le sirop est encore chaud, ajoutez le tartre stibié. C'est le fameux *Hive Sirup* des Américains, une formule excellente, surtout pour le traitement du croup et de la bronchite chronique chez les enfants. Dose pour les adultes, de 4 à 8 grammes ; pour les enfants, de 1 à 15 gouttes.

POTION *vinaigrée antihectique.*

Pr. Vinaigre distillé	60 grammes.
Eau distilllée de laurier-cerise	8 grammes.
Sirop simple	24 grammes.
Eau distillée	150 grammes.

Dose : de 30 à 60 grammes toutes les trois ou quatre heures. Excellent moyen contre les sueurs profuses des fièvres hectiques, dans la phthisie pulmonaire, par exemple.

CATAPLASMES ALUMINEUX.

Pr. Alun en poudre	4 grammes.
Blanc d'œufs	n° 2.

Agitez avec soin, de manière à avoir un coagulum pour un cataplasme, entre deux linges, à appliquer sur l'œil, dans les ophthalmies chroniques et l'ophthalmie purulente.

POMMADE *contre les hémorrhoïdes.*

Pr. Pommade de belladone	60 grammes.
Camphre en poudre	4 grammes.
Teinture d'opium camphrée	4 grammes.

Pour une pommade avec laquelle on fait des applications sur les hémorrhoïdes, et sur le canal de l'urètre dans la blennorrhagie.

POTION *calmante pour la phthisie pulmonaire.*

Pr. Teinture de laetucarium	4 grammes.
Eau distillée	30 grammes.
Eau de laurier-cerise	20 gouttes.
Sirop simple	8 grammes.

Pour une potion à prendre matin et soir.

DU SUCRE CANDI CONTRE L'INSOMNIE. — On vient de découvrir dans le sucre candi une propriété thérapeutique précieuse, celle d'être un excellent hypnotique, qui ne lui était point connue jusqu'ici,

quoique fort supérieure sous bien des rapports à celle de la plupart des autres agents employés dans ce but.

Pour obtenir l'effet désiré, il suffit, lorsqu'on est couché, de faire fondre dans la bouche cinq à six morceaux dudit sucre de la grosseur d'une forte noisette ; on voit qu'il ne faut pas y aller de main morte, ni avec des doses homœopathiques. Mais le sommeil, qui ne tarde pas, alors, de succéder à l'emploi de ce remède, imite si parfaitement le sommeil naturel, qu'il n'en résulte jamais le moindre inconvénient sur la constitution, et qu'à son réveil le corps se trouve aussi bien qu'après le sommeil le plus naturel et le meilleur. Cependant, le sucre candi n'est ordinairement efficace que contre l'insomnie pure, c'est-à-dire dans les cas où l'impossibilité de dormir ne reconnaît ni maladie ni aucune cause externe ou interne qui trouble le repos.

VARIÉTÉS.

Moyen d'agrément contre le désagrément des mouches, par M. Ch. Morren.

Parmi les plus grands ennemis de la vie de salon figurent les mouches ; turbulentes, bruyantes, envieuses, elles obsèdent de leur vol perpétuel, elles étourdissent de leur bourdonnement, elles salissent les meubles surtout de bave dégoûtante. On a inventé des châssis pour empêcher ces hôtes incommodes d'envahir nos demeures ; mais ces châssis n'ont pas répondu à l'attente ; on a imaginé des meubles de papier qui préoccupent ces insectes en les attirant, mais sans nous en débarrasser et en leur permettant même des progénitures nombreuses, sources de chagrins nouveaux ; enfin la chimie offre des papiers couverts de cobalt, de sublimé ou d'arsenic, mais au risque d'empoisonner les enfants, les maladroits ou les étourdis.

Le *Moniteur scientifique* nous apprend que l'horticulture offre un moyen d'arriver à cette destruction au moins partielle ; et certaines plantes ont pour mission d'existence, dirait-on, d'attirer, de saisir, de torturer et de faire mourir certains insectes, et notamment les mouches. Les népenthès, les sarracénies, les dischias, les margravias, les noranthées, dressent leurs cupules, leurs ascidies, leurs vases et y sécrètent ou y reçoivent des eaux sucrées et odorantes qui allèchent les mouches pour les noyer. La dionée de Virginie ouvre ses feuilles armées de dents et de dards, et en ferme les lobes incontinent aussitôt qu'une mouche vient se poser dessus,

pour la serrer et la transpercer comme dans un étau couvert de couteaux.

Certains droséras se couvrent à l'extrémité de leurs poils d'une humeur visqueuse qui prend comme une glu mortelle les pauvres moucherons et les fait mourir lentement de faim et de fatigue; certaines plantes dressent leurs éperons creux, au fond desquels se distille une liqueur attractive, et la mouche ou la fourmi qui s'oublie par l'instinct et tend à franchir cet étroit couloir, ne peut plus revenir et meurt dans sa prison. La nature abonde en exemples pareils et nous montre évidemment que si nous voulons nous débarrasser des mouches ennuyeuses, c'est aux plantes vivantes qu'il faut s'adresser de préférence, et si nous trouvons parmi les fleurs des moyens de tuer ces insectes, nous les aurons au moins combattus par les plus aimables de leurs ennemis.

Au commencement du siècle dernier, un nommé William Hale d'Allon avait fixé sa nouvelle résidence à Halifax, dans la Nouvelle-Ecosse. Il trouva dans cette région de l'Amérique du Nord une plante curieuse qu'il envoya en Europe en 1731; car, cette année, Miller la cultiva déjà, en parla dans son Dictionnaire, de même que Morisson, et cette plante était appelée par les Anglais *Fly-Catching Dogsbane*. Linné vit ses affinités avec le genre *Apocynum*, groupe d'apocynées vénéneuses, et en fit son *Apocynum androsæmi folium*, ou apocyn à feuilles d'androsemum, nom peu heureux, et qui eût mieux été remplacé par une dénomination faisant connaître sa propriété curieuse, d'attirer, d'attraper et de faire mourir les mouches.

Elle est vivace, croissant à un pied ou deux de hauteur. Dans certains jardins elle se perd vite, dans d'autres elle pullule. Chez M. Henrard, horticulteur à Liége (Saint-Walburge), il en naît annuellement des milliers de pieds, qui croissent très bien en pot et qui offrent toutes les ressources possibles pour débarrasser les salons des mouches (une belle plante en pot y coûte 1 fr.) L'apocyn exige un sol sec, léger et chaud; il ne veut point une terre froide et humide et souffre et meurt du moment qu'on tourmente beaucoup ses racines. Voilà les raisons pour lesquelles cette plante est parfois perdue par les amateurs ou les jardiniers. Pour la multiplier, il faut diviser les racines en automne ou au printemps, et fleurissant depuis juin jusqu'en septembre, enfin dans la saison des mouches, elle se reproduit; mais rarement de graines. Aussi

est-on plus sûr de multiplier ces plantes en divisant les racines au mois de mars, époque où il faut les mettre en pot en vue d'obtenir des pieds susceptibles de rendre aux salons le service que nous avons signalé.

L'apocyn attrape-mouches répand par ses fleurs une douce odeur aromatique et miellée qui, s'étendant au loin, à une grande distance de la plante, a certainement pour mission d'attirer ces insectes.

Quand les mouches, attirées par le parfum des fleurs, viennent s'asseoir sur elles, elles découvrent bientôt les interstices ou les fentes par où elles peuvent introduire leur trompe; au bas, cette entrée se fait facilement, et l'insecte aspire d'abord le suc du disque inférieur ; mais bientôt il découvre une liqueur plus sucrée et plus appétissante vers le haut de la fente, et sa trompe, élargie en bec de clarinette, s'insinue dans la fente en remontant vers le stigmate, où les anthères compriment fortement le pistil, et comme les mouches, pour laisser suivre ce trajet à leur trompe, sont obligées de remonter elles-mêmes, elles se trouvent prises, serrées et comprimées par leur organe aspirateur, d'autant plus qu'elles tentent à remonter. On nous dira : « Pourquoi la mouche ne descend-elle pas par le chemin où elle est venue? elle serait libre alors. » Il paraît que les mouches n'ont pas assez d'esprit pour se faire ce raisonnement si simple, et comme l'instinct les porte à fuir par le haut et non par le bas, à s'*envoler*, fait que chacun a pu constater dans leurs mœurs habituelles, à mesure qu'elles s'efforcent de s'échapper,et qu'elles battent des ailes, elles fourrent de plus en plus les lèvres de leur trompe dans le piége, et, prises par l'organe de la tentation, elles s'épuisent en vains efforts et meurent de fatigue et de faim sur la fleur traîtresse qui les a attirées.

Une plante d'apocyn, cultivée pour l'appartement, y porte des milliers de fleurs et une quantité considérable de mouches sont tuées par elles.

Nous engageons les horticulteurs-marchands à cultiver beaucoup plus les *apocyns* attrape-mouches qu'ils ne le font aujourd'hui. Ceux surtout qui possèdent des jardins secs, chauds et rocailleux, se trouveront très bien de cette plante, susceptible dans ces circonstances d'une reproduction lucrative.

Journal des connaissances médicales).

NOUVELLES.

La distribution annuelle des prix aux élèves sages-femmes de la Maternité a eu lieu dernièrement à la maison d'accouchement, rue du Port Royal, sous la présidence de M. Davenne, directeur de l'assistance publique, en présence de tous les médecins et chirurgiens de l'établissement et des principaux fonctionnaires de l'administration.

Le premier prix d'accouchement consistant en une médaille d'or, a été décerné à mademoiselle Richard (Jeanne-Cécile Armandine), élève aux frais du département de la Nièvre. Les élèves qui ont été le plus souvent nommées, sont: Mesdames Courant (Geneviève- Louise), élève aux frais du département de la Seine; Guy; (Marie-Françoise), élève aux frais du département de la Sarthe; Peltier (Appoline-Victoire), élève aux frais du département de l'Oise.

— La société médico-chirurgicale de Bologne propose comme sujet de prix: « De l'allaitement considéré dans ses rapports avec les maladies de la nourrice et de l'enfant. » Le prix est de la valeur de cent écus romains; les mémoires écrits en latin, en italien ou en français devront être envoyés avant le 31 mai 1861.

— M. Filhol, directeur de l'École de Toulouse, vient de passer huit jours aux Eaux-Bonnes pour faire l'analyse des sources de cette station thermale. Le savant chimiste a fait sur les lieux toutes les opérations nécessaires, et publiera prochainement un travail complet, qui était depuis bien longtemps désiré.

—La Société de chirurgie de Paris a tenu sa séance solennelle le mercredi 13 juillet 1859, à trois heures, au palais de l'Abbaye, dans le local ordinaire de ses séances. Après avoir décerné le prix Duval et proclamé les noms des membres correspondants et associés nouvellement élus, M. le président a donné la parole à M. Broca, secrétaire général, pour la lecture de l'*Éloge d'Am. Bonnet* (de Lyon). M. A Guérin, secrétaire annuel, a prononcé ensuite l'*Éloge d'Auguste Vidal* (de Cassis), et M. Verneuil, bibliothécaire-archiviste, a terminé la séance en lisant une notice historique sur les *petits prophètes de la chirurgie*. Il désigne sous ce nom les chirurgiens qui, sans avoir marqué leur passage par

une longue série de travaux, ont laissé dans la science une idée féconde ou une méthode utile.

Il est d'usage que chaque année, au sortir de la séance solennelle, la Société célèbre dans un banquet l'anniversaire de sa fondation. Elle ne s'est départie de cet usage qu'une seule fois, il y a deux ans, et le montant de la souscription du banquet fut versé dans la caisse des inondés de la Loire. Elle vient de décider que le banquet n'aura pas non plus lieu cette année et que le montant de la souscription sera versé dans la caisse des blessés de l'armée d'Italie. Elle ne pouvait inaugurer plus dignement la dix-huitième année de son existence.

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE. — L'installation de la *SociétéCentrale* (composée de médecins étrangers aux associations locales) a été faite le 24 juin, au siège provisoire de l'Association générale, rue de Londres, 14. A cette première réunion avaient été convoqués, sous la présidence de M. Rayer, les membres du bureau et de la commission administrative, ainsi que les membres de la sous-commision de l'Association générale. Le président de l'Association générale a ouvert la séance par un discours dans lequel, après avoir rappelé les statuts de la société centrale approuvés par un arrêté de S. Ex. M. le ministre de l'intérieur, en date du 23 avril, il a présenté le programme des attributions qui incombent à la commission administrative.

— Nous apprenons que M. Champouillon, dont nous annoncions il y a peu de jours la promotion au grade d'officier dans la Légion d'honneur, après avoir eu un cheval blessé au combat de Marignan, a reçu, sur la fameuse crête des cyprès de Solferino, une balle qui lui a fait une forte contusion à la jambe.

— Nous recevons la lettre suivante, que nous nous fesons un devoir de publier :

« Plusieurs médecins éminents de Paris nous ont demandé s'il est vrai qu'une épidémie règne à Arcachon. Nous leur répondrons : non. Il n'y a pas d'épidémie à Arcachon ; il n'y en eut jamais, et jamais l'état sanitaire d'Arcachon et de La Teste ne fut meilleur. La malveillance seule a pu répandre ce faux bruit ; la bonne hospitalité donnée à ces lignes par la *Revue Médicale* suffira, nous en avons la confiance, pour dissiper toute crainte à cet égard.

Dr HAMEAU,
Médecin-inspecteur des bains de mer d'Arcachon.

— La Société des Sciences médicales du département de la Moselle a mis au concours pour l'année 1860, les questions suivantes :

1° Faire l'histoire des maladies des ouvriers, déterminées par l'une des principales industries de la Moselle. (Métallurgie, peluches, mines, etc.)

2° Des accidents graves qui surviennent dans le cours des affections rubéoliques et scarlatineuses; faire connaître leur nature, leurs causes et leur traitement.

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 15 avril 1860.

VOYAGE SCIENTIFIQUE. — La *Revue américaine et orientale*, dit *l'Union médicale* de Paris, vient de publier de curieux détails sur l'expédition au Spitzberg du docteur Nordenskiod, de Helsingfors.

Le célèbre voyageur partit de Hammerfest, port du Finmark, avec les membres de l'expédition, et, après une traversée de quatorze jours, ils arrivèrent sur la côte occidentale du Spitzberg. Ils y trouvèrent six baleiniers qui s'y étaient arrêtés pour recueillir des œufs d'oiseaux et du duvet,avant de se rendre à la côte du sud, où se fait la pêche à la baleine.

M. Nordenskiod et ses compagnons y tuèrent une quantité de canards à duvet, d'oris, de mouettes et de rois de mer. Les récifs étaient encore couverts de glace, mais pendant leur séjour la glace fondit presque totalement. La température, qui ne cessa d'être humide, s'élevait à 2 degrés au-dessus de zéro.

Le voyageur finlandais alla ensuite jeter l'ancre au pied du mont de Mittellook, où il trouva de grands phoques barbus et une abondante collection d'animaux marins. L'expédition s'avança ensuite vers le nord et atteignit Smurenberg, lieu où s'assemblaient jadis les Hollandais, et où ils avaient établi un siége de trafic si important qu'ils l'appelaient déjà la Nouvelle-Batavia. Aujourd'hui il n'y a plus trace de vie dans cet endroit.

A trois milles plus au nord commence la région des glaces éternelles. Ils trouvèrent avec étonnement,dans ces contrées désolées, quelques jolies fleurs, la saxifrage, la renoncule et une espèce de pavot. Un peu plus tard, le célèbre voyageur fit l'ascension du mont Snœhetten, l'un des plus hauts sommets du Dovrefjed.

La nature du Spitzberg est des plus grandioses.

Les intervalles laissés par les hautes montagnes noires qui s'élévent partout à l'intérieur du pays sont occupés par d'énormes glaciers qui tombent à pic dans la mer. Quoique la végétation y soit naturellement très-rare, les voyageurs y ont compté cependant 70 espèces de plantes. Dans les fentes des rochers nichent des milliers d'oiseaux.

Le Spitzberg est inhabité ; mais chaque année ses côtes sont visitées par une douzaine de navires venus de Norwége. Ils y font principalement la pêche du morse ou cheval marin. Les baleines, jadis fort nombreuses dans ces parages, y sont aujourd'hui très-rares.

—Dans son dernier numéro, le *Cosmos* nous vient en aide, ainsi qu'à M. le docteur Riembault, pour flétrir les coupables expériences d'empoisonnement syphilitique tentées sur des hommes sains et même sur des enfants. Nous remercions du plus profond de notre cœur notre savant confrère de son précieux appui. Le *Cosmos* compte des lecteurs qui peuvent avoir plus d'influence que les nôtres pour réprimer de pareils abus, et il faut espérer que leur propre intérêt finira par arrêter les expérimentateurs, puisque l'amour de leurs semblables et la dignité de l'art sont impuissants pour empêcher ces coupables tentatives. (*Moniteur des Hopitaux.*)

— Les journaux de Nantes annoncent la mort du docteur Macé, professeur à l'École de médecine de cette ville, où il occupait la chaire de pathologie.

— M. Hippolyte Larrey, chirurgien en chef de l'armée d'Italie, a eu un cheval tué sous lui à la bataille de Solferino. La science et l'amitié en sont quittes pour la peur.

— M. le docteur Champouillon, médecin en chef du 1er corps à l'armée d'Italie, vient d'être promu au grade d'officier de la Légion d'honneur à la suite du combat de Marignan.

— Les blessés de Marignan et quelques victimes de Magenta occupent *l'Ospidale Maggiore*, eu grand hôpital, qui renferme plus de 2,500 lits, et deux couvents immenses, transformés en deux hôpitaux ; l'état sanitaire de ces hôpitaux est excellent.

— Notre collaborateur, le Dr Leclerc, médecin de l'hôpital de Laon, vient d'offrir ses services pour les les hôpitaux militaires d'Italie.

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 Juillet 1859)

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

DÉFENSE D'HIPPOCRATE,

DES ÉCOLES HIPPOCRATIQUES ET DU VITALISME ;

Ou collection des discours prononcés à l'Académie royale de Médecine de Madrid, dans la discussion soulevée par M. le Professeur Mata.

Notre lecteur qui s'est instruit du mouvement médical que subissent notre science et la doctrine traditionnelle en Espagne, ne verront pas sans intérêt le zèle que l'on déploie chez nos confrères voisins pour le triomphe de la vérité.

Chacun applaudira, comme la *Revue médicale*, à l'entreprise qui témoigne d'une si parfaite unanimité, lorsqu'il s'agit de combattre le matérialisme arriéré par lequel un seul homme avait prétendu détourner la médecine du progrès qu'elle parcourt presque sans opposition en Europe.

La thèse de M. le professeur Mata, nous l'avons dit, est une anomalie dans l'époque de retour qui s'effectue dans toutes les branches de la science ; mais cette thèse, toute négative, doit tourner au profit de la vérité, en suscitant une démonstration générale de tous les hommes éminents qui auraient cru n'avoir rien à faire pour soutenir des croyances qu'ils supposaient inattaquables. Il faut de temps en temps des manifestations favorables et positives à la bonne doctrine ; M. Mata sera la cause aveugle d'une de ces manifestations, nous n'avons pas à lui en reconnaître le mérite.

Nous attendons impatiemment que quelques-uns de ces rédacteurs qui ont embrassé l'opinion matérialiste, répondent à la proposition que nous leur avons faite à tous, de discuter avec nous entre l'esprit et la matière. Quand la réponse nous sera faite, la discussion s'établira dans notre journal, comme

elle s'est établie à l'Académie de Madrid, et nous prierons les professeurs qui ont entrepris la *Défense de l'hippocratisme*, de faire entrer nos arguments dans leur honorable collection.

Nous insérons ici la circulaire que les membres de l'Académie de Madrid viennent de publier, pour annoncer l'impression collective des discours qui ont servi de réplique au discours de M. Mata.

Docteur SALES-GIRONS.

L'Académie royale de médecine de Madrid, désirant donner à ses travaux une plus grande impulsion, en même temps qu'elle répand parmi les médecins les lumières produites par ses discussions, aussi importantes que variées, décida, sur la fin de l'an dernier, après quelques oppositions vaincues, d'établir une série de points d'examen qui seraient présentés par ses membres comme objet d'étude, et de faire entrer dans le débat ceux qui, invités à cet effet, désireraient y concourir.

Le tour d'inaugurer les travaux de la présente année échut à M. le docteur Mata, professeur de médecine légale et de toxicologie à la Faculté de Madrid. Ce médecin, dans un *Discours* orné des agréments de son éloquence naturelle, mais plein d'exagérations et de paradoxes, dirigea une attaque aussi brusque qu'intempestive contre l'hippocratisme, professant au fonds qu'Hippocrate n'est original, ni comme philosophe, ni comme médecin, qu'en tant qu'auteur, il est tout à la fois hypothétique, théoricien et systématique. Concluant que ses hypothèses sont fausses, ses théories erronées, et son système ridicule, en présence de l'état actuel de la science, l'orateur lança quelques apostrophes aux écoles hippocratiques, toutefois sans les analyser, sous prétexte qu'une fois l'idole jugée, comme il venait de le faire, il devenait oiseux de juger ses fidèles et ses disciples.

Surprise d'un procédé aussi inopportun et aussi peu fondé, l'Académie voulut s'affranchir du jugement que l'attaque du sieur Mata s'efforçait de faire peser sur elle, et sur les corps savants. En conséquence, elle se hâta de déclarer, par l'organe

de son journal officiel, le *Siècle médical*, et après le vote d'impression du discours « *que les opinions émises par ses membres leur étaient propres et personnelles.* » De cette manière, l'Académie se sauvait de tout consentement et de toute participation aux idées émises par M. le docteur Mata.

Et encore cette déclaration lui parut-elle insuffisante. M. Mata, avec une arrogance particulière (singular arrogancia), avait provoqué l'Académie dans son esprit hippocratique, puisque, tout en fesant de cette doctrine le caractère scientifique des professeurs espagnols, il avait choisi leur tribune pour lancer plus sûrement l'anathème. Ne pas accepter une provocation qui avait fait tant de bruit, eût été en vérité peu digne et peu convenable.

Des professeurs distingués, dont quelques-uns appartiennent aux plus autorisés, repoussèrent vivement, dans les journaux, les propositions les plus agressives de ce discours. De son côté, l'Académie ne pouvait point se dispenser de soutenir avec fermeté les grands principes qui venaient d'être traités avec tant de mépris ; car ces principes étaient professés par le plus grand nombre de ses membres, et son silence dès lors l'eût fait soupçonner d'impuissance à soutenir la saine doctrine. On eût pu penser qu'elle en acceptait la critique.

Déjà, pour s'opposer aux opinions de M. Mata, un Académicien, le docteur Thomas Santéro, se croyant plus obligé qu'aucun autre, autant en sa qualité de professeur de clinique médicale, que pour les idées hippocratiques qu'il professe dans son enseignement et dans ses œuvres écrites, se hâta de présenter à l'Académie un *Mémoire* sous le titre de *Réhabilitation d'Hippocrate et de sa doctrine*. Dans ce mémoire, l'orateur s'attache à prouver, par des citations prises dans les livres hippocratiques, l'originalité de leur auteur, aussi bien que les principes invariables que l'on y trouve. Il démontre enfin que ces livres ont servi en tout temps de fondement philosophique à la vraie science, qu'ils ont fourni à l'art les règles les plus précises, que, dans ces livres enfin, se trouve la base d'où part le

progrès médical; ce mémoire fut imprimé, comme le discours qui y avait donné lieu, par décision académique.

Dès lors la discussion fut engagée. M. le docteur Mata répliqua comme il l'entendait, mais toujours sans aborder le fort de la question doctrinale. Après quoi suivirent à la tribune, MM. les académiciens D. Juan Castello y Tagel, professeur d'anatomie générale et spéciale, D. José Calvo y Martin, professeur de pathologie externe, D. Francisco Alonzo, professeur de clinique, d'accouchement et de maladies des femmes. Ces trois orateurs prirent la défense de l'hippocratisme, qu'ils envisagèrent sous divers aspects, et qu'ils montrèrent traversant les époques médicales sans éprouver d'autres changements que ceux qui s'attachent aux formes accidentelles et accessoires de la doctrine. M. Mata, rappelé à la tribune pour répondre, ne reproduisit que les idées déjà émises, amplifiant les unes, expliquant les autres, sans rien dire de nouveau.

Bientôt suivirent, et avec le même zèle pour l'hippocratisme, les discours de MM. les Drs D. Francisco Mendez Alvaro, Directeur du conseil de santé de la reine, D. Juan Drumen, professeur de pathologie et de clinique médicales, et médecin de la chambre de Sa Majesté, D. Mathias Niéto, premier médecin de l'hôpital militaire de la cour. Ces médecins ont apporté des observations et donné un véritable intérêt de nouveauté à une discussion qui semblait épuisée, contestant pied à pied, et avec tous les développements possibles, la thèse de M. le Dr Mata.

Les développements que certains accidents ont donnés à cette polémique et le tour qu'elle a pris devaient néccessairement fixer sur elle l'attention publique; en conséquence l'Académie jugea, avec l'agrément du recteur de l'Université, membre lui-même de l'Académie de médecine, devoir continuer la discussion dans la salle des actes de la Faculté. Là le débat pouvant être continué avec toute la liberté possible, on ouvrit la porte à deux battants à tout médecin qui voulait bien s'inscrire pour y prendre part.

La presse médicale se mit promptement de la partie; appréciant les faits et les opinions à sa manière, M. Mata le premier

y fit reproduire son discours inaugural et ceux qui le suivirent, *in extenso*. Les discours des autres orateurs qui y répondaient victorieusement ne furent, au contraire, reproduits que par fragments, fort à la légère, et pas toujours avec la fidélité nécessaire. Enfin, des savants étrangers à la médecine, et des journaux politiques, s'immiscèrent dans le débat qui n'aurait pas dû sortir du sein du corps médical, attendu qu'il appartenait exclusivement à sa juridiction.

Tels sont, en résumé, les antécédents et les motifs qui ont engagé les auteurs des discours présentés à l'Académie royale de médecine de Madrid, pour la défense de l'hippocratisme, à les publier sous forme de collection. Comme il s'agit d'une question de haute importance, tant à cause de son objet qu'à cause du lieu où elle se traite et des proportions qu'on lui a données, il a paru indispensable que la vérité dégagée de toute passion indiscrète et de tout déguisement, fût soumise au jugement public, avec les faits qui la constituent, tels qu'ils sont et tels qu'ils se sont présentés.

Or, comme ces discours ne pourraient être insérés en entier dans les colonnes d'aucun journal, comme chacun d'eux, pris isolément, ne saurait donner une idée suffisante d'une défense aussi complète sous tous les rapports, en faveur de la médecine hippocratique, les susdits professeurs ont cru convenable de les réunir dans un seul corps de publication, en suivant l'ordre même de leur présentation académique. Ils ont pensé que, de cette manière, la discussion dont il s'agit s'offrirait au lecteur avec toutes les phases de son développement, sans laisser perdre de vue le centre doctrinal auquel convergent toutes les raisons dont les discours sont l'exposé.

Cette publication doit sans contredit offrir un grand intérêt : le débat dont elle sera l'histoire, l'objet qu'on se propose d'y élucider, l'époque d'abaissement littéraire où elle paraît, tout concourt à lui donner au moins l'intérêt d'opportunité.

Elle réfléchira aussi la doctrine de l'Académie et de l'École de médecine de Madrid, la capitale de l'Espagne, puisqu'elle exprimera l'opinion unanime de tous ceux qui ont pris part à

la discussion et que la plupart d'entre eux sont professeurs de cette Faculté, et membres de cette Académie. Cette publication s'associera à d'autres écrits des médecins les plus respectables, dictés par le même esprit de l'hippocratisme, et qui ont occupé déjà une grande place dans la presse médicale. Elle prouvera enfin que la médecine espagnole, conservant ses croyances intimes et traditionnelles, a profité en silence des progrès modernes, que sans se laisser décourager par d'envieuses attaques, elle n'a cessé d'agrandir avec prudence la sphère de son savoir, et que tout en conservant les vérités découvertes dans l'antique Grèce, elle s'est fortifiée par la sanction des temps.

Cette publication doit former deux volumes in-8°, lesquels paraîtront par livraisons de cent soixante-huit pages, et seront du prix de 8 réaux chacune à Madrid, et de 9 réaux en province, *franco*. On ne pourra souscrire pour moins de trois livraisons.

La première paraîtra incessamment, les autres se succéderont dans le plus bref délai possible, et la publication sera terminée en deux ou trois mois au plus.

On souscrit à Madrid, dans les bureaux du *Siècle médical*, calle del espejo, n° 17, et chez les libraires de Madrid et de la province.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

DE LA
TRANSMISSION DE LA PHTHISIE PULMONAIRE
SOUS L'INFLUENCE DE LA COHABITATION,

Par M. BRUCHON, D.-M. S.
Professeur suppléant à l'École de médecine de Besançon.

Hic enim affectus lecti socios miasmate quodam, sicuti febre maligná, inquinat.
(MORTON, *Phthisiologia*, lib. II, cap. 1.)

Nous recevons le *Bulletin de la Société de médecine* de Besançon, pour les travaux de la session de 1848.

C'est toujours le même zèle pour la science; du reste, quand on a

de tels hommes à la tête, il faut avancer, et l'état stationnaire est une anomalie.

Dans l'ensemble des travaux de cette session se font remarquer : 1° une étude éminemment pratique sur l'emploi du cyanure de potassium et sur son action curative dans quelques névralgies, par M. le docteur Roche. 2° Une observation clinique de métro-péritonite suppurée avec circonstance d'évacuation de liquide purulent par l'ombilic, et guérison au moyen des injections, par M. le docteur Bertrand; 3° un mémoire sur la question d'un si haut intérêt de la contagion de la phthisie, par M. le docteur Bruchon; 4° un rapport sur le traitement du lymphatisme, par les eaux mères de Salins, etc.

Dans le nombre de ces pièces, nous prenons le mémoire de M. le docteur Bruchon, et nous prions le lecteur que l'esprit de système n'a point prévenu, de remarquer avec quelle sagesse la question est traitée, et avec quelle précision pratique elle est résolue. Pour nous, ce par quoi cette étude est surtout remarquable, c'est qu'en lisant, chacun de ceux qui auront une assez longue expérience clinique de la phthisie, trouveront que l'auteur résume leur pensée : non, la contagion proprement dite n'est pas à redouter, mais la cohabitation, et particulièrement celle de l'épouse, peut avoir des résultats funestes. Tout cela est parfaitement rendu dans l'épigraphe que l'auteur a choisi dans Morton.

La phthisie pulmonaire est-elle contagieuse? Ce serait vouloir ramener la science aux incertitudes des siècles passés, et aller contre toutes les notions de la nosologie, contre toutes les observations de la clinique, que de résoudre cette question par l'affirmative. Malgré l'opinion de plusieurs anciens pathologistes, malgré l'autorité des Rivière, des Morgagni, des Valsalva et d'autres aussi compétents et aussi illustres, la contagion de cette redoutable maladie n'est plus admise dans les conditions où l'on prétendait jadis qu'elle s'exerçait. L'histoire des religieuses de Bilbao infectées successivement par le cordon de sonnette de leur compagne morte poitrinaire, les faits autrefois mentionnés d'individus contractant la phthisie pour avoir marché sur les crachats d'un tuberculeux, sont à bon droit regardés comme des observations, sinon mensongères, du moins mal interprétées. Une simple coïncidence, des cir-

constances toutes particulières et individuelles, l'identité de régime et d'habitudes, l'influence de la consanguinité, etc., peuvent donner, en pareille matière, une explication rationnelle et admissible, dans laquelle la relation de cause à effet est plus évidente que lorsqu'on admet la contagion sans preuves plus péremptoires. A ce compte-là, en effet, pas un médecin, pas une garde-malade, ne pourrait éviter cette fatale prédestination, et le tubercule serait, à défaut d'autres, la récompense presque certaine de quiconque pratiquerait l'art de guérir. Instruits par des faits mieux observés, et grâce aux progrès de la science, nous ne sommes plus au temps où les vêtements et les couchages d'un phthisique étaient brûlés comme ceux d'un pestiféré, et où Morgagni et Valsalva reculaient devant l'autopsie d'un tuberculeux, dans la crainte de puiser dans cette opération le germe d'une affection semblable : regrettable prévention qui s'est perpétuée pendant des siècles, et qui a laissé à la médecine moderne la gloire de pousser à la limite la plus précise l'étude de la symptomatologie et de l'anatomie pathologique de cette maladie si commune et si meurtrière.

Mais, à côté de la contagion envisagée dans son acception la plus précise, contagion qu'il serait absurde d'admettre aujourd'hui, ne peut-il pas se trouver des circonstances spéciales à l'aide desquelles la phthisie pulmonaire, sans présenter en aucune façon le cachet des maladies virulentes, pourrait être regardée comme transmissible d'un individu à un autre? Tout en reconnaissant que la matière tuberculeuse ne peut, par une action locale, empoisonner un organisme étranger à celui qui l'a produite, est il irrationnel d'admettre, avec le contrôle des faits, que le contact prolongé et intime d'un sujet atteint de diathèse phymique puisse amener chez un autre sujet, sinon le développement de la maladie, au moins une disposition à la contracter? Ce contact intime et prolongé place en effet l'individu sain dans un milieu particulier chargé de principes nuisibles dont l'influence ne peut qu'être, à la longue, une cause prédisposante d'affection organique.

Certains faits observés dans ma pratique ou recueillis, soit dans celle de mes confrères, soit dans les ouvrages spéciaux, m'ont amené pour mon propre compte à cette opinion : la phthisie pulmonaire n'est pas contagieuse, mais peut être transmissible par suite de rapports intimes et prolongés. Écartant tout d'abord les rapports éloignés et indirects, tels que ceux du malade avec son médecin, avec sa garde, avec ceux qui le visitent et l'entourent, écartant d'autre part ceux qui se trouvent établis entre individus de la même souche, tels que les frères et sœurs, père et fils, chez lesquels l'hérédité et la consanguinité suffiraient pour expliquer les résultats observés, je m'arrête, pour établir et justifier mon assertion, aux rapports résultant de la cohabitation prise dans son sens le plus intime, et je crois pouvoir avancer cette proposition : la phthisie pulmonaire est quelquefois transmissible entre époux ou entre individus vivant comme tels.

Je n'ai certes point ici la prétention de dire du neuf; cette opinion, d'autres l'ont soutenue et établie avant moi; mais elle est encore au nombre des idées controversées : les uns la défendent avec l'appui de leurs observations et de leur expérience ; les autres la repoussent catégoriquement. Aussi, n'ai-je pas d'autre but que d'ajouter quelques faits et quelques aperçus nouveaux à la manière de voir que je partage et qui me paraît s'étayer de preuves nombreuses.

Et d'abord, remarquons que je me sers du mot *transmissible*, et que je repousse l'idée de contagion telle qu'elle est généralement comprise en nosologie. Ici point de virus tangible, point d'effet immédiatement appréciable ; il est impossible de préciser le moment où le principe morbifique se glisse dans l'économie encore saine, pour l'empoisonner toute entière. Ce principe s'y infiltre, pour ainsi dire, petit à petit, comme l'eau qui, tombant goutte à goutte sur la pierre, la corrode et la creuse, sans que l'œil le plus attentif puisse apprécier l'instant où l'effet destructeur a commencé. A l'article *Phthisie* du *Dictionnaire des sciences médicales*, J.-P. Maygrier prétend cependant que dans certains cas où la maladie tuberculeuse a été attri-

buée à la contagion, on a pu faire remonter le début des accidents au moment où la personne contagionnée a, sous l'influence de l'haleine d'un phthisique, ressenti l'impression d'une vapeur piquante, d'une odeur irritante et fétide. Il cite à ce propos un cas tiré de sa propre pratique et un autre relaté par Van Swieten. Malgré cette autorité, une indication si précise est encore douteuse, et ces faits seront pris plutôt comme renseignements que comme preuves certaines. Nous nous en tenons donc au mot *transmissible*, à la *transmissibilité*. La cohabitation agirait donc ici à peu près d'une manière analogue à l'hérédité, c'est-à-dire d'une façon occulte et presque mystérieuse, non point par l'effet d'un virus ou d'un venin, mais par suite de la solidarité physiologique qui s'établit entre les deux conjoints, à laquelle viennent se surajouter encore toutes les influences hygiéniques qui leur sont communes.

L'hygiène a depuis longtemps éclairé par des appréciations précises cette question de la cohabitation et du mariage. Le mariage, a dit M. Lévy, est la santé ou la maladie à deux. On a comparé l'influence réciproque que prennent l'un sur l'autre ceux qui vivent dans cet état, à l'attraction qui s'exerce entre les corps bruts, à l'équilibre de température qui s'établit entre eux lorsqu'ils sont en contact, à l'égalité de vitesse qui résulte du choc de deux objets préalablement poussés par un mouvement différent. Nul n'ignore l'espèce d'harmonie qui se manifeste aussi bien au physique qu'au moral, entre personnes vivant ensemble continuellement, et surtout dans les rapports étroits du mariage. Les deux époux déteignent en quelque sorte l'un sur l'autre, et au bout d'un certain temps, manière de voir, de penser, d'agir, démarche, son de voix, et même physionomie et traits du visage, finissent par présenter plus ou moins des points de ressemblance. Or, par suite de l'influence mutuelle qui s'exerce entre deux individus placés dans ces conditions, l'état sain ou morbide de l'économie ne peut-il pas amener quelquefois des résultats analogues? Une affection diathésique qui finit par devenir, pour le sujet qui en est

atteint, un véritable tempérament morbide, ne doit-elle pas, dans bien des cas, favorisée par les circonstances, agir comme un modificateur puissant, et avoir une influence identique à celle que produirait un tempérament normal?

Aussi nous placerons-nous à ce point de vue pour interpréter les quelques cas que nous allons exposer sommairement.

Observation I. — Un ouvrier tailleur âgé d'environ trente-cinq ans, présente, à la suite d'un état qualifié par lui de rhume négligé, les signes d'une phthisie pulmonaire commençante. Sa femme, connue par moi depuis plusieurs années, issue de parents valides et qui sont parvenus à une vieillesse avancée, mère elle-même déjà de deux enfants, accouche alors d'un troisième, puis bientôt est affectée à son tour de la maladie qui est en évolution chez son mari. Mais chez elle la la lésion fait de rapides progrès, et elle succombe assez promptement, ainsi que son dernier enfant. Le mari, une année environ après, mourait à l'hôpital dans le dernier degré d'une phthisie accompagnée de cachexie scorbutique, qui n'avait pas cessé depuis le début de poursuivre sa marche lente, mais progressive.

Observation II. — Un homme de stature athlétique et de force plus qu'ordiniaire est, à la suite d'excès et de privations, atteint, malgré sa vigoureuse constitution, de bronchite tuberculeuse : il succombe en quelques mois. Sa maîtresse, avec laquelle il vivait maritalement, femme un peu lymphatique, âgée de trente-deux ans, d'une excellente santé jusqu'alors, veuve d'un premier mari, pendant l'existence duquel elle n'avait pas été malade, présente bientôt de son côté les symptômes et les lésions de la tuberculation pulmonaire ; elle en meurt à son tour huit mois environ après son amant.

Observation III. — (Communiquée par le docteur Roche, de Besançon.) Un garçon boucher, d'origine allemande, âgé de trente ans, marié, père de deux enfants bien portants, n'ayant jamais su lui-même ce que c'est que d'être malade, devint petit à petit adonné à l'ivrognerie et à la débauche ; il commet tant d'excès qu'il devient phthisique malgré une

constitution robuste, une stature solide et un tempérament sanguin prononcé. Sa femme devient sa garde-malade et lui prodigue les soins que nécessite la maladie. Le ménage n'était pas riche, et la femme devait, bon gré mal gré, partager la couche du mari. Après une évolution tuberculeuse qui ne dura pas moins de douze à quinze mois, le mari meurt dans la dernière période de la phthisie pulmonaire. La femme, qui jusqu'alors avait joui d'une santé florissante et d'une excellente constitution, commence à son tour à ressentir les premiers symptômes de la pneumophymie, et succombe quelques mois après son mari à l'affection qui déjà avait emporté ce dernier.

Observation IV. — La femme C..., issue de parents sains, dont le père a succombé à une maladie aiguë, mais dont une sœur a péri déjà d'une affection chronique de la poitrine sur laquelle je n'ai pas de renseignements précis, a eu un enfant avant son mariage, sans avoir vu sa santé altérée autrement que par un abcès du sein dont elle a été guérie à l'hôpital. Mariée plusieurs années après, elle perd son mari, qui succombe à une phthisie pulmonaire au bout de quelques mois; elle était alors enceinte. Elle accouche d'un enfant qui meurt en quelques jours; mais ses suites de couches ne sont point aussi heureuses que la première fois, elle se met à tousser, et présente bientôt tous les signes d'une évolution tuberculeuse qui envahit le tiers supérieur du poumon gauche. Au bout de six mois de maladie, elle meurt d'une hémoptysie foudroyante.

Observation V. — M. le docteur Foncin, dont l'expérience pratique a tant de poids auprès des médecins de notre localité, professait à son cours de pathologie, et m'a répété naguère qu'il avait été témoin dans sa carrière médicale de *quatre exemples* analogues. Dans l'un, entre autres, il s'agit d'un jeune homme, qui, au bout de quelque temps de mariage, voit sa femme emportée par une phthisie pulmonaire, et qui, lui-même, bien que robuste, vigoureux, sans antécédents héréditaires, sans prédisposition connue, succombe après quelques mois de maladie.

Observation VI. — M. le docteur Sanderet, directeur de l'École de médecine, a eu l'obligeance de me communiquer l'observation suivante, que je transcris d'après ses notes.

« La femme V..., appartenait à une famille nombreuse, dont aucun membre n'a succombé à la phthisie pulmonaire. Son père est mort, il y a quinze ans environ, d'une hépatite chronique; sa mère, qui vit encore, se porte parfaitement, et peut, quoique âgée, se livrer à de pénibles travaux. Une sœur de quarante ans est mère de cinq ou six enfants qui jouissent d'une excellente santé. Son frère et sa sœur, mariés, sont robustes et ont des enfants bien portants. Tout ce que je peux signaler, c'est une prédominance lymphatique bien marquée chez le frère.

« A l'âge de dix-neuf ans, elle se marie avec le nommé V..., horloger. Cet homme, à vingt-quatre ans, succombait dès la deuxième année de son mariage à la phthisie. Sa femme lui a donné ses soins, elle a partagé sa chambre et son lit jusqu'à la fin; dix huit mois après, elle mourait du même mal en laissant un enfant. »

Observation VII. — Le président actuel de notre Société, M. le docteur Coutenot, m'a fait connaître dernièrement un fait qui a avec les précédents une grande analogie, et dans lequel on peut constater d'une manière nette la filiation entre deux cas successivement observés chez deux époux.

Voilà donc en tout dix cas, recueillis par nous dans la pratique de cinq médecins, et qui présentent l'application clinique de la proposition que nous avions précédemment énoncée.

Rapprochons de ces exemples quelques faits cités dans différents ouvrages, tels que le fait rapporté par Bordeu, celui qui est mentionné par Maygrier (*Dictionnaire des Sciences médicales*, art. *Phthisie*), un autre dont nous devons la relation à L.-Ch. Roche, qui n'est cependant pas partisan de la contagion (*Dictionnaire de Médecine et de chirurgie pratiques*), puis plusieurs cas analogues observés par Hatin jeune, par le docteur Darwin et autres. Invoquons encore ici l'autorité de Morton, Sennert, Rivière, Van den Bosch, Hartmann,

Van Swieten, Valsalva, Morgagni, Maret, Raulin, Sarcone, Quarin, Bordeu, Baumes, etc. Ajoutons-y l'opinion plus récente de deux éminents hygiénistes, Fodéré et M. Lévy, ainsi que de divers praticiens, entre autres le docteur Bertrand de Saint-Germain (*Gazette des Hôpitaux*, année 1855, p. 71). Tous attribuent à la cohabitation avec les phthisiques une influence souvent pernicieuse.

Les opinions des pathologistes partisans plus ou moins avancés de la contagion, peuvent, d'une manière générale, se résumer comme il suit. La phthisie pulmonaire se transmet quelquefois par l'effet du mariage ou plutôt de la cohabitation, Cette transmission n'est pas, tant s'en faut, une règle constante, mais a été observée et constatée nombre de fois ; elle s'effectue d'autant plus facilement, que l'individu qui en est la victime a déjà lui-même une prédisposition qui, dans des conditions plus favorables, eût pu demeurer à l'état latent et ne pas manifester ses funestes effets. Une circonstance aide encore à ce mode de propagation de la maladie tuberculeuse, c'est l'âge respectif des deux sujets en contact, le plus jeune étant plus facilement contaminé par le plus âgé. Au surplus, voici, pour terminer ce court exposé historique, comment M. le docteur Lévy résout cette question dans la dernière édition de son *Traité d'hygiène*, qui est, comme l'on sait, tout à fait au courant des données actuelles de la science : « Il « est impossible que la cohabitation intime et continue d'une « personne saine avec une autre qui ne l'est pas, soit exempte « d'inconvénients et de périls ; il ne s'agit pas ici des affections « grossièrement contagieuses comme la syphilis ; mais beau- « coup de maladies qu'il serait absurde de proclamer conta- « gieuses, se communiquent à la longue dans le mariage. Nous « avons connu plus d'un couple détruit par la phthisie pulmo- « naire, quoique l'un des deux époux fût manifestement à « l'abri de tout soupçon de prédisposition acquise ou hérédi- « taire. » (M. Lévy, *Traité d'hygiène*, troisième édition, t. II, p 743).

A ces autorités scientifiques, est-il permis à un médecin

d'ajouter l'autorité plus aveugle et moins solide de l'opinion populaire? Malgré mon peu de déférence pour le *vox populi*, surtout dans le domaine de notre art, je ne puis refuser un certain poids à la manière de voir des personnes étrangères à la médecine. Il ne s'agit point ici d'une question théorique ou pratique demandant, de la part de ceux qui s'en occupent, une certaine somme de connaissances spéciales. C'est un simple fait d'observation à la portée des gens les moins érudits et les moins versés dans la science. Or, cette idée de contagion que la généralité du peuple admet avec nous pour la variole, la coqueluche, etc., il l'étend aussi, bien que d'une manière moins large, à la phthisie pulmonaire, dans les circonstances particulières, où bien des médecins croient eux-mêmes la trouver, dans les rapports conjugaux prolongés, dans la cohabitation. Vous entendez souvent dire : « Telle personne est « morte de la poitrine; elle a gagné la maladie de son mari ou « de sa femme. » Ceci ne se dira jamais d'une autre maladie organique réputée avec raison non contagieuse, affection du cœur, tumeur squirrheuse, altération chronique du tube digestif. Si l'on doit mettre de côté les appréciations du vulgaire quand il s'agit de pathologie ou de thérapeutique, doit-il en être de même dans une question qui se rattache à la statistique et à l'étiologie commune d'une affection fréquente et depuis longtemps connue de tous par ses effets ultimes et son fatal résultat?

L'idée de virus et de contagion immédiate étant ici écartée, par l'effet de quelles influences peut-on admettre que s'opère la transmission? Nous les rangeons, pour plus de clarté, sous trois chefs principaux.

§ 1. — *Identité des conditions hygiéniques.*

Il est évident que, si la phthisie du premier des deux individus affectés est due à une cause accidentelle, et ne provient aucunement d'une prédisposition, l'autre individu soumis à la même cause est aussi exposé à contracter la maladie. Rien là qui ressemble à la transmission. Cependant on peut remar-

quer, que très-rarement les deux conjoints sont atteints simultanément. Dès lors, on pourrait admettre que, dans les cas dont nous parlons, l'un des deux sujets devient d'emblée tuberculeux, tandis que l'autre tombe simplement dans un état de prédisposition morbide que le contact continuel du premier malade convertit postérieurement en état morbide complet, en véritable diathèse tuberculeuse. Si donc les deux époux ne sont affectés le plus souvent que successivement, cela provient ou de ce que l'un offre beaucoup plus de résistance que l'autre aux agents qui les impressionnent tous deux, ou de ce que les choses se passent comme nous venons de l'exposer.

A ces influences hygiéniques communes se rattachent toutes les circonstances relatives au milieu, à l'atmosphère, au climat, aux habitations, aux aliments, à la misère, aux privations, aux excès, à la débauche. On peut y joindre aussi les veilles, les soucis, les phénomènes de dépression morale auxquels est nécessairement soumis celui qui se trouve obligé, par les liens de l'affection et du devoir, de demeurer sans cesse auprès de la personne que cette terrible maladie voue à une mort presque inévitable. Ces modifications psychologiques sont, en effet, bien propres à altérer la santé et à produire dans l'économie une maladie au développement de laquelle les passions et habitudes déprimantes concourent à un si haut degré. C'est à ces circonstances principalement que M. le docteur Champouillon, dans un récent travail, attribue tous les faits de transmission de la phthisie observés, soit de nos jours, soit dans les temps antérieurs. Pour nous, nous croyons qu'on peut, sans tomber dans un pessimisme exagéré, y ajouter encore les influences suivantes.

§ II. *Absorption par les surfaces pulmonaire et cutanée des exhalaisons morbides que dégagent les malades atteints de phthisie.*

Loin de nous la pensée de prétendre qu'une infection puisse se produire par la fréquentation accidentelle et peu intime des tuberculeux. Notre opinion à cet égard nous semble avoir

été suffisamment établie au commencement de cet article. Mais dans les rapports incessants et prolongés que crée la cohabitation, dans les rapprochements conjugaux surtout, il y a matière à rechercher une action plus manifeste. J'accorde que, par les téguments, une absorption miasmatique soit difficile à reconnaître, bien qu'il soit prouvé en physiologie que cette absorption est possible : en plongeant un animal vivant, un homme même, dans un milieu gazeux délétère avec la précaution de préserver la tête et l'entrée des voies aériennes, on a pu constater des phénomènes d'intoxication miasmatique. Mais, quant à l'absorption par la surface pulmonaire, c'est tout autre chose. Là est la grande voie par laquelle pénètrent dans l'économie tous les poisons septiques que peut recéler l'atmosphère. Or, dans le cas particulier, combien d'émanations insalubres, combien de principes nuisibles, se trouvent contenus dans l'air qui environne le tuberculeux, dans la couche où il repose ! Il est reconnu que la femme jeune encore, mariée à un vieillard cacochyme et malsain, voit souvent sa fraîcheur se ternir et sa santé se délabrer par suite de ce rapprochement trop disparate. Or, un malade arrivé au dernier degré de la consomption pulmonaire, avec le cortége obligé de toutes les excrétions morbides qui en sont la conséquence, ne doit-il pas être encore plus nuisible pour un sujet sain dans les rapprochements intimes du lit conjugal ?

Les produits de sécrétion et d'excrétion dont les émanations délétères peuvent impressionner la muqueuse pulmonaire, sont, dans le cas qui nous occupe, les sueurs, les crachats, les selles diarrhéiques, et enfin l'haleine des phthisiques, haleine contenant une certaine quantité de gaz et de vapeur d'eau qui vient de se trouver en contact direct avec la matière tuberculeuse à l'état de crudité ou de ramollissement. Le docteur H.-M. Cormac (de Belfast) a avancé dernièrement, d'après de nombreuses preuves, que la respiration d'un air chargé d'excrétions humaines entre souvent comme cause dans la production de la phthisie, en vertu de l'altération graduelle du

sang qui en est la suite. A plus forte raison en sera-t-il ainsi si ces excrétions sont celles d'un tuberculeux !

Quant aux sueurs colliquatives et aux exhalaisons des selles diarrhéiques, malgré l'importance que les anciens contagionistes y attachaient pour la communication de la maladie, nous ne saurions y voir d'autre influence que celle qui peut exister dans toute autre affection où il y a fièvre hectique avec sueurs et diarrhée. Observons cependant que cette diarrhée provient d'ulcérations intestinales de nature tuberculeuse, que ces sueurs sont le produit d'un organisme empoisonné par une diathèse et dont le sang a subi de notables modifications.

Mais les crachats, mais les produits de l'exhalation pulmonaire, doivent nécessairement contenir des principes plus nuisibles. Le crachat est, à la troisième période de la phthisie, un mélange de pus et de tubercule ramolli ; l'air expiré vient de traverser les bronches et les vésicules envahies par la production tuberculeuse, et de barboter dans des cavernes remplies de pus et de détritus organique. Or, cet air vicié ainsi ne saurait être innocemment respiré, quand il est transmis de bouche à bouche par suite du voisinage des individus, et surtout au milieu de l'excitation et de l'orgasme qui accompagnent l'acte vénérien. S'il est une voie et un moment où l'infection se fait d'individu à individu, c'est bien certainement au moment du rapprochement sexuel et par la voie pulmonaire. Voilà pourquoi, lorsque les tubercules siégent dans tout autre organe que le poumon, on n'a jamais eu lieu d'avancer l'hypothèse de la transmission, preuve qui a été invoquée par les adversaires de la contagion. Mais on pourra toujours leur opposer que le siége du produit morbide doit, en pareille matière, entrer en ligne de compte tout autant que sa nature. Nous savons que l'ichor fétide qui s'écoule de certaines ulcérations et dégénérescences de l'utérus ou d'autres organes, amène parfois, sur les individus qui se sont exposés à ce contact, des boutons ou des ulcères non identiques, il est vrai, mais néanmoins de mauvaise nature, et cela, bien que le

caractère contagieux des lésions qui y ont donné naissance soit généralement rejeté. Dans la phthisie pulmonaire, le contact impur se fait pour ainsi dire de bronche à bronche, de poumon à poumon. C'est donc, nous le croyons du moins, au moyen de l'haleine imprégnée d'émanations tuberculeuses que l'infection peut se faire le plus facilement du phthisique à la personne saine appelée à ressentir un très grand nombre de fois cette imprégnation fâcheuse. Cette haleine finit, en effet, par acquérir, à la dernière période de la phthisie, une odeur spéciale qu'on pourrait appeler tuberculeuse, odeur qui se retrouve alors aussi dans les crachats, piquante, ammoniacale et d'une certaine fétidité.

Pour ajouter encore une preuve en faveur de la transmission de la phthisie par suite de l'absorption pulmonaire de ces émanations, on peut remarquer que la croyance à ce mode de propagation est plus généralement acceptée dans les pays chauds que dans les climats froids ou tempérés. Nul doute que les infections miasmatiques ne soient plus fréquentes sous l'influence de la chaleur. Eh bien ! c'est en Espagne, c'est en Italie, c'est dans les pays exposés à une température élevée, que vous trouvez le plus d'exemples en faveur de la doctrine de la contagion dans la consomption tuberculeuse, au point que, d'après certains calculs, on pourrait établir entre les cas contagieux des pays chauds et ceux des pays froids, le rapport de 4 à 1. L'usage de brûler les objets souillés par le contact des phthisiques s'est encore conservé jusqu'à présent dans plusieurs localités de l'Espagne, de l'Italie, et même du midi de la France.

Une chose digne de fixer l'attention, dans les observations succinctes que nous avons rapportées et dans celles qu'on trouve consignées en divers Mémoires, c'est que presque toujours la transmission se fait de l'homme à la femme ; des deux conjoints, c'est le plus ordinairement la femme qui subit l'influence pernicieuse, tandis que l'on trouve moins de maris ayant contracté la phthisie par suite de la cohabitation avec une femme tuberculeuse. De ce fait on peut donner quelques

explications : 1° d'abord vient la fréquence plus grande de la phthisie dans le sexe féminin que dans le masculin ; 2° nous avons dit, d'après des autorités dignes de foi, que, des deux conjoints, c'était habituellement au détriment du plus jeune que s'exerçait la transmission : or, dans la plupart des mariages, la femme se trouve dans ce cas ; 3° en troisième lieu nous placerons l'infériorité relative de la femme par rapport à l'homme au point de vue de la somme des forces vitales et de la résistance organique ; 4° enfin, s'il est admis que l'infection doit surtout se faire au moment des rapports intimes résultant de la cohabitation, le rôle tout passif de la femme dans les rapprochements sexuels la rend naturellement plus apte à subir en ce moment les influences physiologiques ou morbides que l'homme, élément actif, peut alors exercer sur elle ; 5° à ces diverses considérations nous ajouterons, comme propre et spécial à la femme, tout ce qui se trouve exposé dans le paragraphe suivant, troisième chef sous lequel nous rangeons les causes qui peuvent favoriser la transmissibilité de la pneumophymie.

§ 3. *Fécondation par un individu tuberculeux et grossesse consécutive.*

On a fini cependant par croire un peu moins qu'autrefois à la salacité et à l'ardeur amoureuse qu'on attribuait aux phthisiques opinion due uniquement, je crois, à l'habitude qu'on a de rapporter aux excès vénériens le marasme et l'émaciation dont les tuberculeux offrent un type si complet. Un individu maigrit et dépérit, donc il s'épuise par la répétition trop fréquente de l'œuvre de chair : voilà, ce me semble, le faux raisonnement qui a valu aux poitrinaires leur réputation érotique le plus souvent imméritée. Cependant, malgré les progrès de leur mal, malgré la perte successive de leurs forces, plusieurs conservent au moins la faculté de devenir pères, et ils en profitent. Dès lors leur femme, avec les antécédents peu rassurants de la cohabitation avec un tuberculeux, conserve, pendant toute la durée de sa grossesse, un fœtus,

germe fécondé par un sujet atteint de la redoutable diathèse, et souvent entaché, au moins en puissance, des vices organiques héréditaires qui ressortent de cette provenance. Or, avec la connaissance des rapports intimes qui relient la mère au produit et établissent tant de solidarité entre eux, avec la notion établie par l'anatomie pathologique de la possibilité d'une évolution tuberculeuse chez l'enfant nouveau-né, et même chez le fœtus, ne peut-on pas inférer qu'une grossesse dans ces conditions doit être souvent, pour la mère, la cause prochaine d'une affection semblable ? Est-ce qu'il ne peut pas se passer ici quelque chose d'analogue à ce qui arrive dans certains cas d'accidents syphilitiques tertiaires ? Ces accidents, on en est à peu près d'accord, ne sont point directement contagieux. La femme ne peut en être immédiatement infectée par son mari ou son amant. Mais devient-elle enceinte du fait de l'individu qui en est porteur, elle peut à son tour en être affectée, parce que le produit de la conception sert ici d'intermédiaire, de trait d'union. Entaché héréditairement du vice syphilitique par le père, il empoisonne à son tour la mère, au moyen des rapports qu'établit entre elle et lui la circulation utéro-placentaire et la vie intra-utérine. Quelle est la loi physiologique qui empêchera un résultat pareil de se produire aussi bien pour la diathèse tuberculeuse que pour la diathèse syphilitique ? Cette transmission indirecte ne sera-t-elle pas favorisée encore par les conditions spéciales que la grossesse, l'état puerpéral et l'allaitement, créent dans l'organisme de la mère ? Ainsi, par ce moyen encore, la communication de la phthisie peut s'expliquer et donner raison du nombre plus considérable d'exemples observés chez la femme.

Là se bornent les appréciations étiologiques que nous ont suggérées les faits exposés ci-dessus. Il semble assez indiqué maintenant d'en faire dériver quelques conclusions pratiques, conclusions ayant trait conséquemment à la prophylaxie de la phthisie pulmonaire par rapport à celle de ses causes qui fait l'objet de ce travail. Cette prophylaxie se réduit ici à mettre à l'abri l'individu sain, en empêchant, autant que pos-

sible, la cohabitation avec un tuberculeux et les rapports intimes qui en résultent.

Bien certainement qu'il n'est pas question de priver le malade de la présence et des soins assidus de ceux qui lui sont attachés par des liens sacrés, ou par le devoir et l'humanité. Ce qu'il faut éviter, c'est tout simplement la cohabitation dans son sens le plus strict, c'est l'habitude de partager la couche des phthisiques arrivés à la seconde ou à la troisième période de la maladie, et d'avoir avec eux des rapports conjugaux. Il sera donc, en pareille occurence, du devoir d'un praticien prudent, de recommander à l'époux en santé, d'abord une diversion sensible dans les habitudes hygiéniques qui lui ont été précédemment communes avec l'époux affecté, puis une précaution assidue à se prémunir d'un contact trop prolongé ou trop intime avec lui, afin d'éviter par cela même l'influence des sueurs, des excrétions, de l'haleine. Enfin, il semble utile d'insister, autant que le permet la position du médecin vis-à-vis ses clients, pour une abstinence aussi complète qu'il sera possible de l'acte vénérien, mesure prudente et qui ne peut qu'être profitable à trois individus : au malade, qui s'épargnera une déperdition de forces toujours préjudiciable ; à l'époux sain, qui évitera une cause plus ou moins éloignée d'imminence morbide ; enfin, à la progéniture hypothétique qui pourrait arriver comme résultat, et sur laquelle planerait dès l'origine la loi fatale de l'hérédité.

A cet ordre d'idées se rattache de très près la question du mariage des individus qui sont, ou que l'on croit atteints de pneumophymie. Certains hygiénistes, se basant sur les faits connus de transmission conjugale et héréditaire, sont d'avis de mettre obstacle à de pareilles unions. D'autres, se fondant sur les éventualités d'une guérison, sur le changement que le mariage peut amener dans la constitution, sur l'arrêt de l'évolution tuberculeuse quelquefois observé par l'effet d'une grossesse, sont d'un avis tout opposé. On a vu, il est vrai, des personnes qui, bien qu'ayant eu quelques hémoptysies avant leur mariage, ont fini par guérir de ces accidents, sans

que la santé de leur descendance ait été compromise. Quant au fait de la transmission, on pourra toujours soutenir que si une influence nuisible vient à s'exercer entre conjoints de l'individu malade à l'individu sain, une influence favorable peut aussi par contre s'exercer du sujet sain au sujet malade ou prédisposé, théorie qui pourrait au besoin s'appuyer de quelques exemples, en remontant même jusqu'à l'histoire du vieux roi David et de la jeune Abigaïl. Mais si l'on écartait de la question matrimoniale certaines considérations étrangères à notre sujet, on trouverait, je crois, peu de gens disposés à courir les chances, si minimes qu'elles fussent, d'une infection par transmission, dans le but tout philanthropique de servir eux-mêmes de remède.

Du reste, dans l'état actuel de notre société, le rôle du médecin est ici, peut-être à tort, un rôle bien secondaire ; et dans une question où la liberté individuelle s'exerce tout entière, nous pensons, avec M. Londe, que « les législateurs ont usé d'une réserve bien sage en remettant le tout à la prudence et à la volonté des époux. »

Nous résumerons ce travail dans les conclusions suivantes :

1° La phthisie pulmonaire peut se communiquer, à la longue, d'individu à individu sous l'influence de la cohabitation et des rapports intimes qui en sont la conséquence : proposition qui s'appuie sur le contrôle des faits et du raisonnement.

2° La transmission s'effectue ordinairement du sujet le plus âgé au sujet le plus jeune.

3° Dans la grande majorité des cas la transmission se fait de l'homme à la femme.

4° Cette espèce de contagion est d'autant plus à craindre, que le sujet qui s'y trouve exposé, a une prédisposition plus grande à la maladie en question.

5° Les influences qui contribuent à amener ce résultat sont l'identité des conditions hygiéniques, l'absorption fréquente

des exhalaisons morbides que dégage le sujet malade, la fécondation par ce dernier.

6° Les conséquences pratiques à déduire se rapportent aux mesures prophylactiques, c'est-à-dire à l'éloignement ou à l'atténuation de la cause morbifique.

PNEUMONIE AIGUE ET D'UN SEUL COTÉ,

CHEZ UN BUVEUR.

(Considérations sur le Traitement et le Régime)

Par M. E. DESGRANGES, secrétaire général de la Société de Médecine de Bordeaux.

Quand la *Revue médicale* a la bonne fortune de rencontrer une sérieuse étude sur la diète ou le régime en thérapeutique, elle ne manque jamais de se l'approprier au profit de ses lecteurs. Voici une observation entourée par son auteur de réflexions pleines de savoir et d'érudition, on y voit combien, sur ce point, comme sur tous les autres, le praticien est fort, lorsqu'à son opinion raisonnée, il peut joindre l'autorité des praticiens qui l'ont précédé dans les âges de la médecine. Aujourd'hui nous voulons être forts de nous mêmes et de nous seuls pour avoir toute la gloire de notre science ; il est heureux encore que dans cette province se conserve ce bon goût des études qui fait qu'on ne croit bien ce que l'on dit soi-même que quand on a pu le contrôler par ce qu'ont dit nos devanciers, et nous faisons à M. Desgranges de Bordeaux, notre compliment bien sincère, de nous fournir aujourd'hui un exemple distingué des médecins dont nous voulons parler.

Il serait à souhaiter que cette question du régime dans le traitement des maladies, fût entreprise par des hommes de conscience et d'étude, comme notre auteur. Car le praticien pour qui toute autorité vient de Paris, doit être bien embarrassé entre ces deux extrêmes de la diététique en présence, de nos jours, entre une école qui passe, dis-je, et qui ne traite ses malades que dans l'inanition, et une école qui vient et qui traite l'angine, le croup, la pneumonie, la fièvre typhoïde, et

toutes les cachexies, dans la bonne chère, se désespérant si le malade ne peut assez faire honneur à la qualité et à la quantité.

C'est à ceux qui sentent le besoin de mettre de l'ordre dans cette importante question du régime dans la thérapeutique, que s'adresse cet article de M. Desgranges, communiqué à la Société de médecine de Bordeaux, et publié dans le journal de cette compagnie.

Dans la Séance de la Société de Médecine du 6 déc. 1858, j'exposai verbalement les principaux traits de l'observation qui fait le sujet et sert de base à cet article. Plusieurs de mes collègues me firent part de leurs réflexions dont j'ai tenu le plus grand compte.

Aujourd'hui, après avoir repris ce sujet avec le soin que mérite toute rédaction scientifique, je l'ai fait suivre de quelques appréciations ou rapprochements venant de moi-même ou empruntés à mes lectures.

Une question surtout, soulevée par quelques-uns des détails de ce fait pratique, est importante et délicate d'actualité. Le régime diététique a été prescrit par une école renommée avec une rigueur si absolue, qu'elle touchait presque quelquefois à la barbarie. J'ai vu Broussais, au Val-de-Grâce, renfermer, dans des salles fermées avec verroux et serrures, et comme des prisonniers, certains malades dévorés par la faim, afin qu'ils ne pussent communiquer avec des personnes leur apportant quelque nourriture.

J'ai vu aussi des malades, tourmentés par le besoin de s'alimenter, faire des actes d'ingestion à peine croyables, si on les considère en dehors des sensations même exagérées de l'instinct de réparation : ainsi, manger la pâte des cataplasmes. Il fut un malade (à l'hôpital Saint-André de notre ville) qui voulut se nourrir du sang d'une saignée, et qui en éprouva une violente et dangereuse indigestion.

La diète, poussée à une limite extrême et sans aucune nuance de concession, détruit l'heureuse influence des agents thérapeutiques et la salutaire action de la force médicatrice de la

nature. Comment, en effet, des sympathies morbides peuvent-elles s'éteindre et la puissance vitale se développer pour combattre des dérangements fonctionnels, lorsque la sensation de la faim retentit, en le troublant et l'affaiblissant, dans l'organisme, et l'agite encore par de nouvelles secousses douloureuses ?

D'un autre côté, quoiqu'en présence de pareilles dispositions, comment doit se comporter le médecin praticien, et dans quelle latitude doit-il agir en s'éloignant également de toutes préoccupations systématiques? Ne serait-ce pas tout naturellement l'application (qu'il devrait faire) de ce qu'on pourrait nommer la médecine du bon sens? Hippocrate la lui a formulée. Telles sont les idées qui m'ont guidé dans le travail qu'on va lire.

Je fus appelé pour un homme de 55 ans, assez bien constitué, un peu maigre, muscles flasques, tempérament nerveux-sanguin, et menant une vie exempte de toute fatigue et pleine d'aisance.

Cet homme a l'habitude ancienne de boire beaucoup de vin sans prendre une nourriture proportionnelle en aliments solides. Sa consommation, tous les matins, à jeun, est de plusieurs verres de vin blanc, et, pour les vingt-quatre heures, elle s'élève à six bouteilles environ du même vin. Il n'en résulte pas d'ivresse.

Le 14 novembre, après des libations ordinaires, et après avoir été mouillé par une pluie froide (la température était à 8 degrés), il fut pris de frissons violents avec toux, puis d'un vomissement abondant qui vida complétement l'estomac. Le lendemain, la toux augmenta avec une expectoration d'abord blanchâtre, filante et simplement muqueuse, mais qui ensuite fut mélangée de stries sanglantes, devint sanieuse, plastique, et prit enfin une teinte rouillée.

Une forte fièvre se déclara, accompagnée de douleur vive retentissant dans le côté droit de la poitrine, et arrêtant presque le jeu de la respiration. Un gros râle crépitant existait dans toute la base du poumon droit. — Insomnie complète,

malgré le désir de sommeiller qu'avait le malade. — Telle était la réunion des signes bien caractéristiques d'une pneumonie parfaitement constatée à la première visite du 16 nov.

Une saignée générale, jugée nécessaire, fut à l'instant pratiquée. — En appliquant le bandage, on remarqua que les veines du bras étaient larges, roulantes, peu remplies de sang ; qu'elles ne durcissaient pas, ce qui indiquait une *stase* veineuse dans les principaux organes parenchymateux, et en même temps un état particulier du fluide sanguin, contenant en trop grande abondance des éléments séreux, et manquant de ceux qu'apporte une nutrition suffisante et convenable.

Les autres moyens prescrits furent un vésicatoire camphré à la jambe droite ; une potion avec oxyde blanc d'antimoine et acétate de morphine ; diète complète ; décoction de fleurs de violettes miellée.

Le lendemain 17, le malade ne se trouva nullement soulagé par cette évacuation sanguine de 350 grammes. — Ce sang n'était pas couenneux ; la partie séreuse prédominait sur le caillot.

Il n'y avait pas eu de sommeil. Les crachats étaient devenus plus abondants, difficiles à expulser, complétement dépouillés d'air ; ils se collaient fortement aux parois du vase qui les recueillait. Leur couleur et leur consistance les faisaient ressembler au *jus de pruneaux*, comparaison adoptée en pathologie. La douleur du côté était non moins aiguë et profonde ; le pouls était petit et fréquent.

Traitement. — Vingt-deux sangsues *loco dolenti* ; cataplasmes émollients entretenus sur leurs piqûres ; potion avec tartre stibié (20 centigrammes), uni à l'extrait mou de quinquina (4 grammes) et au sirop thébaïque (25 grammes), administrée, comme d'usage, *d'heure en heure*, avec recommandation de rapprocher les doses s'il y avait plus ou moins tendance au vomissement ou aux évacuations alvines. La tolérance de la potion émétisée fut absolue ; aucune vomituration, aucune purgation.

Le 18, respiration moins *oppressée* ; on peut aussi remar-

quer, en agitant la cuvette où sont les crachats, que ceux-ci ont perdu un peu de leur plasticité, et contiennent quelques globules d'air.

Prescription. — Récidiver la potion, avec 6 grammes d'extrait de quinquina ; un vésicatoire à la jambe gauche ; cataplasmes émollients sur l'épigastre.

Considérant les précédents du malade, la grande quantité de liquides vineux qu'il avait l'habitude d'ingérer tous les jours, les vomissements abondants de matières alimentaires qui avaient marqué les débuts de la pneumonie, les évacuations sanguines pratiquées et la diète sévère à laquelle il était soumis depuis quatre jours, enfin la prostration générale qui en était résultée, je pensai qu'il était nécessaire de restaurer un peu les forces de l'organisme : dès-lors, sans tenir compte des symptômes aigus et des crachats sanglants, je fis administrer, à plusieurs reprises, des cuillerées de bouillon de poulet et augmenter la dose de l'extrait mou de quinquina.

Le 19, même tolérance de la potion, et légers effets d'amélioration progressive dans les symptômes pneumoniques. Quelques signes passagers de délire se montrèrent. — Le malade disait qu'il *voulait retourner chez lui.* — Quelques mots des personnes de sa famille le ramenaient promptement à la vérité.

Dans la nuit du 20, le délire devint plus violent, et ne put davantage être maintenu et dissipé. Était-ce une nuance de *delirium tremens* ? Ce serait possible ;... comme aussi (à mon sens) un délire de cause simplement nerveuse. Le malade, croyant ne *pas être dans sa maison*, et voulant y retourner, quitta son lit, malgré tous les efforts de ses gardiens ; et, n'ayant aucune sensation des vésicatoires, il s'habilla complétement pour sortir. Ses souliers lui furent refusés, ce qui fit qu'il demeura les pieds chaussés seulement de ses bas. — Dans cette situation, on put difficilement l'asseoir et le contenir sur un fauteuil placé au milieu de la chambre. A peine enveloppé d'une couverture de laine qu'il repoussait sans cesse, il passa ainsi un jour et presque deux nuits, par une température se

rapprochant beaucoup de glace dans la soirée. Ce n'est pas tout encore : il réclama des aliments avec l'instance la plus soutenue, et même avec des impulsions de fureur. La circonstance devenait assez embarrassante : *a peripneumonia phrenitis, malum.* — Que fallait-il faire ? Je me rappelai d'abord, quant à ce qui regardait la sensation dangereuse du froid sur le corps, qu'elle est beaucoup moins perçue et, par conséquent, qu'elle congestionne beaucoup moins les grands centres organiques, tant que durent l'agitation physique et l'exaltation nerveuse du délire (1). Je m'assurai ensuite qu'il n'y avait pas exagération dans les pulsations du pouls et la chaleur de la peau ; de plus, que les symptômes pneumoniques spéciaux s'étaient un peu calmés ; l'expectoration redevenait blanchâtre, et commençait à rouler en masse lorsqu'on agitait le crachoir. — Je tins compte des résultats de l'expérience qui ont rattaché souvent la production du *delire* à la vacuité absolue des organes digestifs. J'eus confiance dans la révulsion physiologique qu'amène toujours l'acte digestif, si puissant et si profond. Enfin, je ne voulus pas aller à l'encontre du vif désir que manifestait la nature, et j'arrêtai la conduite suivante.

Alimentation, dans la journée, d'un *bol de café* au lait avec pain trempé ; une côtelette de mouton ; 125 grammes de pain ; deux verres de vin en plusieurs reprises. Continuation de la potion, avec augmentation du sirop thébaïque (40 grammes).

Sous l'empire de ce traitement, à la fin de la nuit du 21, le délire avait diminué, et le malade revenait à la connaissance de sa situation. Il paraissait disposé à se remettre dans son lit,

(1) Une femme atteinte d'un accès de manie aiguë, fut déposée dans la salle 8 de l'hôpital Saint-André, pour attendre le moment d'être conduite à l'hospice des aliénés de Bordeaux.

Pendant une nuit d'hiver, où le thermomètre descendit à près de trois degrés au dessous de zéro, elle s'échappa de son lit, sortit de la salle, et fut retrouvée accroupie dans une galerie découverte. On la rapporta dans son lit; on la réchauffa ; il n'en résulta rien de fâcheux. (Souvenir de mon service médical dans l'hôpital Saint-André.)

ce qu'il fit quelques heures plus tard. — Dès qu'il y fut remis, un mouvement diaphorétique général se manifesta. Ce jour même, les vésicatoires furent examinés : ils avaient produit une forte action rubéfiante.

22. Une alimentation semblable *fut continuée* à partir de cette époque jusqu'aux premiers jours de décembre, en entremêlant constamment, par trois cuillerées à soupe, puis par deux cuillerées par jour, la potion émétisée qui a constamment été tolérée.

Le mieux marcha progressivement. Les crachats reprirent entièrement leur aspect bronchique ou muqueux ; l'acte respiratoire se régularisa, revint à son ampleur indolente, et ne fut plus gêné par l'étreinte douloureuse du côté droit de la poitrine. L'auscultation fit reconnaître la disparition graduelle du *râle crépitant* et le retour vers la respiration, douce, souple et *enfantile*.

La guérison arriva, hâtée et consolidée par l'usage de quelques légers purgatifs, et par la suppuration assez prolongée des vésicatoires, et le 20 décembre, trente six jours après l'irruption de la phlegmasie pulmonaire, le malade est revenu à la santé (l'auscultation ne fournissait plus aucun signe morbide), et sortit de sa maison pour aller visiter un voisin. Toutes les fonctions jouaient normalement. — La santé a toujours continué depuis.

Ce malade avait pris, mélangés dans un véhicule, ainsi qu'il a été mentionné, 135 grammes de sirop thébaïque, 26 grammes d'extrait mou de quinquina, 1 gramme de tartre stibié. — Ce mélange avait agi efficacement sur l'absorption des éléments phlegmasiques sans déterminer, dès l'abord, aucun retentissement général et subversif.

Réflexions. — Le fait qui vient d'être rapporté peut suggérer les réflexions suivantes : D'après les motifs physiologiques qui ont été exposés, il y a, chez les personnes qui abusent des boissons vineuses, une disposition qui doit rendre avare d'émissions sanguines, malgré l'existence chez elles d'affections inflammatoires aiguës.

Dans certaines circonstances, quand les fonctions nutritives n'ont pas restauré l'organisme depuis un temps assez long, quand le cri de la faim se fait entendre d'une maniere impérieuse, et que, d'ailleurs, les organes digestifs sont sains, il faut reconnaître qu'on n'a pas à se plaindre d'une alimentation assez substantielle, marchant même de concert avec un traitement antiphlogistique déployé pour combattre une phlegmasie qui, pourtant, ne serait pas trop aiguë (1)

On apaise d'abord cette souffrance de la faim, qui retentit sympathiquement dans tant d'autres organes ; on ranime les forces absorbantes, et enfin, en augmentant la circulation dans les organes digestifs, on établit une révulsion physiologique naturelle contre le foyer congestionnel morbide. Tout praticien a, d'ailleurs, apprécié par lui-même l'axiome d'Hippocrate (2).

L'*habitude*, d'abord, doit donc être comptée pour beaucoup dans le régime diététique. Il existe un grand nombre d'observations bien avérées (3) qui prouvent que, chez les grands mangeurs, de même que chez les buveurs (ivrognes ou non), le médecin est forcé d'adopter une diète relative, toute spéciale, pour ainsi parler, laquelle constituerait même quelquefois un abus pour d'autres malades : et l'on guérit néanmoins.

Il en est encore ainsi pour les personnes livrées à des travaux excessifs et continus, qui dépensent considérablement de forces physiques.

C'est alors qu'il est d'une sage pratique de se relâcher de la sévérité alimentaire, et surtout dès que la première acuité morbide s'est amoindrie.

Dans les réflexions que fit naître la communication de la présente observation au sein de la Société de Médecine, on a re-

(1) *Quod naturæ modum non excesserit.... bonum.* (Aphor. 4, sect. 2 d'Hip .)

(2) *Concedendum aliquid tempori anni, regioni, ætati... et consuetudini.* (Aphor 17, sect. 2 d'Hipp.)

(3) Voyez *Du régime dans les maladies aiguës*, thèse pour l'agrégation, de M. le Dr Lorain (1857).

produit un cas cité par le professeur Chomel, et l'exemple d'un grand nombre de malades russes en 1814.

Voici ces exemples, qui ne sauraient être assez souvent rappelés :

Un homme accoutumé à boire, par jour, plusieurs bouteilles de vin et deux bouteilles d'eau-de-vie, fut atteint d'une violente inflammation. Au lieu de le mettre à une abstinence absolue, on se contenta de diminuer beaucoup ses boissons ; on le réduisit à deux bouteilles de vin et une demi-bouteille d'eau de-vie. Le malade, malgré ce régime, guérit facilement. (Chomel.)

Nous avons vu les Tartares, affectés de phlegmasies intenses, guérir entre les mains de leurs médecins, qui leur permettaient, même pendant la plus grande intensité des symptômes, une certaine quantité de liqueurs alcooliques, tandis qu'ils succombaient presque tous entre les mains des médecins français, qui les soumettaient à une diète absolue. » (M. le professeur Rostan.)

La conduite du praticien qui soigne des hommes de peine, des gens qui travaillent la terre, doit se régler sur ces faits, et, très légèrement modifiée, à mon sens, se résumer en ces mots : Diète sévère jusqu'au summum du mal ; alimentation substantielle aussitôt que la décroissance s'opère et amene la période dite de convalescence.

Mais il faut aller plus loin, car il y a deux ordres d'idées qui se dégagent des exemples rapportés par Chomel et par M. Rostan.

La tolérance provenant d'une longue habitude qui émousse toujours la sensibilité fonctionnelle, puis encore le travail en lui-même de l'ingestion de liquides spiritueux et d'aliments. Non-seulement ce travail ne diminue pas l'action médicatrice ou n'empêche pas celle-ci de se développer, mais encore il devient utile pour combattre certaines affections et quelques-uns des accidents qui les compliquent.

Ainsi, j'indiquerai en premier lieu, et pour ne pas sortir de mon sujet, la pneumonie. — L'ingestion vineuse est né-

cessaire, surtout si les personnes atteintes de cette maladie sont un peu âgées et adonnées à l'intempérance. On peut permettre avec avantage cette ingestion, même au plus fort des maladies (Chomel, M. Durand Fardel, *Maladies des vieillards*, art. *Congestion cérébrale.*)

Sur cette dernière circonstance pratique, je rappelle les réserves que j'ai faites. Ce ne sont pas seulement les personnes livrées depuis longtemps à l'intempérance qui réclament un pareil régime; il en est d'autres qui prennent journellement, avec une assez grande abondance, et sans inconvénient, des liquides alcooliques; pour ces personnes-là, on ne saurait non plus, sans danger, rompre brusquement avec un ancien usage de boissons fortes.

La cause des bons effets d'une ingestion nutritive et stimulante trouve facilement une explication physiologique.

Ces aliments fortifiants, ces boissons excitantes sont des modificateurs destinés à soutenir les facultés vitales du malade dans la mesure même de l'abattement produit par l'affection dont celui-ci est atteint, et à déterminer une imitation des procédés réparateurs et naturels par lesquels la nature amène la cessation de l'exsudation plastique des poumons et rétablit les conditions normales de ces organes.

Ces idées théoriques s'arrangent parfaitement avec celles que professent quelques médecins praticiens en renom; pour les uns, il est évident que les *pneumoniques alimentés guérissent mieux et plus vite que ceux qui sont tenus à la diète.* (M. Piorry *Pneumonie des vieillards.*) Pour d'autres, l'administration des toniques, du vin et du quinquina, dans les commencements de la pneumonie, leur a très-souvent donné d'excellents résultats. (M. le Dr Saucerotte.)

Enfin, M. le Dr Tood, médecin de l'hôpital du Collége royal de Londres, a fondé sur ces principes le traitement de la *pneumonie*, qu'il recommande magistralement : Emploi du carbonate et de l'acétate d'ammoniaque avec éther, *pris* à l'intérieur à dose modérée, toutes les six heures; eau-de-vie (6 grammes) toutes les heures; *nourriture* convenable. Le Dr

Tood rapporte des observations exactement détaillées où la convalescence du malade a commencé le dixième jour, et où sa guérison est arrivée le dix-septième. (*Clinique européenne*, n° 9, du 26 février 1859.)

Je renouvelle ici, à l'occasion de cette pratique anglaise, les réserves que je consignais un peu plus haut, et que le temps m'empêche de développer. J'ai vu plusieurs exemples semblables des bons effets de l'alimentation, soit pendant que j'étais un des médecins en exercice à l'hôpital Saint-André, soit dans ma pratique particulière.

Dans les hôpitaux, il est bien rare, malgré la surveillance et le rigorisme le plus étendu, d'empêcher que la plupart des malades n'enfreignent les lois du régime, et la même chose se renouvelle pour les malades traités à domicile. Il en est bien peu qui ne mettent pas, en place des prescriptions médicales, quelques-unes des excitations de leur faim. Tout médecin a pourtant guéri des pneumonies, soit à l'hôpital, soit en ville.

Je pourrais joindre en ce moment l'observation d'une femme de 45 ans environ, d'un moral énergique, atteinte, il y a dix-huit mois, d'une pneumonie intense, qui venait en récidive à un an de distance, — malade pour laquelle M. le Dr Lafargue, dans les deux circonstances, fut appelé en consultation; — cette femme prenait chaque jour, à ma connaissance, pendant les périodes les plus graves de son affection pulmonaire, du café au lait avec du pain, buvait du vin vieux par cuilliers à soupe, mêlé à du bouillon, et, néanmoins, a guéri très-bien toutes ces deux fois, au bout d'un mois. Le traitement consista en saignées générales récidivées, sangsues réitérées sur la poitrine, administration, à dose assez élevée, du tartre stibié, uni à l'extrait mou de quinquina. Ce mélange, après avoir *déterminé d'abondantes évacuations alvines*, fut toléré d'une manière complète.

Je passe maintenant à l'influence pathologique *du délire*, que l'ingestion d'aliments ou de boissons modifie heureusement lorsque l'état fébrile concomitant a perdu de son intensité.

L'expérience a également consacré cette vérité.

Esquirol désignait sous le nom de *délire de la côtelette*, celui qui cessait, chez des malades n'étant pas dans la catégorie des grands mangeurs, aussitôt qu'on les avait nourris avec de la viande.

Il n'y a pas longtemps encore, le *Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques* de septembre 1853 rapportait (service de M Trousseau) un fait semblable, pour ce qui concerne le délire, à celui que j'ai recueilli. C'était un homme de 50 ans ; érysipèle à la face; sécheresse de la langue; délire au cinquième jour, fièvre un peu affaiblie ; administration d'antispasmodiques, *alimentation;* les phénomènes morbides avaient disparu le lendemain.

Un mot encore, pour finir ce travail, sur l'emploi du tartre stibié administré comme contre-stimulant. *Toutes les fois que je prescris le tartre stibié,* a écrit M. Tood, *il me semble que je fais usage d'un glaive à deux tranchants.* (*Loco citato.*)

Je crois que la pratique n'admet pas l'absolu de cette réflexion et le danger qu'elle renferme : loin de là. D'après de nombreux faits qui concordent avec celui de la présente communication, le *tartre stibié,* produit (presque toujours) de bons effets à *dose plus ou moins élevée* et mélangé avec les substances suivantes :

Le *sirop thébaïque,* pour assurer la tolérance des muqueuses digestives; l'*extrait mou de quinquina,* pour contre-balancer la sidération générale que le tartrate antimonié de potasse et d'antimoine détermine sur les forces contractiles des principaux organes, et surtout des agents circulatoires, alors qu'il ranime d'une manière aussi active que prompte les puissances absorbantes, principalement dans les foyers congestionnels pulmonaires.

On a dit que l'extrait mou de quinquina, uni à l'émétique, décomposait celui-ci; les mêmes objections furent faites, en 1822, à Laennec, qui administrait l'émétique dans une décoction de feuilles d'oranger. Les théories chimiques autorisent à avancer ce fait, pour ce qui concerne seulement le quin-

quina; le sel d'antimoine, il est vrai, rapproché de la substance végétale, forme un véritable mélange organique qui est absorbé comme tel, en ménageant la susceptibilité sécrétoire de la membrane muqueuse gastro-intestinale.

Ces modifications chimiques sont cause, en partie, de l'absence ou de la rareté des vomissements et des superpurgations. Je dis en partie, car cette absence ou cette rareté doivent aussi résulter de la disposition intime de l'organisme (*nommée tolérance*) envers le sel d'antimoine, tant que les propriétés contre-stimulantes de celui-ci sont nécessaires pour faciliter l'absorption des éléments congestionnels inflammatoires. N'a-t-on pas remarqué, en effet, comme fait constant, que les vomituritions apparaissaient dès que ces éléments congestionnels n'existaient plus? C'est le signe indiquant la cessation de l'emploi du *contra-stimulus*.

Quoi qu'il en soit de ce qui précède, en *pratique*, ce mélange enlève-t-il à l'émétique employé à dose Rasorienne, (*plus ou moins mitigée*) la puissance que l'illustre médecin italien lui a découverte? Des milliers de faits répondent négativement. Quant à ceux de ma pratique entière, ils m'ont toujours prouvé que le quinquina et l'opium n'enlevaient nullement au *tartre stibié* sa puissance thérapeutique, dans les pneumonies surtout, mais, au contraire, l'aidaient à produire, d'une manière complète et sans entraves, pour ainsi dire, tous ses plus salutaires résultats.

N'a-t on pas également *prétendu*, pendant un temps, que le *deutochlorure de mercure*, mélangé à du lait, était décomposé par celui-ci? La chimie admet une combinaison de la nature de celle dont il vient d'être parlé pour l'émétique, et agissant avec ménagement sur les organes gastriques. Soit; mais, d'ailleurs, l'expérience et l'observation pratiques sont là qui ont maintes fois démontré, et démontrent encore, que ce sel de mercure, introduit à l'aide d'un liquide animal dans l'économie humaine, a combattu efficacement les symptômes syphilitiques.

Observons d'abord; nous ferons de la science et nous philo-

sopherons ensuite. Au fait, observer en médecine, n'est-ce pas étudier et philosopher?

Lettre sur la méthode respiratoire des liquides pulvérisés appliquée aux affections herpétiques.

Nous recevons d'un honorable confrère de la Franche-Comté la lettre qu'on va lire.

M. le Docteur Pourcy, de Luzan, devance nos prévisions touchant les applications que la thérapeutique tentera un jour de notre méthode respiratoire par les liquides médicamenteux pulvérisés.

Après les affections de poitrine pour lesquelles la méthode a été spécialement instituée, nous avions prévu que l'assimilation des médicaments par les bronches pourrait avoir d'autres destinations curatives, et nous avons osé dire que le quinquina serait administré par la voie respiratoire contre les fièvres intermittentes.

Mais quoique nous y eussions pensé pour toutes les maladies prenant ainsi la muqueuse bronchique pour un organe d'absorption aussi actif et aussi direct que la muqueuse gastrique, nous n'avions pas osé dire que la respiration serait employée contre les affections cutanées.

Or voici un médecin que nous n'avions pas l'honneur de connaître, et qui aura pensé le premier que le vice herpétique peut être attaqué plus directement par la voie bronchique que par la voie stomacale.

Tout en le remerciant d'une avance si flatteuse pour nous et si honorable pour la méthode, nous sommes heureux de lui laisser la responsabilité de l'idée et de la pratique.

Rien n'est plus aisé aujourd'hui grâce à notre appareil pulvérisateur portatif, que d'administrer les eaux sulfureuses et les préparations antipsoriques par la bronche en les fesant respirer aux malade.

Dr. Sales-Girons.

Luzan le 24 juin 1859.

Monsieur et honoré confrère,

Permettez-moi de recourir à votre expérience, en vue d'une affection herpétique, traitée sans succès jusqu'à ce jour.

Il s'agit d'une dartre, espèce d'impétigo d'apparence bénigne, ayant son siège principal aux téguments du crâne, du front, parfois même de la face. Ce sont de petites taches irrégulières, papuleuses, fugaces, d'étendue variable, qui rampent, s'exfolient et s'effacent, pour reparaître ailleurs. On en voit au thorax, soit antérieurement, soit à la région dorsale.

Le sujet est un homme de 33 ans, de constitution saine, quoique délicate: tempérament nerveux : portant, depuis l'enfance, cette disposition aux efflorescences, d'une peau blanche et fine, unie aux cheveux blonds.

On a successivement employé les boissons et les bains sulfureux, les applications astringentes et répercussives ; des dérivatifs variés. Toujours le régime alimentaire a été confortable, sans abus des stimulants.

Plus incommode que douloureuse, l'affection qui nous occupe exciterait moins de sollicitude, si l'éruption était bornée à quelque partie vêtue du corps ; mais ainsi posée, elle devient l'objet d'une fatigante préoccupation.

Quelque légère au fond, que soit cette maladie, sa cause n'en est pas moins profonde; on le voit à sa ténacité, puisqu'elle a résisté aux moyens qui guérissent communément des affections serpigineuses plus étendues.

Il faut donc tourner ses regards vers une anomalie morbide qui semble affecter ici la composition intime du sang. Ce serait le cas d'appliquer le principe d'une thérapeutique nouvelle, dont vous êtes, monsieur, le judicieux auteur. La pulvérisation des liquides qui les rend respirables à la température atmosphérique, me semble, pour l'indication qui se présente d'une application précieuse. En portant l'eau hydrosulfureuse pulvérisée à froid, jusque dans les dernières ramifications des bronches on obtiendra peut-être, dans la crâse du sang, une modification vitale et chimique, propre à neutraliser

le vice herpétique. Alors seulement les applications locales pourraient devenir efficaces, pour éteindre aux régions dermoïdes l'irritation invétérée. Telle est sur l'étiologie et la thérapeutique du cas actuel, l'idée que j'avais à vous soumettre, en vous priant de me donner votre avis en quelques lignes de réponse. Il est probable que j'aurai l'honneur de vous adresser, sous peu de temps, l'intéressant sujet de cette consultation. Recevez, monsieur, le tribut d'estime qui vous est dû, pour la solution satisfaisante d'un problème physiologique des plus importants.

Il en résulte, pour la science, l'acquisition d'une voie éminément large et certaine, ouverte aux médicaments (la muqueuse bronchique.)

En parvenant intacts dans le torrent circulatoire, les agents médicamenteux pénétreront dans l'économie toute entière, avec la puissance dont ils sont doués; ils n'y arriveraient qu'affaiblis, et souvent dénaturés, par les voies digestives.

J'attends une heureuse application de votre méthode respiratoire à la cure des maladies de la peau, et particulièrement de l'herpès impetigo, pour lequel je vous écris : et suis avec un respect sincère,

Monsieur et honoré confrère,

Votre très humble serviteur,

J. Pourcy, de Luzan, d. m. p.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

JOURNAUX DE PARIS.

Pathologie générale : des excrétions dans leurs rapports avec la vitalité.

La mesure de la vitalité chez l'homme malade est, chez nos voisins d'outre-Manche, un sujet d'études plus attentivement exploré qu'il ne l'est dans nos écoles.

Le sujet cependant est important, et l'extrait qui va suivre, et dont nous empruntons les idées au Britsh Médical Journal, montrera la valeur que peut prendre, au point de vue sé-

méiotique, une considération attentive des produits des excrétions dans l'état de maladie.

Nous sommes tous plus ou moins familiers, dit le docteur Inman (de Liverpool), avec ce fait d'observation générale que les excrétions ne se décomposent pas, en général, pendant leur séjour dans leurs canaux naturels. Les matières fécales particulièrement peuvent être retenues des jours, des semaines, des mois, sans éprouver d'altération putride, et cela même en présence des gaz nombreux qui peuvent distendre les circonvolutions intestinales et qui, ajoute M. Inman, ne diffèrent pas de façon sensible de la composition de l'air atmosphérique. Ne sait-on pas encore que, si l'urine retenue dans la vessie peut y devenir plus épaisse, y éprouver quelque modification de composition, elle est loin d'y subir des altérations de la nature de celles qu'y détermine un séjour tant soit peu prolongé, même en vase clos, mais en dehors du corps? M. Inman voit dans ces faits la preuve que les produits d'excrétion possèdent en eux, et tant qu'ils sont dans le corps, un certain pouvoir vital qui ne les abandonne même qu'après un certain temps de séjour au dehors de l'économie.

Nous ne nous arrêterons pas sur la justesse de l'expression *pouvoir vital,* employé par le médecin anglais; expression en désaccord avec les idées physiologiques françaises : nous dirons seulement que, sous une dénomination qui peut prêter matière à débat, se cache cependant une observation exacte et dont les conséquences ne pourraient pas être infirmées par la discussion. Ce qui est au-dessus de la discussion, c'est le fait : et ce fait consiste en ce que les matières excrétées sont, dans leurs canaux naturels, plongées dans un milieu soumis à l'influence vitale, doué de résistance aux forces chimiques *ordinaires*, et que ces propriétés, dans l'état normal, les suivent encore et persistent un certain nombre d'heures après l'expulsion du corps des matières excrétées. C'est ce pouvoir de résistance qui ici, à tort ou à raison, est désigné par M. Inman sous le nom de pouvoir vital. Il n'y a pas lieu à prolonger ici une dispute de mots.

Laissons donc de côté ce point de philosophie organique, et voyons les motifs qui ont porté M. Inman à attribuer aux excrétions des propriétés de résistance à la décomposition chimique, variables avec les sujets, et notamment avec la santé ou la vitalité de ces sujets. Voici d'abord la circonstance qui attira l'attention de notre confrère sur cet ordre de questions.

Il y a une douzaine d'années environ, un M. Ledoyen vint à Liverpool pour y propager un liquide désinfectant de son invention. Entre autres expériences, la suivante ne pouvait passer inaperçue. On avait conservé et mis à côté les unes des autres les déjections alvines d'un certain nombre de sujets affectés de fièvres et de maladies diverses, au nombre d'une trentaine environ, dans une petite chambre attenant à une salle d'hôpital. Ces produits étaient recueillis depuis douze heures à peu près lorsque M. Ledoyen commença ses opérations. Après quelques explications préalables sur les propriétés de son liquide, l'expérimentateur en laissa tomber quelques gouttes dans chaque vase. Or, quoique la quantité du liquide employé fût la même pour tous, les résultats variaient singulièrement de l'un à l'autre, et suivant les effets produits, nous entendions l'opérateur exprimer son opinion sur l'état des malades qui avaient fourni les garde-robes : Celui-ci, disait-il, n'est pas bien malade; en voilà un gravement atteint; celui ci est bien bas; cet autre est quasi-mort; et ainsi des autres.... Comme ces remarques étaient tout à fait exactes, on demanda à M. Ledoyen sur quoi il les fondait, et sa réponse fut que, dans le cours de ses expériences, il avait observé que les matières fécales se décomposaient plus ou moins rapidement, suivant le degré de faiblesse des individus d'où elles provenaient.

Ces remarques demeurèrent un certain temps plus ou moins improductives; mais de nouveaux faits les ont rappelées à l'esprit des observateurs.

Il n'est personne qui, ayant porté son attention sur les couches des petits enfants, n'ait observé que, tant que les selles sont d'une belle couleur jaune, elles ont en même temps une certaine odeur *sui generis* qu'elles conservent une douzaine

d'heures au moins. Mais que, pour quelque cause, comme affaiblissement de la nourrice, mauvaise qualité de l'alimentation, l'enfant vienne à perdre un peu de sa santé, les selles, à l'instant, changent non seulement de couleur et de consistance, mais aussi d'odeur, et se décomposent en un très-court espace de temps. Quand il y a diarrhée, dépression excessive des pouvoirs vitaux, cette décomposition a même lieu en quelques minutes. Observation qui peut s'étendre aux autres sécrétions de l'enfant, aux urines particulièrement.

Or ce qui s'observe chez les enfants, se rencontre également chez l'adulte; si, par exemple, on est appelé pour un cas de diarrhée, circonstance dans laquelle il y a *toujours* (nous sommes loin d'être aussi affirmatifs en France) plus ou moins de débilité présente, on se fait représenter les selles. Or si les visites ont lieu à douze heures d'intervalle *seulement* (la clientèle anglaise est observée de près), le médecin est généralement mis en présence d'une demi-douzaine de gardes-robes. Or tout médecin attentif ne peut manquer d'être frappé de la différence d'odeur et de couleur des cinq à six spécimens qui lui sont présentés, et prenant note des renseignements fournis par la garde-malade, il reconnaît que les résidus plus marqués en couleur et en puanteur sont les plus anciens, tandique leur apparence naturelle et récente caractérise les garde-robes les plus nouvellement rendues.

Or, pour simples que paraissent ces observations, encore faut-il reconnaître qu'elles sont loin d'être universellement prises en considération et utilisées pour la direction du malade. Il n'est pas rare que ces garde-robes simplement décomposées soient prises pour des excrétions de mauvaise nature et qu'on y puise l'indication de corriger l'action intestinale par l'emploi des mercuriaux. Or on voit l'effet produit : on débilite quand il y aurait, au contraire, indication de relever les forces du sujet.

Ce qui peut être de gravité secondaire dans les cas de simples dérangements, devient tout à fait sérieux dans les fièvres, et généralement dans toutes les maladies caractérisées par une

grande faiblesse. Le praticien doit donc tenir son attention éveillée sur ces apparentes viciations des humeurs et y reconnaître, quand elle existe, une indication de l'emploi des stimulants, des névrosthéniques, en un mot, savoir faire succéder judicieusement les toniques aux mercuriaux et aux autres altérants et évacuants, dès que leur rôle doit être considéré comme épuisé. Changement d'indications qui est trop souvent méconnu.

Il n'est pas à douter que ces remarques ne soient également applicables aux autres produits des organes excréteurs, et qu'il ne fût intéressant d'observer les modifications qu'ils peuvent comporter et offrir, suivant l'état de santé ou de maladie. On en tirerait certainement des indices précieux sur la vitalité du sujet. Mais nous ne sommes pas dans l'habitude d'inviter les malades à conserver leur salive, leurs larmes, leurs excrétions leucorrhéiques ou cataméniales, etc... Cette source d'inductions nous manquera donc longtemps encore.

Mais il est deux catégories d'excrétions dont l'étude nous est plus familière. Nous voulons parler de l'haleine expirée et des urines.

Nous ne saurions trop insister sur la convenance qu'il y a à s'attacher à l'observation de l'haleine des malades : rien n'en altère autant la pureté que la faiblesse, la dépression vitale. C'est une remarque presque banale chez les femmes et les enfants, dont le système nerveux se déprime si aisément. Après avoir rempli la première indication, qui peut avoir été justement suivie, d'évacuer les sujets qui présentent ce caractère d'une haleine viciée, il est important de se rappeler que rien, après la viciation des humeurs des premières voies, n'influe autant sur cette altération de l'odeur que la faiblesse, quelle qu'en soit l'origine, comme les évacuations excessives, en particulier.

Il n'y a pas autant de difficultés dans l'appréciation à faire de l'altération des urines. Dans les circonstances ordinaires (n'oublions pas qu'il s'agit ici de l'Angleterre et des latitudes isothermes avec ce pays), l'urine demeure de vingt à vingt-quatre heures sans éprouver de décomposition appréciable. Il

en est tout différemment si le sujet est débilité. Suivant le degré de dépression, la décomposition de l'urine est, de l'avis commun, accélérée. Le fait est banal dans la paraplégie, où la faiblesse organique locale est excessive; l'urine est rendue souvent déja décomposée. Est-il utile d'en rappeler les traits ? l'odeur, les fermentations et végétations à la surface, l'apparition des infusoires, l'état turbide et ammoniacal, etc.?

Il est entendu d'ailleurs, et l'auteur a le soin de le remarquer, que ces considérations n'ont de valeur que toute part étant faite aux conditions atmosphériques dont l'influence doit toujours être attentivement pesée. Les remarque précédentes ne s'appliquent donc qu'aux circonstances ordinaires, c'est-à-dire d'une basse température, et, ajouterons-nous, de l'absence d'orages. Mais, dans ces conditions, une urine très rapidement décomposée, c'est à-dire avant une demi-journée, doit inspirer de grands doutes sur la vitalité actuelle ou des organes uropoiétiques, ou même de l'économie dans son ensemble.

Les conséqnences pratiques à tirer de ces observations sont évidentes. Si le médecin remarque que les excrétions de son malade, toutes réserves faites des circonstances extérieures d'air, de température et de lumière, se décomposent avec une rapidité non ordinaire, il peut se tenir pour assuré que la constitution du sujet est déprimée; que si, sous l'empire du traitement institué, cette rapidité de décomposition s'accroît, il y a lieu pour lui à scruter attentivement si cette débilité provient de la maladie ou bien de la médication adoptée, et si, en conséquence, il n'est pas sérieusement indiqué d'en changer bout pour bout.

Mais arrivées là, les choses ne sont plus du tout simples; ce n'est pas chose aisée que de rendre de la vigueur à un malade épuisé. Aussi doit-on être très-réservé dès qu'il s'agit d'employer une thérapeutique déprimante, même quand elle semble justement adressée à quelque organe en souffrance. Rendre des forces à un malade, mais c'est un des problèmes les plus difficiles de la médecine. Pour l'affaiblir, nous avons une armée de drogues; pour le relever, c'est tout autre chose.

Facilis descensus...
Sed revocare gradum...
Hic labor, hic opus est.,.

Ainsi termine notre confrère de Liverpool, et s'il trouve utile de rappeler ces préceptes et cette proposition virgilienne à ses compatriotes, nous ne serons pas téméraire en osant croire qu'ils ne sont pas moins justifiés à l'adresse de notre pays et des idées qui y dominent encore

GIRAUD-TEULON.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Rapport sur les Eaux minérales et les épidémies. — Election. — Injections médicamenteuses sous-cutanées. — Orchite varioleuse. — Maladies du col de l'utérus. — Etat mental dans la chorée.

SÉANCE DU 12 JUILLET. 1859. — Présidence de M. CRUVEILHIER.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet : 1° Un rapport de M. Landouzy sur une épidémie d'angines croupales qui a régné à Cormicy en 1858 ; — 2° les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné, en 1858, dans les départements de l'Aude et de la Marne (Commiss. des épidémies) ; — 3° les rapports de MM. Jardon et Chely, sur le service médical des bains de mer de Boulogne et de Calais en 1858. (Commiss. des eaux minérales.)

L'Académie reçoit une lettre de remerciment de M. Vernois, candidat de l'Académie pour la place vacante dans la section d'hygiène ; — une note sur les lésions intestinales dans le typhus épidémique, par M. Landouzy ; — une observation de M. Picard, de Louviers, relative à une tumeur très volumineuse formée par une chute complète de la matrice et par la vessie qu'elle a entraînée avec elle.

— M. de Castelnau commence la lecture d'un mémoire intitulé : *Remarques sur l'interdiction des aliénés* Nous attendrons la suite de cette lecture, qui est interrompue pour l'élection et renvoyée à une autre séance.

L'ordre du jour appelle l'élection d'un membre dans la section d'hygiène publique et de médecine légale.

M. le secrétaire donne lecture de la liste de présentation, ainsi composée : 1° M. Tardieu ; 2° *ex æquo*, MM. Bouchut et Boudin ; 3° M. Becquerel ; 4° *ex æquo*, MM. Duchesne et Réveil. Candidat de l'Académie M. Vernois.

Nombre de votants : 69.

Au premier tour, M. Tardieu obtient 62 suffrages ; est proclamé élu.

Injections médicamenteuses sous-cutanées. — M. Béhier lit un mémoire dans lequel, après avoir fait l'historique de la méthode des injections sous-cutanées dans le traitement de diverses maladies, et en particulier des névralgies, il expose en ces termes le procédé qu'il a mis en usage, et les résultats qu'il a obtenus par l'emploi de cette méthode.

M. Béhier s'est servi, pour pratiquer ces injections, de la seringue inventée par Pravaz pour les injections de perchlorure de fer. Ce choix fait, comme il s'agissait de médicaments énergiques et d'un moyen peu connu, il a cherché à bien se renseigner sur la façon dont fonctionne ce petit instrument. Voici ce qu'une étude attentive lui a donné :

La petite seringue est accompagnée de deux trocarts de taille différente. Le trocart que l'on choisit une fois introduit avec sa canule sur le trajet du nerf douloureux, sur le nerf lui-même, s'il est possible, ou dans tout autre point du corps, on retire le trocart, et sur la canule restée dans les tissus, on visse le petit corps de seringue. Une fois la seringue ainsi vissée sur la canule, on tourne le piston. Chaque quart de tour de piston, qui est à vis, donne issue, par l'extrémité de la canule à une goutte de liquide médicamenteux. Lorsqu'on procède ainsi par quarts de tour de piston, on obtient, pour la capacité totale du corps de seringue, 32 gouttes. Leur poids total est de 61 centigrammes, ce qui fait, pour chaque goutte, en poids 0.019 milligrammes,

Le liquide injecté a été, dans 38 cas, une solution de sulfate d'atropine, d'abord dans la proportion de 0,20 centigrammes pour 30 grammes d'eau distillée. On a donc injecté, à chaque quart de révolution, un dixième et demi de milligramme de

sulfate d'atropine environ, et six gouttes ont représenté environ 1 milligramme de cette substance.

M. Béhier développe ensuite les cas auxquels il a opposé ces injections, et les résultats qu'elles lui ont donnés.

En résumé, dit M. Béhier en terminant, je crois qu'il résulte des études qui précèdent, que les injections sous cutanés de substances médicamenteuses offrent des avantages considérables dans le traitement des névralgies, dans celui des paralysies, et qu'elles pourraient même être très utiles comme méthode propre à faire obtenir, dans toute autre affection, l'absorption très prompte et très sûre des médicaments destinés à agir sur l'économie toute entière. Ce sont là des motifs qui me paraissent légitimer suffisamment la vulgarisation de cette méthode, qui ne présente d'ailleurs aucun inconvénient, et que je mets avec confiance sous le patronage de l'Académie. (Commissaires ; MM. Bouchardat, Jolly, Trousseau.)

M. le docteur Antonio Da Luz Pitta (de Madère) fait connaître à l'Académie les modifications qu'il a faites aux stéthoscopes généralement employés, modification qui a pour objet de les rendre applicables aux surfaces inégales que présentent les parois de la poitrine chez les personnes maigres. (Commissaires : MM. Kergaradec et Depaul.)

— La séance est levée à cinq heures.

Séance du 19 juillet 1859. — Présidence de M. Cruveilhier

M. *Robin* présente, au nom de M. *Béraud*, un mémoire imprimé sur l'*orchite varioleuse*.

Pathologie utérine. — M. le docteur *Combes* lit une note sur une *Nouvelle méthode de traitement des maladies du col de la matrice*.

Dans le but de ménager les susceptibilités et les répugnances de certaines femmes atteintes d'affections utérines, j'ai disposé toutes les substances, ordinairement appliquées sur le col utérin, sous une forme telle qu'elle pût être facilement appliquée par la femme elle-même, à ses heures, sans le secours d'une main étrangère, et retirée avec la même facilité que l'on a eue pour son application. Le séjour

du topique sera plus ou moins prolongé, mais sa durée devra toujours être fixée par le médecin qui en aura déterminé la nature.

C'est ainsi que j'ai pu combattre, avec autant de facilité que de succès, et sans tourmenter les femmes par des investigations réitérées, les engorgements, les érosions épithéliales, les pertes blanches, les ulcérations à divers degrés, les allongements morbides d'une ou des deux lèvres du col, les fongosités saignantes, les granulations agminées ou disséminées, etc., et enfin les abaissements ou déplacements utérins qui se traduisent par des symptômes si variés.

Les substances astringentes ou caustiques, le tannin, le ratanhia, le sulfate d'alumine et de potasse, l'iode, le sulfate de zinc, le nitrate d'argent, le perchlorure de fer à divers degrés, peuvent être appliqués au moyen d'un excipient qui, sans les altérer, leur donne une forme appropriée d'un usage prolongé, et par conséquent peu dispendieux. Un seul appareil suffit pour un long traitement.

Après le traitement des ulcérations du col utérin par les divers caustiques, lorsque la formation de l'épithélium nouveau ou du tissu qui le remplace sur toute la surface ulcérée peut faire croire à une parfaite guérison, il reste toujours au-dessous de cette pellicule un tissu mollasse et comme fongueux, à transparence violacée. La faible consistance de ces tissus nouveaux rend leur déchirure imminente par l'action irritante des sécrétions locales ou par les frottements dont cette partie est fréquemment le siège, et doit bientôt amener la récidive si commune dans ces sortes d'affections. L'application de l'appareil pendant quelques minutes, tous les jours, suffit pour affermir le tissu cicatriciel, et pour consolider une guérison qu'il procure à lui seul dans les cas ordinaires. Exactement moulé sur la forme anatomique du vagin, la face convexe de l'instrument normal se pose sur la concavité du rectum; son bord supéro-postérieur, assez mousse, embrasse le col utérin vers le cul-

de-sac vaginal, et reçoit le museau de tanche dans sa concavité, dont le godet lui offre le contact de la substance médicamenteuse.

Après une application plus ou moins prolongée, suivant les cas, et suivant l'activité des topiques, on retire l'appareil au moyen d'un mince cordon de soie. Ce traitement, que l'on peut ainsi prolonger sans peine, sans dérangement et sans frais, aussi longtemps que le rendent nécessaire des affections ordinairement de longue durée, a pour effet de guérir les maladies utérines dans leurs premières périodes, de consolider la guérison de celles qui ont nécessité l'emploi des traitements les plus énergiques, et de prévenir ces récidives et ces dégénérescences funestes qui menacent tant de femmes d'un cruel avenir. (Comm. : MM. Depaul et Huguier.

M. Depaul, au nom de M. Becquerel, empêché pour cause de maladie, lit le résumé d'un travail intitulé : Recherches sur les causes des phlegmasies chroniques de l'utérus, la nature de l'état morbide général qui les accompagne, et le traitement qui leur convient. — Voici les conclusions de ce travail :

1° Les phlegmasies chronique de l'utérus avec les diverses formes sous lesquelles elles peuvent se manifester, constituent une maladie commune chez les femmes, et exercent une influence puissante sur leur santé générale ;

2° Ces phlegmasies chroniques sont toujours primitivement locales. A mesure qu'elles se prolongent, et qu'elles se présentent avec une intensité plus grande, elles déterminent une altération souvent assez profonde du sang ;

3° Les modifications du sang sont en rapport direct avec l'ancienneté et le degré de la phlegmasie chronique ; elles consistent dans les changements suivants : — *a*. augmentation de la proportion d'eau ; — *b*. diminution notable de la somme des principes solides ; — *c*. diminution très-notable des globules ; — *d*. conservation du chiffre normal de l'albumine dans la moitié des cas, et légère diminution dans l'autre ; — *e*, conservation du chiffre normal de la fibrine dans la moitié

des cas, augmentation d'une manière notable dans l'autre moitié, et en rapport avec l'élément phlegmasique.

4° Ces lésions diverses du sang constituent les caractères d'une anémie très prononcée. Cette anémie se traduit par un ensemble de phénomènes généraux, par un état morbide général tout spécial, qui est propre aux femmes atteintes de cette affection. Elles sont leur conséquence, et non leur cause.

5° L'étude des influences hygiéniques, auxquelles ont été soumises les femmes atteintes des maladies dont nous nous occupons, démontre que ces influences ont été complétement nulles, et qu'elles n'ont même pas pu exercer d'action comme causes prédisposantes.

6° Les diathèses, les états morbides généraux semblent sans influence sur la production de ces maladies.

7° Les causes des phlegmasies chroniques de l'utérus sont primitivement toutes locales. Une analyse exacte des faits démontre que ce sont spécialement les suivantes : les avortements, les accouchements, et spécialement quand ils sont longs, difficiles, et qu'ils ont nécessité l'emploi du forceps ou des manœuvres diverses; les excès de coït, surtout quand l'utérus est naturellement dans une position assez basse ; la propagation au col d'une vaginite aiguë ou chronique ; les congestions sanguines répétées, dues à une insuffisance de la menstruation ou à une aménorrhée habituelle.

8° Le caractère primitivement tout local des phlegmasies utérines doit faire conclure qu'il faut diriger exclusivement contre elles un traitement local et direct.

9° Le traitement des phlegmasies chroniques de l'utérus est basé sur les propriétés spéciales dont paraît jouir le tannin, pur ou en solution concentrée, à l'égard de la membrane muqueuse et du tissu utérin.

10° Le tannin pur ou en solution concentrée, appliqué sur un point quelconque de la membrane muqueuse de l'intérieur ou de l'extérieur de l'utérus, a pour effet de déterminer le développement d'un état morbide congestionnel tout spécial,

accompagné d'une exsudation particulière et toujours la même.

11° L'exsudation qui se produit ainsi est d'abord une exsudation fibrineuse et amorphe, au sein de laquelle se développe un nombre énorme de cellules épithéliales, qui s'organisent et se développent peu à peu, et dont le nombre finit par être si considérable que l'exsudation fibrineuse disparaît tout entière.

12° Sous l'influence de ce travail congestionnel spécial et de cette exsudation particulière, que l'on répète de trois à huit fois, en la reproduisant chaque fois qu'elle cesse, on voit guérir parfaitement les lésions phlegmasiques suivantes : — *a*. l'inflammation chronique de la membrane muqueuse de la surface extérieure ou de la face interne du col de l'utérus, ainsi que les granulations et les excoriations dont elle peut s'accompagner ; — *b*. l'inflammation chronique de ces mêmes parties, accompagnée de celle du tissu utérin sous-jacent ; — *c*. l'inflammation chronique de la membrane interne de la cavité utérine et la lésion anatomique à laquelle on donne le nom de fongosités utérines ; — *d*. l'inflammation hypertrophique du col de l'utérus, lorsqu'elle n'est pas trop avancée.

13° Sous l'influence de ce même travail congestionnel et de cette exsudation particulière, on voit les sécrétions pathologiques diminuer d'abord, et ensuite cesser rapidement.

14° L'usage des injections d'eau fraîche est un accompagnement à peu près indispensable de cette médication.

15° Lorsque les inflammations chroniques de l'utérus sont combinées avec un abaissement, une version ou une flexion, les simples injections doivent être remplacées par des douches froides modérées, faites avec de petits appareils portatifs ; et la combinaison de ces douches et des applications de tannin parvient toujours, en même temps qu'elle guérit la phlegmasie chronique, à modifier heureusement, et quelquefois à guérir complétement l'abaissement, la version et la flexion concomitantes.

16° Une fois la lésion utérine guérie, il est rare que l'état

anémique qui l'accompagne ne disparaisse pas spontanément. Dans le cas où il serait trop intense ou bien s'accomgnerait du symptômes nerveux d'une certaine intensité, il serait utile d'avoir recours au traitement hydrothérapique simple, le résumant dans les trois moyens suivants : douches froides générales, bains de cercle généraux ou locaux, bains de siége d'immersion froids, ainsi qu'à l'emploi des préparations de quinquina et de fer. (*Comm.* : MM. Moreau, Depaul et Cazeaux.)

Discussion sur la chorée.

M. *Trousseau*, après avoir fort loué le mérite du rapport de M. Blache et du travail de M. Marcé, exprime le regret d'avoir quelques reproches à adresser à l'un et à l'autre.

M. Blache, selon lui, n'a pas été assez ferme sur la dénomination de la maladie. Les termes génériques ont un grave inconvénient en médecine; ils ne disent pas assez nettement ce qu'on veut exprimer ; ils laissent du vague et du doute dans l'esprit; mieux vaut cent fois se servir toujours des mots spécifiques, qui rendent les idées d'une manière si nette, si claire, si précise

Ainsi, M. Blache, au lieu d'employer le mot équivoque de *chorée*, aurait mieux fait de se servir de l'expression de *danse de Saint-Guy*, sur laquelle tout le monde s'entend. C'est une expression ridicule, peut être, aussi ridicile que celles de *coqueluche* ou de *mal comitial*; mais au moins, s'il l'eût employée, on aurait su parfaitement à quoi s'en tenir ; on aurait su, à n'en pas douter, qu'il s'agissait dans le travail de M. Marcé de la véritable danse de Saint-Guy, et non des chorées épidémiques du moyen âge, ni de la chorée alcoolique, ni de cette chorée saltatoire étrange, dans laquelle les mouvements sont merveilleusement ordonnés et exécutés, ni enfin de cette espèce de chorée que MM. Bouillaud et Duchenne (de Boulogne) ont décrite dernièrement sous le nom d'ataxie locomotrice progressive.

Mieux vaudrait certainement pouvoir se servir de termes scientifiques ; mais nous ne le pourrons pas, tant que la médecine ne sera point scientifiquement constituée. Il ne

faut pas nous le dissimuler, nous autres médecins, nous ne sommes pas de véritables savants, nous sommes des artistes; la médecine n'est encore qu'un art, aidé quelquefois, il est vrai, par la science.

Avant que cet état de choses soit changé, il faudra sans doute bien du temps; mais, si jamais cela arrive, on fera bien d'imiter leschimistes et les botanistes, qui ont eu le bon esprit de conserver les vieux mots, bien qu'ils ne fussent guère en rapport avec le niveau scientifique auquel sont arrivées la chimie et la botanique, ni parfaitement conformes aux lois des nomenclatures et des classifications modernes.

La moins absurde des nomenclatures, en médecine, est probablement celle qui le paraît le plus.

Arrivant à M. Marcé, M. Trousseau, d'accord en cela avec M. Blache, trouve que cet observateur distingué a confondu avec la danse de Saint-Guy des maladies convulsives de formes très particulières.

La danse de Saint-Guy est un tout pathologique, une entité morbide qui se manifeste tantôt par l'ensemble de ses éléments, tantôt seulement par quelques-uns.

Il en est de cette affection comme de l'épilepsie, qui tantôt se manifeste par les grandes attaques, le grand mal ; tantôt, et le plus souvent, par le vertige seulement; comme de la scarlatine, qui quelquefois se montre sans éruption cutanée et se traduit uniquement par du mal de gorge, de la fièvre, de l'anasarque, des urines sanguinolentes et albumineuses.

De même la danse de Saint-Guy ne se montre souvent qu'avec des symptômes assez légers, ou bien encore elle se complique d'autres névroses graves, telles que l'hystérie et l'épilepsie, qui marchant de front avec elle, en demeurent indépendantes et ne la gênent pour ainsi dire aucunement.

J'arrive, ajoute l'orateur, à l'état mental dans la chorée. Il avait été peu signalé par Sydenham; mais déjà Bouteille l'avait très soigneusement indiqué, et récemment, mais bien

avant le travail de M. Marcé, il avait été décrit d'une manière très nette et très précise par M. Moynier dans son excellente thèse sur la chorée, que je regrette de n'avoir vue citée, ni dans le mémoire de M. Marcé, ni dans le rapport de M. Blache.

C'est à tort, selon moi, que M. Blache considère les troubles intellectuels comme très rares et occupant seulement le second plan dans la danse de Saint-Guy. J'estime que M. Blache a mal rendu sa pensée et qu'il a voulu dire que ces troubles intellectuels étaient quelquefois tellement légers, qu'il passaient inaperçus des observateurs superficiels et des parents. Mais dans les colléges et les pensionnats, il n'est guère possible de s'y tromper. En effet, si l'on consulte le tableau d'honneur, on remarque infailliblement que les choréiques y occupent les plus mauvaises places, et que ceux qui d'abord étaient bien placés descendent de plus en plus sur la liste d'ordre de la classe.

Je déclare donc contra rement à M. Blache, et d'accord avec M. Moynier, que dans la très grande majorité des cas, l'intelligence est atteinte chez les sujets affectés de danse de Saint-Guy; mais, je le répète, quelquefois cette modification intellectuelle ne se manifeste que par un peu d'irascibilité dans le caractère, un certain degré d'affaiblissement dans la mémoire, et ces phénomènes échappent très facilement aux familles, qui ne les signalent point au médecin; c'est donc à ce dernier à questionner là-dessus les parents.

M. Marcé a le grand mérite d'avoir, le premier, insisté sur les hallucinations chez les choréiques; mais je crains qu'il n'ait donné à ce phénomène une valeur exagérée. Je ne nie pas qu'un certain nombre de choréiques ne soient hallucinés, mais je crois que le plus souvent ces malades n'ont pas de véritables hallucinations. Privés de sommeil par la violence de leurs convulsions, ils présentent fréquemment cette incohérence dans les idées, que nous avons tous lorsque nous nous efforçons de lutter contre les atteintes d'un sommeil tyrannique; ce sont ces rêvasseries carac-

téristiques de l'état intermédiaire à la veille et au sommeil que M. Marcé aura probablement plus d'une fois pris pour une hallucination.

Je crains enfin que M. Marcé n'ait également exagéré la fréquence du délire maniaque dans la danse de Saint-Guy, et je crois que cette exagération tient à ce qu'il a confondu parfois, d'une part le délire fébrile avec le délire maniaque, et d'autre part la danse de Saint-Guy avec d'autres variétés de chorée, dans lesquelles on observe plus fréquemment cette complication.

M. *Blache* reproche à son tour deux exagérations à M. Trousseau: la première, il vient de la commettre dans son discours, c'est quand il a prétendu que la très grande majorité des sujets atteints de danse de Saint-Guy présentait un certain degré de trouble intellectuel. Les observations qu'il a faites, soit à l'hôpital des Enfants, soit dans différents pensionnats, ainsi que les renseignements qu'il a recueillis à ce sujet auprès des religieuses et des maîtres de pension, lui ont clairement démontré qu'il fallait beaucoup rabattre de l'assertion de M. Trousseau.

Quant à la seconde exagération, c'est dans une de ses leçons cliniques que M. Trousseau l'a commise. Elle est relative à la fréquence du rhumatisme ou de l'endocardite rhumatismale chez les scarlatineux. Depuis 1857, M. Blache n'a observé qu'un cas de rhumatisme véritable sur cinquante-quatre cas de scarlatine recueillis à l'hôpital des Enfants. Les douleurs rhumatoïdes ne sont pas très rares, il est vrai, mais le rhumatisme réel est peu commun.

M. *Trousseau* répond que si le rhumatisme paraît si rare dans la scarlatine, c'est qu'on n'a pas l'habitude d'y regarder de bien près. Presque tous les scarlatineux ont des douleurs arthritiques aux poignets et aux doigts. On est resté jusqu'à ce jour sans soupçonner l'orchite varioleuse. Depuis quelques mois qu'elle a été signalée par M. Béraud, on la rencontre dans presque tous les cas de variole.

M. Trousseau maintient son assertion relativement à la

fréquence du rhumatisme dans la scarlatine; seulement il avoue qu'il a eu tort de ne pas dire que cette remarque s'appliquait, non point aux enfants, mais aux adolescents et aux adultes.

La séance est levée à quatre heures et demie.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Monstruosité anéphalique. — Conditions de la réviviscence.

SÉANCE DU 25 JUILLET 1859. — Présidence de M. de SÉNARMONT.

Chevreau acéphalien du genre peracéphale. — M. Is. Geoffroy-Saint Hilaire entretien l'Académie d'un nouveau cas de monstruosité acéphalique du genre peracéphale, observé sur un chevreau par M. Richard, facteur de la poste à la Châtre (Sarthe), qui l'a envoyé en don au Muséum.

La rareté et l'intérêt des faits de ce genre, dit M. Geoffroy-Saint-Hilaire, ne sont pas les seuls motifs qui m'ont décidé à entretenir l'Académie du nouveau monstre acéphalien. J'ai cru devoir au zèle intelligent pour la science dont a fait preuve M. Richard, d'interrompre les travaux qui m'occupent, et de revenir sur une question qui m'a déjà deux fois occupé.

Le nouvel acéphalien appartient au genre peracéphale. Non-seulement il n'existe point de tête et de cou, mais le thorax et les membres supérieurs manquent également.

Ce chevreau paracéphale est né trijumeau. Un des jumeaux a vécu quelques semaines, l'autre vit encore. Les deux chevreaux viables étaient mâles aussi bien que le monstre. Celui-ci est né avant ses frères.

Nouveau genre de monstruosités doubles (polygnathiens). — M. C. Dareste adresse une note sur un nouveau genre de monstruosités doubles appartenant à la famille des polygnathiens, dont il a observé deux cas.

Le premier est un agneau de six semaines, mort accidentellement, qui portait au côté droit du cou une bouche accessoire communiquant avec le pharynx. La peau présentait,

dans la région droite du cou, une ouverture de près de 3 centimètres.

La seconde pièce provient d'un agneau de huit mois. Il existe à la région parotidienne, au-dessous de l'appareil, un appendice de trois centimètres de long, velu en dehors, et présentant en dedans une membrane muqueuse avec des papilles presque aussi développées que celles qui, dans le mouton, revêtent la membrane muqueuse des lèvres, mais qui n'existent que sur un des côtés de cette membraae muqueuse.

Ces deux monstruosités, bien que différant entre elles par un caractère important, la communication de la petite bouche avec l'œsophage dans la première, et l'absence d'une semblable communication dans la seconde, se ressemblent beaucoup, et appartiennent à un même type générique, qui ne rentre dans aucun de ceux établis jusqu'à présent. M. Darestre propose de désigner ce nouveau genre sous le nom de *Plésisgnathe Myognathe*.

Conditions de l'existence de la réviviscence — M. C. Davaine communique à l'Académie un travail intitulé : Recherches sur les conditions de l'existence ou de la non-existence de la réviviscence chez des espèces appartenant au même genre.

— M. le secrétaire perpétuel signale, parmi les ouvrages étrangers qui font partie de la correspondance, diverses publications de M. le professeur Zigarelli, et en particulier un ouvrage sur les systèmes médicaux. Ce livre est un résumé des leçons que l'auteur a faites à l'Université de Naples.

FORMULES RECETTES ET PRATIQUES.

Nouvel agent anesthésique local. — Le croup par l'émétique coup sur coup. — Incontinence d'urine nocturne chez les enfants. — Thoracentèse. — Une des causes de l'hémicrânie et son traitement. — Emploi de la fleur de soufre. — Traitement des hydropisies.

NOUVEL *agent anesthesique local*, par M. A. CLAISS Saint-Valérien. — Depuis quelques années, je fais usage d'un moyen qui produit une anesthésie locale, et me permet d'extraire des dents, d'ouvrir des panaris, et de faire d'autres petites opérations, sans que les malades ressentent la moindre sensation douloureuse.

Voici en quoi il consiste :

Dans un petit flacon, j'introduis le tiers de sa capacité de camphre pulvérisé, et je le remplis d'éther sulfurique.

C'est avec cette solution que je frictionne légèrement, à l'aide d'une petite éponge fixée à une tige en baleine, pendant une minute environ, soit la gencive, soit l'endroit où le bistouri doit agir; puis je me hâte d'opérer.

Dans les circonstances où les malades font quelques difficultés, l'expérience m'a démontré qu'il vaut mieux recommencer à frictionner; s'il s'est écoulé une ou deux minutes, l'anesthesie est grandement diminuée, sinon abolie. (*Abeille medicale.*)

LE CROUP *par l'émétique coup sur coup.* — Voici la formule recommandée par la pratique de M. Bouchut à l'hôpital de Ste-Eugénie, à Paris, dans cette recrudescence du croup : ses observations témoignent en faveur de cette pratique :

Julep gommeux de	100	grammes, contenant :
Sirop diacode	15	grammes.
Tartre stibié	50 à 75	centig.

Une demi-cuillerée à bouche toutes les heures.

INCONTINENCE *d'urine nocturne chez les enfants.—Poudre.* — Le docteur Faure ordonne la poudre suivante :

Sous-carbonate de fer	15	centigrammes.
Extrait de belladone	5	—
Noix vomique pulvérisée	5	—

pour une prise à donner chaque jour.

L'emploi de ce remède est ordinairement suivi, au bout de huit à dix jours, d'une guérison complète.

THORACENTÈSE. — *Nouveau procédé.* — M. Beau emploie depuis plusieurs années un procédé qui peut rendre de très grands services dans certains cas où les espaces intercostaux sont peu apparents. On recommande au malade de fléchir autant que possible le thorax sur le côté sain pour faire tomber le côté malade, et pour en élargir d'autant les espaces intercostaux. On cherche l'espace intercostal avec l'indicateur de la main gauche, et, quand on l'a trouvé, on couche ce doigt dans cet espace, en appliquant la face palmaire contre la peau, et de telle manière que l'extrémité du doigt corresponde au point où l'on doit faire la ponction. Cela fait, il ne reste plus qu'à enfoncer le trocart juste au-devant du milieu du bord libre de l'ongle. Par ce procédé, on est toujours sûr de ne pas blesser les côtes. Ajoutons qu'il ne dispense pas d'attirer la peau de manière à éviter le parallélisme des orifices intérieur et extérieur.

(*Gazette des Hôpitaux.*)

UNE DES CAUSES DE L'HÉMICRANIE *et son traitement.* — Il résulterait, d'observations nécroscopiques (consignées dans la *Clinique européenne*) de M. C. Merz, que l'hémicrânie est souvent due à un état de

dilatation et de flexuosité des ramifications artérielles du crâne, analogue à celui qui a lieu dans des veines variqueuses. Diminution dans la rapidité du courant circulatoire, stase locale, amenant un peu de gêne dans les portions correspondantes du cerveau, telles seront les premières conséquences de cette disposition anatomique ; que des modifications se produisent ensuite dans la circulation cérébrale par le fait de fatigues intellectuelles, d'excitations ou de désordres vers l'estomac, etc., la pression du cerveau augmente et se traduit par des douleurs névralgiques. Quoi qu'il en soit de l'explication, il est prouvé à M. Merz que la compression avec le pouce, de la carotide du côté douloureux, continuée pendant quinze à vingt minutes, fait disparaître complétement l'hémicrânie. Et, si à l'aide d'un compresseur élastique on agit plus longtemps, plusieurs heures, un jour même, on fera cesser à la fois la durée des accès, et leur périodicité quand elle existe.

EMPLOI *de la fleur de soufre dans le traitement des affections couenneuses.* —. M. L. SENÉCHAL a signalé le soufre à l'état élémentaire comme pouvant offrir une grande ressource thérapeutique dans le traitement des affections couenneuses, et particulièrement dans le croup. L'hypothèse, à défaut d'observations bien certaines, que les pseudo-membranes qui constituent les diverses affections couenneuses pourraient bien n'être, en réalité, qu'un parasite végétal, ainsi que semble l'indiquer leur mode d'évolution, leurs rapports avec les tissus qu'elles recouvrent, et surtout leur analogie avec les produits du muguet, dont la structure végétale paraît incontestable, m'a suggéré, dit-il, l'idée de les traiter par le soufre, qui est, pour ainsi dire, l'antidote consacré de tout parasitisme animal ou végétal.

La fleur de soufre en insufflations pharyngiennes et nasales fréquemment répétées, la même substance mélangée avec du miel, et donnée par petites cuillerées de temps à autre et à aussi fortes doses que possible, m'ont parfaitement réussi dans quatre cas de croup bien confirmé, les petits malades ayant les amygdales et une grande partie du pharynx tapissés de pseudo-membranes, mais ne présentant pas encore des troubles notables dans la respiration. Dans deux cas, au contraire, où la période asphyxique était bien accusée, les mêmes moyens n'ont produit aucune amélioration.

TRAITEMENT *des hydropisies par le jus de citron.* — Le docteur TRINKOWSKI, médecin russe, rapporte, d'après une expérience de dix-sept ans, que, dans tous les cas d'hydropisie, il a vu le citron agir comme diurétique, d'une manière remarquable, alors même que d'autres moyens avaient fait défaut. Le citron doit être bien pelé, coupé en petits morceaux, mélangé à une quantité convenable de sucre, et mangé par le malade. La dose consiste, au début, en un citron par jour ; elle doit être graduellement augmentée, et un de ses clients est arrivé à en manger dix-huit en vingt quatre heures. S'il survient du pyrosis, on donne

a magnésie, et, dans le cas où les selles deviendraient diarrhéiques, il faudrait interrompre momentanément l'usage du citron.

(*Dublin, Hosp. Gazette et Journal for medical Science.*)

NOUVELLES.

La commission dont nous avons anoncé la formation, chargée d'examiner si le programme de la chaire de pharmacie de la Faculté de médecine de Paris répond aux besoins de l'enseignement, est composée ainsi qu'il suit : MM. Dumas, président, et Rayer, Lélut, Denonvilliers, Trousseau, Grisolle, Bussy, Lesieur et Michel Lévy. On croit que l'opinion de la majorité de la commission est que la chaire de pharmacie n'est pas indispensable à la Faculté.

— Ont été nommés chevaliers de la Légion d'honneur : les médecins dont les noms suivent, pour leur belle conduite pendant l'expédition française sur les côtes de la Cochinchine :

M. Julien, Chirurgien de la marine de 1re classe;

M. Benoist de la Grandière, chirurgien de la marine de 2e classe;

M. Vidal, chirurgien de la marine de 2e classe.

— On lit dans le *Journal des connaissances médicales et pharmaceutiques* :

« Le sieur Vriès, connu sous le nom de *docteur noir*, fausse dénomination, puisqu'il n'est ni docteur, ni noir, a fait avec un sieur Labbé-Boquet un traité dont un reçu indique en ces termes la teneur : « Reçu de M. Labbé-Boquet la somme de 2,000 fr., à compte sur « celle de 4,000 fr., prix convenu pour la guérison du cancer dont « est atteint M. Labbé. L'autre somme de 2,000 fr. sera payée après « la cure complète que j'aurai opérée. — Paris, etc. » Or, le sieur Labbé, que le sieur Vriès s'était engagé à guérir, n'a pas tardé à succomber, et ses héritiers ont demandé à Vriès la restitution de la somme de 2,000 fr., se fondant avec justice sur ce que, n'ayant pas satisfait à la condition de guérison dont son reçu faisait preuve, il ne pouvait être autorisé à retenir les avances qu'il avait touchées. Vriès a refusé de rendre les 2,000 fr. reçus, déclarant seulement qu'il renonçait à se faire payer le surplus de ses honoraires.

« Le tribunal civil de la Seine, saisi de la demande des héritiers Labbé, a condamné par corps Vriès à la restitution des 2,000 fr. par lui reçus à titre d'à-compte et aux dépens. »

— On lit dans la *Presse* :

« Nous avons rapporté, il y a quelques jours, le projet d'un chi-

rurgien étranger, qui veut fonder près de Lyon une maison dite de *Tempérance*, pour guérir les ivrognes de leur déplorable passion. Un journal des États-Unis annonce qu'un asile a été construit à Binghampton pour le traitement des malheureux adonnés à la boisson. Le bâtiment a 350 pieds de longueur, 65 de largeur, et est élevé de quatre étages. Depuis que les travaux ont été commencés, 2,800 demandes ont été adressées. »

M. Chaumet, professeur de clinique chirurgicale à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Bordeaux, a été nommé chevalier de l'ordre de la Légion d'honneur.

M. le docteur Garreau, médecin principal de l'hôpital militaire de la Rochelle, vient d'être nommé médecin en chef à l'École impériale de Saint-Cyr.

Le *Journal des connaissances médicales* donne le dénombrement des pricipales villes de l'Europe. Le Paris actuel compte 1,174,346 habitants, les communes suburbaines 351,189 habitants. L'extension de Paris jusqu'à l'enceinte fortifiée portera donc la population de Paris à 1,525,535 habitants; c'est la ville la plus peuplée du continent. Londres compte 2,4000,000 habitants, Constantinople 630,000, Saint Pétersbourg 550,000, Naples 480.000, Vienne 475,000, Berlin 430,000, Lisbonne 284,000, Madrid 260,000.

— L'exemple donné officiellement par un médecin d'hôpital trouvera, il faut l'espérer, des imitateurs qui comprendront que leur position leur confere les obligations de tuteurs de la Société, en ce qui concerne la santé publique.

Le fermier Doriche, demeurant à Danvon, près Aulay, arrondissement de Vire (Calvados), en tombant de sa charrette, se cassa une jambe et se démit une épaule. Un *ossier*, renommé à dix lieues à la ronde, fut appelé; il appliqua un appareil trop compressif qui détermina la gangrène du pied. Le rebouteur ne visita son malade qu'une fois en huit jours, en disant que cette gangrène n'était que des brûlures causées par des bouteilles d'eau chaude. Cette fracture simple, très facile à guérir par conséquent, ne se compliqua de gangrène que par le fait de l'incurie et de l'ignorance de l'*ossier*. M. le docteur Leprestre, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Caen aidé de M. le docteur Lecordier, d'Aulnay, fut obligé de pratiquer l'amputation, à la suite de laquelle a succombé l'opéré. Le rebouteur s'étant refusé à concourir à la réparation du dommage causé, M. le docteur Leprestre a rédigé un mémoire circonstancié et a déposé plainte au parquet de M. le procureur impérial de Vire.

— L'École de médecine et de pharmacie de Clermont-Ferrand vient de s'installer dans un nouveau local plus digne d'elle. A l'occasion de cette cérémonie, M. le recteur Théry et MM. les docteurs Bertrand et Imbert-Gourbeyre ont prononcé des discours très applaudis sur lesquels nous reviendrons.

— Une *Société d'anthropologie* vient d'être fondée à Paris ; elle tient ses séances provisoirement à l'École pratique, dans le local dit de la Société de biologie, le premier et le troisième jeudi de chaque mois à trois heures précises.

— La mort de la jeune et belle reine de Portugal a causé la plus profonde douleur à Lisbonne et dans tout le royaume. On nous transmet sur cette mort prématurée des détails qui seront lus avec intérêt.

La maladie de la reine s'est déclarée le 11 juillet. Ce jour-là, Sa Majesté avait accompagné le roi à Vendas-Novas pour assister aux expériences d'un nouveau canon rayé. La chaleur était intolérable, et sur cette plage de sable il n'y avait presque pas d'ombre. Quelques instants après son retour au palais, la reine se plaignit d'une indisposition qui fut d'abord attribuée aux effets d'un léger coup de soleil, mais on ne tarda pas à reconnaître que cette indisposition offrait tous les caractères d'une angine.

Les soins les plus empressés furent prodigués à l'auguste malade par les docteurs Gomez et le baron da Silva, mais le 16 se présentèrent des symptômes de la nature la plus alarmante. Le docteur Simas, de la Miséricorde, qui jouit d'une grande réputation pour le traitement des angines, fut également appelé; il était trop tard. Dans la soirée, le bruit funeste se répandit autour du palais que la reine ne pouvait être sauvée.

En vain le célèbre chirurgien Barbeza pratiqua, comme dernière ressource, une opération très douloureuse à la gorge. Le mal était sans remède, et l'infortunée princesse expira à huit heures et quelques minutes.

HÔPITAL SAINT-LOUIS.

Maladies de la peau. — M. GIBERT fera durant les vacances, le résumé clinique de la pathologie cutanée spéciale (*Dartres, Teignes, Syphilides*). Première leçon, le mardi 9 août à 8 heures et demie. La visite des salles *Saint-Charles* et *Saint-Jean* à 8 heures.

Cours théorique et clinique de pathologie interne et de thérapie médicale, par M. le docteur GINTRAC, *professeur de clinique interne et directeur de l'École de médecine de Bordeaux;* 4e et 5e volumes, chez Germer-Baillière, libraire, rue de l'École-de-Médecine, à Paris. 1859.

En tête du quatrième volume, se trouvent quelques lignes d'introduction qui suivent, elles nous donneront le temps d'étudier et de notifier cet ouvrage avec les égards qui sont dus à l'autorité du nom de M. le professeur Gintrac.

En signalant, il y a deux ans, la publication des trois premiers volumes, nous trouvâmes l'occasion de féliciter la province médicale dans la personne de l'auteur. Un rapide coup d'œil jeté sur ces deux nouveaux volumes, nous permet déjà de penser que nos félicitations seront pleinement justifiées.

Voici cette courte introduction :

N. du Réd.

« Si le désir de continuer une œuvre pour laquelle j'ai réuni depuis longtemps de très-nombreux matériaux, et qui n'a cessé de faire le sujet principal de mes recherches et de mes méditations, ne suffisait pas à soutenir ma persévérance, l'accueil flatteur que les trois premiers volumes ont reçu en France et à l'étranger, m'imposerait l'obligation de poursuivre ce travail. Amené, pendant ces dernières années, à partager mon temps entre mes études de prédilection et des devoirs administratifs d'un grand intérêt, puisqu'ils avaient pour objet les pauvres de nos hospices, je trouverai peut-être, dans ce surcroît d'occupations, l'excuse du retard mis à la publication des quatrième et cinquième volumes.

« Quelques organes de la presse médicale périodique, en rendant compte de la première partie de ce livre avec une bienveillance dont je suis très-reconnaissant, ont approuvé la réserve gardée touchant diverses questions en litige ; d'autres, avec non moins de courtoisie, ont demandé plus de décision de ma part.

« J'ai la conviction que rien n'a plus entravé les progrès des connaissances humaines, que la tendance si fréquente des esprits à conclure du particulier au général, à formuler une opinion avant d'avoir recueilli un assez grand nombre de documents, avant de les avoir considérés et comparés sous leurs divers points de vue.

« Pour moi, j'ai cru mieux servir la science en m'attachant d'abord

à mettre en saillie et à disposer en un ordre méthodique, les faits puisés à toutes les sources dignes de confiance. Je n'ai pas, comme les novateurs et les systématiques, la prétention d'imposer mes idées, encore moins celle de fonder une doctrine. Assez de systèmes, reçus d'abord avec faveur, et même avec enthousiasme, ont été bientôt après combattus et oubliés. Modeste dans mon ambition, j'expose les acquisitions les plus positives de l'expérience des autres, en y joignant le tribut, quelque faible qu'il soit, de mes propres observations.

« D'ailleurs, cette réserve n'est pas restée absolument infructueuse ; elle a permis de rassembler des éléments de solution, et d'obtenir quelques déductions précises sur divers objets importants.

« Relativement aux lois qui régissent l'organisme vivant, sans articuler des mots qui sont un signal de controverses interminables, sans saisir une bannière qu'il eût fallu parfois incliner, j'ai présenté, dans le précis de *Bionomie*, un faisceau de recherches, d'observations et d'arguments, qui pourraient être de quelque poids dans l'examen de la grande question du vitalisme.

« Les révélations du microscope touchant l'organisation intime du cancer, avaient conduit à des distinctions contre lesquelles la clinique me semblait protester. J'ai essayé de concilier les faits en énonçant des propositions avec lesquelles ont parfaitement concordé les principales opinions soutenues dans le sein de l'Académie de médecine pendant la mémorable discussion de 1854.

« La théorie moderne de la syphilis paraissait complète et inébranlable ; j'ai réclamé, sur quelques points, des modifications et des restrictions que l'expérience a depuis rendues plusieurs fois évidentes et nécessaires.

« J'ai encore eu la satisfaction de voir les idées exprimées à l'égard de la diathèse herpétique et des maladies qui en dérivent, trouver un nouvel appui dans les judicieuses considérations présentées naguère par d'habiles observateurs.

« Si donc, sur divers points, j'ai dû garder une réserve commandée par l'état encore insuffisant de nos connaissances, j'ai pu, à l'égard de quelques autres, trouver l'occasion d'émettre des jugements et des conclusions qui, je l'espère, viendront augmenter la somme des vérités acquises à la science »

Pour les articles non signés, le Dr SALES-GIRONS.

Paris. Impr. de Moquet, 11, rue des Fossés-Saint-Jacques.

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.
(15 Août 1859)

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Rapport académique de M. GIBERT sur le Mémoire

SUR LES DOCTRINES MÉDICALES

DE M. LE DOCTEUR **RENOUARD** (1).

Il faut au praticien une foi médicale : Le doute permanen n'est pas supportable pour l'homme consciencieux obligé de prendre à chaque instant des décisions d'une extrême gravité.

On a beau vouloir écarter les discussions de principes, elles renaissent à tout propos... ne vaut-il pas mieux les aborder une fois de front, que de les effleurer continuellement sans rien résoudre ?

Or, s'il existe un principe de thérapeutique tellement évident que personne ne lui refuse son adhésion, tellement simple qu'il soit à la portée des intelligences les moins cultivées, tellement fondamental qu'il embrasse toutes les opérations de la médecine pratique... n'est-ce pas sur ce principe que l'on doit s'accorder à faire reposer tout l'édifice de l'art de guérir? Eh bien, l'auteur du mémoire que vous nous avez chargés d'examiner croit être arrivé à la découverte

(1) Notre collaborateur M. GIBERT a le privilège des rapports retentissants. Son rapport sur le *nervosisme* a porté le trouble dans le camp des *organiciens;* le rapport officiel *sur la contagion des accidents syphilitiques secondaires ou consécutifs* est venu dévoiler les erreurs les faiblesses et les contradictions du fameux système syphiliographique du Midi: et voici maintenant son rapport *sur les doctrines médicales* qui vient réduire à sa juste valeur cette prétendue médecine positive *et progressive* de certains organiciens de nos jours qui, trop souvent, dans les fondements de leur thérapeutique prétendue nouvelle, n'ont fait que restaurer d'anciennes erreurs... *nil novi sub sole!* (*N. du R.*)

d'un principe qui réunit en effet tous ces caractères et qu'il vous propose de reconnaître avec lui comme le fondement désormais inébranlable de la thérapeutique.

Mais, la simplicité même de ce principe pourrait en faire méconnaître l'importance, si nous ne nous attachions pas d'abord avec l'auteur à une exposition doctrinale suffisamment développée pour faire bien comprendre toute la gravité de la décision dogmatique que M. le docteur Renouard sollicite de votre autorité scientifique.

C'est presque toujours à la *pathologie* que l'on a demandé une règle universelle de thérapeutique. Qu'a-t-on pu jusqu'ici en obtenir? Quelles sont, sous ce rapport, les prétentions des deux doctrines rivales qui se disputent le droit de dicter des lois à l'art de guérir, savoir : le *vitalisme* et l'*organicisme*?

Nous ne suivrons pas l'auteur dans l'intéressante discussion à laquelle il se livre pour définir le résultat pratique auquel aboutit chacune de ces doctrines fondamentales... bien que nous regardions cette discussion comme devant servir de réponse aux deux objections capitales (et, en apparence, contradictoires) que soulève le simple énoncé du principe adopté par M. Renouard comme seule règle de thérapeutique (*ajuvantibus et lædentibus fit indicatio*), savoir : 1° que cette règle ne peut servir de base unique à l'art de guérir; 2° qu'il n'y a rien de nouveau dans la proclamation d'un pareil principe.

Le dogme de la nature médicatrice, fondement de l'*hippocratisme*, érigé en principe de thérapeutique, dit l'auteur, serait la négation de l'art, si on voulait l'interpréter rigoureusement. Avec les restrictions et les interprétations de la plupart des vitalistes modernes, ce n'est plus qu'une vérité spéculative, dont la considération est uniquement propre à rendre le praticien circonspect dans l'emploi des ressources de son art et modeste dans l'appréciation de ses succès. Selon nous, c'est déjà bien quelque chose. Mais, de plus, il nous semble que M. Renouard méconnaît l'importance que

les hippocratistes ont toujours attachée à l'étiologie; quand la cause du mal est connue, l'art intervient pour la détruire, l'éloigner ou l'amoindrir *sublata causa, tollitur effectus*)... Et ce n'est pas là, comme le prétend l'auteur, de la médecine *négative*.

D'autre part, selon M. Renouard, vouloir, comme les *organiciens*, établir la thérapeutique sur un fondement aussi variable et aussi incertain que les systèmes pathologiques, et se glorifier ainsi d'avoir adopté une médecine prétendue *rationnelle*, c'est-à-dire, déduite de la *lésion principe* que l'on regarde comme constituant *la nature* des maladies... c'est se condamner à subir toutes les erreurs auxquelles ont entraîné, tout récemment encore, un si grand nombre de praticiens les théories de Brown et de Broussais... pour ne parler que des systèmes qui ont brillé avec le plus d'éclat dans le siècle actuel. La première chose à faire, au contraire, pour tout praticien consciencieux et éclairé, une fois au lit du malade, c'est le sacrifice de tout préjugé physio-pathologique pour s'en tenir aux données de la stricte observation.

Quand on y réfléchit mûrement (ajoute M. Renouard) et sans prévention, on reconnaît bientôt qu'une idée pathologique, c'est-à-dire la représentation mentale d'une maladie, si complète qu'elle soit, ne saurait jamais contenir l'idée ou l'indication du remède propre à la guérir, avant qu'on ait tenté quelque essai pour s'éclairer à ce sujet. L'épreuve clinique seule nous fournit des renseignements positifs sur la valeur des moyens thérapeutiques. Avant qu'un agent thérapeutique quelconque ait subi cette épreuve, on ne peut former sur son efficacité que des conjectures plus ou moins probables.

Remarquons, à notre tour, combien sont irrationnelles et nuisibles les prétentions de ces esprits orgueilleux qui rejettent les traditions, méprisent l'autorité du passé et se privent ainsi volontairement de toutes les lumières accumulées par l'expérience des siècles!

Et ce qui est dit ici des données physio-pathologiques

pourra se dire de même des considérations anatomiques et autres.

Qui aurait pu prévoir, s'écriait, il y a deux mille ans, le père de la médecine, en étudiant l'organisation du cerveau, que le vin en dérangeait les fonctions? Et à qui encore la connaissance anatomique du corps humain aurait-elle appris que les miasmes marécageux produisent une fièvre intermittente?

Aujourd'hui, comme au temps d'Hippocrate, il faut reconnaître que ce n'est pas par des raisonnements *a priori* que l'on peut constituer la science, mais bien par l'observation et l'expérience qui nous révèlent des faits que n'auraient jamais pu nous faire pressentir les conditions théoriques fondées sur la connaissance la plus approfondie de la texture et de l'action de l'organisme, soit en santé, soit en maladie.

Aussi, voyons-nous, comme le fait observer avec raison M. Renouard, dès les temps les plus reculés de l'histoire de la médecine, une classe nombreuse de médecins désignés sous le nom d'*empiriques*, rejeter toute spéculation sur l'essence des maladies et s'efforcer d'établir les indications curatives sur l'observation pure des effets que les divers agents produisent dans l'économie.

Conformément à ce principe, choisir pour traiter chaque maladie (indépendamment de toute considération anatomique, physiologique ou pathologique) la méthode qui aura donné les résultats les plus avantageux, c'est la seule règle générale à imposer à la thérapeutique.

Aussi notre auteur proclame-t-il la méthode *spécifique* comme la plus parfaite, parce qu'elle atteint mieux qu'aucune autre le but de la médecine (guérir sûrement et promptement), comme la plus naturelle, parce que c'est elle qu'on a employée ou prétendu employer dès les premiers temps, dans l'enfance de l'art; enfin, comme *très rationnelle* en meme temps, puisqu'elle est fondée sur le *criterium* suprême de l'art de guérir, l'épreuve clinique. Mais il ne suffit pas de posséder un principe sûr de thérapeutique et des méthodes

de traitement bien ordonnées, il faut en outre savoir les appliquer à propos, et c'est ici que les études nosologiques deviennent indispensables ; ces études doivent être naturellement précédées et accompagnées des connaissances anatomiques et physiologiques qui en préparent l'accès.

C'est également ici que se fait sentir l'utilité des théories et des classifications... sans qu'il faille toutefois y attacher l'importance exagérée que leur attribuent les théoriciens, trop enclins à faire dépendre le traitement d'une maladie de la place qu'elle occupe dans un cadre nosologique. Il nous importe médiocrement, dit à ce sujet M. Renouard, que l'on mêle, par exemple, avec Pinel, les fièvres intermittentes aux fièvres continues ; ou qu'on les rattache, avec Broussais, aux phlegmasies, ou, qu'avec quelques modernes, on les range dans les névroses, ou même qu'on les classe parmi les altérations du sang ;... pourvu qu'on les décrive de manière à les distinguer des autres affections morbides et qu'on indique le seul traitement dont l'expérience ait constaté l'efficacité.

Chomel, il est vrai, a laissé échapper cette proposition qui n'est guère en harmonie avec d'autres principes adoptés dans son traité de pathologie générale : « Lorsque, par l'exa-« men attentif d'un malade, le médecin a reconnu le genre « de la maladie, son caractère particulier, sa marche, sa « tendance vers une terminaison favorable ou funeste, les « causes qui l'ont produite, etc..., l'ensemble de ces circons-« tances montre en quelque sorte le traitement qu'il doit « suivre, et c'est là ce qu'on nomme l'*indication*. »

Mais, réplique M. Renouard, il y a dans ce passage une erreur capitale qu'il importe de bien éclaircir, parce qu'elle est la source de beaucoup d'appréciations erronées. L'idée qu'on peut se faire d'une maladie, d'après les diverses circonstances énumérées par l'auteur que nous venons de citer, ne contient dans aucun cas l'idée du remède propre à la guérir. Est-ce que l'idée qu'on peut se faire de la fièvre intermittente contient l'idée du remède héroïque découvert par

l'expérience populaire? Est-ce que l'idée que se faisaient de la syphilis les savants du quinzième siècle aurait jamais pu leur *indiquer* le remède spécifique appliqué avec tant de succès par les empiriques?

C'est avec raison que le célèbre Pinel avait formulé en ces termes le vrai problème de la nosographie : « Une maladie « étant donnée, déterminer son vrai caractère et le rang qu'elle « doit occuper dans un tableau nosologique. » Tandis que la thérapeutique a pour but de nous faire connaître les changements que les modificateurs artificiels peuvent imprimer à la marche de ces mêmes maladies.

Aussi, le précepte universel et fondamental de l'art de guérir doit-il être purement et simplement formulé comme il suit :

« *Traiter chaque maladie par les moyens qui ont le mieux réussi dans les cas analogues.* »

Si l'on objecte à M. Renouard que ce précepte n'est pas neuf et qu'il est, d'ailleurs, à peu près admis par tout le monde, soit explicitement, soit implicitement, l'auteur peut vous renvoyer aux développements historiques et philosophiques exposés dans son Mémoire, développements qui ont trait surtout aux prétentions des réformateurs, soit anciens, soit modernes, qui ont cru pouvoir fonder une thérapeutique dite *rationelle* sur des considérations étrangères à l'empirisme.

En somme, l'auteur croit avoir rendu un véritable service à la science, en insistant, plus qu'on ne l'avait fait jusqu'à lui, sur le principe tout expérimental sur lequel repose la thérapeutique, principe qui exclut toute dispute scholastique et dont il faut savoir tirer tout le parti possible, en le proclamant le seul véritablement *rationnel*, le seul qui puisse mettre un terme aux révolutions engendrées par les théories physiologiques... révolutions dont nous avons vu de si nombreux et de si déplorables exemples depuis seulement un demi-siècle.

L'empirisme donné comme règle fondamentale de la thé-

rapeutique n'est pas d'ailleurs l'empirisme ignorant et irrationnel qui marche à l'aveugle et sans éducation médicale préliminaire, c'est l'empirisme rationnel, *l'empiri-méthodisme*, ainsi que le désigne M. Renouard, c'est-à-dire l'empirisme éclairé par les traditions du passé, fécondé par les lumières du présent, et dirigé par le raisonnement qui s'appuie sur la somme de toutes les connaissances qu'embrasse la science médicale..., mais qui subordonne toujours toutes ces connaissances et toutes les théories qui pourraient en surgir, à *l'épreuve clinique*, véritable *criterium* de l'Art de guérir.

Dans ce court exposé, nous n'avons pu vous donner qu'une idée très incomplète des données philosophiques sur lesquelles s'appuie toute l'économie du Mémoire de M. Renouard ; aussi nous croyons devoir vous proposer de renvoyer ce mémoire au Comité de publication, comme tout-à-fait digne, par la forme et par le fonds, de figurer parmi les Mémoires de l'Académie.

Auteur d'une histoire de la médecine et de lettres philosophiques qui forment comme la continuation et le complément de cette histoire, M. le Dr Renouard a été naturellement amené, par ses recherches historiques et critiques, à dégager de toutes les obscurités et de toutes les contradictions qu'il a subies, le principe fondamental de l'art de guérir que nous avons formulé d'après lui et qui mérite, en effet, d'être pris en sérieuse considération par ces esprits orgueilleux qui se flattent de substituer une base dogmatique (prétendue *rationnelle*) au fondement *expérimental* sur lequel le père de la médecine l'avait édifié.

Pour nous, nous le déclarons sans hésitation, nous croyons avec Hippocrate et avec M. Renouard, que ce n'est pas dans les théories tirées de l'analyse plus ou moins moléculaire de l'organisme humain que l'on trouvera jamais la clef de la thérapeutique, mais purement et simplement dans l'observation et l'expérience qui nous apprennent, indépendamment de toute notion anatomique, physiologique ou pa-

thologique, que tel ou tel remède doit être employé dans telle ou telle maladie, parce qu'il a pour lui la sanction du temps et de l'expérience commune.

Quoi qu'il en soit, par les questions qu'il soulève, par la clarté qu'il jette, à l'aide d'une discussion historique et critique approfondie, sur les dogmes fondamentaux de la médecine, par l'esprit philosophique qui a présidé à sa rédaction, par la simplicité même du principe thérapeutique qu'il énonce..., le mémoire de M. Renouard se distingue de nos travaux ordinaires et mérite une place honorable dans vos publications.

Nous vous proposons, en conséquence :

1° D'adresser une lettre de remerciments à l'auteur ;

2° De renvoyer son travail au comité de publication.

EFFICACITÉ DE LA SÈVE DE PIN MARITIME ET DE SES PRÉPARATIONS,

DANS LA PHTHISIE PULMONAIRE ET LA BRONCHITE CHRONIQUE ;

Par M. le Dr KERÉDAN, de Lamarque (Gironde).

(Voir le cahier du 30 Juin).

La sève de pin, cet agent thérapeutique nouveau pour les affections pulmonaires ; notre lecteur ne l'a pas oublié, est cette substance, qui par le procédé du Dr Boucher, est extraite des veines du conifère dans les landes du Bordelais.

Ce procédé fort simple consiste à couper un de ces arbres à sa base, à le détailler en morceaux longs de trois ou quatre mètres et, suspendant perpendiculairement ceux-ci, à adapter au bout supérieur un vase qui contient de l'eau. On comprend le reste du mécanisme.

Le liquide, pressant de son propre poids sur l'extrémité supérieure des canaux ouverts, s'infiltre dans chacun d'eux, pousse devant lui et vers le bas les sucs végétaux qu'ils contiennent, et les force ainsi à sortir par leurs ouvertures inférieures où ils sont recueillis dans des vases.

Longtemps cette opération n'a eu pour but que d'injecter le bois de pin de sels de cuivre et autres, afin de le rendre incorruptible par l'humidité. Ce n'est que dans ces dernières années, que songeant aux

propriétés artériaques des conifères, on a appliqué le procédé à l'extraction du produit que l'on nomme la sève de pin, et qui en vérité n'est pas autre chose, si on appelle sève tout liquide contenu dans les vaisseaux d'un végétal récemment abattu. *N. du R.*

Il faut s'attacher à combattre le mal dès son principe, *principiis obsta*, et ne pas attendre que le tuberculeux soit arrivé à ce degré de consomption et de marasme où les soins les plus intelligents sont superflus. Fidèle aux lois invariables dictées par la nature elle-même, nous avons recours aussi promptement que possible aux moyens préventifs sanctionnés par le raisonnement et la saine expérience.

Le succès d'un traitement tenant à l'emploi régularisé des moyens propres à conjurer les accidents, il est indispensable de déterminer d'une manière précise l'application de notre méthode. Les agents les plus précieux sont des armes inutiles, et quelquefois funestes, entre des mains inhabiles. Le quinquina, l'opium, le fer, ces remèdes par excellence, ces souverains de la matière médicale, ne sont-ils pas nuisibles alors qu'ils sont conseillés sans prudence et sans examen?

Un point essentiel en thérapeutique des affections de poitrine, c'est de ne pas temporiser. Aussitôt reconnu, l'ennemi doit être combattu, c'est là pour ainsi dire la tactique de notre art. La première manifestation de symptômes alarmants ne restera donc pas sans remède. Une toux sèche, une expiration prolongée, une respiration rude, une douleur particulière, soit à un côté de la poitrine, ou entre les deux épaules, une oppression caractéristique, et surtout un crachement de sang, etc., sont des indications plus que suffisantes pour le praticien exercé qui se hâtera d'administrer les préparations de sève de pin maritime. On les donnera aussi avec confiance aux individus qui, pour cause d'hérédité, sont menacés tôt ou tard de payer un tribut à la cruelle affection.

Les doses varieront selon l'âge, la force du sujet, le tempérament et les conditions individuelles que le médecin seul peut apprécier. En moyenne, nous ordonnons, en commençant, pour la sève proprement dite, 1/3 de verre le matin à

jeun, autant au milieu de la journée, et le soir deux heures après le repas. Pour les enfants, 4 à 6 cuillerées suffisent le plus souvent.

On conseillera aux adultes le sirop de sève depuis 4 cuillerées jusqu'à 7 et 8 par jour. Bien concentré, il contient 1 centigramme de matière résineuse par cuillerée à bouche. Pourrons-nous arriver à un degré plus élevé de concentration? Il est permis de l'espérer.

Les dragées de sève, d'un goût agréable, et dans lesquelles cependant on a fait entrer 1 pour cent de principe actif, se prennent de 6 à 15 par jour, suivant les indications.

Un avantage dont chacun comprendra l'importance, c'est qu'on peut continuer longtemps ce traitement sans craindre de fatiguer l'estomac et de produire les accidents fâcheux attribués avec raison aux médicaments tirés des conifères, tels que vertiges, maux de tête, évacuations alvines, vomissements. Il sera même nécessaire de continuer l'administration du remède pendant quelques semaines, si on veut obtenir des effets durables. Sa rapidité d'action est telle, qu'il n'est pas rare de voir, au bout de peu de jours, un amendement considérable des symptômes.

Comme tous les ennemis dangereux, la phthisie nous prend en traître. Après un semblant de rémission qui a donné au malade un rayon d'espérance, les phénomènes morbides peuvent venir l'assiéger de nouveau. Facile à s'abuser, le tuberculeux se croit guéri, parce que le mal, au lieu de suivre une marche régulière et continue, revêt soudain la forme intermittente. Cette intermittence s'observe d'ordinaire chez les malades aisés, qui, grâce à de bonnes condition hygiéniques, à une alimentation réparatrice, à des voyages d'agrément, à des distractions variées, tiennent pour quelque temps le mal en suspens.

On ne devra diminuer graduellement la dose du remède que lorsque l'amélioration sera devenue évidente, lorsque les signes physiques, révélés par l'auscultation et la percussion, seront moins appréciables, et que le murmure respiratoire

aura remplacé les bruits morbides, les râles de mauvaise augure. Quand, en dépit du remède principal et des adjuvants que je suis loin d'exclure de mon traitement, les hémoptysies se répètent, quand la fièvre et la toux augmentent, je n'administre la sève de pin que dans l'intervalle des crises. Rien de plus commun, chez les phthisiques, que de voir, chaque soir, la fièvre sous forme d'accès périodique. Alors, je calme la soif vive du malade à l'aide d'une infusion de camomille édulcorée avec du sirop de sève de pin, et j'attends la fin de l'accès pour faire prendre le médicament dans son état de pureté.

L'efficacité de l'agent balsamique ne saurait être identique dans toutes les périodes de la phthisie pulmonaire. Pendant la formation et l'accroissement de la matière tuberculeuse, les préparations que nous préconisons font preuve d'une vertu toute spéciale. Dans le travail de ramollissement, dans la fonte des tubercules, leur utilité est encore démontrée. Si les produits morbides sont nombreux, si les cavernes sont étendues, si l'auscultation perçoit les bruits de pot fêlé, la pectoriloquie, le tintement métallique, etc. ; si enfin l'amaigrissement est trop considérable, si la fièvre ne cesse jamais, alors les chances de guérison diminuent de plus en plus. Dans les cas où les poumons sont farcis de tubercules, la médecine ne peut opposer à une organisation complétement viciée que des moyens palliatifs, ne possédant pas, dans sa plus profonde sagesse, le don des miracles et le pouvoir de réformer la nature.

N'est-ce rien, même dans les cas d'insuccès, que d'avoir heureusement modifié l'état d'une maladie si rebelle, et d'avoir adouci, pendant un temps plus ou moins long, le sort du poitrinaire au dernier degré de la lésion organique ?

Qu'on le remarque bien : en vulgarisant une méthode qui a déjà produit un certain retentissement, nous n'avons nullement la prétention de n'éprouver aucun revers. L'art a ses limites et tout savoir est borné. Seulement, les succès obtenus par les préparations de sève de pin maritime font espé-

rer que les praticiens qui ne les connaissent qu'imparfaitement, ne se prononceront pas sur leur valeur thérapeutique, (ce qui n'arrive que trop de nos jours), sans avoir apporté à la solution d'un aussi grave problème cet esprit de désintéressement et cette sûreté d'observation que la sience de l'homme est en droit d'exiger du médecin digne de ce nom.

Nous dirons bientôt les écrivains qui ont, dans ces dernières années, contribué à perfectionner le traitement de la phthisie pulmonaire, et qui peuvent, par leur médication adjuvante, servir utilement la méthode que nous voulons nous-mêmes instituer. Etranger à toute idée systématique, et voué aux progrès de l'art avant tout, pourquoi aurions-nous quelque peine à accorder à chacun selon ses œuvres, et ce ne sera que justice.

(*La suite prochainement.*)

RÉFLEXIONS SUR LES ANGINES

Par M. le Docteur BOURGOIN.

Sujet rebattu, me dira-t-on. — Comme tant d'autres, répondrai-je — Apportez-vous, comme tant d'autres aussi, un traitement héroïque du croup et de l'angine couenneuse? — Nullement. — Pourquoi donc en parler?— J'ai prévu l'objection, et je vais y répondre. Hippocrate à la main, suivant ma coutume. N'a-t-il pas dit expressément qu'il y a deux manières de s'instruire et de profiter en médecine; l'une, en apprenant ce qu'on ignore, l'autre, en désapprenant ce que l'on croyait savoir. Τὰς μὲν διδάσκες τὰς δὲ ἀποδιδάσκει; voilà ses propres termes. Or, cette deuxième méthode dont j'use volontiers est celle que je propose d'appliquer à l'étude des angines. Si elle était bonne dans l'ancienne Cos, elle est meilleure depuis la nouvelle; car, après tant d'écrits accumulés, ne faut-il pas qu'il y ait un prodigieux amas de vérités utiles, sinon, combien d'inutilités et d'erreurs? O vous qui n'avez rien à désapprendre, trois fois bénie soit l'école qui vous porta dans son sein! Ce n'est pas pour vous que j'écris.

S'il est une partie de la médecine où la fureur d'innover jointe à l'impuissance d'inventer ait arrêté les progrès et obscurci les notions acquises, c'est celle qui touche les angines. C'est là qu'on peut voir comment le néologisme, en rompant le fil de la tradition, fait perdre les fruits de l'expérience ancienne. Aussi, que trouverait-on aujourd'hui dans beaucoup d'esprits, après les dernières discussions dont ces maladies ont été l'objet ? Le doute. Non ce doute qui est le commencement de la sagesse, non ce doute, moëlleux oreiller qui n'est pas donné à toutes les têtes, selon Montaigne, et sur lequel les mieux faites ont le privilége exclusif de se reposer ; mais ce doute fatigant et pénible qui succède à une mêlée d'opinions confuses, comme un cauchemar à une cène indigeste. Qui dégagera de ces ténèbres la vérité, fille du temps ! En attendant que quelqu'un veuille l'entreprendre, je hasarderai quelques idées, sinon neuves, du moins assez généralement oubliées, pour qu'il ne soit pas inopportun de les reproduire.

Préférant le langage employé par les observateurs de tous les temps, j'userai sobrement de ces termes nouveaux dont le moindre défaut est d'être inutiles. Je laisserai passer le mot *diphthérite*, qui signifiant inflammation des membranes, ne peut, sans choquer les principes les mieux établis de la nomenclature, comporter le sens qu'on a prétendu lui donner ; je le réjette, par la raison qu'on ne peut admettre un mot mal fait sans donner accès a tous les autres. Je n'emploierai pas le mot hybride *pseudo-croup*, et j'emploierai à regret le mot croup lui-même. Ce dernier vocable fut préféré à beaucoup d'autres par Royer-Collard, par la raison que, n'ayant pas de sens dans notre langue, il ne saurait, disait-il, donner d'idée incomplète et fausse. Si l'on demande des noms insignifiants, cet avantage ne saurait être contesté à celui-ci, quand on le fait venir du mot français *roupie*, altéré par une prononciation écossaise. Quel rapport a-t-on pu apercevoir entre ce mot français évidemment dérivé du grec (ῥύπος *sordes*) et un mal qui étrangle, sous les yeux du médecin, l'enfant dans les bras de sa mère ? N'est-il pas plus naturel de reconnaître, dans ce mot croup, une

famille de mots français, écossais, et grecs avant tout, qui se rapportent à l'idée de serrement? C'est ainsi qu'on lit dans Rabelais des *gruppements harpiaques*, et qu'on dit en écossais group, comme en français, groupe et grouper. Croup, dérivé de là sans effort par une légère nuance de prononciation, aurait donc précisément le même sens qu'angine, nom donné depuis vingt siècles aux maladies qui nous occupent. François Home pouvait s'épargner la peine d'emprunter à un patois d'Ecosse un terme que l'usage avait consacré dans la langue de Celse. L'angina des Latins répondait au συνάγχη des Grecs; mais ceux-ci ayant abusé de la facilité de leur langue pour multiplier les noms, s'embarrassèrent dans des distinctions subtiles, et la confusion des idées naquit de celle des mots. La même cause a produit les mêmes effets de nos jours, et nous avons vu la distinction arbitraire du croup en vrai et en faux jeter les praticiens dans une perplexité pareille à celle qu'avaient jadis fait naître les divisions mal déterminées de l'angine en κυνάγχη, συνάγχη παρακυνάγχης παρασυνάγχη.

Pour éviter les erreurs dans lesquelles sont tombés beaucoup d'auteurs, il importe de ne pas oublier qu'Arétée a décrit notre angine couenneuse sous le nom d'*Aphthes*, nom qui, donné depuis à des maladies différentes, est devenu une source de confusion. Aussi, un monographe de ces maladies voisines des angines, Ketelaer, désespérant de débrouiller ce chaos, avait-il pris le parti de s'en tenir à l'expérience moderne, et pour se mettre à l'aise sur ce point, il ne craignit pas d'avancer que les aphthes des anciens n'étaient pas les mêmes que les nôtres; fiction hardie que plusieurs médecins, M. Chomel entre autres, ont eu le tort de prendre au sérieux.

Rien n'est plus propre à montrer l'importance des mots, signes des idées, que ce qui est arrivé pour le croup. Quoique rien de bien nouveau, à vrai dire, n'ait été ici apporté à l'art de guérir, l'étrangeté du mot écossais ou scotisé a fait croire qu'il nous advenait d'outre-mer des idées neuves, que dis-je? une maladie nouvelle, et des efforts inouïs ont été faits pour établir cette maladie à part et l'abstraire des autres angines,

c'est-à-dire, pour rétrécir les idées et rompre ces vues d'ensemble qui doivent guider le praticien. Grâce à ces efforts, non-seulement on cessa d'entendre les anciens ; mais, dans le même temps et dans le même pays, il devint fort difficile de s'entendre. Qui croirait que Home et Millar ont observé et décrit la même maladie? Aussi est-ce encore une grande question parmi les doctes. Tels sont pourtant les jeux du néologisme! Je n'oublierai jamais la surprise de M. Cayol, en entendant de la bouche de M. Bretonneau, que deux cas d'angine qu'il avait dans ses salles de la Charité, n'étaient autre chose que ce que le médecin de Tours avait décrit sous le nom de diphthérite.

Après avoir isolé le croup, on se mit à le diviser. Ce n'était pas assez d'une maladie nouvelle, on voulait en avoir trouvé plusieurs. En vain, Chaussier, dans une note sur la Pyrétologie de Selle, traduite par Nauche, avait-il pris soin de rétablir, sur ce point, les principes d'une saine nosologie, dont on ne peut s'écarter sans faire bientôt autant de maladies qu'il y a de malades. L'oubli de ces principes devait amener la plus étrange confusion. Un enfant atteint d'une laryngite aiguë, caractérisée par l'altération particulière de la voix, en mourait-il? C'était le croup. N'en mourait il pas? C'était une angine striduleuse. Tant le croup devait différer de l'angine! Comme si l'angine laryngée, le croup, n'était pas, de toutes les angines, celle qui mérite le mieux ce nom ; comme s'il en pouvait être de plus striduleuse que ce même croup qui présente d'abord cette résonnance particulière qui le décèle, et à la fin ce bruit respiratoire non moins caractéristique qui, selon l'expression de Royer-Collard, *s'entend dans toute la maison;* comme si, enfin, l'intensité d'une maladie et sa terminaison heureuse ou funeste pouvaient en changer la nature.

Loin de morceler, comme on l'a fait, les angines, l'observateur attentif, après les avoir rapprochées entre elles, éprouvera plutôt le besoin de les rapprocher encore de certaines maladies d'un aspect différent, je veux dire des fièvres exanthématiques.

Mais les fièvres exanthématiques elles-mêmes, je le demande aux cliniciens, et non aux amateurs de médecine pittoresque, n'ont-elles pas été trop divisées? Que dirait Morton, l'émule de Sydenham, lui qui ne voulut jamais séparer la scarlatine de la rougeole, s'il voyait ces nomenclateurs spéciaux de la nosologie cutanée, qui, non contents de les séparer, les éloignent et vous envoient sans sourciller, rougeole, scarlatine, miliaire, variole, etc., dans autant de classes différentes; divisions excessives et forcées qui rompent les rapports les plus essentiels des maladies, et qui semblent n'avoir été faites ni par des médecins, ni pour des médecins. Il faut remettre sous les yeux de ces nosologistes ou de leurs disciples, cet axiome à l'usage de tous les nomenclateurs : *confusum est quidquid in pulverem secatur*.

Peut-être pourrait-on appliquer aux angines ce qu'Hippocrate a dit des fièvres : il n'y en a qu'une, et il y en a mille. Leur nomenclature est difficile, et il n'est pas permis à tout le monde de l'entreprendre. *Magistri est condere nomen, tironis accipere*, a dit un célèbre nomenclateur (1). Ce droit appartenait à Boerhaave; Boerhaave qui ne créa pas le système des mécaniciens, qui le restreignit, au contraire, en lui prêtant la force et la précision lumineuse de son style, ne déploya jamais mieux les avantages et les inconvénients de sa méthode que dans l'exposition aphoristique des angines. On croit y voir une sorte de prédilection qu'expliquerait assez l'observation plus facile de ces maladies, sous un climat plus favorable à leur production que celui de la Grèce. Mais ce grand homme n'était pas de ceux qui s'attribuent facilement la gloire de l'invention en médecine. On le voit, dans un de ses ouvrages (*Méthod. disc. medicin.*), remarquer que toutes les espèces d'angines ont été connues et indiquées par Hippocrate.

Il ne s'agit point ici de recueillir, dans la collection hippocratique, les traits épars qui justifieraient l'assertion de Boerhaave, mais de demander à la doctrine même d'Hippocrate

(1) Linné, *Philosoph. botan.*

la lumière qui ne jaillit pas du choc de tant d'idées étroites.

Les angines tiennent une grande place parmi les maladies des saisons dont le tableau constitue un des points fondamentaux de la médecine antique. Les aphorismes qui s'y rapportent ne doivent pas être lus, mais médités. C'est dans la méditation de ces idées fécondes que Stahl, qui nous l'apprend lui-même, puisa sa théorie médicale si bien conçue, si mal exposée et plus mal comprise.

Dans un journal, de sa nature destiné aux nouveautés, extraire le pur suc de l'antiquité, comme dit Baglivi, n'est pas chose facile. Si l'on voulait essayer de traduire en langage moderne cette partie de la doctrine hippocratique, on pourrait observer d'abord que chaque année, dans nos climats, la température descend à — 10° R. et s'élève à + 30, en tout un intervalle de 40 degrés équivalent à la moitié de l'échelle thermométrique, et malgré ces énormes variations, notre température, à nous, reste la même. Étonnant équilibre, que la physiologie expliquera peut-être un jour. En attendant, contentons-nous du fait observé par Hippocrate, qu'au printemps, et dans les vicissitudes analogues de température, l'excès du calorique intérieur, dont la nature tend à se débarrasser, produit, entre autres maladies, les angines.

Le temps a ajouté aux maladies des saisons énumérées par Hippocrate, des maladies qui ne paraissent pas avoir existé de son temps, et qui sont venues se placer à côté des angines, comme pour les éclairer. L'observation la plus superficielle ne saurait méconnaître leurs rapports.

Ainsi, on voit des fièvres exanthématiques débuter par une angine couenneuse.

Les épidémies exanthématiques sont souvent réunies avec celles d'angine, ou pour mieux dire, on voit, dans le cours d'une seule et même épidémie, des malades atteints les uns, de la fièvre éruptive, les autres, de l'angine.

Enfin, dans l'angine couenneuse, on a vu quelquefois se montrer tout à coup, à une époque très-avancée, une éruption

irrégulière, semblable à celle des fièvres exanthématiques qui a coutume de paraître vers le troisième jour.

Il est d'usage, aujourd'hui, de subordonner absolument l'angine à la fièvre exanthémathique, et l'on croit avoir tout dit quand on a nommé la maladie du nom de l'exanthème ; mais si l'on veut bien remarquer que l'angine précède toujours l'exantheme, et que perfois elle se montre sans lui, on en pourra juger différemment.

Les rapports secrets de certaines angines avec les fièvres éruptives n'avaient pas échappé aux grands cliniciens du dernier siècle : *Consideranti mihi descriptiones hujus anginæ varias...., illud venit in mentem, anginas hanc malignam non esse peculiarem morbum, sed febris aut petechialis aut milianis aut scarlatinæ intensiorem solummodo gradum.* Cette opinion de Stoll(1), que j'ai rapportée textuellement, parce que l'ouvrage qui la renferme ne se trouve pas dans les mains de tous les médecins, rappelle naturellemont une métaphore qui a paru parfaitement absurde à de beaux raisonneurs : *variolæ sine variolis, morbilli sine morbillis*. En suivant cette idée, qui déconcerte les peintres de Dermatoses, on arriverait à reconnaître, dans une bonne partie des angines couenneuses, des fièvres exanthématiques sans exanthème.

L'anatomie nous découvre, au sommet des tubes respiratoire et digestif, tous les tissus, osseux, cartilagineux, fibreux, et musculaire, rapprochés et revêtus par la menbrane muqueuse. Le tissu cellulaire abonde en un seul point, l'amygdale. De là partent ces inflammations plus ou moins profondes et phlegmoneuses qui s'étendent facilement entre l'une et l'autre amygdale. Elles doivent être soigneusement distinguées des inflammations plus superficielles qu'on pourrait appeler, par opposition aux premières, érysipélateuses.

Dans ces inflammations phlégmoneuse qui constituent proprement l'amygdalite, il n'est pas rare de voir manquer un des quatres lignes classiques de l'inflammation, la douleur, lors-

(1) *Prælect. in morb. chron.* 11, 39.

même qu'elles s'accompagnent d'une fièvre vive. Dans ces cas, le médecin qui attendrait que son attention fût appelée par le malade sur le siége du mal, s'exposerait à chercher ailleurs la cause de la fièvre. Je pourrais citer des exemples piquants de cette méprise, d'autant plus facile que les livres ne mettent pas d'ordinaire le praticien en garde contre elle.

Cette affection est assurément du nombre de celles qui reconnaissent le pouvoir de la médecine. Comment donc Pinel, un des oracles de l'Ecole de Paris, tout en disant qu'elle demande les secours les plus actifs, indiquait-il les moyens les plus insignifiants quand d'autres nosographes avaient bien reconnu le moyen efficace, le bistouri, qui convient à tous les temps de la maladie, mais qui doit être réservé pour les seuls cas où il serait nécessaire?

Si l'angine phlegmoneuse est moins dangereuse qu'effrayante, il en est autrement de ces autres inflammations que j'appelais érysipélateuses et qu'on pouvait appeler, par analogie, exanthématiique. C'est ce redoutable caractère exanthématiuue épidémiques, et par fois contagieux qu'il importerait de reconnaître à des signes positifs. Malheureusement la présence des fausses membranes ne suffit pas pour l'établir. On les rencontre dans des maladies de nature différente, et ces concrétions albumineuses ne dénotent par elles-mêmes qu'une inflammation assez vive de la membrane muqueuse. Aussi, toutes les plaies de ces parties nous les montrent, l'excision de la luette comme la scarification de l'amygdale. C'est le mode de cicatrisation de ces plaies. Après l'application d'un vésicatoire, la peau présente quelque chose de semblable, l'ablation de l'épiderme lui donnant des conditions de vascularité analogues à celle de la membrane muqueuse enflammée. Seulement, la fausse membrane du derme est permanente et remplacera l'épiderme enlevé; l'autre, au contraire, est caduque, sa présence étant incompatible avec les fonctions de la membrane muqueuse.

Si l'amygdalite couenneuse ne diffère pas beaucoup de l'amygdalite simple, si un léger degré d'érysipèle joint au phleg-

mon qui la constitue, suffit pour lui donner un aspect qui change peu sa nature, sa marche et sa terminaison, quelle est donc la différence qui sépare l'angine couenneuse ordinaire de l'angine couenneuse maligne? A cette question, on ne peut répondre que par la spécialité, le génie épidémique, le θεῖόν τι, en un mot, par l'aveu de notre ignorance.

Une distinction plus facile à saisir pour le praticien est celle de la laryngite primitive ou d'emblée, et de la laryngite qui succède à l'amygdalite dans l'angine maligne. La différence entre ces deux espèces de croup paraît consister dans la réaction inflammatoire et nerveuse à la fois, qui appartient exclusivement au croup essentiel. On peut appeler réaction nerveuse ce spasme du larynx dont les accès, comme ceux de l'asthme, affectent de préférence une marche nocturne. On convient de rapporter à ce spasme ce son particulier qui rappelle le chant d'un jeune coq ou l'aboiement d'un petit chien. Il a lieu, en effet, par le même mécanisme, c'est-à-dire pendant une brusque inspiration ; car c'est ainsi que se forme la voix des animaux dont le mécanisme, opposé à celui de la voix humaine, a été expliqué par Buffon.

Le son croupal n'indique donc pas la présence des fausses membranes, mais seulement l'inflammation qui va les produire. La glotte se fermant à l'accès de l'air devenu irritant pour le larynx enflammé, l'inspiration est irrégulière, précipitée, convulsive. Dans ce tumulte, elle se rencontre et se heurte, pour ainsi dire, avec l'expiration que la toux nécessite et avec celle que demande l'articulation des sons. Aussi ce bruit caractéristique a-t-il lieu dès le début, quand la membrane n'est pas encore formée, et lorsqu'elle existe, au contraire, dans la troisième période, il disparaît avec les accès de spasme, pour faire place à ces longues inspirations monotones, qui sont comme le râle d'une agonie particulière au croup.

Cette troisième période est la même dans le croup essentiel et dans celui de l'angine maligne. On peut dire que ce dernier n'en a pas d'autre et qu'elle le constitue tout entier. L'invasion des voies aériennes s'est accomplie insensiblement, sans

provoquer aucune réaction, sans produire d'autre trouble que celui qui est inséparable de l'asphyxie, sans qu'aucun signe ait annoncé d'avance cette funeste transition, et cette absence complète de réaction justifie assez bien le nom de croup asthénique donné quelquefois à cette forme de la maladie.

Des émissions sanguines ont fait bien souvent du croup ordinaire un croup asthénique, et cet effet immédiat de la saignée a permis l'illusion sur ses avantages définitifs. Un changement en sens inverse, c'est-à-dire, qui provoque la réaction au lieu de l'abattre, vaut peut être mieux dans bien des cas, et c'était le but du traitement tonique d'Huxham. Macbride va plus loin ; pour lui, l'angine maligne est une fièvre rémittente angineuse, et le remède est le quinquina.

Voilà des difficultés que la pratique médicale aurait pu résoudre, si elle n'avait été, depuis un siècle surtout, entraînée dans d'autres voies. En avançant dans l'histoire des angines, on éprouve un étonnement qui ressemble à la déception, on interroge l'expérience, et c'est la routine qui répond; on cherche le progrès, et on trouve le néologisme.

(*La suite au prochain cahier.*)

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

JOURNAUX DE PARIS.

Traitement des névralgies par les injections sous cutanées de sulfate d'atropine.

La méthode des injections médicamenteuses sous-cutanées, qui a le privilége de provoquer l'attention des praticiens depuis la communication de M. Béhier sur ce sujet à l'Académie de médecine, a été expérimentée par M. le docteur Hérard, à l'hôpital Lariboisière. Les résultats que ce médecin en a obtenus viennent confirmer ceux de ses collègues de l'hôpital Beaujon, ainsi que l'avaient déjà fait les faits constatés par M. Becquerel, et que nous avons rapportés dans la dernière *Revue*.

Voici, d'après une note communiquée à l'*Union médicale*

par M. Amédée Coulon, interne du service, quels sont ces résultats :

M. Hérard s'est servi, pour ces injections, de la seringue Pravaz, comme l'avait fait M. Béhier. Il a constamment employé une solution de sulfate d'atropine dans la proportion de 0, 30 centigr. pour 30 gramm. d'eau distillée. La quantité de liquide injectée chaque fois était de 6 à 10 gouttes, contenant, par conséquent, de 3 à 5 milligr. de sulfate d'atropine. Il a fait vingt-cinq injections sans qu'il soit jamais survenu d'accident local autour de la piqûre.

Quelques minutes après l'injection, les phénomènes généraux se sont montrés : sécheresse de la bouche et de la gorge ; céphalalgie ; étourdissements ; vertiges comparés par le malade même à l'ivresse. Il y a eu aussi quelques troubles de la vision, des nausées et des vomissements. Les pupilles étaient extrêmement dilatées.

Ces phénomènes toxiques ont toujours disparu, même sans traitement spécial, après quarante huit heures au plus tard, et souvent même après trois ou quatre heures.

Dix malades du service de M. Hérard ont été soumis à ce mode de traitement. Voici quelle était la nature de leur maladie :

Névralgie sciatique.	3
Douleurs musculaires rhumatoïdes . . .	3
Douleurs muscul. chez des hémiplégiques.	2
Contusion.	1
Névralgie faciale	1

Chez tous ces malades, excepté chez celui qui était atteint de contusion, les injections de sulfate d'atropine ont amené la guérison ou un soulagement très notable. Chez un de ces malades, une seule injection a suffi ; chez les autres, au contraire, on a été obligé de faire plusieurs injections à un ou plusieurs jours d'intervalle.

Les trois cas qui, d'après M. Coulon, démontrent le mieux l'efficacité de ce mode de traitement, sont les trois cas de névralgie sciatique, parce que les malades étaient atteints

d'une névralgie intense durant depuis longtemps, et qu'ils avaient été soumis à un grand nombre de traitements sans pouvoir obtenir de guérison.

Voici l'histoire abrégée de ces trois malades :

I. *Névralgie sciatique datant de dix-huit mois.* — Une jeune femme de vingt-cinq ans, domestique, entre le 7 juin dernier à l'hôpital Lariboisière, éprouvant depuis dix-huit mois une douleur assez vive à la fesse du côté gauche, et qui depuis six mois se fait sentir dans toute l'étendue de la partie postérieure de la cuisse et de la jambe. C'est le matin, en se levant, que la malade souffre le plus.

La douleur occupant tout le trajet du nerf sciatique est beaucoup plus vive en trois points : à la fesse, à peu près à égale distance du grand trochanter et de la tubérosité de l'ischion ; au mollet, et au niveau de la malléole externe. La malade marche en boitant ; elle ne peut étendre complétement la jambe. Il lui arrive souvent de passer des nuits entières sans dormir.

Le 9 juin, à dix heures du matin, M. Hérard injecte dans le tissu cellulaire, au niveau du point douloureux de la fesse, sept gouttes d'une solution de sulfate d'atropine (0, 30 centigr. pour 30 gram. d'eau distillée). Quelques minutes après cette injection, il survient de la sécheresse de la bouche et de la gorge, puis des étourdissements, des nausées, et même des vomissements. Le même jour, à midi, on fait prendre à la malade trois pilules d'opium de 0,01 centigr. chacune ; les vomissements s'arrêtent. La douleur de la fesse était alors plus forte qu'avant l'injection ; mais à trois heures de l'après midi elle était notablement diminuée. La nuit, la malade put dormir, ce qui ne lui était pas arrivé depuis longtemps.

Le 10 au matin, la malade ne souffrait plus de la fesse, même en marchant ; mais la marche provoque des nausées et des vomissements.

Les 11 et 12, elle souffre du mollet. Le 13, on injecte au niveau du point douloureux du mollet six gouttes de la solu-

tion. Un quart d'heure après, sécheresse de la bouche et de la gorge ; un peu de congestion cérébrale ; rougeur de la face, trouble de la vision, nausées et vomissements. — 4 centigr. d'opium.

Le 14 juin, il n'y a plus de congestion cérébrale, mais les nausées et les vomissements persistent ; la douleur du mollet a disparu.

Le 16, la malade marche parfaitement bien ; elle n'a plus de raideur dans le membre : elle dort la nuit.

Le 17, elle sort de l'hôpital guérie.

II. *Névralgie sciatique datant de quatre mois.* — Une femme de quarante-deux ans, infirmière à l'hôpital, éprouve depuis le mois de février des douleurs dans la fesse du côté droit, douleurs qui n'ont pas tardé à se propager dans tout le membre correspondant. (Cette femme avait déjà eu à diverses époques une névralgie faciale qui avait duré quarante-deux jours, des douleurs dans les membres et dans les régions lombaires et de fréquentes migraines.)

Le 2 mai, la malade souffrait du membre abdominal droit; la douleur était beaucoup plus vive en trois points : à la partie postérieure de la fesse, entre le grand trochanter et la tubérosité de l'ischion ; au mollet ; au niveau de la malléole externe. On a appliqué successivement sur la fesse plusieurs vésicatoires volants, des ventouses scarifiées ; on a fait à deux reprises différentes huit raies de feu. Sous l'influence de ce traitement local, la douleur a diminué, mais elle n'a pas complétement disparu. Dans les premiers jours de juin, elle était revenue, mais un peu moins forte qu'aux premiers jours de mai ; toutefois la malade ne pouvait dormir la nuit, et le jour elle ne pouvait marcher sans boiter.

Le 4 juin, la douleur étant plus vive dans le mollet que dans tout autre point, M. Hérard pratique dans cette région une injection de 8 gouttes de solution de sulfate d'atropine (0,30 centigrammes pour 30 grammes); dix minutes après, la malade a la bouche sèche ; elle sent la chaleur lui monter

au visage, elle éprouve quelques nausées. Au bout de deux heures tous ces accidents ont disparu.

Le 5 juin, il n'y a plus de douleur au mollet ; mais la douleur à la fesse est très forte.

Le 8, M. Hérard injecte au niveau du point douloureux huit gouttes de la même solution. Les mêmes phénomènes se manifestent quelques instants après ; le soir, la douleur avait disparu.

Depuis ce moment, cette femme n'a cessé de travailler sans éprouver la moindre douleur dans aucun des points autrefois malades ; elle étend parfaitement bien la jambe sur la cuisse, ce qu'elle ne pouvait pas faire avant d'avoir été traitée par les injections.

III. *Névralgie sciatique datant de sept mois.* — Un jeune homme de dix-neuf ans, entré à l'hôpital le 18 juillet, avait contracté, au mois de décembre dernier, une douleur vive le long de la partie postérieure de la cuisse et de la jambe gauches, pour laquelle il a subi plusieurs moyens de traitement, entre autres des applications de ventouses scarifiées, des frictions avec le baume Opodeldoch, le baume tranquille, etc , mais tout en continuant de souffrir.

Le 21 juillet, on fait au niveau du point le plus douloureux de la fesse une injection de 8 gouttes de la solution de sulfate d'atropine : dilatation des pupilles, sécheresse de la bouche, étourdissements, un peu de trouble de la vision ; mais pas de nausées, ni de vomissements. Ces symptômes se dissipent au bout de quatre ou cinq heures, et le malade ne sent plus sa douleur ; il peut exécuter quelques mouvements de la cuisse sans souffrir.

Le 25 juillet, la douleur persiste au mollet seulement. Nouvelle injection de 8 gouttes. Au bout de quelques minutes, apparition des mêmes phénomènes, qui disparaissent dans la soirée, ainsi que la douleur.

Le 3 août, guérison complète.

Chez ces trois malades, ainsi qu'on vient de le voir, il a suffi d'une seule injection, au niveau de chaque point dou-

loureux, pour amener la disparition de la douleur. Mais il n'en a pas été tout à fait de même, au rapport de M. A. Coulon, pour les autres malades. Chez la plupart, au contraire, on a été obligé de faire plusieurs injections au niveau du même point douloureux pour obtenir la guérison. Mais, dans tous les cas, le médicament a été absorbé avec une grande rapidité, ainsi qu'on a pu en juger par le développement constant des symptômes de l'intoxication atropique. C'est même là un fait que les expérimentateurs et les praticiens ne devront jamais perdre de vue dans ce mode d'administration des sels atropiques ou de tout autre agent actif du même ordre.

(*Gaz. des Hôp.*)

Application de la métallothérapie au traitement de la danse de Saint-Guy, par M. le Dr V. Burq.

(Conclusion d'un mémoire adressé sous ce titre à l'Académie de médecine, séance du 26 juillet 1859).

La danse de Saint-Guy ne paraît être, dans la très-grande majorité des cas, qu'une simple névrose, souvent caractérisée, ainsi que beaucoup de névroses, par un affaiblissement plus ou moins marqué de la sensibilité et de la contractilté générales ou spéciales. Une différence très-remarquable, qui nous a paru exister cependant entre cette affection et les névroses dont elle semble parfois la plus voisine, c'est que, par suite de besoins que nous dirons plus loin, tandis que la dyspepsie est, dans l'hystérie par exemple, un phénomène habituel, dans la danse de Saint-Guy il peut arriver d'observer tout le contraire, c'est-à-dire la conservation de l'appétit, et quelquefois même une certaine voracité.

Le tempérament nerveux, un certain relâchement de la fibre, et tout ce qui constitue l'état chloro-anémique des auteurs, prédispose singulièrement à cette affection, et probablement en est-il de même de la diathèse rhumatismale.

Dans les causes efficientes de la danse de Saint-Guy, il en est deux qui sont surtout à noter :

1° Une sorte de *vis à tergo*, résultant presque toujours de l'accumulation, dans les centres de production, de la force nerveuse, qui n'est plus dépensée au même degré par les organes frappés d'anesthésie, d'amyosténie, de paralysie ou de tout autre phénomène *anervique*, tel que l'aménorrhée.

2° Une influence morale quelconque, mais à effet rapide, la peur, le plus souvent, qui, venant tout à coup surprendre l'organisme désarmé, rompt brusquement, et pour un temps plus ou moins long, qu'on nous passe le mot, les *détentes nerveuses*, et laisse désormais se consumer en pure perte et dépenser au hasard la force nerveuse, qui cesse d'être contenue : c'est cette dépense incessante, et quelquefois outrée, qui amène chez certains choréiques des besoins inusités de réparation.

Parfois cependant, la première de ces causes surtout ne se retrouve pas, et peut être alors son absence, indiquée surtout par le manque d'anesthésie et d'amyosthénie, ou de tous autres signes négatifs du même ordre, marque-t-elle précisément le cas où le rhumatisme a été cité comme jouant le principal rôle dans cette maladie.

L'anesthésie, l'amyosthénie et tous les phénomènes anerviques ou négatifs qu'on peut y rencontrer, sont si bien en ce cas le fonds commun de la danse de Saint Guy, aussi bien que du plus grand nombre des névroses, que les moyens, tant internes qu'externes, qui sont particulièrement efficaces pour les guérir, n'ont et ne peuvent avoir d'autre effet, comme nous l'avons dit ailleurs si souvent, que d'agir sur la sensibilité et sur la contractilité, et de ramener ces deux grandes fonctions à des conditions normales. Exemple : A l'extérieur, les bains sulfureux, l'hydrothérapie sous toutes ses formes, et la gymnastique; à l'intérieur, les toniques, la strychnine surtout, et certains agents dynamiques, tels que le fer, le zinc, etc., dont il est

toujours facile de suivre les effets à l'aide de l'esthésimètre et du dynamomètre.

Aux agents externes les plus actifs, la métallothérapie en a déjà depuis longtemps ajouté de nouveaux. Ces moyens consistent simplement dans l'application, un peu au-dessus de chaque grande articulation malade, de certains métaux, le *cuivre*, le *laiton*, l'*acier*, l'*argent*, l'*or*, etc., sous forme d'anneaux ou bracelets de 5 à 6 centimètres de largeur.

Le laiton étant un des métaux qui agit le plus souvent, on a grande chance de guérison en s'adressant à lui tout d'abord; mais c'est là une pratique vicieuse, car son succès dépend tout du hasard.

Pour ne point s'exposer à perdre du temps, ou faire de traitement inutile, il faut que l'*exploration métallique* préalable vienne dire, entre ces métaux, quel est celui qui doit avoir la préférence.

Cette exploration se fait de la manière suivante :

Après avoir constaté l'état d'insensibilité d'une région quelconque de la peau, mais sur un des membres supérieurs de préférence, par la facilité que cela donne à l'opérateur, on y applique successivement, en commençant par le cuivre, le laiton et la tôle d'acier, une petite plaque ou un objet vulgaire de ces métaux, jusqu'à ce qu'on trouve le métal qui ramène promptement et franchement (cinq dix ou quinze minutes au plus suffisent) la sensibilité, d'abord sur le lieu même de son application, et de là au voisinage.

Ce métal trouvé, il en sera fait des applications permanentes le premier et le deuxième jour, et les jours suivants des applications de huit à dix heures seulement, en une ou plusieurs fois; puis la guérison ne tardera pas à suivre, à moins que, ce qui se voit quelquefois, l'action métallique ne vienne promptement à s'épuiser.

Si l'anesthésie fait défaut, on interrogera avec le dynamomètre la force musculaire, et si la pression de l'une ou de l'autre main, par exemple, indique une certaine faiblesse (amyosthénie), l'application sur l'avant-bras correspondant

d'un large anneau ou bracelet de métal approprié, s'il en existe pour le cas particulier, ramènera en un temps également très court la force vers l'état normal.

Enfin, s'il n'y avait ni anesthésie, ni amyosthénie, l'exploration devrait s'adresser aux désordres choréiques eux-mêmes; mais alors le tâtonnement que demande cette opération serait naturellement un peu plus long, sans cesser d'être tout aussi facile.

Ainsi, une application partielle d'un ou deux bracelets de laiton, de tôle, d'acier, d'argent, d'or, etc., sur celui des membres supérieurs qui est le plus affecté, dira parfaitement, au bout d'un jour ou deux au plus, si l'on peut compter ou non sur ce moyen pour la guérison.

En général, pour hâter le dénoûment, on se trouvera parfaitement, à l'imitation des prescriptions ordinaires de la métallothérapie, d'administrer intérieurement, sous une forme et à doses convenables, le même métal dont on aura constaté l'action à l'extérieur.

M. le docteur Bouchut, dans les remarquables observations qu'il a publiées récemment sur ce sujet, dans le *Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, cite précisément un exemple où le cuivre lui a été aussi utile à l'intérieur qu'à l'extérieur.

Lorsque l'exploration n'a eu aucun succès, ou que même les applications métalliques ont paru exaspérer les accidents, comme M. Bouchut et moi l'avons observé plusieurs fois, il ne faut point encore renoncer à ce précieux moyen.

On essayera d'abord des applications humides de laiton, qui nous ont rendu tant de services pour le traitement des crampes des cholériques en 1849, alors que sèches elles avaient échoué, et que nous faisions simplement par l'interposition, entre le métal et la peau, d'un linge en plusieurs doubles trempé dans l'eau salée; et si ce moyen ne réussit pas encore, il restera une dernière et bien précieuse ressource dans ce que nous avons appelé les *applications électro-mé-*

talliques (forme d'application des métaux encore entièrement inédite, bien que ses succès datent déjà de dix années).

Les applications électro-métalliques qui nous ont le mieux réussi étaient faites également avec des bracelets de laiton, mais des bracelets transformés en éléments de pile, par l'addition d'une plaque de zinc de même dimension disposée tantôt en dedans, et tantôt en dehors du laiton, de façon que les bracelets puissent se présenter à la peau alternativement du côté du pôle zinc et du côté du pôle cuivre. Ces deux plaques étaient simplement cousues ensemble, sur deux épaisseurs d'un tissu épais et très perméable, tel que du molleton ou une vieille couverture en coton, dont l'une intérieure à destination de la peau, et l'autre serrée entre les deux feuilles de métal. Les bracelets ainsi faits étaient trempés dans de l'eau acidulée, au moment même de les employer, et lorsque l'application devait durer plus d'une heure ou deux, on les retrempait dans le même liquide pour les maintenir tout le temps, à ce que nous supposions du moins, en un état électrique.

Les applications métalliques humides, et à plus forte raison celles dites électro-métalliques, bien qu'à vrai dire elles diffèrent peut-être très peu des précédentes, nous semblent avoir des indications toutes spéciales, et nous ont paru surtout s'adresser aux cas de chorée, où il n'existe point d'autres désordres de sensibilité et de myotilité que ceux inhérents à la maladie elle-même. Les applications électro-métalliques constituent une pratique un peu difficile parce qu'elle est assujettissante, et qu'elle a souvent l'inconvénient d'irriter la peau, à cause de l'acide dont il est nécessaire d'imprégner les armatures en quantité assez notable, mais auquel la suite apprendra sans doute qu'il est tout aussi avantageux de substituer une solution concentrée de sel marin.

Pour ces motifs, c'est ici surtout que la métallothérapie, qui s'efforce de ne jamais rien livrer au hasard, recommande de bien s'assurer à l'avance des effets des nouveaux agents par une exploration préalable, sur les désordres choréiques

d'un membre, à l'aide de deux de ces bracelets ou anneaux électro-métalliques, ayant l'un le pôle zinc et l'autre le pôle cuivre dirigé vers la peau.

(*Gaz. des Hôp.*)

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE

JOURNAUX ITALIENS.

Les anévrismes et leur traitement par la compression des doigts et de la main.

Les journaux de médecine italiens s'attachent d'une manière toute particulière au traitement des anévrismes par la compression manuelle ou digitale; nous en rapportons, sans commentaire, quelques cas propres à exciter au moins le zèle de l'imitation.

Le procédé a été, dans ces derniers temps, signalé dans la pratique française ; mais nous n'avons pas appris qu'il y ait eu le succès qui fonde les méthodes. Cependant, la simplicité du moyen, la facilité de son application en tout temps et en tout lieu, nous semblent un motif suffisant pour tâcher de savoir ce qu'il a de bon et ce que la médecine, en l'adoptant comme tant d'autres choses, a conquis à l'art de guérir.

Anévrisme variqueux suite de saignée, guéri par la compression digitale; par M. Gherini.

Obs. — Un jeune homme de 27 ans, de constitution saine et robuste, avait été reçu à l'hôpital de Milan, le 8 avril 1837, pour un anévrisme variqueux, suite de saignée au bras droit.

Cet accident lui était arrivé quarante jours avant son entrée à l'hôpital.

La tumeur se présentait au pli du coude droit, du volume d'une noix, offrant tous les caractères propres à la varice et à l'anévrisme communiquant entre eux : au toucher, on sentait le frémissement de la varice, et à l'œil on distinguait la pulsation.

On voulut tenter la compression mécanique, mais elle ne put être supportée par le patient. On passa alors (11 août) à

la compression digitale, exercée au-dessus de la tumeur, vers le milieu environ du bras, en la faisant exécuter par trois jeunes et complaisants chirurgiens, entièrement occupés, l'un après l'autre, à cette intéressante prestation.

La compression en question était faite au point d'intercepter quasi le cours du sang, et fut assez bien supportée par le malade qui n'accusait qu'une sensation de froid à la main.

Une demi-heure après que la compression digitale avait commencé, on s'aperçut que le frémissement de la veine avait cessé, et au bout de trois heures et demie, la tumeur anévrismale était privée de toute pulsation et rendue petite et dure.

Alors M. Gherini fit suspendre la compression digitale et appliqua sur la tumeur une compresse trempée dans l'eau froide qu'on avait animée avec la teinture d'arnica, en assujettissant cette médication par un bandage en huit de chiffre légèrement compressif. Il explora les artères cubitale et radiale, elles battaient normalement. La chaleur et la couleur de la peau étaient aussi normales. Les mouvements musculaires s'effectuaient avec une parfaite liberté.

Le lendemain (12 août) le bandage fut levé ; on trouva que la tumeur continuait à être petite, dure, indolente et non pulsatile. Même médication jusqu'au 14, et depuis cette époque jusqu'à la sortie du sujet de l'hôpital (20 août), on substitua à l'eau froide l'eau végéto-minérale.

M. Gherini, ayant revu le malade quelques jours après, constata, avec une pleine satisfaction, la complète guérison de la tumeur, dont le volume avait encore diminué de beaucoup et dont la dureté avait augmenté, sans le moindre signe de frémissement ou de pulsation dans le lieu où existait l'anévrisme variqueux. En même temps les pulsations de tout l'arbre artériel du membre opéré étaient libres ; le sentiment et le mouvement étaient normaux.

Dans la suite il ne put revoir le jeune homme, ni obtenir sur son compte des renseignements, parce qu'il a émigré en Amérique : dernière preuve de sa parfaite guérison.

(*Gaz. med. ital. dei Stati Sardi.*)

Pour l'exécuter convenablement, on a imaginé une foule de procédés, d'instruments et de machines, avec lesquels on a obtenu déjà bon nombre de guérisons. Mais ces guérisons n'ont pas été obtenues sans de grandes douleurs, de grandes incommodités, et même de périls pour les malades, de grandes craintes et de grands ennuis pour les chirurgiens.

Depuis quelques années, on a trouvé et on enseigne, dans l'Université de Padoue, le moyen de guérir un malade atteint d'anévrisme guérissable, sans *douleur*, sans *incommodité*, sans *péril*, et en peu de jours.

Depuis quatre ans, on enseigne dans cette école que le vrai moyen de guérir tout anévrisme guérissable, est de faire la compression du tronc artériel sans aucun instrument, sans aucun tourniquet, sans compresseur mécanique d'aucune sorte, mais de la faire toujours avec *la main seule et nue*.

Cinq succès déjà obtenus par M. Vanzetti ou ses élèves, démontrent l'excellence de la méthode.

Le chirurgien de Padoue revendique pour l'Italie, non-seulement l'idée de la méthode de la compression, mais encore la gloire de l'avoir portée à sa plus grande perfection. Il résume la méthode en disant qu'elle guérit *sûrement*, *facilement*, *promptement*, sans *péril*, sans *douleur*, et par l'œuvre de la *main seule et nue*.

Compression indirecte dans le traitement des anévrismes; *par M. Trombini.*

Les novateurs sont naturellement portés à s'exagérer l'importance de leurs découvertes et de leurs procédés. Il peut donc y avoir utilité à mettre, à côté de l'article précédent, les observations qu'ont suggérées à M. Trombini les écrits du professeur de Padoue.

Lorsque l'honorable professeur réclame la priorité pour la méthode de traitement des anévrismes avec la main seule, et qu'il affirme l'avoir employée publiquement depuis 1840, personne ne doute de sa parole et ne lui conteste ce titre.

Mais lorsqu'il ajoute que les malades guérissent *facilement*,

promptement, *parfaitement* et *sans douleur*, il y a malheureusement des revers à opposer à ses succès.

Anévrisme de l'artère crurale guéri par la compression digitale; par M. Riberi.

Obs. — Un employé du service des chemins de fer, jeune, de bonne constitution, de tempérament sanguin bilieux, qui avait été infecté d'accidents vénériens locaux mal traités, reçut en tombant, il y a deux mois et demi, de la hauteur d'une locomotive, une commotion grave à la moelle épinière. Selon toute probabilité, les parties molles des extrémités inférieures durent subir une grande distension, parce que, pour prévenir sa chute, il s'appuya avec force sur elles. Cette chute fut suivie d'une myélite subaiguë et d'un anévrisme du tiers inférieur de l'artère crurale gauche qui, pendant quelque temps, fut pris par le malade pour une douleur rhumatique.

Après un mois et demi de souffrances, pendant lequel l'anévrisme avait pris le volume de la moitié d'une orange, il entra à la clinique où il subit d'abord un double traitement, pour la myélite et pour la maladie vénérienne. Cela fait, on eut recours à la pression conseillée par M. Vanzetti ; il va sans dire qu'elle fut faite sur la branche horizontale du pubis.

Après deux heures de pression, la douleur de l'anévrisme, auparavant violente, avait cessé, ainsi que les pulsations ; quatre autres heures après, le sang de la poche anévrismale s'était coagulé, de sorte que la tumeur présentait une notable dureté. Pour solidifier encore plus ce coagulum, on fit des applications de compresses trempées dans de l'eau glacée et bien renouvelées. Aujourd'hui, après quatre jours de compression, la tumeur anévrismatique indolente, sans pulsation et dure, décroît rapidement.

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

Du traitement des anévrismes avec la main seule ; par M. Vanzetti.

L'auteur rappelle qu'il y a trois quarts de siècle, on eut

l'idée que, pour guérir un anévrisme, il n'était pas nécessaire d'inciser les chairs, mais qu'il suffisait de comprimer du dehors le tronc artériel, dont le sang se rend à la tumeur.

Cette méthode dite de la *compression indirecte*, est due à Guattani.

M. Nélaton a fait pratiquer la compression digitale par vingt-quatre de ses élèves, et cependant il n'a pu épargner de très-grandes souffrances aux patients. Dans un cas, la mort est survenue.

Dans son ouvrage sur les anévrismes, M. Broca s'exprime ainsi :

« Mais en voilà bien assez sur la compression digitale, qu'on ne peut songer à ériger en procédé ordinaire, et qu'on devra réserver pour des cas tout à fait exceptionnels. »

Un autre motif a déterminé M. Trombini à donner quelque attention à l'écrit de M. Vanzetti.

Il ne veut pas que le silence de tous les chirurgiens italiens les fasse accuser par les autres nations d'accréditer l'opinion qu'à eux revient tout le mérite, qui ne leur appartient qu'en partie, du traitement des anévrismes par la compression indirecte.

En lisant l'ouvrage de Guattani (*De externis aneurysmatibus*), imprimé à Rome en 1772, on trouve que la compression ne constituait pour lui qu'un moyen auxiliaire ajouté à la méthode de Valsalva, aidant le repos et l'affaiblissement provoqué de toute manière convenable. L'illustre médecin de Rome était donc bien loin du véritable principe qui fait le prix de la compression indirecte.

Ce principe, qui est de ralentir le courant sanguin de la tumeur anévrismatique pour favoriser et provoquer la formation du coagulum actif dans la cavité de la tumeur même, fut précédé de tentatives incertaines, trop souvent inefficaces et même dommageables au point d'en retarder le développement complet, jusqu'en 1825, et la science le doit à Belmas (de Strasbourg), qui d'abord l'a érigé en doctrine ; comme aussi on doit à ce chirurgien, aussi modeste que bien méritant, le vrai pro-

cédé efficace pour poursuivre l'effet de la méthode, c'est-à-dire la compression multiple et alternative. Aussi les praticiens avaient dû suivre le fil que leur avait mis en main le chirurgien de l'Alsace, et la période irlandaise, dite période d'application, n'aurait pas été retardée de tant d'années jusqu'en 1842. Si, poursuit M. Trombini, les Français, qui pourtant ont fourni un si large tribut, se contentent de l'avantage d'avoir cultivé le terrain dont les Irlandais ont recueilli les fruits, M. Vanzetti pouvait se contenter du titre auquel nous pouvons et devons aspirer, nous Italiens, d'avoir défriché les premiers ce terrain, avec l'œuvre et le génie de l'immortel Guattani. (*Gaz. méd.*).

Anévrisme poplité traité par compression et manipulation.

Joseph M..., âgé de 48 ans, journalier, ancien soldat, entré à l'hôpital de Leeds, le 26 octobre 1858. Trois mois auparavant, il s'était aperçu pour la première fois, d'une légère tumeur à la jambe gauche, bientôt accompagnée de douleur dans le genou et le mollet. Il attribuait son mal à un effort qu'il avait fait en exécutant, devant ses camarades, une sorte d'exercice consistant à ployer le corps en avant, puis à le renverser en arrière de manière à toucher dans les deux sens le sol avec les mains ; deux ou trois jours après, il avait découvert une petite saillie dans le jarret, du volume d'une bille, laquelle, depuis, avait continué à s'accroître. Au moment de l'entrée à l'hôpital, la tumeur, grosse comme un petit citron, présentait les signes ordinaires d'un anévrisme. Le 26 octobre, à midi, on commença le traitement par la compression manuelle de l'artère, à son passage sur le pubis, plusieurs élèves qui s'étaient offerts de bonne volonté devant se succéder tour à tour. Le 30, ce traitement ayant été continué durant douze heures chaque jour, et interrompu pendant la nuit, la tumeur était devenue un peu plus petite, et peut-être plus dure ; mais comme l'amélioration obtenue n'était pas plus considérable que celle produite fréquemment par la compression mécanique, celle-ci fut substituée à la compression manuelle, au

moyen du tourniquet appliqué aux portions supérieure et moyenne de la cuisse. On apprit au malade à placer lui-même l'instrument sur le trajet de l'artère, en changeant de temps à autre le point d'application, à mesure que la partie devenait douloureuse ; la compression était interrompue la nuit, afin de permettre le repos. Le 2 novembre, le volume de la tumeur n'avait pas beaucoup diminué ; mais ses parois paraissaient plus épaisses ; les battements, un peu moindres, s'arrêtaient par une pression moins forte, et, à la partie externe du genou, l'on pouvait sentir des pulsations dans une branche artérielle. Le 5, une autre branche anastomotique, augmentée de volume, présentait également des pulsations à la partie interne. Le 9, tumeur un peu diminuée et plus ferme au toucher. Le 12, peu de changement. Le chirurgien, M. Teale, essaie de déplacer des portions de fibrine à l'intérieur du sac, au moyen d'une manipulation modérée. Le 14, pas de modification appréciable ; M. Teale répète la manipulation avec plus de force, malaxant la tumeur en différents sens. Une heure et demie après cette manœuvre, tout battement avait cessé dans l'anévrisme, et la tumeur s'était transformée en une masse solide ; à partir de ce moment, son volume diminua avec rapidité, et, le 26, M... quittait l'hôpital, guéri, en état, depuis quelques jours déjà, d'aller et venir dans la salle.

M. Teale se montre partisan de la manipulation de la tumeur dans le traitement des anévrismes ; mais il est d'avis que ce moyen doit être réservé pour les anévrismes des membres. En l'appliquant aux tumeurs anévrismales des artères qui portent le sang vers le cerveau, on s'exposerait au péril de détacher de petites portions de fibrine qui, charriées par le courant sanguin vers les artères encéphaliques et venant à s'y arrêter, pourraient donner lieu à des désordres très graves. Et ce n'est pas là, dit M. Teale, une crainte purement spéculative. Il faisait partie, en 1817, d'une consultation nombreuse réunie pour un cas douteux d'anévrisme de la carotide chez une femme d'âge moyen, parfaitement bien portante à tous autres égards. Pendant que chacun, à tour de rôle, se livrant

à un examen attentif, maniait et comprimait la tumeur, tout d'un coup la malade, qui était assise sur une chaise, pâlit et glissa à terre, et, quand on la releva, l'on s'aperçut qu'elle était hémiplégique. La mort survint quelques semaines après, et l'autopsie vint démontrer que la tumeur était un anévrisme. D'autres faits semblables ont été observés, un entre autres, qui a été publié par Fergusson. (*Medical Times*).

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Rapport et discussion sur un mémoire regardant les bases de la thérapeutique. — État mental dans la chorée. — Difficultés pour lier les artères après l'amputation de la jambe, et moyens d'y remédier. — Poudre désinfectante composée de plâtre et de coaltar.

Séance du 26 Juillet 1859. — Présidence de M. Cruveilhier.

La correspondance officielle contient : 1° Un Mémoire de M. le docteur Hullin, médecin à Mortagne, sur une épidémie de croup qui a régné dans cette ville en 1858 ; — 2° Rapport de M. le docteur Sales-Girons, médecin inspecteur des eaux de Pierrefonds, pour l'année 1857.

La correspondance non officielle contient : 1° Lettre de M. le docteur Germain (de Salins), qui sollicite le titre de membre correspondant ; — 2° Rapport de M. le docteur Texier (de Villefagnan) sur les vaccinations pratiquées en 1858 dans le canton d'Aigre ; — 3° Mémoire sur les revaccinations et les dangers reprochés à la vaccine, par M. le docteur Ricard (d'Angoulême) ; — 4° Note sur l'emploi médical du *chelidonium majus*, par M. Vallier ; — 5° Pli cacheté renfermant les indications des modifications apportées par M. le docteur Duprez au bandage herniaire dont il est l'inventeur (accepté) ; — 6° Sur la demande de M. le docteur Batailhé, M. le président ouvre un paquet cacheté déposé par ce médecin dans la séance du 14 juin 1859. Ce paquet contient un Mémoire sur l'emploi des agents irritants en chirurgie.

— M. Gibert, au nom d'une commission dont il fait partie avec M. Jolly, lit un rapport sur un travail de M. Renouard, ayant pour objet de réunir les esprits sur l'adoption d'un prin-

cipe fixe de thérapeutique qui n'est autre chose que l'axiome connu : *A juvantibus et lædentibus fit indicatio.* (Voy. *en tête de ce cahier.*)

— M. Piorry, à propos du dernier discours de M. Trousseau, donne lecture d'une note sur la danse de Saint-Guy.

« M. Trousseau, dit l'honorable académicien, veut qu'on distingue la danse de Saint-Guy des autres chorées. Rien de mieux que de débrouiller le chaos que forment tant d'états pathologiques différents, confondus sous la même dénomination. Mais pour établir une distinction, il aurait d'abord fallu poser nettement les causes, les symptômes et la marche propre à chacun de ces états morbides et faire de la science pathologique.

« Or, M. Trousseau nous l'a dit, il croit que les médecins ne sont pas des savants, mais des artistes, et il procède, non pas à la façon des artistes comme Michel-Ange et le Poussin, qui faisaient de la science anatomique et de la perspective, mais comme les peintres chinois, qui tiennent surtout à reproduire et à outrer la vivacité des couleurs. »

» M. Trousseau parle de la spécificité de la danse de Saint-Guy, mais il ne la démontre pas. Il ne détermine pas quels sont les cas que nous devons rapporter à la danse de Saint-Guy telle qu'il la conçoit, et quels sont ceux qui méritent pour lui le nom de chorée.»

» C'est que cette distinction est impossible à faire, même pour un homme du mérite de M. Trousseau.»

Après s'être attaché à prouver que la danse de Saint-Guy n'est pas une affection spécifique, une unité morbide, M. Piorry insiste sur la nécessité de chercher un remède à cette affection autre part que dans des moyens empiriques et spécifiques, d'étudier l'organisation, et de voir s'il ne s'agit pas d'un point de départ organique.

» Dans six ou huit cas, il m'est arrivé, dit-il, de dissiper brusquement des chorées avec redoublement le soir par du sulfate de quinine, et cela est surtout arrivé quand j'avais constaté une augmentation marquée dans le volume de la rate. Les chorées ne sont, en effet, que des symptômes des états pathologiques les plus divers. »

Pour ce qui est de l'état mental dans la chorée, M. Piorry avait déjà fait remarquer dès 1850, dans son *Traité de mé-*

decine pratique, que la plupart des choréiques présentent de la démence et de l'imbécillité. Du reste, toutes les analogies portent à croire que la chorée, l'hystérie et l'épilepsie sont des affections de même nature; il n'y a rien d'étonnant à ce qu'on rencontre de l'*anamopsychisme* (folie) dans toutes ces maladies. Il s'agit, dans ces affections, d'un état particulier des nerfs, consistant dans une oscillation ou vibration progressive que j'ai nommée, dit M. Piorry, *névropallie*. Le point de départ de la névropallie pour la chorée est dans cette partie de l'encéphale où Rolando et M. Bouillaud ont placé le siége de la coordination des mouvements.

M. Gibert.—Je ne doute pas de l'amour de M. Piorry pour la science exacte et positive ni de son aversion pour le fantaisisme ; mais je ne sais comment concilier avec cet esprit d'exactitude l'admission, comme fait positif, de l'hypothèse de la névropallie.

M. Piorry est convaincu au contraire d'avoir fait de la science exacte, en admettant cet état pathologique. Il rappelle un certain nombre de faits morbides dans lesquels la vibration, l'oscillation nerveuse lui paraît être incontestable. L'irisalgie, par exemple, est du nombre de ces faits. La perception, dans ce cas, de ce cercle lumineux qui va s'agrandissant et s'amoindrissant alternativement, n'est-elle pas le résultat d'une vibration particulière des nerfs de la vision ! N'est-ce pas en vertu d'une vibration nerveuse que le choc du nerf cubital au coude retentit si douloureusement jusqu'à l'extrémité des doigts ? Et l'*aura epileptica*, n'est-ce pas encore une vibration qui, partie d'un point quelconque de la périphérie du système nerveux, est parfaitement bien perçue par le malade ? La boule hystérique remontant de l'épigastre à la gorge n'est-elle pas une sentation due elle-même à des vibrations de ce genre ? A quoi bon multiplier les exemples ? La névropallie existe, puisqu'on la sent. D'ailleurs la loi des vibrations est dans la nature une loi universelle.

M. Gibert. — Je me doutais bien un peu de ce qu'est la science positive, telle que la conçoit M. Piorry ; mais je suis

bien aise qu'il se soit chargé lui-même de vous la faire connaître.

M. Piorry. — Et moi je n'en suis pas fâché.

M. Verneuil donne lecture d'un travail intitulé : *Des difficultés qu'on éprouve à lier les artères de la jambe après l'amputation de ce membre au lieu d'élection. De la ligature de l'artère poplitée à sa partie inférieure comme moyen d'y remédier.*

Voici les conclusions qui terminent ce travail :

1° Après l'amputation de la jambe au lieu d'élection, la ligature des extrémités artérielles à la surface de la plaie est rendue parfois difficile ou impossible par diverses causes;

2° Ces causes sont la rétraction des artères, qui les rend invisibles ; leur rapport avec les parties voisines, qui les rend insaisisssables, ou l'altération de leur paroi, et surtout de la tunique externe, qui les rend trop faibles pour soutenir, sans se rompre la constriction immédiate du fil ;

3° En raison du volume des vaisseaux divisés, la ligature est cependant la seule méthode hémostatique vraiment sûre. Les autres moyens sont infidèles ou susceptibles d'aggraver le pronostic en provoquant dans la plaie une inflammation menaçante;

4° On triomphe assez aisément de la rétraction et des rapports vicieux des artères par des débridements convenables et par la ligature médiate. La sécabilité artérielle, beaucoup plus sérieuse, exige une opération plus radicale, c'est-à-dire la ligature par la méthode d'Anel, qui convient d'ailleurs, et en dernier ressort, à tous les cas d'hémostase difficile, quelle qu'en soit la cause ;

5° Cette méthode a sur la ligature terminale ordinaire l'avantage de ne laisser dans la plaie ni fils nombreux, ni corps étranger volumineux. Elle n'étreint ni nerfs, ni muscles, ni veines, comme la ligature médiate. Elle ne gêne en rien la réunion primitive, partielle ou totale, si on juge utile d'y avoir recours ;

6° La méthode d'Anel, appliquée à ces cas, ne prédispose

guère à la gangrène, comme on l'a craint. Les plaies d'amputation sous-jacentes n'offrent même qu'une inflammation modérée, et la cicatrisation y marche avec régularité et simplicité;

7° Après l'amputation de la jambe, la ligature à distance peut être placée sur la fémorale, à l'anneau du troisième adducteur, sur la poplitée au tiers supérieur, à la partie moyenne, au tiers inférieur. Ces quatre procédés seraient également efficaces ; mais les trois premiers sont d'une exécution assez laborieuse, ils entraînent avec eux une gravité intrinsèque notable, ils intéressent les espaces intercelluleux de la cuisse ;

8° La ligature par le procédé de M. Marchal (de Calvi) est à la fois simple et facile à pratiquer ; théoriquement, elle prédispose moins que tout autre à la gangrène. La plaie nécessitée pour atteindre le vaisseau ne cause aucun dégât sérieux, elle se confond d'ailleurs avec celle de l'amputation elle-même.

9° Elle sera particulièrement facile à pratiquer, si l'on a employé la méthode à deux lambeaux, qui, sous tous les rapports, est préférable dans l'amputation de la jambe ; car un simple débridement vertical de la peau sera suffisant pour arriver jusqu'au vaisseau. Si l'on avait pratiqué la méthode circulaire, il faudrait, plutôt que de faire l'incision qui convient lorsque le membre est entier, inciser sans hésiter la manchette en dedans parallèlement à l'axe du membre, à une hauteur convenable.

10° Cette incision cutanée supplémentaire sera réunie par quelques points de suture : le fil qui étreint la poplitée sera fixé au dehors et dégagé vers l'angle supérieur de la plaie de débridement, c'est-à-dire par le chemin le plus court.

11° Si on soupçonne ou reconnaît une altération des parois artérielles à ce niveau, on se servira d'un fil un peu large, on ne dénudera pas trop exactement l'artère ; on se contentera de la séparer de la veine, et on comprendra dans l'anneau constricteur une partie de la gaîne celluleuse.

12° Enfin, et conclusion ultime, toutes les fois qu'après l'amputation de la jambe au lieu d'élection on éprouvera beaucoup de difficulté à lier les artères dans la plaie, il faudra, sans ter-

giverser, lier la poplitée à son tiers inférieur par le procédé de M. Marchal (de Calvi).

La séance est levée à 5 heures.

SÉANCE DU 2 AOUT 1859. — Présidence de M. CRUVEILHIER.

M. *Renauld* expose le résultat des expériences qu'il a faites à l'école d'Alfort dans le but de constater la valeur et l'utilité pratique du nouvel agent de désinfection proposé par MM. Corne et Demeaux (Voy. plus bas *Séance de l'Académie des sciences*, du 18 juillet). Des expériences directes et comparatives que M. Renauld a entreprises sur des matières animales en putréfaction il résulte :

1° Que les propriétés désinfectantes des substances pyrogénées et balsamiques, comme l'essence de térébenthine, la créosote, le goudron et le coaltar, sont moins actives lorsque la substance est employée seule que lorsque elle est mélangée au plâtre ;

2° Que le mélange de plâtre et de goudron désinfecte peut-être un peu mieux que celui de plâtre et de coaltar ; du moins l'odeur goudronneuse, dans le premier cas, paraît plus agréable que l'odeur bitumineuse dans le second.

M. *Gibert* pense qu'au point de vue social et hygiénique, la poudre désinfectante de M. Corne est appelée à rendre d'immenses services. Il estime qu'elle pourrait être employée avec avantage dans certains arts insalubres et pour la désinfection des fosses d'aisance.

M. *Bouley* rend compte, à son tour, des expériences qu'il a faites à Alfort. En appliquant sur les plaies les plus infectes, celles de la région parotidienne, du garrot et de la veine jugulaire, le topique désinfectant de MM. Corne et Demeaux, il a obtenu des résultats excellents. Non-seulement toute mauvaise odeur a disparu, mais les plaies se sont détergées, ont pris un meilleur aspect, et ont marché plus franchement vers la cicatrisation.

M. Bouley ne pense pas que la poudre de plâtre et de coaltar agisse simplement par la substitution de l'odeur de bitume

à l'odeur putride. Il s'opère, suivant lui, une destruction véritable, une modification chimique spéciale, qui seule peut expliquer comment l'odeur disparaît si promptement, non-seulement autour de la plaie, mais encore dans le vaste local où l'animal est enfermé.

L'orateur ne croit pas qu'il y ait un avantage réel à substituer le goudron au coaltar, comme le voudrait M. Renauld.

M. *Velpeau* : Les expériences que je poursuis depuis trois semaines à la Charité sont parfaitement d'accord avec celles que MM. Renauld et Bouley ont exécutées à Alfort. Je suis persuadé, d'après ce que j'ai vu, que le topique de MM. Corne et Demeaux est appelé à jouer un rôle très important en chirurgie ; jusqu'à présent je ne connais pas de meilleur désinfectant, ni de meilleur mode de pansement, pour les plaies de mauvaise apparence.

Il est vrai que j'ai reçu ces jours-ci des échantillons d'une autre poudre désinfectante, analogue à celle de M. Corne : c'est un mélange de coaltar et de chaux hydraulique, imaginé, il y a deux ans, par M. Roissard (de Marseille). Comme cet inventeur réclame le bénéfice de la priorité, et qu'il est d'avis que sa poudre peut servir aux mêmes usages que celle de MM. Corne et Demeaux, j'ai voulu l'essayer aussi. J'en ai appliqué hier une couche sur un vaste cancer ulcéré du sein. La malade qui supporte très bien le topique de plâtre et de coaltar, n'a pu tolérer le mélange de M. Roissard, tant il provoquait de vives souffrances.

Quant à la substitution du goudron au coaltar, je n'y trouve aucun avantage sérieux.

Je viens de dire les services que la poudre de M. Corne pouvait rendre en chirurgie ; cependant je ne puis admettre avec M. Demeaux que son emploi doive dispenser de l'usage de la charpie et puisse en tenir lieu dans aucun cas.

J'ai dit aussi que le mélange désinfectant ne déterminait, en général, aucune douleur sur les surfaces traumatiques et qu'il était parfaitement bien supporté par les malades. Jusqu'à présent je n'ai rencontré qu'une exception : c'est un jeune hom-

me atteint d'une brûlure de la jambe au second degré, qui s'est plaint d'avoir *indignement* souffert de l'application de cette poudre.

M. *Robinet* : Je voudrais bien que, lorsqu'il s'agit d'une substance nouvelle, on fît de sages réserves et qu'on ne fût pas si empressé à la préconiser.

MM. Velpeau et Bouley qualifient de désinfectant le mélange de plâtre et de coaltar : désinfectant pour leur nez, c'est possible ; mais désinfectant au point de vue chimique, c'est impossible. Une substance est dite désinfectante, en chimie, lorsqu'elle détruit le principe même des odeurs, lorsqu'elle anéantit les miasmes putrides. Or, je le demande, le plâtre et le coaltar, isolés ou mélangés, sont-ils capables d'opérer cette destruction ? Assurément, non. Tout ce qu'ils peuvent faire, c'est absorber les liquides et les gaz putrides, c'est empêcher mécaniquement l'odeur de se dégager. En un mot, ce sont simplement des absorbants.

Je ne prétends pas que l'idée de MM. Corne et Demeaux ne soit pas excellente ; mais je trouve qu'on en exagère trop vite l'importance, et qu'avant de préconiser leur poudre comme un agent infaillible de désinfection générale, il faut des faits plus nombreux, plus concluants, et surtout des faits admissibles et explicables par les données de la science.

M. *Guérard :* La distinction établie par M. Robinet est très juste. Je crois, néanmoins, que certaines substances pyrogénées, comme le bitume, jouissent de la propriété d'arrêter le mouvement de décomposition des matières putrides. Est-il besoin de rappeler les expériences de Bayard, qui conservait longtemps de l'urine en y ajoutant une certaine proportion de goudron? Dans ce cas, il me paraît y avoir une véritable désinfection. Comment se produit-elle? Nous n'en savons rien, il est vrai ; mais le fait n'en est pas moins constant.

M. *Bouley* combat la distinction établie par M. Robinet entre la désinfection chimique et la désinfection organoleptique. Qu'importe le mécanisme suivant lequel agit la poudre de MM. Corne et Demeaux ! Ce qu'il y a de très certain, c'est

qu'elle fait disparaître les odeurs les plus repoussantes, et qu'elle rend très abordable une plaie qui ne l'était pas d'abord. N'est-ce donc pas là un résultat de la plus haute importance?

M. *Velpeau* répète qu'il ne connaît pas de meilleur désinfectant que le mélange de plâtre et de coaltar; que les expériences les plus nombreuses et les plus variées établissent sa supériorité incontestable sur les autres agents réputés jusqu'ici désinfectants. Les hypochlorites, que l'on a tant vantés, ont le grave inconvénient de produire sur les plaies une irritation douloureuse qui les rend intolérables, et de dégager une odeur de chlore presque aussi désagréable que celle qu'on cherche à neutraliser.

M. Robinet doute qu'on puisse, avec le mélange de plâtre et de coaltar, désinfecter les fosses d'aisances. Déjà des expériences ont été faites à ce sujet par une commission spéciale, et leur résultat a été très satisfaisant.

M. *Robinet* déclare qu'on a mal compris le sens de ses paroles. Il n'a pas condamné la découverte de M. Corne; il a seulement voulu mettre en garde contre trop d'entraînement, et empêcher l'Académie d'accepter trop à la légère des faits nouveaux difficiles à interpréter.

Il revient sur la distinction des absorbants et des désinfectants : les absorbants s'opposent simplement au dégagement des miasmes putrides; les désinfectants les détruisent par une action chimique. Le plâtre et le coton cardé sont des absorbants; le chlore et ses composés sont des désinfectants. Quant aux substances pyrogénées, qui arrêtent le travail de fermentation putride, comme l'a fort bien dit M. Guérard, ce ne sont pas non plus des désinfectants, dans le sens chimique du mot.

M. *Bouley*, dans le but de convaincre M. Robinet, rapporte l'anecdote suivante :

Il y a cinq mois, dit-il, j'ai mélangé la poudre de M. Corne avec du *græcum album* humain; et après avoir agité la mixture pendant cinq minutes environ, j'ai obtenu une matière

terreuse d'assez ferme consistance ; je l'ai enveloppée dans du papier et mise dans ma poche. J'ai voyagé ainsi en *omnibus* sans incommoder mes voisins ; je suis arrivé chez M. Gobley, qui allait se mettre à dîner, j'ai déposé le mystérieux mélange sur sa table, il l'a pris dans ses mains, il l'a flairé, il lui a trouvé seulement une certaine odeur de bitume ; il m'a promis d'étudier cette substance, et il s'est mis à dîner sans le moindre scrupule. Dans ce cas, M. Robinet pourra-t-il nier que la désinfection ne fût parfaite ?

M. Bouley craint que M. Robinet, dans cette discussion, ne se ressente un peu de l'habitude qu'il a de tirer à *canon rayé*, sur les inventeurs de remèdes plus ou moins nouveaux.

M. *Velpeau*, sur la demande de M. *Michel Lévy*, explique la manière d'appliquer la poudre de MM. Corne et Demeaux.

On mélange, suivant les cas, 1, 2 ou 3 parties de coaltar avec 100 parties de plâtre.

Ce mélange s'étale à la surface des plaies, soit en poudre, soit en pommade, incorporé alors à de l'huile ou de la graisse.

Son emploi est surtout indiqué dans les cas de plaies de mauvaise apparence, fournissant une suppuration abondante et exhalant une odeur fétide et gangréneuse.

Ce mode de pansement pourrait rendre de grands services aux blessés de l'armée d'Italie, car les plaies de guerre sont généralement contuses, accompagnées de lambeaux, de délabrements, de trajets fistuleux, de clapiers purulents : toutes circonstances qui réclament impérieusement le bénéfice d'une prompte et sûre désinfection.

M. *Renauld* croit devoir réparer une omission. Il a oublié de dire que la poudre de M. Corne ne prévient pas la génération des asticots et des mouches carnassières.

M. *Devergie* pense qu'avec le mélange de plâtre et de coaltar, l'absorption des matières putrides doit être passagère et très limitée, à cause de la prompte solidification du plâtre. Il

ne saurait donc admettre que cette absorption se fasse d'une manière continue, comme l'a dit M. Velpeau.

M. *Moreau* affirme qu'il a pu s'assurer par lui-même que les plaies pansées avec la poudre de plâtre et de coaltar étaient parfaitement désinfectées.

La séance est levée à cinq heures.

SÉANCE DU 9 AOUT 1859. — Présidence de M. CRUVEILHIER.

M. le secrétaire donne lecture de l'ampliation d'un décret rendu sur la proposition du ministre de l'instruction publique, le 28 juillet dernier, et par lequel est approuvée l'élection de M. le docteur Tardieu. Sur l'invitation de M. le Président, M. Tardieu prend place parmi ses nouveaux collègues.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. Paul Guersant, qui offre à l'Académie, conformément aux dernières volontés de feu madame veuve Guersant, le buste de L.-B. Guersant, ancien membre de l'Académie ;

2° Une note de M. Loiseau, de Montmartre, sur l'emploi du tannin comme désinfectant dans le croup et l'angine couenneuse.

A l'occasion du procès-verbal, M. Renault dit que, sur la demande de M. Desportes, il a essayé le mélange d'argile au bitume pour désinfecter les matières fécales, et que ce mélange lui paraît avoir des avantages supérieurs à ceux du plâtre et du coaltar. Avec moitié moins d'argile on obtient une consistance égale; l'argile se trouve partout, et, ce qu'il importe de considérer, elle se trouve surtout dans les localités où manque le plâtre ; enfin, elle coûte moins cher.

M. Chevallier fait remarquer que cette question est très-grave, parce qu'elle touche à la question des engrais. Tandis que le plâtre, à lui seul, développe la végétation, il est à craindre que l'argile empêche, pendant un certain temps peut-être, l'action fertilisante des matières fécales solidifiées par elle.

M. Chatin croit devoir ajouter que l'argile est un absorbant beaucoup plus général que le plâtre qui n'absorbe que l'eau.

L'argile absorbe les matières solides, et laisse, au contraire, passer l'eau, qui en sort à l'état d'eau clarifiée.

M. Gavarret présente l'appareil d'induction de M. Rumkorf. Il le tient pour supérieur à ceux qui ont été fabriqués jusqu'ici. Entre autres avantages, il est très-portatif; il n'exige pas d'acide liquide pour être mis en activité (c'est le sulfate de mercure qui maintient l'amalgame du zinc) ; il ne dégage aucun gaz nuisible ou désagréable ; et, enfin, il est d' un prix très modique (40 francs).

M. Ferrus demande à ajouter quelques mots à ce qui a été dit sur les moyens de désinfecter les matières fécales. Cette question est d'une importance extrême dans les asiles d'aliénés et dans les prisons.

Il résulte de l'inutilité de tous les essais tentés dans ces divers établissements, et, en particulier, de l'insuffisance de l'eau qui n'entraîne qu'une très faible partie des matières qu'on la charge de balayer, il en résulte pour M. Ferrus que le meilleur moyen de désinfection, c'est de revenir à l'enfance de l'art, et de faire enlever chaque soir, et transporter au loin, les produits des aliénés ou des prisonniers.

M. Chevallier propose de saisir la section d'hygiène de cette question de désinfection des fosses d'aisance, très importante au point de vue de l'hygiène publique. « Il y a, dit M. Chevallier, trente-six millions d'âmes qui fournissent incessamment une masse énorme de matières qui, selon qu'on la laisse perdre ou qu'on l'utilise, peut être une source d'infection dangereuse ou de fécondité extraordinaire pour le pays. »

L'ordre du jour appelle l'élection d'un associé national. — M. Denis (de Commercy) obtient 37 suffrages, et M. Landouzy (de Reims) 26.

M. Bouillaud a la parole à l'occasion du rapport présenté dans une des séances précédentes par M. Gibert, sur un mémoire de M. le docteur Renouard.

« Messieurs, dit l'honorable professeur, j'ai demandé la parole pour deux raisons : d'abord, parce que le rapport de

M. Gibert est un travail remarquable ; ensuite, parce que les principes développés dans ce rapport sont en contradiction flagrante avec les principes que j'ai moi-même développés à cette tribune, récemment, dans un rapport sur un mémoire de M. Le Calvé, et à propos du traitement du rhumatisme. Ces principes, ceux que j'ai avancés, n'ont soulevé aucune objection. On peut les résumer en cette proposition : qu'il existe une relation, un lien logique, rationnel, forcé, entre le traitement et la connaissance de la nature des maladies. Par nature des maladies, j'entends ce qu'entend tout le monde, et je prends cette expression dans son sens le plus vague et le plus général — c'est le *Naturam morborum ostendunt curationes* qui n'a été contesté par personne. Je m'appuyais également sur l'axiome *Contraria contrariis curantur,* qui n'a été, non plus, contesté par personne, si ce n'est par une secte qui ne vaut pas qu'on s'occupe d'elle.

Je disais, en outre, que l'expérience est le critérium obligé de nos médications, comme de toutes choses.

Or, M. le docteur Renouard, médecin très distingué, et dont j'estime à leur haute valeur la personne et les travaux, soutient qu'il n'y a aucun rapport entre la nature des maladies et leur traitement, et que le principe *contraria contrariis* ne peut plus être défendu.

Ces deux manières de voir si opposées, celle de M. Renouard et la mienne, se produisent au sein de l'Académie, à peu de séances l'une de l'autre, donneraient, si aucune opposition ne les mettait en relief, une preuve trop grande de l'indifférence de l'Académie en matière de philosophie médicale. On pourrait, Messieurs, permettez-moi de le dire incidemment, faire un beau livre avec le traité de l'indifférence en médecine.

M. Renouard dit avoir trouvé un principe tellement simple, tellement évident, que toutes disputes, par son adoption, doivent cesser. Je ne saurais partager cette illusion. Il dit aussi que tout médecin doit avoir une foi médicale, et je n'ai pas découvert dans son travail l'exposé de cette foi.

M. Bouillaud entre dans l'examen de l'ancien et du nouvel

hippocratisme, du *néo-hippocratisme*, comme l'a appelé M. Gibert, et il critique, avec M. Renouard, les distinctions admises, par l'école de Montpellier, entre le principe vital de première et de seconde majesté, selon les expressions de Lordat, l'élève le plus distingué de Barthez. Ce dernier admettait, on le sait, un principe spirituel différent du principe vital. M. Renouard n'accepte pas davantage les doctrines de l'organicisme, et, à ce propos, M. Bouillaud se plaint de ce qu'il a été pris, par M. Renouard, comme le représentant de ce qu'on entend par organicisme. Or, M. Bouillaud veut qu'on sache qu'il est organicien à sa façon ; il est hippocratiste à certains égards, galéniste à certains autres, vitaliste ou organicien selon que la vérité lui apparaît dans ces différents systèmes. Il adopte, en un mot, ce qu'il y a de bon partout ; et, d'ailleurs, comme il a eu le malheur de beaucoup écrire et qu'on peut consulter ses livres, il ne prétend défendre que les doctrines qu'il a professées comme siennes.

« En somme, M. Renouard rejette, dit M. Bouillaud, le vitalisme et l'organicisme ; il ne reconnaît aucune règle de thérapeutique et il proteste d'avance contre toute doctrine pathologique qui tendrait à refluer sur la thérapeutique. Il n'admet que l'observation et l'expérience. mais l'observation n'est rien, dit M. Bouillaud, rien qu'un instrument. Il y a quelque chose qui lui est antérieur et supérieur, et ce quelque chose, ce sont les principes innés qui sont en nous et que nous ne créons pas. Tout le monde s'appuie sur l'expérience et sur l'observation, mais pour soumettre quelque chose au contrôle de l'expérience, encore faut-il que ce quelque chose soit trouvé, et ce n'est pas l'observation qui le trouve.

Pitcairn avait dit : Une maladie étant donnée, trouver le remede. Pinel protestant contre cette prétention ambitieuse, disait : Une maladie étant donnée, trouver sa place dans le cadre nosographique.

M. Renouard, reprenant la formule de Pitcairn. dit, à son tour : Trouver le remède. Mais rien n'est plus simple. Malheureusement il n'en donne pas le moyen, ou, plutôt, le moyen

qu'il indique est absolument illusoire, car il ne propose que l'observation pour atteindre ce but. Mais quel sera celui des sens qui fera trouver le remède? Trouver! Le mot lui-même ne montre-t-il pas que c'est une faculté intellectuelle qui doit ici intervenir? Trouver! c'est-à-dire inventer! J'ai soumis ces observations à M. Renouard, qui m'a fait l'honneur de m'apporter son travail et de causer avec moi à ce sujet : « J'y songerai, m'a-t-il répondu. » J'attends le résultat de ses réflexions.

En résumé, et pour ne pas abuser des moments de l'Académie, je dis que les doctrines pathologiques sont la base de toute thérapeutique, et j'ajoute que, ne connaissant pas la nature des maladies, le plus ordinairement cette base est instable; mais il ne faut pas l'enlever pourtant; il s'agit, au contraire, de la perfectionner. »

M. Bouillaud prend pour exemples les fièvres intermittentes et la vaccine, dont le traitement semble être, au premier abord, le résultat de l'empirisme seul; à ses yeux, on doit reporter l'honneur de la découverte du quinquina et du vaccin au génie, à la faculté purement intellectuelle qui a fait découvrir le *rapport* — une chose qui ne tombe pas sous les sens — existant entre ces maladies et l'action de ces agents thérapeutiques.

Il termine par une profession de foi relativement à Descartes et à Bacon, qu'on a tort, dit-il, de considérer comme opposés. Il vient de relire ces deux philosophes illustres, et il lui paraît inexplicable qu'on n'ait pas vu que tous deux s'appuient exactement sur les mêmes principes. Descartes fait sans cesse appel à l'expérience; et Bacon, dans son poétique langage, après avoir comparé les gens qui observent seulement, aux fourmis qui entassent des matériaux étrangers, les gens qui spéculent seulement, aux araignées qui tirent tout de leur propre fonds, dit explicitement que le penseur doit être semblable à l'abeille qui se nourrit de matériaux pris à toutes les fleurs, les digère et en forme le miel.

— La séance est levée à cinq heures.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Rôle du pancréas dans la digestion. — Poudre désinfectante composée de plâtre et de coaltar.

SÉANCE DU 4 JUILLET. — Présidence de M. SÉNARMONT.

Sur le rôle du pancréas dans la digestion. — M. L. Corvisart communique, sous ce titre, l'extrait suivant d'un travail faisant suite au mémoire qu'il a envoyé à l'Académie en avril 1857 :

Les résultats qui résultent de ce nouveau travail peuvent être résumés dans les propositions suivantes :

1° Les aliments azotés subissent de la part du pancréas une dissolution et une transformation digestives.

2° Le suc pancréatique exerce cette action, indépendamment de la réaction alcaline acide ou neutre (indépendance bien exceptionnelle parmi les ferments digestifs).

3° Les aliments crus sont violemment digérés par le pancréas, même s'ils n'ont point été touchés par le suc gastrique.

4° C'est en peptone ou albuminose que les aliments albuminoïdes sont transformés par le pancréas, qui n'altère point les peptones formés par l'estomac.

5° L'action digestive du pancréas sur les corps azotés est une action propre primitive, qui réside dans le suc pancréatique avant toute immixtion avec le suc intestinal, biliaire, gastrique.

6° Ce dernier, au contraire, a un effet *direct* nuisible sur le suc pancréatique (la peptine, la pancréatine se détruisent en digérant l'un l'autre) Mais physiologiquement ce conflit est évité par le pylore qui sépare les deux ferments, la digestion gastrique par laquelle la peptine, en formant la peptone, s'épuise et s'abolit, et la bile qui détruit tout pouvoir dans le suc gastrique.

7° Le suc gastrique, s'il a digéré des aliments albuminoïdes dans l'estomac et a été absorbé avec les peptones, favorise tellement l'action pancréatique par un effet *direct*, qu'à la cin-

quième heure de la digestion gastrique, le pancréas a le maximum de puissance ; en un mot, il faut que le pancréas vienne d'être nourri immédiatement de peptones gastriques pour qu'il acquière son maximum d'action, si mes expériences sont vraies.

8° Au contraire, en l'absence de digestion gastrique, le pancréas est au minimum d'actions, n'étant pas vigoureusement nourri par les peptones gastriques. C'est ainsi que les deux digestions, qui doivent être successives, sont enchaînées.

9° Ces vues expérimentales portent une grande précision dans la marche à suivre pour l'étude si obscure des dyspepsies.

10° L'estomac est fait pour recevoir des corps étrangers, le canal pancréatique est disposé pour ne point les recevoir : aussi les canules gastriques ne portent-elles aucune atteinte à la sécrétion de l'estomac ; au contraire, les fistules pancréatiques amènent promptement une profonde altération dans le suc du pancréas.

11° Il est de fait que pour avoir le suc pancréatique le plus normal possible, il faut prendre celui qui a été formé dans la glande avant l'opération, c'est-à-dire celui qui s'écoule immédiatement après cette opération. C'est dans cette condition remplie que réside la supériorité du procédé par insision du pancréas pris à un animal qui vient d'être tué à l'instant même, car si elle est faite quelques secondes après le sacrifice de l'animal, l'in ision y saisit le suc normal sécrété pendant la vie et non encore écoulé.

12° Mais il ne suffit point de prendre un organe sécréteur aussitôt après la mort pour y saisir sa sécrétion, il faut saisir la glande au moment de toute son activité sécrétoire. C'est la cinquième heure d'un repas mixte abondant chez un chien vivant et non pourvu de fistule pancréatique. (Commission du prix de physiologie expérimentale.)

Présence de l'urée dans le chyle et dans la lymphe. — M. Wurtz communique un mémoire sur la présence de l'urée dans le chyle et dans la lymphe.

SÉANCE DU 18 JUILLET 1859. — Présidence de M. DE SÉNARMONT.

M. Velpeau présente la note suivante, sur la désinfection et le pansement des plaies, au nom de MM. Demeaux, docteur en médecine, ancien interne des hôpitaux de Paris, et Corne (Edmond), médecin vétérinaire de l'école d'Alfort :

Nous avons l'honneur de soumettre à l'Académie des sciences les résultats des expériences nombreuses et variées, faites en commun, d'abord dans la pratique privée de M. le docteur Demeaux, répétées ensuite également en commun à l'hôpital de la Charité dans les salles de M. le professeur Velpeau. En voici les propositions principales :

1° Une plaie gangréneuse fournissant une suppuration abondante et fétide, soumise à ce mode de pansement, est à l'instant même débarrassée de toute odeur désagréable ;

2° Après un laps de temps de vingt-quatre, et même de trente-six heures, les pièces d'appareil d'une plaie de mauvaise nature, n'exhalent pas plus d'odeur qu'un appareil de fracture simple ;

3° Un cancer ulcéré produisant une suppuration ichoreuse avec cette fétidité qui lui est propre, soumis à ce mode de pansement, est à l'instant même, et pendant tout le temps que l'appareil reste en place, dépourvu d'odeur ;

4° Les ulcères des jambes, soumis à ce pansement, sont également dépourvus d'odeur ;

5° Des pièces d'appareil de pansement, des linges imbibés de pus fétide, des cataplasmes imprégnés de suppuration, mis en contact avec la substance désinfectante, perdent immédiatement toute odeur désagréable ;

6° Des liquides infects, des produits de gangrène, des caillots de sang décomposé, des tissus sphacélés, des débris de cadavres dans un état de putréfaction très-avancée, traités par ce mode, sont à l'instant même désinfectés.

L'action de la substance désinfectante semble arrêter le travail de décomposition ; elle éloigne les insectes, et prévient sûrement la production des vers. Nous devons ajouter que ce

procédé peut recevoir un grand nombre d'autres applications, que nous ne mentionnons pas ici.

Ces résultats vraiment merveilleux sont obtenus à l'aide de moyens simples, d'un emploi facile, et avec des substances qu'on trouve partout et à bas prix. La matière désinfectante, toute préparée, coûterait, à Paris, un franc environ les 50 kil.; c'est une poudre de couleur grisâtre, plus ou moins foncée suivant la pureté des matières premières, et aussi suivant les proportions de l'une d'elles, exhalant une légère odeur bitumineuse ; elle est composée comme il suit :

Plâtre du commerce en poudre. . . . 100 kilogr.
Koaltar (produit de distillation de la houille). 1 à 3 kilogr.

Le mélange de ces deux substances s'opère avec une grande facilité, soit à l'aide d'une matière, soit par tout moyen mécanique approprié à ce but. L'application de cette substance au pansement des plaies nécessite une préparation particulière que nous devons signaler.

En délayant avec de l'huile d'olive une certaine quantité de poudre préparée d'après la formule ci-dessus, on obtient un produit dont la consistance, qui est celle d'une pâte, d'une pommade, d'un onguent, reste la même presque indéfiniment tant qu'elle est déposée dans un vase ; ce mélange a une couleur brune, foncée, et une odeur un peu bitumineuse.

L'huile lie la poudre sans la dissoudre, de telle sorte que le nouveau produit, par l'élimination graduelle de l'huile, n'en conserve pas moins la propriété d'absorber le pus, dès qu'il se trouve mis en contact avec une plaie qui suppure. La consistance qu'acquièrent soit la poudre employée en nature, soit la pommade ci-dessus, n'est jamais telle qu'elle puisse causer au malade la moindre gêne, à la plaie le moindre accident. L'application peut être médiate ou immédiate, suivant les cas, suivant le but qu'on veut atteindre. L'application immédiate sur les plaies ne produit aucune douleur elle a même une action détersive, une influence favorable à la cicatrisation.

Ce mode de pansement a la double propriété de désinfecter le pus et les autres produits morbides, et de les absorber;

cette dernière circonstance est d'une importance majeure, car elle dispense de charpie.

Nous avons la ferme conviction que cette application à la chirurgie d'une découverte déjà faite depuis plusieurs mois est destinée à rendre de grands services à l'humanité, et que non-seulement la thérapeutique chirurgicale, mais encore l'hygiène publique et privée, l'anatomie normale et pathologique, la médecine légale, en retireront d'immenses avantages. Enfin, dans les circonstances présentes, les malheureux blessés de notre vaillante armée d'Italie seraient préservés de l'influence funeste de la température et de l'encombrement, par l'emploi immédiat des moyens ci-dessus énoncés.

FORMULES RECETTES ET PRATIQUES.

Tannin contre l'anasarque albumineuse. — Nouvel anesthésique local. — Prophylaxie des accidents consécutifs de la scarlatine et de la rougeole. — Nouveau traitement de l'invagination intestinale. — Muguet. — Potion diurétique contre la pleurésie.

TANNIN à haute dose contre l'anasarque albumineuse. — Dans un Mémoire intéressant, M. le docteur Garnier appelle l'attention des praticiens sur l'emploi du tannin à haute dose dans l'anasarque albumineuse. Dans trois cas qu'il rapporte et qu'il rapproche d'observations analogues colligées dans les divers recueils, M. Garnier a employé avec succès la formule suivante :

Tannin	2	grammes.
Eau distillée	30	—
Sirop de quinquina	30	—

Trois cuillerées à bouche par jour.

M. Garnier résume son travail dans les conclusions suivantes :

Le tannin, à la dose de 2 à 4 grammes par jour, guérit l'anasarque ou l'œdème développé passivement, et coïncidant avec des urines albumineuses.

Son action curative se manifeste par des urines abondantes, reprenant peu à peu leurs caractères physiologiques, de la transpiration, des évacuations alvines faciles, de l'appétit, etc.

Ces signes apparaissent dès le second jour de l'administration du tannin. (*Archives de médecine.*)

PROPHYLAXIE des accidents qui peuvent survenir à la suite de la rougeole et de la scarlatine, par M. le professeur SCOUTETTEN (de Metz). — Pour éviter les accidents qui surviennent à la suite de la rougeole et de la scarlatine, M. Scoutetten propose la méthode suivante :

De l'huile d'amandes douces ou de l'huile d'olives étant légèrement chauffée au bain-marie, on y trempe un morceau de flanelle ; on en frotte aussitôt toutes les parties du corps sans en excepter la face et les pieds, la friction terminée, le malade est remis au lit, où il reste environ deux heures ; le lendemain matin, il prend un bain tiède à la température de 28° ou 29° Réaumur ; il en sort après une heure, il se recouche, et lorsque la peau est bien sèche, on fait une nouvelle friction avec de l'huile.

Ces deux frictions et un seul bain suffisent souvent pour éloigner tout danger. Cependant, lorsque la rougeole, et surtout la scarlatine, ont été fortes, lorsque l'épiderme, frappé de mort, n'est pas complétement détachée, lorsque la peau reste sèche ou farineuse, il faut renouveler les moyens indiqués, jusqu'à ce que la souplesse du derme ait reparu.

M. Scoutetten a eu rarement besoin d'aller au delà de quatre frictions et de deux bains.

Ces précautions prises, il n'hésite pas à laisser sortir les convalescents à l'air libre ; l'expérience lui a prouvé qu'il n'en résulte aucun danger.

Cette méthode de traitement est justifiée par la science physiologique et par les succès d'une longue pratique.

(*Gazette hebdomadaire de médecine.*)

INVAGINATION *intestinale* ; *nouveau traitement.* — Dans ce traitement, excessivement bizarre, on considère e tube intestinal comme une vessie dans laquelle on fait dégager de l'acide carbonique. Il a été institué avec succès dans les circonstances suivantes : Il s'agissait d'une hernie étranglée, qui, n'ayant pu être réduite pendant le sommeil chloroformique, fut opérée. Les vomissements et le hoquet persistèrent néanmoins. Douleurs nulles à la région inguinale, mais vives autour de l'ombilic. De l'huile de ricin, des lavements d'eau chaude, d'huile de croton, furent employés sans succès. Dans cette occurrence, on injecta dans le canal intestinal, au moyen d'une seringue à lavement ordinaire, une quantité d'eau telle que le ventre en fut distendu comme un ballon ; puis on injecta successivement une solution de 40 grammes d'acide tartrique, et une égale quantité de solution de bicarbonate sodique. Un homme vigoureux fut chargé de comprimer l'anus à l'aide d'une compresse. Le malade jeta des cris lamentables, disant qu'il allait périr. La compresse fut ôtée, et il y eut une évacuation rapide et violente de gaz, d'eau, et de matières fécales. Une demi-heure plus tard, les mêmes manœuvres furent répétées avec le même résultat. Le malade se rétablit complétement.

(*Weiner med. Wochenschr.*; 1858, no 46.)

TRAITEMENT du muguet, par M. Natalis Guillot. — Le traitement employé par M. le professeur N. Guillot depuis des années pour guérir le muguet est fort simple, et d'une efficacité constante ; c'est-à-dire que,

par lui, on détruit à coup sûr le criptogame jaune parasitaire sans modifier en rien l'état général.

Après s'être enveloppé un doigt d'un morceau de toile un peu dure, on s'en sert pour frotter avec une certaine rudesse toute la bouche de l'enfant, de façon à en bien nettoyer tous les recoins, et à enlever tout ce qui existe du produit étranger, qui, du reste, se laisse facilement détacher.

Lorsqu'on s'est assuré que tout est bien enlevé, on promène légèrement le crayon de nitrate d'argent sur la langue et sur les parois de la bouche.

Les enfants supportent très bien cette petite opération, pendant laquelle on a besoin de faire tenir les mâchoires écartées par un aide. Après avoir crié quelques instants, les petits opérés se calment, et ils prennent le sein volontiers, sans paraître se ressentir de ce qui leur a été fait.

Le plus souvent, la guérison est complète après une seule application de ce traitement; plus rarement, il se reproduit un peu de muguet les jours suivants; mais on le fait disparaître par le même procédé. Il est tout-à-fait exceptionnel que l'on soit obligé d'y recourir une troisième fois.

POTION diurétique contre la pleurésie avec épanchement, par M. le professeur Fouquier et par M. Blache.

Acétate de potasse	4	grammes.
Azotate de potasse	4	—
Eau distillée	150	—
Sirop des cinq racines	50	—

F. s. a. Une cuillerée à bouche toutes les heures.

VARIÉTÉS.

Appareil pour enregistrer les changements de l'atmosphère. — Un savant physicien de Rome, le P. Secchi, dont le nom est bien connu dans nos assemblées scientifiques, vient d'inventer un instrument enregistreur des principaux phénomènes météorologiques. L'appareil vient à propos. La météorologie médicale relève la tête, et si l'on peut craindre que dans son réveil elle ne veuille étendre un peu loin son empire, il nous est cependant difficile de ne pas prendre en haute considération une science qu'illustrèrent et l'auteur de l'*Air, des eaux et des lieux*, et la partie la plus éclairée des médecins du seizième siècle. Aujourd'hui on prépare les voies, et l'appareil du P. Secchi ne peut passer inaperçu.

Mesurer non-seulement la vitesse, mais la direction du vent, enregistrer la température et apprécier la quantité de pluie tombée : tels sont les divers problèmes que M. Secchi s'est proposé de résoudre de la manière suivante :

La vitesse du vent est mesurée par un moulinet de Robinson à demi-sphères creuses, qui, à l'aide de l'électricité, fait marcher un compteur entraînant un crayon sur la feuille de papier sur laquelle s'enregistre le baromètre du barométrographe de M. Secchi. Une ligne se trouve tracée, et présente une longueur de cinq millimètres pour 1,600 mètres de vitesse de vent. A la fin de chaque heure, un mécanisme d'horlogerie transporte le crayon à une ligne fixe dont il était parti au commencement de l'heure précédente. On obtient ainsi pour chaque heure une ligne, et celles-ci restent disposées comme les ordonnées d'une courbe dont la longueur est effectivement proportionnelle à la vitesse du vent. Les deux courbes du baromètre et de la vitesse du vent, tracées ainsi sur la même feuille, font connaître les relations entre les pressions atmosphériques et la force du vent.

Quatre électro-aimants, correspondant aux quatre rumbs principaux du vent, servent à enregistrer la direction du vent. Cette application a nécessité une modification dans la pile de Daniell.

Dans la pile de Daniell, la solution de sulfate de cuivre passe à travers le diaphragme poreux, et précipitant du cuivre sur le zinc, produit des actions locales avec consommation énorme de zinc et d'acide sulfurique Si on empêche cette communication, on obtiendra une pile constante et économique. M. Secchi a recours à une légère modification. Il prend un siphon en verre, place une de ses branches dans le vase poreux contenant le sulfate de cuivre, et l'autre branche dans un verre à liqueur, placé à 15 millimètres au-dessous de la surface acidulée où se trouve plongé le zinc. Ce siphon est un trop-plein qui maintient une différence de 15 millimètres entre les niveaux du sulfate de zinc et de l'acide sulfurique, et la solution de cuivre ne passe point au travers du diaphragme poreux. Pour empêcher le liquide qui tombe dans le petit verre de se répandre, il suffit de placer celui-ci dans un grand bocal où se trouve déversé l'excédant.

On a, de cette manière, une pile constante, et, de plus, économique. Pendant douze jours on n'a rien à faire au liquide; le treizième jour seulement, la solution acidulée est saturée par le sulfate de zinc. Il est donc bon d'ajouter, tous les deux ou trois jours, un peu de sulfate de cuivre soluté et un peu d'eau acidulée pour compenser l'eau qui s'évapore. L'économie consiste en une dépense d'un dixième en moins.

Un thermométrographe enregistre la température. La chute de la pluie est marquée par un crayon ou par un petit appareil mécanique sur lequel la pluie recueillie agit par son propre poids; sa mesure s'obtient dans un réservoir à part.

Par cette rapide description, on peut voir tout le parti à tirer de cet ingénieux appareil, et combien de temps il épargnera aux observateurs.

Docteur E. RENAUD.

NOUVELLES.

— Par arrêté du 22 juillet, sont nommés professeurs suppléants à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Reims, pour être spécialement attachés : 1° Aux chaires de chirurgie, M. le docteur Decès fils ; 2° aux chaires de médecine, M. le Dr Doyen ; 3° aux chaires d'anatomie et de physiologie, M. le docteur Luton.

— Par décret du 17 juillet, ont été nommés chevalier de la Légion-d'Honneur, pour leur belle conduite pendant l'expédition française sur les côtes de la Cochinchine, MM. Julien, chirurgien de la marine de première classe; Benoist de la Grandière et Vidal, chirurgiens de la marine de deuxième classe.

— M. le ministre de l'instruction publique, à la suite de la présentation du programme de la chaire de pharmacie, par la Faculté de médecine, vient de nommer, pour l'examiner, une commission composée de MM. Dumas, président; Rayer, Lélut, Trousseau, Bussy, Denonvilliers, Conneau, Michel Lévy et Lesieur. — Une première réunion de cette commission a eu lieu avant-hier jeudi; et après une discussion assez vive, elle s'est ajournée à quinzaine.

Les Sociétés de prévoyance et de secours mutuels des médecins de Châtillon-sur-Seine, de Besançon, de Châteauroux, de Tours, de Compiègne, de Senlis et de Versailles, sont agrégés à l'Association générale.

— Plusieurs feuilles politiques annoncent qu'il est mort récemment, à Darmstadt, un docteur qui jouissait d'une réputation européenne. Ce docteur était une femme, Mme Charlotte Hildaureich, née de Stebol. Elle vouait particulièrement ses soins aux jeunes mères. En 1819, elle avait été appelée en Angleterre, lors de la naissance de la reine Victoria. Un grand nombre de cours ducales et princières d'Allemagne ont eu recours à son art.

—On lit dans le *Bulletin de médecine et de pharmacie militaires* :

« D'après des bruits qui paraissent fondés, le ministre de la

guerre aurait désigné les membres qui doivent composer la commission appelée « à préciser nettement les devoirs et les prérogatives du corps de santé militaire; » conformément au sixième alinéa du rapport à l'Empereur annexé au décret du 23 avril dernier. Présidée par un maréchal de France, la commission serait complétée par deux officiers généraux, deux intendants et deux inspecteurs du service de santé. Elle s'assemblerait très-prochainement, et sa décision ne tarderait pas à être connue. »

— Une correspondance de l'armée d'Italie signale comme ayant été blessés à la bataille de Solferino : M. Besnard, médecin-major au 76e de ligne, blessé à la jambe. Dans le temps même où il était frappé du projectile, le mulet de sa cantine d'ambulance était tué à ses côtés par un biscaïen. — M. Ouradou, médecin majour au 6e bataillon de chasseurs à pied, qui a reçu une forte contusion à la cuisse gauche, par un éclat d'obus, pendant qu'il pansait les blessés entre les lignes. — Enfin, M. Verdier a été également blessé.

— Un nouveau journal vient de paraître à Madrid ; il est consacré spécialement aux maladies de la peau, à celles des yeux et à la syphilis. Son rédacteur en chef est M. le docteur Léon Checa.

— L. J.-B. Baillière, qui, par ses importantes publications et ses relations si utiles avec les médecins, peut, à juste titre, être considéré comme appartenant à la grande famille médicale vient d'être frappé dans ses plus vives affections. Mme J.-B. Baillière vient de succomber aux suites d'une longue et cruelle maladie, à l'âge de 51 ans.

— On lit dans les journaux de médecine :

Le 20 juillet il a été ouvert, à Enghien, une Salle de Pulvérisation, établie sous la direction de M. Jules-François, ingénieur en chef des eaux minérales de France. Cette salle, établie d'après les procédés les plus perfectionnés, est destinée au traitement des maladies du *larynx*, des *bronches* et de la *poitrine*.

Pourquoi aucun de ces journaux qui ne l'ignorent pas,n'ajoutent-ils pas, comme le *Journal des Débats*, que ce procédé est celui qu'a institué M. Sales Girons, et dont l'initiative appartient à l'établissement thermal de Pierrefonds? Ce ne serait pourtant là que justice et vérité.

— Au moment où l'on recommence à apprécier de nouveau les immenses avantages des études classiques, à sentir que la con-

naissance des langues anciennes, que la parfaite intelligence des chefs-d'œuvre de la littérature antique sont indispensables pour arriver à saisir et à manier avec facilité la langue française, nous nous empressons de signaler à nos lecteurs l'ouverture d'une souscription pour ériger une statue à Lhomond, ce savant et modeste grammairien dont les utiles travaux ont aplani pour nous tous les premières difficultés de l'enseignement.

Depuis plus d'un siècle, les précieux ouvrages dont il est l'auteur sont entre les mains de la jeunesse, et jusqu'à présent, malgré toutes les tentatives des innovateurs et des réformateurs modernes, il faut convenir qu'aucun livre n'est parvenu, nous ne dirons pas à les surpasser, mais même à les égaler, tant pour la clarté que pour la simplicité, et en même temps pour la parfaite exposition des principes.

C'est sur la grande place de Chaulnes, son pays natal, que s'élèvera la statue destinée à reproduire les traits et à perpétuer la mémoire de Lhomond. Nous espérons que nos confrères voudront s'associer à cette œuvre de justice. La souscription des membres du corps médical sera une nouvelle manifestation des généreux sentiments qui leur faisaient réclamer le rétablissement des épreuves littéraires et du baccalauréat ès-lettres. La souscription est ouverte à Chaulnes. Adresser le montant des souscriptions à M. Le Roy notaire à Chaulnes, près Péronne (Somme), trésorier de la commission. Les souscripteurs recevront la liste générale des noms des souscripteurs et la biographie de Lhomond.

— Le *Journal de médecine de la Loire-Inférieure* constate, avec un juste orgueil, les succès obtenus dans les concours de Paris par les élèves de l'École de Nantes. Ainsi, il y a quelques mois, M. Félix Guyon était nommé prosecteur de la Faculté de médecine; M. Joüon arrivait le premier à l'internat, M. Pihan-Dufeillay le troisième, et M. Douillard le neuvième.

— La médecine nantaise vient de perdre son doyen d'âge, M. le docteur Rouillard, ancien médecin du roi de Westphalie, Jérôme Bonaparte, qui, à quatre-vingt-quatre ans, se livrait encore avec zèle à l'exercice de son art et aux bonnes œuvres.

Pendant le mois de juillet, à Toulouse, le thermomètre s'est presque constamment maintenu, pendant la journée, à 36°, 37°, 38°, à l'ombre; il a atteint 56°, 57°, 58° au soleil. Avec ces conditions extrêmes de la température, il fallait nécessairement s'atten-

dre à voir se produire les accidents dus à l'insolation, surtout à une époque où les travaux de la moisson sont en pleine activité dans les campagnes. En effet, des congestions cérébrales rapidement mortelles ou plus ou moins graves ont été constatées dans nos contrées, comme ailleurs, chez les ouvriers des champs.

La constitution médicale a présenté des caractères analogues dans la ville et dans ses faubourgs. Parmi les maladies régnantes, il faut surtout mentionner les congestions encéphaliques, moins graves que dans la campagne; les accidents gastro-intestinaux, dont plusieurs ont offert la physionomie du choléra indigène; les diarrhées chez les enfants.

Cependant, un fait assez remarquable, c'est qu'avec de semblables conditions atmosphériques, la mortalité ne se montre pas notablement plus élevée que les années précédentes, à pareille époque.

— La Faculté de médecine de San-Francisco vient de signaler son existence par l'émission d'un prospectus en langue anglaise, dont voici les passages principaux : Cette institution nouvelle compte six chaires. Les sciences qui y sont professées sont :

1° La pathologie; 2° la chimie; 3° la physiologie, l'obstétrique, les maladies des femmes et des enfants; 4° l'anatomie et la chirurgie; 5° la matière médicale; 6° la jurisprudence médicale. (Le prospectus explique assez naïvement la nécessité de ce dernier cours par la fréquence des occasions qui, dans ce pays appellent le médecin à jouer le rôle d'expert en justice, pour blessures, meurtres, empoisonnements, etc.)

La clinique n'est pas négligée : outre les visites d'hôpital, nous avons remarqué qu'on promet aux étudiants de leur faire visiter et soigner, mais sous la surveillance de professeurs, un certain nombre de malades au dehors. Mais l'étude de l'anatomie est surtout annoncée sous des couleurs engageantes. « La matière à dissection, dit le programme, est abondante et peu chère; » et les brises salubres propres à ce climat, non-seulement conservent le cadavre pendant un temps infini, mais préservent aussi la santé des élèves. Une dernière invitation est tenue en réserve pour décider les plus récalcitrants. Le candidat jugé indigne est simplement ajourné; il peut même retirer sa thèse, ainsi que le prix de l'épreuve, « et ne pas être considéré comme refusé! »

Pour les articles non signés, le Dr SALES-GIRONS.

Paris. Impr. de Moquet, 11, rue des Fossés-Saint-Jacques.

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.
(31 Août 1839)

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

LES DOCTRINES MÉDICALES

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Décidément, il est difficile d'entraîner l'Académie dans une discussion de doctrine. Et cependant l'intérêt avec lequel l'assemblée a paru assister à l'espèce de duel scientifique qui a eu lieu entre MM. *Bouillaud* et *Gibert*, à l'occasion de la thérapeutique rationnelle, prouve que la docte compagnie est loin d'y être indifférente. Nous avons publié dans notre précédent cahier le rapport de M. Gibert. M. Bouillaud s'est opposé au vote immédiat des conclusions, ne voulant pas laisser sans réponse les attaques un peu vives dirigées contre la thérapeutique prétendue rationnelle et progressive des organiciens de nos jours ; et il a saisi l'occasion d'exalter les travaux de l'Ecole Anatomique, bien qu'on puisse, sans aucun esprit de dénigrement, soutenir que ce n'est pas la thérapeutique qui est le côté le plus brillant de cette école. Malheureusement, l'orateur, au lieu d'attaquer de front la proposition si simple et si claire formulée dans le rapport, s'est lancé dans les développements d'une thèse que personne n'attaquait, savoir qu'une opération de l'esprit était toujours nécessaire pour inventer ou découvrir quelque chose, et que l'application des sens n'y suffisait pas. Dans son enthousiasme pour le génie de l'invention, il a été jusqu'à donner comme un exemple de thérapeutique rationnelle la découverte de la *vaccine* appliquée et propagée, en effet, par la sagacité de *Jenner*, mais évidemment due à l'empirisme, et même à l'empirisme grossier et ignorant des bergers et des vachères.

L'orateur, en passant, n'a pas manqué de saisir l'occasion de rappeler l'injuste attaque de l'auteur du mémoire contre l'*hippocratisme* auquel on doit pourtant, comme l'a fait si judicieusement remarquer M. Gibert, deux des plus excellentes méthodes thérapeutiques, savoir : 1° La médecine expectante, qui, si souvent, dispense de toutes les autres ; 2° l'axiôme : « *sublata causa tollitur effectus,* » qui indique tous les avantages de la thérapeutique *étiologique*. Mais laissons parler M. Gibert, dont la réplique fera plus justement apprécier l'argumentation de M. Bouillaud :

Dans la séance du mardi 16 août, M. Gibert a pris la parole en ces termes :

« Je répondrai en peu de mots au discours de M. Bouillaud.

L'orateur ne m'a pas paru nous avoir bien compris, ni l'auteur du mémoire, ni moi ; et, la preuve, c'est qu'après avoir longuement développé sa thèse, il a terminé par une conclusion qui est absolument la nôtre, savoir que tout l'art de la médecine consiste essentiellement dans un empirisme raisonné... or, nous n'avons pas dit autre chose : M. Renouard a même proposé de désigner cet empirisme sous le nom d'*empiri-méthodisme*, pour le distinguer de l'empirisme pris en mauvaise part.

Je ne sais, en vérité, pourquoi l'orateur a soutenu avec tant d'animation, et comme nous étant opposé, un principe qu'assurément personne ne conteste, savoir que le raisonnement doit intervenir pour apprécier, juger et coordonner les faits révélés par l'application des sens. Nous savons tous, et Aristote l'a proclamé, il y a 2,000 ans, que c'est cette faculté de se souvenir, d'apprécier, de comparer, de juger, de raisonner, en un mot, qui distingue l'intelligence humaine de l'instinct des animaux, et qui fait que ceux-ci ne peuvent acquérir une expérience comparable à celle de l'homme.

Mais là n'était pas la question.

Laissant de côté les discussions dogmatiques et historiques développées dans le mémoire, discussions dans lesquelles je m'étais borné à signaler les points de dissidence existant en-

tre l'auteur et le rapporteur, je m'étais attaché à faire ressortir la proposition capitale de l'œuvre, celle qui avait pour but de soustraire enfin la thérapeutique à la domination des théories pathologiques, domination qui a eu récemment de si déplorables résultats.

Or, l'argumentation principale du mémoire, comme du rapport, était celle-ci :

1° La pathologie est la science de la description, de la distinction et du classement des espèces morbides ;

2° La thérapeutique est l'étude des effets produits dans l'état de maladie par les divers agents appliqués au corps de l'homme ;

3° Les études anatomiques, physiologiques et pathologiques n'ont jamais conduit, et ne pourront jamais conduire directement, à l'indication du remède.

L'observation et l'expérience seules peuvent le faire découvrir.

Et à l'appui de ces données théoriques, nous disions avec Hippocrate : Est-ce que l'étude anatomique du cerveau pouvait donner une idée des troubles que l'action du vin et des spiritueux produit dans l'intelligence ? Est ce que l'idée qu'on peut se faire d'une fièvre intermittente aurait jamais révélé la cause miasmatique qui l'engendre et le remède spécifique qui la guérit ?

Nous avons encore ajouté : Est-ce que les méthodes prétendues rationnelles des savants du quinzième siècle, restées impuissantes contre la syphilis, n'ont pas dû céder à l'empirisme qui a fait connaître l'action spécifique du mercure ?

A tout cela M. Bouillaud avait une réponse bien simple à faire. Puisqu'il prétend, contre nous, que ce sont les théories anatomiques, physiologiques et pathologiques qui fournissent nécessairement les indications thérapeutiques, il lui suffisait d'opposer à nos exemples tirés de l'empirisme, les exemples puisés à la source savante du rationalisme, et de nous démontrer par les faits la supériorité des méthodes thérapeutiques dites rationnelles sur les méthodes empiriques.

Il ne l'a pas fait; je dois supposer que c'est qu'il n'a pas pu le faire... Dès lors, que devient toute son argumentation? Je sais bien qu'il nous a dit que nous n'étions encore qu'au début de la vraie carrière scientifique et que, dans un millier d'années, peut-être, nous jouirions enfin d'une science véritablement rationnelle.

Je lui en demande pardon, mais réellement et malgré moi, cette promesse me rappelle les programmes accoutumés de certaines utopies républicaines, qui commencent par imposer un joug sévère, mais qui promettent invariablement la liberté, la félicité et la fraternité... pour le lendemain!

Du reste, que M. Bouillaud se rassure, la proposition que nous avons soumise à l'Académie n'implique nullement une approbation donnée aux doctrines du mémoire non plus qu'à celles énoncées dans le rapport.

Si nous avons demandé que le travail de M. Renouard fût distingué de ceux qui nous sont journellement adressés et renvoyé au Comité de publication... nous n'avons pas eu, pour cela, la prétention d'imposer à personne la règle de thérapeutique formulée par l'auteur : nos motifs ont été clairement exposés dans le résumé suivant, et n'engagent nullement l'autorité scientifique de l'Académie :

« *Quoi qu'il en soit* (avons nous dit, c'est-à-dire, évidemment, qu'on adopte ou non les principes de l'auteur). »

« *Quoi qu'il en soit,* par les questions qu'il soulève, par la « clarté qu'il jette, à l'aide d'une discussion historique et cri- « tique approfondie, sur les dogmes fondamentaux de la mé- « decine, par l'esprit philosophique qui a présidé à sa rédac- « tion, par la simplicité même du principe thérapeutique qu'il « énonce... le mémoire de M. Renouard se distingue de nos « travaux ordinaires, et mérite une place honorable dans vos « publications.

« Nous vous proposons, en conséquence :

1° D'adresser une lettre de remercîments à l'auteur ;

2° De renvoyer son travail au Comité de publication.

Nous croyons encore aujourd'hui devoir persister dans nos

conclusions, qui n'ont d'ailleurs pas été explicitement attaquées par M. Bouillaud, je me plais à le reconnaître, et à en offrir à notre honorable contradicteur nos sincères remercîments, tant en notre nom qu'en celui de l'auteur du Mémoire.

Ces conclusions ont été adoptées après un second discours de M. Bouillaud, qui a produit des exemples (presque tous empruntés aux procédés chirurgicaux), de ce qu'il appelle la thérapeutique rationnelle.

M. Gibert a fait voir que ces exemples étaient mal choisis ; car les lésions mécaniques ressortent des sciences mathématiques dans lesquelles, bien loin que l'expérience soit prédominante, elle ne peut plus même habituellement être invoquée à l'appui du raisonnement.

C'est ainsi, comme l'a dit M. Gibert, qu'il serait impossible de vérifier par l'expérience, l'axiôme si connu et si incontestable, qui établit que deux lignes droites parallèles, prolongées *indéfiniment*, ne pourront jamais se rencontrer.

Mais il en est tout autrement dans les sciences expérimentales, auxquelles se rattache évidemment la médecine pratique proprement dite.

D'ailleurs, a dit encore M. Gibert, notre argumentation peut se réduire à ceci : Nous avons constaté, avec Bichat et avec M. Bouillaud lui-même, que la plupart des hérésies thérapeutiques provenaient de l'application des théories anatomiques, physiologiques et pathologiques régnantes. Nous avons cité à l'appui et comme une véritable calamité publique, le règne, déjà presque oublié, de la thérapeutique Broussaisienne, et nous avons conclu en disant : Puisque, d'une part, les médications empiriques spécifiques (quinquina, mercure, vaccine), sont les meilleures qu'on connaisse..., tandis que les thérapeutiques prétendues rationnelles ont été si souvent fautives : puisque, d'autre part, en médecine pratique, le fait expérimental est tellement prédominant, que la plus belle conception déduite des connaissances pathologiques n'est rien en thérapeutique, tant que l'expérience n'est pas venue la confirmer..., n'est-il pas sage de proclamer celle-ci comme la base et le

principe unique de la thérapeutique ? Bien entendu que nous comprenons, avec M. Bouillaud, l'empirisme appuyé sur le raisonnement, et sur tout l'ensemble des connaissances que doit posséder le médecin..., mais sans jamais nous laisser dominer, comme Broussais, comme Brown, comme Stoll et tant d'autres, par le préjugé pathologique.

MÉMOIRE

SUR LES DOCTRINES MÉDICALES

Présenté à l'Académie Impériale de Médecine, dans la Séance du 31 mai 1859, par M. le Dr **P. V. Renouard**

Nous avons accueilli avec empressement la proposition de notre collaborateur, M. le docteur Renouard, qui nous invitait à publier dans la *Revue* son *Mémoire sur les Doctrines médicales*. Le but principal, que nous nous proposons par cette publication, c'est de fournir à nos lecteurs le moyen de juger par eux-mêmes de la solidité des raisons alléguées des deux côtés dans la discussion importante à laquelle ce Mémoire a donné lieu. Nous nous sommes donc, à dessein, abstenus de tout jugement. (*N. de la R.*)

AVANT-PROPOS.

Depuis que la voix du grand agitateur du Val-de-grâce avait cessé de passionner les esprits de la jeunesse studieuse, les questions de doctrine médicale semblaient délaissées, ou du moins n'excitaient qu'un intérêt superficiel et passager dans les hautes régions de la science. Cependant on a pu s'apercevoir, lors de la discussion qui s'éleva entre les vitalistes et les organiciens, à l'occasion d'un mémoire de M. Piorry sur le traitement de la variole, que le public, loin d'être indifférent à ces sortes de questions, y portait, au contraire, le plus vif intérêt. Car, depuis trois ans passés que le débat est clos au sein de l'Académie, il se continue dans les journaux et les recueils périodiques. Tout récemment encore il a été sur le point de se renouveler dans l'Académie, à l'occasion d'un rapport de M. Gibert sur le *nervosisme*.

C'est qu'il faut au praticien une foi médicale ; c'est que le doute permanent n'est pas un état supportable pour l'homme consciencieux, obligé de prendre à chaque instant des décisions d'une extrême gravité; c'est qu'on a beau vouloir écarter les discussions de principe, elles se représentent sans cesse; elle renaissent à tout propos, elle nous assiégent ; nous ne pouvons les éviter ; ne vaut-il pas mieux les aborder une fois de front que de les effleurer continuellement sans rien résoudre ?

Or, s'il y a au monde une réunion d'hommes qui ait des titres pour formuler une profession de foi médicale, c'est sans contredit l'Académie impériale de médecine, où se trouvent réunis les représentants les plus autorisés de chacune des doctrines régnantes. Je viens donc, Messieurs, vous offrir l'occasion d'accomplir une œuvre aussi honorable pour vous qu'utile à la science, en vous soumettant le fruit de vingt-cinq ans de méditations sur ce sujet. Mais vous comprenez qu'une œuvre aussi importante, aussi difficile qu'une profession de foi médicale, destinée à fixer les incertitudes des étudiants et des praticiens, ne peut sortir que d'une discussion approfondie et préparée de longue main, non d'une discussion incidente, improvisée, comme celle à laquelle donna lieu le mémoire de M. Piorry.

Objet de ce mémoire.

S'il existe un principe ou axiome de thérapeutique tellement évident que personne ne lui refuse son adhésion, tellement simple qu'il soit à la portée des intelligences les moins cultivées, tellement extensible qu'il embrasse toutes les opérations de la médecine, dans tous les temps et dans tous les lieux ; et si l'on peut rattacher à ce principe toutes les branches de l'encyclopédie médicale par un enchaînement logique; nul doute, Messieurs, que sur un tel fondement on ne puisse élever d'une manière rigoureusement rationnelle l'édifice entier de la science médicale.

C'est à la recherche et au développement d'un principe

réunissant tous ces caractères, que le présent mémoire est consacré.

Recherche d'un principe universel de thérapeutique.

La pathologie étant celle des branches de l'Encyclopédie médicale à laquelle on a demandé le plus souvent un principe fondamental, une règle universelle de thérapeutique, voyons un peu ce qu'on en a déduit jusqu'ici et ce qu'on pourrait en déduire encore.

Deux doctrines principales se disputent aujourd'hui l'honneur d'établir sur cette base une règle générale de traitement : l'une prend le nom de *vitalisme ;* l'autre celui *d'organicisme*. Nous allons les examiner successivement.

Du vitalisme.

Le vitalisme de nos jours se partage en deux sectes :

La première admet dans l'homme un principe unique, source de tous les phénomènes de la vie, tant de ceux de l'ordre intellectuel et moral, que de ceux de l'ordre physique ; on l'appelle secte *animique* ou *mono-dynamique.*

La seconde admet dans l'homme deux forces primitives : l'une présidant aux fonctions de l'ordre physique sous le nom de *principe vital ;* l'autre chargée des fonctions intellectuelles et morales, sous le nom *d'âme*; on l'appelle secte *duo-dynamique.*

Mais, quoique séparées au point initial ou mieux culminant de la physiologie, ces deux sectes se confondent dans le champ de la pathologie et de la thérapeutique. Pour s'en convaincre, il ne faut que comparer les définitions qu'elles donnent l'une et l'autre, de la maladie et le rôle qu'elles attribuent au médecin.

Formule pathologique du mono-dynamisme. — « L'homme vit, et c'est comme être vivant qu'il est sujet de la médecine.

« Dans la maladie, c'est l'organisme vivant qui est affecté et qui réagit suivant la loi de sa nature.

« Toute affection de l'organisme vivant provoque donc nécessairement une réaction, et alors seulement il y a maladie : affection et réaction sont deux termes inséparables, comme

cause et effet, pour constituer la maladie ; mais la réaction seule la caractérise.

Formule thérapeutique. — « Les maladies guérissent d'elles-mêmes, ou, comme on le dit avec un grand sens, par les seules forces de la nature, c'est-à-dire par l'effet d'une bonne et salutaire réaction. Le médecin, en pareil cas, s'il est instruit et probe, reste spectateur et témoin de la lutte.

« D'autres fois, la réaction est insuffisante ou excessive, ou bien encore elle est inefficace par diverses causes, qui peuvent dépendre, soit du malade lui-même, soit des circonstances extérieures. La médecine intervient alors pour éloigner les circonstances nuisibles, pour en susciter de favorables, pour modifier l'organisme autant qu'elle le peut, pour aider enfin la nature, qui opère la guérison ; et le médecin n'est jamais que son ministre. *Natura morborum medicatrix... medicus naturæ minister et interpres.* Lorsque la nature est inerte ou qu'elle répugne, suivant l'expression d'Hippocrate, l'art est impuissant. » (Cayol, *Revue médicale*, cahier de janv. 1845.)

Formule pathologique du duo dynamisme. — « Dans une classe de doctrines pathologiques, la conception de la maladie repose essentiellement sur l'idée d'une réaction de la vie, de la force ou des forces qui la représentent, contre l'action des causes morbifiques.

« Cette conception implique, comme expression de la réaction vitale, un développement de phénomènes déterminés pour leur nature, leur siége et leur durée, avec tendance vers un but, la suppression de la cause morbifique et de ses effets; elle suppose la subordination de ces phénomènes ou symptômes de la maladie, qui comprennent les altérations fonctionnelles et les altérations organiques, à l'action de la cause et à la réaction de la vie.

« C'est cette conception qui caractérise en pathologie le vitalisme. Elle a été formulée pour la première fois dans le naturisme hippocratique, et c'est en ce sens que toutes les doctrines dynamiques et vitalistes qui l'ont admise pour point

de départ, se sont à bon droit qualifiées de doctrines hippocratiques.

Formule thérapeutique. — « D'après leur conception fondamentale de la maladie, les doctrines vitalistes attribuent à l'organisme lui-même, en tant que doué de vie, sous le nom de nature ou de forces vitales, une part essentielle et principale dans la guérison des maladies.

« Elles admettent que la réaction de la vie, qui donne naissance au développement morbide, a pour tendance la suppression de la cause morbifique et de ses effets.

« De là, cette conception de la force médicatrice de la nature, dont le rôle est à leurs yeux si important dans les maladies qu'il ne laisse généralement au médecin que le rôle secondaire d'interprète et d'auxiliaire.

« Ainsi, tout en ne négligeant pas l'indication, commune à toutes les doctrines, de chercher à supprimer ou à neutraliser, autant que possible, la cause ou les causes morbifiques, les doctrines vitalistes repoussent, comme téméraire et impuissante, la prétention de mettre obstacle au développement morbide, une fois qu'il est établi, et ils empruntent les indications thérapeutiques principales à la convenance, aux efforts médicamenteurs de la nature, en favorisant, soit la marche régulière du développement morbide, dans sa tendance générale vers la guérison, soit la direction des mouvements vitaux qui produisent les phénomènes appelés critiques, et en n'intervenant très activement que pour remédier aux accidents et aux complications. (Discours de M. Parchappe devant l'Académie impériale de médecine, séance du 3 avril 1855.)

Ces deux manières de concevoir la maladie et sa guérison, ainsi que le rôle du médecin, étant identiques au fond, nous les confondrons désormais en les désignant sous le titre de *vitalisme hippocratique* ou *de néo-hippocratisme*, pour les distinguer du vitalisme organique dont il sera parlé plus loin, et de l'hippocratisme ancien, qui est un mélange de vitalisme et d'humorisme.

Cela posé, j'affirme que, pour quiconque a obssrvé sans

prévention un bon nombre de maladies, la conception pathologique de l'hippocratisme moderne est, je ne dirai pas fausse, mais incomplète, insuffisante ; en effet, si certaines maladies, telles que la variole, la scarlatine, la rougeole et quelques autres affections fébriles offrent l'image d'une réaction de l'économie avec tendance à l'expulsion d'une cause ou d'une matière morbigène, combien n'y en a-t-il pas d'autres, en bien plus grand nombre, dans lesquelles la nature ne manifeste aucune tendance avantageuse ?

On a cité avec raison, parmi ces dernières, les fractures, les luxations, les anévrismes, affections dans lesquelles la réaction vitale, abandonnée à elle-même, tend plutôt à aggraver la lésion physique qu'à la guérir. On peut citer encore les fièvres intermittentes, dans lesquelles la répétition des accès ne fait qu'enraciner le mal, et provoquer des désorganisations incurables. Enfin, les maladies nerveuses et toutes les affections chroniques non accompagnées de fièvre, ne manifestent généralement aucune tendance curative.

Ainsi le néo-hippocratisme, en faisant entrer dans sa conception pathologique l'idée d'une réaction vitale avec tendance vers un but de guérison, généralise une observation qui n'est vraie, qui n'est patente que dans un petit nombre de cas. Cette conception dérive évidemment de la théorie humorale de l'ancien hippocratisme, qui représentait la maladie comme une résultante des efforts que la nature vivante ou son principe actif faisait pour expulser l'humeur peccante ou morbigène.

Sous le rapport thérapeutique, la formule du néo-hippocratisme n'est pas moins incomplète, insuffisante. En effet, quand on est bien persuadé que la nature ou la force vitale opère seule habituellement la guérison des maladies ; qu'elle a dans tous les cas une tendance médicatrice ; on doit appréhender souverainement de troubler cette tendance ; on doit craindre sans cesse de contrecarrer le travail intime de la nature par une médication intempestive. N'est-ce pas réduire le rôle du médecin, comme le disait malicieusement Asclépiade, à une pure méditation sur la mort ?

Pour échapper à cette conclusion qui découle trop clairement du dogme de la nature médicatrice, que font les hippocratistes ? Ils donnent à ce dogme une signification tellement restreinte qu'ils l'annullent en quelque sorte : Ainsi, après avoir exalté outre mesure les vues médicatrices de la nature, ils nous avertissent de son insuffisance fréquente, de son exagération, de ses erreurs possibles ; d'où ils déduisent la nécessité de surveiller ses opérations ; de venir à son aide, de la modérer, de l'exciter, de la diriger, selon le besoin.

Voici un exemple de ces contradictions donné par un homme dont personne ne conteste la perspicacité, ni le sens pratique. « La plupart des maladies, dit Chomel, sont susceptibles de guérir sans traitement actif, par la seule action de la nature. De là, la réputation usurpée d'une infinité de remèdes sans efficacité et d'une foule de médicastres sans aucune instruction. Aucune maladie ne peut guérir par les seuls secours de l'art ; de là, l'impuissance de la médecine contre un trop grand nombre de maux qui affligent l'humanité. »

Après cet éloge de l'autocratie de la nature et cet humble aveu de l'impuissance de l'art, notre auteur ajoute, dans l'alinéa suivant : « On ne supposera pas que nous ayons la pensée de diminuer la part des moyens thérapeutiques dans la guérison des maladies : nous avons, au contraire, la conviction que, par l'omission d'un traitement convenable, et à plus forte raison sous l'influence de remèdes contraires, certaines affections, même légères, pourraient devenir incurables et mortelles; que la plupart des maladies se termineraient par la mort; que plusieurs autres, parmi lesquelles on doit ranger certaines formes de la syphilis, ne guériraient point, du moins dans notre climat. Nous voulons dire seulement que nos moyens thérapeutiques n'ont point une action directe contre la maladie; qu'ils n'agissent qu'en déterminant dans l'économie des modifications en vertu desquelles s'opère le changement favorable qui prépare et achève la guérison. » (Chomel Éléments de pathologie générale, p. 565, 4e édition).

Je n'ai pas besoin d'insister sur la contradiction manifeste

qui existe entre ces deux passages, dont l'un établit l'impuissance de l'art, l'inutilité et le danger de son intervention, tandis que l'autre affirme qu'il est toujours nécessaire ou opportun d'y avoir recours.

J'appelle spécialement l'attention sur la dernière phrase, qui est en quelque sorte le résumé de la doctrine : « Nous « voulons dire seulement que nos moyens thérapeutiques « n'ont point une action directe contre la maladie; qu'ils n'a« gissent qu'en déterminant dans l'économie des modifications « en vertu desquelles s'opère le changement favorable qui « prépare et achève la guérison. »

Qu'importe que vos moyens thérapeutiques agissent directement ou indirectement, pourvu qu'ils agissent? or personne ne conteste qu'ils aient une action quelconque. Ce n'est point là le nœud du litige; ce n'est point là ce qui est en discussion. Ce que l'on discute, ce qu'il nous importe essentiellement de savoir, c'est d'abord si l'emploi de nos moyens thérapeutiques est généralement utile ou nuisible; ensuite quels sont les cas où l'on doit y avoir recours, et ceux où il convient de s'en abstenir. Or le dogme de la nature médicatrice, interprété et commenté selon la doctrine des hippocratistes, ne répond à aucune de ces questions, ne résout absolument rien. Au praticien qui demande s'il doit intervenir activement ou non, dans une circonstance donnée, que répondent ces théoriciens? — Abstenez-vous, si la nature se suffit; intervenez, si elle vous paraît insuffisante, ou exagérée, ou si elle s'égare. Convenez qu'une telle réponse ne lève aucune difficulté; qu'elle laisse le praticien dans le doute, dans l'embarras, sans lui indiquer même une voie pour en sortir.

Une telle réponse n'est pas seulement évasive; on peut dire qu'elle est erronée ; car elle suppose qu'un médecin peut souvent n'avoir rien à faire auprès d'un malade, rien à lui conseiller. Or, il est de toute évidence, et les hippocratistes eux-mêmes l'affirment, que l'homme de la science a toujours quelque conseil salutaire à donner ; car il y a toujours un choix à

faire relativement aux qualités de l'air, au degré de la température, à l'alimentation, au repos, à l'exercice, etc. ; en un mot, il y a toujours une hygiène à tracer, quand il n'y a pas de médicaments à prescrire.

D'où je conclus que le dogme de la nature médicatrice, érigé en principe universel de thérapeutique, serait la négation pure et simple de l'art, si on l'interprétait rigoureusement ; mais qu'interprété selon les restrictions habituelles des hippocratistes, il ne signifie absolument rien, il ne résout aucune difficulté pratique. C'est une vérité purement spéculative, dont la considération est propre néanmoins à rendre le praticien circonspect dans l'emploi des ressources de son art, modeste dans l'appréciation de ses succès, et soigneux d'observer les tendances instinctives du malade.

Mais, si une telle considération est propre à détourner le médecin de tout essai hasardeux, ne peut-on pas dire aussi qu'elle doit nuire en cela aux progrès de l'art ? Il est probable que si on s'en était tenu toujours strictement à cette considération, la science n'aurait jamais fait la conquête des médications spécifiques, ni d'une foule de procédés opératoires admirablement efficaces, conquête si glorieuse pour elle et si heureuse pour les malades ; car ces médications héroïques et ces procédés aussi hardis qu'ingénieux ont pour but et pour effet d'arrêter brusquement le développement des phénomènes morbides, c'est-à-dire la réaction prétendue médicatrice.

Objection : — Il est impossible, dira-t-on, de nier le concours de la nature dans la guérison des maladies. Ce concours apparaît évident dans les circonstances même où l'art semble avoir la plus grande part : ainsi, dans un cas de fracture, après que le chirurgien a mis en rapport les fragments de l'os divisé, il faut que la nature achève la cure en opérant la réunion de ces fragments ; ainsi, quand un chirurgien a rapproché les lèvres d'une plaie, il n'a fait que préparer l'œuvre de la cicatrisation que la nature seule peut accomplir.

Réponse. — Personne ne songe à contester la nécessité du

concours de la nature pour la guérison des maladies ; il faudrait être aveugle d'esprit pour ne pas l'apercevoir; mais ce que l'on nie, c'est que la considération de cette nécessité puisse fournir au médecin une règle de conduite, un principe universel de traitement. La seule conséquence qu'on en pourrait déduire logiquement, c'est qu'il est inutile de médicamenter un organisme quand la nature y fait entièrement défaut, c'est-à-dire quand la force vitale y est complétement éteinte, en un mot, quand on n'a plus devant soi qu'un cadavre : vérité triviale, qui n'a pas besoin de l'appui d'un dogme scientifique pour être admise par tout le monde.

Le médecin est placé vis à vis de la nature dans des conditions analogues à celles de l'agriculteur : celui-ci n'ignore pas que la nature peut, seule et sans secours humain, amener à bien tous les phénomènes de la physiologie végétale, germination, accroissement, floraison, fructification, etc. Cette conviction est propre sans doute à le rendre humble et reconnaissant envers la providence, qui peut tout sans lui, et sans laquelle il ne peut rien, mais elle ne lui enseigne pas comment, par quels moyens il peut s'associer à l'œuvre de la nature. Elle ne lui enseigne point quelle sorte de terrain, quelle qualité d'engrais, quel degré de calorique, d'humidité ou de sécheresse, etc., en un mot, quelle culture convient à chaque plante. Il n'acquiert cette dernière connaissance, la seule qui lui importe au point de vue agronomique, que par l'observation attentive de ce qui profite et de ce qui nuit à chaque espèce végétale.

Telle est aussi la position du médecin à l'égard de la force vitale ou de la nature, dans la guérison des maladies. Il ne peut rien sans elle, et celle-ci peut tout sans lui; mais la contemplation abstraite de cette vérité ne saurait lui indiquer en quoi il doit concourir à l'œuvre de la force vitale ; elle ne saurait lui fournir une méthode générale de traitement.

(*La suite au prochain cahier.*)

RÉFLEXIONS SUR LES ANGINES

Par M. le Docteur BOURGOUIN.

(Voir le cahier du 15 Août).

Tout ce qu'on peut dire de l'angine maligne, est subordonné aux temps et aux lieux. C'est une maladie éminemment épidémique. L'angine maligne de ces dernieres années, dans le centre de la France, ne diffère guère, autant que j'en puis juger, de celle qui y régnait il y a trente ans ; mais l'une et l'autre ne se rapportent pas tout à fait à d'autres épidémies dont nous avons des relations. Je sais avec quelle réserve, en général, on doit accueillir ces relations, et que trop de tableaux dissemblables d'une même épidémie autorisent la défiance ; mais comment révoquer en doute, par exemple, ces ulcères derrière les oreilles que présentèrent à Samuel Bard plusieurs de ses malades? Il est certain que la description d'Arétée porte quelques traits étrangers à l'angine couenneuse telle que nous la voyons, et qui appartiennent plutôt à la gangrène scorbutique des gencives que M. Bretonneau a vue réunie, jusqu'à un certain point, à l'angine maligne, dans l'épidémie de Touraine. Ce n'est pas une raison pour croire, avec Vogel, que la description d'Arétée n'est pas celle de l'angine maligne, quand elle en est, à beaucoup d'autres égards, une peinture dont la fidélité ne sera jamais surpassée.

Lorsque l'exsudation plastique de l'amygdale, au lieu d'être d'abord uniformément étendue, commence par plusieurs points isolés qui se réunissent en s'élargissant, le caractère exanthématique est alors plus décidé. La maladie se rapproche alors des aphthes, et le nom d'aphthes, donné par Arétée à l'angine couenneuse, s'y applique, dans ce cas, avec une entière justesse. L'exactitude ordinaire de ce grand peintre de maladies ne se dément pas ici.

Peut-être même les *aphthes noirs* des anciens, admis sur parole par les uns et regardés par d'autres comme chimériques, depuis que le mot aphthes a été détourné de la signification qu'il

avait reçu d'Arétée, ne sont-ils pas un rêve de l'imagination prévenue de l'idée de la gangrène? Je me persuade qu'on a voulu désigner ainsi non des aphthes, comme nous l'entendons aujourd'hui, mais bien plutôt ces concrétions grisâtres, verdâtres, livides de l'angine couenneuse qui sont de plus mauvaise nature et de plus mauvais présage que les blanches auxquelles on les opposait sous une dénomination générale. C'est de l'aspect de ces mêmes concrétions qu'a dû naître l'idée de la grangrène, idée que le scalpel seul pouvait détruire.

On peut rapprocher à la fois des angines couenneuses et des aphthes ces exsudations pelliculeuses qui paraissent, comme des enduits blanchâtres, à la partie interne des joues et dans toute la bouche à la fin de plusieurs maladies, et qui sont le plus souvent, dans la phthisie surtout, un présage funeste. Les modernes ont été embarrassés de donner un nom à cet état qui se trouve désigné sous celui d'aphthes dans la plupart des auteurs anciens.

Si l'on est bien pénétré de l'affinité des angines plastiques avec les fièvres éruptives, on n'aura pas de peine à reconnaître l'extrême difficulté de s'opposer à l'évolution critique dont la fausse membrane est le dernier terme. Ce n'est pas tout. Si l'on rapproche ces productions membraneuses de celles des vésicatoires, rebelles, quoiqu'accessibles à toutes les applications, faciles à arracher et se reproduisant autant de fois qu'on les arrache, on avouera qu'il est aussi difficile d'agir efficacement sur ces membranes que sur la maladie elle-même qui les produit. Reconnaissons, dans ce travail obstiné, la nature médicatrice qui s'égare et qui présente imperturbablement ici le contraste trop peu rare d'une tendance salutaire avec un résultat funeste, ou, pour parler le langage de Stahl : *bonam intentionem, malam inventionem.*

Que ces membranes se laissent arrêter comme un incendie dans son foyer, dans l'amygdale où elles commencent d'ordinaire ; qu'on puisse empêcher leur production ou leur reproduction en modifiant l'état inflammatoire qui leur donne lieu par une irritation *substitutive*, c'est ce qui serait fort désirable,

mais c'est aussi ce que l'expérience ne concède pas plus que la théorie, du moins celle que j'ai cru devoir adopter. La cautérisation était, chez les anciens, la conséquence d'une méprise enfin reconnue. Trompés par l'apparence, ils avaient pris pour des ulcères gangréneux ces productions dont se couvre et s'abrite la membrane muqueuse enflammée. Ainsi leurs grandes idées sur les maladies des saisons, sur les causes générales des angines et sur les efforts médicateurs de la nature sont à peu près effacées, et leur traitement superficiel et futile des angines prétendues gangréneuses par la cautérisation subsiste encore dans une pratique banale, comme pour confirmer cette pensée austère de Bacon : *Tempus veluti flumen levia et inflata tollit, gravia et solida mergit.*

Je laisse Grant placer vers l'année 1728 la première apparition de l'angine maligne, et je ne suivrai pas les autres apparitions de cette maladie avant et depuis cette époque. Un siècle après, en 1828, elle régnait dans le centre de la France. La cautérisation, préconisée par M. Bretonneau, fut alors mise en usage. Nulle part, que je sache, les résultats de cette pratique n'ont été sévèrement observés. M. Trousseau, dans un récent rapport académique, rappelait le zèle qu'il déploya pour la propagation de cette méthode dans une mission dont il avait été chargé ; mais les faits sur lesquels il s'appuie, puisés à des sources peu sûres, attestent que les observations solides lui ont manqué.

Dans une localité où la maladie avait sévi avec une telle force que les médecins avaient renoncé à donner des soins que d'ailleurs on ne leur demandait plus, où la population avait été décimée, où pas un seul malade n'avait été guéri, le « *curé* nous « raconta, dit le narrateur, que, *depuis quelque temps les ravages de l'épidemie étaient arrêtés*, grâce à l'intervention bien « faisante d'*une femme du pays* qui seule aujourd'hui traitait « les malades. » Or, cette vieille femme, sans avoir lu Arétée, employait l'alun qu'elle mêlait avec du vinaigre, pour en barbouiller la gorge. Ce récit, qui nous montre le triomphe de la cautérisation, ne laisse-t-il pas entrevoir aussi les phases très

diverses des épidémies, d'autant plus rapides qu'elles sont plus violentes? On le sait, elles éclatent, fondent sur les victimes qui leur sont comme dévouées par une prédisposition fatale, puis, après les avoir enlevées, elles se modèrent et s'apaisent avant de disparaître, pour ne laisser qu'un souvenir, altéré trop souvent par des récits exagérés, ou infidèles. L'impuissance des médecins avait éclaté quand l'épidémie était dans toute sa force; c'était la deuxième période; la troisième, celle du déclin, lui avait succédé, quand la vieille empirique, avec ses acides, fit des prodiges. *Felix medicina quæ venit ante crisim!*

Ces prodiges ne se sont pas reproduits dans d'autres épidémies, et dans celles de Levroux, entre autres, les observations de M. Ch. Gigot ont établi, au contraire, que la cautérisation agissait dans le sens de la maladie qu'elle aggravait. C'est ainsi que je l'ai toujours vue agir.

M. Ramon, collègue de M. Trousseau, à son retour de leur mission commune, trouva autour de lui des angines semblables à celles qu'il venait d'observer en Pologne. Il ne cautérisa point, et ses malades guérirent.

Peu de temps après, M. Bretonneau visitait à Paris le service de M. Cayol à la Charité. Il s'y trouva deux cas de *diphthérite*, à cautériser selon lui. M. Cayol, après le premier moment d'une surprise que j'ai rappelée plus haut, se laissant rassurer par son expérience, ne cautérisa point, et les malades guérirent.

Instruit par ces exemples, j'ai renoncé, il y a longtemps, à la cautérisation : j'ai été à portée de la voir pratiquer par d'autres, et de reconnaître qu'elle entretenait et aggravait manifestement la maladie. Je n'ai jamais été témoin de ses avantages, et j'en suis venu à me demander, non plus si elle avait jamais arrêté les ravages d'une épidémie, mais si elle avait arrêté les progrès d'une seule angine C'est à l'expérience à répondre.

Déjà les observations contenues dans le traité de la Diphthérite semblent toucher de bien près à la solution. Dans la plupart de ces observations, l'amélioration notée à la suite de la

cautérisation ne se soutient guère au-dela de 24 heures. C'est à peu-près le temps qu'il faut au patient pour se reconnaître, après l'avulsion des lambeaux membraniformes accumulés dans sa gorge. Et ne voyez-vous pas qu'en s'empressant de reconnaître le dégagement momentané qui en résulte, il vous demande grâce, à vous qui dans sa gorge endolorie, incapable de supporter un gargarisme, ou les boissons que la soif appelle, ne craignez pas de promener un caustique dont le gaz, dégagé par la chaleur du lieu et convulsivement aspiré, va porter au fond des bronches l'inflammation, et y porterait l'asphyxie, si les secousses répétées d'une toux conquassante ne parvenaient à l'expulser? C'est, le plus souvent, 36 heures après cette opération, qu'on trouve notée dans les observations dont il s'agit l'oppression de la poitrine et les autres symptômes précurseurs de la mort.

Si l'instabilité d'un procédé attestait son incertitude, on pourrait remarquer encore les perpétuelles modifications subies par celui-ci dans le choix du caustique et son degré de concentration, comme dans le nombre, l'intervalle et le mode des ap plications.

Ce n'est pas seulement dans l'angine maligne que la cautérisation a été appliquée; Sydenham, dont l'exemple n'a pas dû être suivi, l'employait contre l'angine inflammatoire. Mais si l'on veut savoir à quel excès d'activité peut se laisser emporter le ministre de la nature, il faut lire la 27^me^ observations de Lamotte ; on y verra ce célèbre praticien opposer à une angine ordinaire, sans parler des autres moyens, huit saignées, en trois jours, et il s'excuse du peu ; le tout, ô pouvoir des mots ! de peur d'une esquinancie !

Comment rappeler la part étrange réservée aux angines dans le luxe de la vieille matiere médicale, et quel luxe ! D'abord l'urine du malade en gargarisme, puis le fameux Album Græcum, un crapaud macéré dans l'alcool, même un crapaud vivant tenu dans la bouche, vieille coutume alsacienne, et, pour en finir avec cette thérapeutique immonde, je vous laisse à traduire du latin d'Ettmuller : *succus stercoris equini*.

Ettmuller a joui d'une autorité qu'il méritait à quelques égards. Combien d'angineux ont avalé ce breuvage, et que ne boit pas la crédulité ! Inventeurs de tant de pompeux spécifiques qu'attend une vogue éphémère, si l'histoire de notre art est faite pour vous instruire, comparez votre renommée à celle d'Ettmuller et vos spécifiques au sien. Le temps a remis le sien à sa véritable place ; les vôtres ne le rejoindront ils pas ?

Ces formules révoltantes cacheraient-elles par hasard un fonds d'idées plausibles? Cherchait on dans les substances les plus animalisées les ammoniacaux? Un des hommes les plus judicieux qui aient jamais cultivé la médecine, Pringle, l'a pensé ainsi. Aurait-on encore, à dessein, appliqué à des parties qui sont le siége du goût les objets les plus dégoûtants pour mieux réprimer l'afflux morbide? On s'exposerait au reproche de chercher la raison dans la déraison si l'on voulait approfondir ces erreurs passées. Revenons donc aux nôtres.

Si la cautérisation en est une, si les modernes se sont égarés cette fois sur les traces des anciens, c'est une erreur qui a fait son temps. Cette pratique convenait au public, avide de tout ce qui ressemble à une opération. Le public en est las ; il faut que les insuccès soient bien constants.

Qu'on ne croie pas pourtant que le tour de la vérité soit venu. Non ; une erreur a fait place à une autre. La couenne est un nom trivial de l'angine membraneuse qui présente éminemment l'inconvénient signalé par Royer-Collard, de donner de la maladie une idée incomplète et fausse. Un malade a la couenne, qu'on la lui ôte, et il ne l'aura plus; il sera guéri. Cette idée est si simple, elle convient si bien à l'ignorance, qu'on peut s'étonner qu elle ne lui soit pas venue plus tôt. Les populations voisines d'un foyer d'épidémie, alarmées à la premiere apparition d'une tache blanchâtre dans la gorge, et même sans l'attendre, demandent qu'on leur ôte la couenne. Le charlatanisme accourt se prêter à la manœuvre. Un pinceau de charpie promené à sec dans toutes les bouches suffisait d'abord. Un instrument de métal fabriqué *ad hoc* est plus imposant. Il est bientôt inventé. Il a suffi d'allonger le manche

d'une rugine dont on émousse le fer. Les populations en réclament à l'envi le bienfait. On a vu des médecins ou des médicastres aller de maison en maison *découenner* un village en masse. L'un d'eux, dans un bourg voisin de Valençay s'était acquis une telle vogue qu'il ne pouvait plus sortir de sa maison assiégée du matin au soir par les charretées d'enfants qu'on lui amenait de tout côté. C'était à la fin de l'hiver dernier par une température encore rigoureuse. Ces infortunés, ramenés chez leurs parents après qu'on leur avait ôté la couenne, succombaient presque tous. Qui peut douter que les soins hygiéniques n'en eussent conservé un grand nombre!

On ne saurait trop s'élever contre de semblables pratiques et réprimer trop fortement des écarts si dangereux. Il est unanimement reconnu que l'avulsion ou l'extraction mécanique des fausses membranes est toujours nuisible, et M. Bretonneau lui-même n'hésite pas à proscrire cette pratique vicieuse, quoiqu'elle se trouve implicitement dans celle qu'il adopte.

Si l'on s'était fait illusion sur l'effet des sangsues et des vésicatoires dans le croup ordinaire, on ne s'est peut être pas moins abusé sur celui de la cautérisation dans l'angine couenneuse, et cette illusion est facile dans une maladie insidieuse qui conserve sa bénignité jusqu'au moment souvent difficile à prévoir, où, franchissant l'épiglotte, elle devient décidément mortelle.

Est-ce à dire, parce qu'un traitement triomphant est encore à trouver, qu'il faille abandonner ces maladies à elles-mêmes? Non, sans doute, il est des cas où les secours de l'art, tout faibles qu'ils sont, peuvent avoir un effet décisif. Dans ces croups, dont la rapidité foudroyante ne laisse pas au traitement le temps de se déployer, tout traitement échouera sans doute; mais dans les cas nombreux où le progrès du mal est moins rapide, on doit, à défaut d'un moyen héroïque, recourir à tous ceux, sans en négliger aucun, qui peuvent exercer quelque influence, inspirations, applications topiques externes et internes, dérivations générales sur toute la surface de la peau, employées sans relâche, rien ne doit être négligé. Il ne m'appartient pas de

formuler un traitement, et le même traitement au reste ne saurait convenir à tous les cas. J'insiste seulement sur cette remarque faite dès longtemps, et jusqu'ici en pure perte, que la confiance du médecin, avidement partagée par le public, dans des moyens énergiques et prompts, fait négliger l'emploi de moyens plus faibles dont l'action combinée et soutenue obtiendrait peut-être des avantages plus réels.

Si l'on veut entreprendre de dissoudre les fausses-membranes, pourquoi ne reprendrait-on pas les inspirations ammoniacales? MM. Rilliet et Barthez, dans leur volumineux traité des maladies des enfants, prétendent que l'ammoniaque à forte dose serait caustique, et à faible dose insignifiant. C'est à M. Miquel d'Amboise qu'ils empruntent cette idée. Restituons-la d'abord à Juncker à qui elle appartient, et ajoutons qu'elle n'est peut-être pas plus solide qu'elle n'est neuve, et que quiconque voudra prendre la peine d'aborder cette objection ne la trouvera pas invincible.

Pour déterger la gorge, Pringle employait des douches ou injections réitérées d'eau légèrement vinaigrée, et ce procédé qui avait déjà réussi à Boerhaave, sans être à l'abri de toute objection, mérite une considération sérieuse.

Les anciens pratiquaient beaucoup les applications huileuses. Ils employaient encore extérieurement le sel commun, le sel ammoniac, etc., en sachets. Le bas de laine dont il est d'usage dans les campagnes d'entourer le cou dans les maux de gorge est un reste de l'usage qu'ils faisaient de la laine dans ces maladies, et serait, ainsi que les éponges imbibées dont ils se servaient également, remplacé avec avantage par des bandelettes de flanelle, ou mieux encore d'agaric préparé qu'on chargerait des préparations huileuses ou autres auxquelles on voudrait recourir.

Parmi les topiques internes, a-t-on suffisamment essayé les substances qui ont une action spéciale sur diverses parties de la bouche, les alliacées, la moutarde, l'erysimum, la menthe, le cresson de Para et, parmi les gaz, le protoxyde d'azote?

Des inspirations humides et émollientes seront-elles sans

utilité au début, quand il s'agira de modérer une irritation trop vive ?

Enfin, l'air que respirent les malades est-il indifférent ? Jusqu'à quel point ces maladies sont-elles particulières aux vallées, aux fonds des grands bassins géographiques, et étrangères aux pays montagneux ? Ce serait à la statistique à le dire : mais où est la statistique ? Elle ne se trouvera pas assurément dans ces bulletins des causes de décès qui ne sont pas même recueillis dans tous les départements. Cette influence paraît avoir été observée en Amérique comme en Europe, et elle n'avait pas été inaperçue des anciens. C'était dans la vallée du Nil et dans la Syrie basse ou Cœlesyrie que l'angine maligne se montrait le plus souvent. Il est avéré que les angines malignes ont une issue généralement plus funeste dans les habitations basses, humides et obscures.

Ce n'est donc pas sans raison que Cœlius Aurelianus, qui a recueilli soigneusement des médecins célèbres de son temps beaucoup de détails pratiques sur ces maladies, recommande de placer le malade *in loco lucido* Lecteur qui savez lire, lisez Cœlius Aurelianus. Que la dureté de son style africain ne vous rebute pas ; s'il est moins élégant que Celse, il est, sur les angines, plus solide et plus instructif. C'est un compilateur, je l'avoue, mais bien moins ennuyeux que ceux de ce temps-ci. En vous présentant le tableau de tout ce qu'on a imaginé autrefois d'opposer à ces redoutables maladies qui changent de nom sans changer de nature, il vous fera penser. Vous verrez quels efforts ont été faits par vos devanciers ; leur impuissance vous consolera de la vôtre, et vous porterez moins impatiemment le poids de ce rocher de Sisyphe que la médecine roule depuis deux mille ans.

Vous sentez bien, ami lecteur, que si je vous renvoie à Cœlius Aurelianus, c'est qu'il m'a été impossible de vous présenter (je vous l'ai dit en commençant) un traitement triomphant du croup et de l'angine couenneuse. Signaler quelques erreurs anciennes et modernes dont les angines ont été le sujet était

toute la tâche que j'ai entreprise ; je ne me flatte pas de l'avoir remplie complétement.

DOCTEUR BOURGOUIN.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

JOURNAUX DE PARIS.

Nous reproduisons du nouveau *Journal de physiologie de l'homme et des animaux*, publié par M. Brown-Séquard, les propositions suivantes, que l'éminent rédacteur nous donne comme le sommaire des lois générales qui président à l'organisation vivante.

Nous attendons, depuis l'origine de cette publication, que M. Brown-Séquard, remplissant son titre, nous dise la différence que le véritable physiologiste doit trouver entre l'homme et les animaux, et nous ne voyons jusqu'ici que des ressemblances, sinon des identités. Il y a pourtant une différence entre l'animal et l'homme, et il serait de toute convenance qu'on ne la perdit pas de vue dans la confusion, sous prétexte de faire de la physiologie transcendentale, et de découvrir des lois générales, c'est-à-dire communes à deux êtres qui n'ont rien de commun. *N. du R.*

Voici ces lois. M. Brown-Séquard n'a pas la prétention de les avoir toutes édictées; mais il peut revendiquer le mérite de les avoir coordonnées et systématisées.

« 1° Les actions nerveuses, la contraction musculaire, la décharge de l'appareil galvanique des poissons, les courants galvaniques de certains organes, la décharge galvanique qui accompagne la contraction musculaire, et probablement aussi la phosphorescence de certains animaux et les mouvements des cils vibratiles, sont des phénomènes dont l'existance semble être essentiellement accompagnée d'un changement organique que la nutrition seule peut réparer.

« 2° La faculté de produire ces phénomènes tend à croître en raison directe de la vitesse de la circulation, de l'abondance du sang et de sa richesse en matériaux nutritifs, généraux et spéciaux.

3° Pendant le repos, c'est à-dire le temps où ces phéno-

mènes n'existent pas, la tendance à l'accroissement de cette faculté ne rencontrant pas d'obstacle, l'accroissement s'effectue.

« 4° L'accroissement s'opère d'une manière bien plus rapide aussitôt après la production d'un phénomène qu'après un repos prolongé, pourvu que les conditions normales de la nutrition existent.

« 5° La faculté de produire les phénomènes ci-dessus mentionnés dépend d'une structure spéciale des tissus qui en sont le siége, de telle sorte que, lorsque la plupart de ces tissus restent inactifs pendant très-longtemps, ce qui altère leur nutrition, et conséquemment leur structure, il en résulte que cette faculté diminue graduellement, et quelquefois même disparaît entièrement.

« 6° La faculté de produire ces phénomènes s'accroît en raison directe de la durée du repos, jusqu'à certaines limites; mais elle diminue, au contraire, après que ces limites ont été dépassées, en raison directe de la durée du repos.

« 7° Pour beaucoup des tissus producteurs de ces phénomènes, le repos n'existe presque jamais complétement : les phénomènes ont lieu spontanément en apparence, et avec d'autant plus d'énergie qae la température est plus élevée.

« 8° La faculté de produire ces phénomènes diminue pendant qu'ils ont lieu, en raison directe de leur intensité et de leur durée, et en raison inverse de l'énergie de la réparation nutritive qui a lieu concurremment.

« 9° La réparation travaillant d'une manière non interrompue à compenser la perte qui accompagne l'action, il n'est pas possible, tant que durent la circulation et la respiration, de faire disparaître complétement la faculté de produire la plupart de ces phénomènes, ou plutôt au moment même où l'on a réussi à la faire disparaître, la réparation la fait aussitôt revenir.

« 10° La dépense par l'action étant suivie d'une grande activité de nutrition réparatrice, il arrive que, si l'action est

fréquemment renouvelée, il y a excès de nutrition et accroissement considérable de la faculté d'agir.

« 11° La nutrition pouvant continuer d'avoir lieu dans beaucoup de tissus, sans que le liquide nutritif y circule, et pourvu qu'ils en contiennent une certaine quantité, la faculté d'agir peut augmenter après la dépense par l'action dans des parties où la circulation ne se fait plus.

« 12° Quoique la circulation, et partant la réparation, soient plus actives en été qu'en hiver, la faculté d'agir devient plus considérable en hiver qu'en été, parce que les dépenses spontanées mentionnées plus haut, ainsi que les dépenses dues aux excitations extérieures ou à la volonté, sont bien moins considérables, principalement chez les animaux hibernants.

Presque toutes ces lois peuvent se résumer dans la loi générale que voici :

L'énergie de la faculté que les tissus animaux possèdent de produire les phénomènes dynamiques ci dessus désignés, semble être en raison directe de l'intensité et de la durée de la réparation nutritive normale, et en raison inverse de l'intensité et de la durée d'existance de ces phénomènes.

Maintenant que M. Brown-Séquard nous a si bien dit par quoi l'homme et l'animal se ressemblent, qu'il veuille bien nous dire par quoi ils se distinguent, dans son journal de physiologie.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE

Journaux Allemands et Anglais.

Les mouvements du voile du palais pendant la déglutition et la phonation ; par le professeur Schuh, de Vienne. — Chez une femme de 36 ans, une tumeur développée dans la narine gauche avait détruit presque complétement la cloison du nez et écarté les maxillaires supérieurs, de sorte qu'après son extirpation, il restait une énorme ouverture permettant de voir avec la plus grande facilité la face supérieure de la

voûte palatine, le fond du pharynx et les deux orifices des deux trompes d'Eustache. On a profité de cette circonstance pour étudier les mouvements du voile du palais, et voici les principaux résultats obtenus.

Déglutition. — Dès que le verre est porté à la bouche, le voile du palais s'élève au-dessus de l'horizontale et ferme complétement la communication avec le nez. Il reste dans cette position aussi longtemps que le liquide coule dans la bouche ; mais au moment de la déglutition, il s'abaisse subitement, et devient invisible, pour aider à la descente du liquide dans le pharynx, remonte aussi vite, même un peu plus haut qu'avant, et est plus tendu, pour fermer l'entrée dans les fosses nasales. La déglutition des solides s'accompagne des mêmes mouvements ; il manque seulement le soulèvement primitif du voile par suite de l'absence de succion, mais la série d'abaissements et de soulèvements brusques se fait à chaque passage d'un fragment du bol alimentaire. L'angle que la face postérieure du voile du palais, devenue supérieure, fait avec le plancher des narines, au dernier moment de la déglutition, est de 10 à 15°

Phonation. — Dans la prononciation des voyelles, le voile s'élève et garde sa position, aussi longtemps que le son se prolonge; pour les *a*, ce mouvement est le plus petit ; le voile ne devient pas même horizontal, et on en voit tout au plus la moitié. Pour les autres voyelles, il dépasse l'horizontale, le plus pendant l'*i*, un peu moins avec *u*, encore moins, mais au même degré, avec *o* et *e* Avec *i*, l'angle formé par le voile et le plancher des narines est de 10° à peu près ; pour l'*u*, le voile s'abaisse de deux lignes, et de la même quantité pour *o* et *e*.

Pendant la prononciation d'*i*, *u*, *o*, *eu* et *e*, l'occlusion du pharynx est totale, car de l'eau injectée par le nez ne s'est pas écoulée dans le segment inférieur et dans le larynx. Avec la lettre *a*, au contraire, le liquide n'est pas retenu. Les essais faits avec les consonnes sont plus difficiles et ont donné des résultats moins précis. Ce qui est évident, c'est qu'à l'excep-

tion de *m* et *n*. tous les sons de la langue allemande s'accompagnent d'un soulèvement au moins jusqu'à l'horizontale.

La tension du voile du palais augmente avec son soulèvement.

Ce qui précède explique pourquoi, après la staphyloraphie, la prononciation ne devient pas plus souvent nette ; la tension du voile du palais est trop forte pour lui permettre de remonter convenablement.

Enfin, l'étendue des mouvements observés pendant la succion et la déglutition rend difficile l'explication du mécanisme d'après lequel se font ces actes chez les enfants affectés de division de la lèvre, de la voûte palatine et du voile du palais. Il n'y a qu'un mouvement compliqué de la langue qui puisse remplir le déficit ; un de ses bords s'introduit dans la fente de la voûte, et en partie du voile, pour séparer les fosses nasales de la bouche et de l'arrière gorge. — (*Wiener med. wochenschr.*, 1853, n° 3.)

Traitement de l'angine scarlatineuse par l'iode. — C'est à la fois un traitement préventif et un traitement curatif que M. Reeves fonde sur l'administration des préparations d'iode, car il l'applique à tous les scarlatineux, pour les préserver de l'invasion de l'angine, but qu'il a parfaitement atteint dans une épidémie. Et, en outre, il combat par les mêmes moyens l'inflammation gutturale, quand il ne peut la traiter que déjà développée.

M. Reeves applique la médication par trois voies simultanément : il barbouille le gosier de teinture d'iode, frictionne à l'extérieur les parties latérales du cou, avec une pommade iodée, et donne à l'intérieur une mixture iodée. Seulement, il remarque que les préparations d'iode pour l'usage externe sont ordinairement trop actives, et il ne met, pour la teinture, que 1 gramme à 1 gramme 1/2 d'iode sur 32 grammes de véhicule ; pour la pommade, que 5 à 7 centigrammes d'iode sur 32 grammes d'axonge.

Quand à la mixture, elle est ainsi composée :

Iodure de potassium.	1 gramme.
Iode	10 centigrammes.
Chlorate de potasse.	4 —
Nitrate de potasse	6 —
Solution aqueuse de potasse. .	4 —
Eau	240 —

A prendre par cuillerées à café, ou par cuillerées à bouche (selon l âge), toutes les quatre heures.

L'angine critique et périodique qui, chez tant de personnes, reparaît régulièrement deux ou trois fois par an, est efficacement influencée par l'usage de cette mixture uni aux inhalations iodées. Grâce à ce traitement, l'auteur a souvent vu, non seulement l'amygdalite se terminer plus vite que sous l'influence des médications ordinaires, mais encore les attaques périodiques d'angine cesser d'une manière définitive.

(*The Lancet* et *Gazette médicale de Lyon*, 16 août 1859.)

Traitement des sueurs nocturnes des phthisiques. — Après les essais répétés sur les divers médicaments propres à combattre ce symptôme, le docteur Coxe cite la médication suivante comme la plus efficace :

De petites doses d'opium, comme dans la poudre de Dover; les acides tannique et gallique, soit seuls, soit unis à la morphine ; l'acide sulfurique dilué dans une infusion de sauge ; des pilules de sulfate de fer et d'alun, au moment du coucher, et enfin une forte infusion d'écorce de cerisier sauvage. Enfin le docteur Th. Thompson, de Londres, a récemment appelé l'attention de ses confrères sur une combinaison d'oxyde de zinc et d'extrait de jusquiame qu'il recommande comme très efficace contre ces sueurs nocturnes. Le docteur Coxe, après avoir essayé souvent ce remède, déclare que, bien que dans certains cas il ait été administré sans succès, il a été le plus souvent utile, et qu'il le considère comme une précieuse ressource pour le praticien.

En voici la formule :

Oxyde de zinc.	} ää. 4 grains.
Extrait de jusquiame . . .	}

à prendre le soir en se couchant. — (*Boston medical and surgical journal* et *Annales de la Société de médecine d'Anvers*, juillet 1859.)

Influence de l'huile de foie de morue sur la proportion de globules rouges du sang, par le docteur Th. Thompson.

Dans un mémoire présenté, en avril 1854, à la Société royale de Londres, M. Thompson avait déjà cherché à établir que, dans tous les cas où l'administration de l'huile de foie de morue est suivie d'effets avantageux, le sang devient plus riche en globules rouges. De nouvelles études sont venues confirmer cette conclusion ; l'auteur les a résumées dans un autre mémoire lu à la Société royale le 18 novembre 1858. On y trouve le dosage des globules rouges de 14 échantillons de sang, pris chez autant de malades atteints de tubercules pulmonaires plus ou moins avancés.

Chez deux de ces sujets, qui n'avaient pas pris d'huile, les globules rouges existaient dans les proportions de 98, 20 et de 119, 64 pour 1,000.

Dix malades avaient pris l'huile de morue, et son administration avait été suivie d'une amélioration sensible, d'une augmentation en poids, etc. ; les chiffres des globules rouges étaient compris entre 142, 32 et 174, 76 pour 1,000.

Dans un cas, la maladie continua à marcher, et le patient perdit 7 livres en poids, malgré l'usage de l'huile de morue continué pendant quatre mois ; 1,000 parties (en poids) de sang contenaient 114, 30 parties de globules.

Une seule fois enfin l'huile de morue modifia favorablement la marche de la maladie, et le poids des globules ne dépassa pas 84, 83 ; mais chez ce sujet, le sang avait été appauvri par des hémoptysies extrêmement abondantes, ce qui devait modifier nécessairement l'action des remèdes. (*Lancet*, 1858, 27 novembre.)

Hémophilie. = Cas remarquable.

Le sujet qui l'a présenté n'avait pas de propension héréditaire à l'hémorrhagie, non plus qu'à toute autre maladie dyscrasique. Les lésions traumatiques n'étaient pas suivies chez lui d'accidents hémorrhagiques.

Ses hémorrhagies étaient le plus souvent provoquées par des émotions morales, mais arrivaient aussi indépendamment de cette cause.

Elles n'avaient de connexion ni avec les règles, ni avec aucune autre excrétion.

Les seuls points de la superficie de la peau par lesquels se manifestaient les hémorrhagies étaient, à l'exception du conduit auditif, les régions recouvertes de cheveux ou de poils, plus particulièrement à gauche. Il y en avait aussi à l'intérieur ; le sang exhalé était de nature et d'apparence artérielle.

L'hémorrhagie devait avoir pour portes de sortie les vaisseaux capillaires des follicules capillaires, pileux et sébacés.

Simultanément avec les vomissements de sang et les ecchymoses sous l'épiderme, apparaissaient des symptômes de congestion au cerveau et dans les membranes.

Cette observation est suivie d'une analyse qui fait de ce travail une véritable monographie qui sera lue avec un réel intérêt. L'auteur, le professeur Huss, comme conclusion, suppose que, chez le sujet de cette observation, il y avait spasme dans les veines les plus fines : le cours du sang étant partiellement intercepté, la pression de la masse du sang qui vient du cœur et des artères occasionnèrent une rupture dans les vaisseaux capillaires les plus fins, d'où hémorrhagie durant autant que dure le spasme. (*Deuts clin.*)

Maladies des enfants, — Influence du sexe.

De dix mille observations, M. Rob. Kuettner a tiré les conclusions suivantes :

1° Les garçons sont dans la première année plus souvent pris de troubles digestifs que les filles ; à cet âge, ils sup-

portent donc, moins facilement que les filles, une mauvaise alimentation, et ils meurent plus fréquemment qu'elles de maladies des voies digestives;

2° Les maladies du système nerveux, et surtout celles de l'encéphale, sont, dans les cinq premières années, deux fois plus fréquentes chez les garçons que chez les filles;

3° Les hernies inguinales et ombilicales sont plus fréquentes chez les garçons que chez les filles;

4° Les filles, au contraire, surtout à partir de l'âge de cinq, et même de trois ans, sont plus exposées que les garçons aux maladies des organes respiratoires, notamment aux catarrhes, et succombent aussi à ces maladies plus souvent que les garçons;

5° Il paraît qu'il en est de même des maladies organiques du cœur;

6° Tandis que les maladies aiguës du sang, les exanthèmes et les fièvres typhoïdes ne paraissent pas être influencées par le sexe, cette influence se montre d'une façon très remarquable dans les maladies chroniques du sang, surtout dans l'anémie, et à un degré un peu moindre dans la dyscrasie qui rappelle le scorbut. Ces deux affections sont beaucoup plus fréquentes chez les filles que chez les garçons, notamment après l'âge de huit ans, à partir duquel on trouve un rapport de 10 à 1. Les scrofules et l'affection tuberculeuse offrent à peu près une fréquence égale chez les deux sexes jusqu'à l'âge de cinq ans; mais au-delà de cet âge, la phthisie pulmonaire est plus fréquente chez les filles. Le rachitisme est d'une fréquence égale chez les deux sexes; mais chez les filles, on le voit le plus souvent se développer un peu plus tard, et il peut, chez elles, persister ainsi jusqu'à un âge plus avancé que chez les garçons;

7° Les maladies chroniques de la peau, et surtout celles du cuir chevelu, sont, à partir de l'âge de neuf ans, beaucoup plus fréquentes chez les filles que chez les garçons;

8° Il en est de même de l'hypertrophie du corps thyroïde.

(*Journal für Kinderkrankheiten*).

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Réclamation à propos d'un appareil de faradisation. — Discussion sur les bases de la thérapeutique. — Présentation d'un travail sur le choléra. — Nouveau dynamomètre. — Tumeur fibreuse provenant du développement exagéré des follicules dentaires. — Lecture de l'interdiction des aliénés.

SÉANCE DU 16 AOUT 1859. — Présidence de M. CRUVEILHIER.

M. le docteur Benoît adresse, en son nom et au nom de M. Marié-Davy, professeur de physique au lycée Bonaparte, une lettre par laquelle il réclame la priorité de l'invention de l'appareil à faradisation, présenté par M. Gavarret dans la dernière séance, pour le compte de M. Rumkorff. Renvoyé à l'examen de M. Gavarret. M. Patissier fait hommage à l'Académie, au nom de MM. Pétrequin et Socquet (de Lyon), d'un

Traité des eaux minérales de France et de l'étranger.

Discussion.

M. Gibert trouve que M. Bouillaud n'a compris ni le rapport, ni le mémoire qu'il a combattus; et la preuve, c'est qu'après avoir largement développé sa thèse, il a terminé par une conclusion qui est absolument conforme à celle du rapport et du mémoire; savoir, que tout l'art de la médecine consiste essentiellement dans un empirisme raisonné.

Je ne sais, en vérité, dit M. Gibert, pourquoi l'orateur a soutenu avec tant d'animation, et comme nous étant opposé, un principe qu'assurément personne ne conteste, à savoir que le raisonnement doit intervenir pour apprécier, juger, coordonner les faits révélés par l'application des sens. Nous savons tous, et Aristote l'a proclamé, il y a deux mille ans, que c'est cette faculté de se souvenir, d'apprécier, de comparer, de juger, de raisonner, en un mot, qui distingue l'intelligence humaine de l'instinct des animaux, et qui fait que ceux-ci ne peuvent acquérir une expérience comparable à l'expérience de l'homme.

Mais là n'était pas la question. Laissant de côté les discussions dogmatiques et historiques développées dans le mémoire, discussions à propos desquelles je m'étais borné à signaler les points de dissidence entre l'auteur et le rapporteur, je m'étais attaché à faire ressortir la proposition capitale de l'œuvre, celle qui avait pour but de soustraire enfin la thérapeutique à la domination des théories pathologiques. Or, l'argumentation principale du mémoire, comme du rapport, était celle-ci :

1° La pathologie est la science de la description, de la distinction et du classement des espèces morbides ;

2° La thérapeutique est l'étude des effets produits, dans l'état de maladie, par les divers agents appliqués au corps de l'homme ;

3° Les études anatomiques, physiologiques et pathologiques n'ont jamais conduit et ne pourront jamais conduire directement à l'indication du remède. L'observation et l'expérience seules peuvent le faire découvrir.

Et, à l'appui de ces données théoriques, nous disions avec Hippocrate : Est-ce que l'étude anatomique du cerveau pouvait donner une idée des troubles que l'action du vin et des spiritueux produit dans l'intelligence ? Est-ce que l'idée qu'on peut se faire d'une fièvre intermittente aurait jamais révélé la cause miasmatique qui l'engendre, et le remède spécifique qui la guérit ?

Nous avons encore ajouté : Est-ce que les méthodes prétendues rationnelles des savants du XV^e^ siècle, restées impuissantes contre la syphilis, n'ont pas dû céder à l'empirisme, qui a fait connaître l'action spécifique du mercure ?

A tout cela, M. Bouillaud avait une réponse bien simple à faire. Puisqu'il prétend, contre nous, que ce sont les théories anatomiques, physiologiques, et pathologiques qui fournissent nécessairement les indications thérapeutiques, il lui suffisait d'opposer à nos exemples tirés de l'empirisme, les exemples puisés à la source savante du rationalisme, et de nous démontrer, par les faits, la supériorité des méthodes thérapeutiques dites rationnelles, sur les méthodes empiri-

ques. Il ne l'a pas fait ; je dois supposer que c'est qu'il n'a pas pu le faire...

Dès lors, que devient toute son argumentation? Je sais bien qu'il nous a dit que nous n'étions encore qu'au début de la vraie carrière scientifique, et que, dans un millier d'années peut-être, nous jouirions enfin d'une science véritablement rationnelle.

Je lui en demande pardon ; mais réellement, et malgré moi, cette promesse me rappelle les programmes accoutumés de certaines utopies républicaines, qui commencent par imposer un joug sévère, mais qui promettent invariablement la liberté, la félicité et la fraternité... pour le lendemain.

D'ailleurs, que M. Bouillaud se rassure ! La proposition que nous avons soumise à l'Académie n'implique nullement une approbation donnée aux doctrines du mémoire, non plus qu'à celles énoncées dans le rapport.

M Gibert termine son discours par la lecture des conclusions de son rapprot, et fait remarquer que M. Bouillaud ne les a pas explicitement attaquées.

M. Bouillaud. — Il y a entre les doctrines de M Gibert et les miennes la différence de la nuit au jour ; nous sommes séparés par un abîme. Hippocrate a dit : *Experientia fallax ; judicium difficile*. On aurait tort de voir, dans ces paroles, la condamnation de l'expérience et celle du raisonnement. L'expérience et la raison sont infaillibles par elles-mêmes ; elles ne sauraient se tromper, ni nous tromper. Ce n'est donc pas de l'expérience, mais des expérimentateurs qu'a voulu parler Hippocrate. Il a voulu dire qu'il y a des expérimentateurs qui se trompent. S'il y a des erreurs dans la science, ce n'est donc ni aux principes, ni à l'observation qu'il faut s'en prendre, mais aux hommes qui en font une mauvaise application.

J'ai proclamé l'insuffisance de l'expérience en matière de thérapeutique. Je suis tellement convaincu de cette insuffisance, que je défie qui que ce soit de citer l'exemple d'un

remède, d'un bon remède, qui ait été découvert par l'empirisme seul.

M. Gibert. — Le quinquina, le mercure, la vaccine..., c'est-à-dire les remèdes les plus efficaces et les plus puissants de la matière médicale.

Nierez-vous que la vaccine ait été découverte par des paysans, des vachers? Assurément, Jenner ne l'eût jamais découverte dans son cabinet.

M. Bouillaud. — La vaccine a été découverte par un vacher, c'est possible; mais ce vacher était un homme de génie! Il a saisi un rapport entre la maladie et l'agent propre à la guérir: or, pour trouver un semblable rapport, il faut avoir le génie de l'invention! Ici encore l'expérience n'est venue qu'après, pour démontrer la légitimité de ce rapport, primitivement conçu et constaté par l'esprit.

J'ai cherché à établir la vérité de l'aphorisme *contraria contrariis curantur*, et je me suis efforcé de prouver que c'est un des principes qui doivent servir de guides dans la recherche d'un traitement rationnel. M. Gibert a combattu ce principe à outrance, et il déclare que nous sommes d'accord! Il me met en demeure de citer des exemples à l'appui de mon opinion.

Quels moyens emploie-t-on pour combattre les inflammations? Les antiphlogistiques, c'est-à-dire des remèdes qui agissent en sens inverse de l'action connue de la maladie. Contre-stimulants ou émissions sanguines, peu importe! ce sont des moyens identiques. Leurs noms sont différents; mais ils sont dirigés contre le même principe morbifique, qui s'appelle ici inflammation, là *stimulus*; leur but est exactement le même, et leur emploi repose sur la notion de la nature de la maladie.

Voulez-vous que nous prenions des exemples dans une classe de maladies opposées, celles où l'action vitale, au lieu d'être en excès, est en défaut? Que faites-vous? Vous avez recours aux moyens analeptiques, reconstituants, toniques, aux remèdes propres à relever les forces. *Contraria contrariis*...

Dans les affections septiques, on se sert également de remèdes contraires au mal, et qu'on nomme pour cela antiseptiques.

Dans les cas d'empoisonnement, ne cherchez-vous pas à neutraliser l'action du poison par un antidote, c'est-à-dire par une substance qui produise un effet tout opposé à celui de l'agent toxique? Et le résultat n'est-il pas d'autant plus certain que le remède possède des qualités plus différentes de celles du poison?

Voulez-vous des maladies plus communes et d'un ordre plus simple? Voyez les solutions de continuité, les déviations, les changements de rapport et de situation, etc. Direz-vous que la notion très exacte de chacune de ces lésions et de leur mode de production ne soit pas absolument nécessaire pour trouver le traitement qui leur convient? Nierez-vous ici le rapport intime, essentiel, du remède avec le mal? Nierez-vous enfin que la meilleure thérapeutique consiste à agir en sens inverse de la lésion et de la cause qui l'a produite? Les tissus sont divisés, ne faut-il pas les rapprocher? Deux organes sont anormalement séparés, ne faut-il pas les rapprocher? *Contraria contrariis.* Et de même pour les dilatations, les rétrécissements, les corps étrangers, etc.

Je crois avoir suffisamment prouvé, par ces exemples, que le raisonnement et l'invention, la notion du rapport de la maladie avec le remède doivent intervenir avant l'expérience; que celle-ci ne peut agir en thérapeutique que sur quelque chose qui soit déjà trouvé: sans cela, elle porterait dans le vide. C'est un contrôle, c'est un *criterium*, et pas autre chose.

Est-ce à dire que je n'apprécie point toute la valeur de l'expérience et de l'observation, que je ne leur fasse jouer qu'un rôle secondaire, et pour ainsi dire comparse? Nullement. Je les crois aussi nécessaires que le raisonnement, et je ne suis pas de ceux qui les considèrent comme exclusives, ou qui les font marcher l'une sans l'autre.

La conception intellectuelle qui invente et l'expérience qui contrôle sont deux sœurs inséparables. Leur intervention est nécessaire pour donner à un fait, ou à un principe, une valeur scientifique. Sans la réunion du raisonnement et de l'expé-

rience, il est impossible de rien fonder de durable et de rationnel en médecine.

M. Gibert. — La plus grande partie de la réponse de M. Bouillaud passe par-dessus notre tête sans nous atteindre. Nous sommes loin de nier l'importance qu'il attribue au raisonnement et nous reconnaissons la nécessité de son intervention, de concert avec l'expérience. Ce que nous avons voulu démontrer surtout, ce que M. Bouillaud n'a pas réfuté d'ailleurs, c'est que les grandes hérésies médicales viennent toutes de ce qu'on a voulu appliquer les notions anatomiques, physiologiques et pathologiques à la thérapeutique ; en un mot, la thérapeutique a été dans tous les temps faussée par les doctrines nosologiques.

Je ne conteste pas la justesse de tout ce qu'a dit M. Bouillaud ; mais pourtant il suffit d'ouvrir les yeux pour voir que les choses, en thérapeutique, ne se passent pas toujours comme il l'a dit, et que nos meilleurs remèdes, nos remèdes les plus efficaces, sont dus à l'empirisme et ont été découverts d'abord par l'expérience. Je le répète, c'est ainsi qu'on a connu les vertus du mercure, du quinquina et de la vaccine.

M. le président met aux voix les conclusions du rapport, qui sont adoptées.

— La séance est levée à quatre heures et demie.

SÉANCE DU 23 AOUT 1859. — Présidence de M. CRUVEILHIER.

M. le ministre de l'instruction publique transmet un travail de M. Parenteau, notaire à Cierp, intitulé *Quelques observations sur le choléra épidémique, sur ses causes, sa marche, et sur les moyens préservatifs et curatifs*. Observations faites pendant l'épidémie de 1855. (Commission du choléra.)

— M. le docteur Burq communique une note sur un nouveau dynanomètre médical de son invention.

Ce dynanomètre, formé avec les métaux les plus actifs de la métallothérapie, est destiné, suivant son inventeur, à servir :

1° A l'exploration facile de la force de pression et de traction dans tous les systèmes de muscles de la vie de relation;

2° A l'évaluation très approximative, jusqu'à concurrence

de 500 kilogrammes de charge, des forces parfois très-considérables dont le chirurgien peut être appelé à faire usage, comme dans la réduction de certaines luxations.

3° Aux explorations métallothérapiques les plus usuelles; à mettre ainsi sous la main du médecin un moyen commode de vérifier par lui-même et l'action extérieure des métaux sur l'organisme, et les précieuses indications thérapeutiques qu'on peut en tirer, aussi bien pour leur administration intérieure que pour leur application sous forme d'armatures.

Ce dynamomètre, vu d'ensemble, se compose d'une sorte de petite boîte ou étui rectangulaire de métal, ouvert par devant, dont les deux parties, haut et bas, sont à l'état de repos maintenues un peu éloignées du point de fermeture complète par un double ressort d'acier, qui est disposé à l'intérieur de manière à être toujours parfaitement protégé avec tout le mécanisme, et à venir traduire fidèlement, sur un cadran placé au centre, tous les efforts qui peuvent être directement faits avec les mains ou avec les pieds pour fermer l'étui.

La forme et les dimensions de l'instrument répondent à sa destination plus spéciale, qui est surtout de s'appliquer, sous le plus petit volume, et le plus commodément possible, à la pression de l'une et de l'autre main; les deux parties formant l'étui sont faites, ainsi que le couvercle de fermeture, de façon à présenter, soit dans leur composition même, soit en revêtement, les agents de la métallothérapie qui servent aux explorations métalliques les plus usuelles, ce qui lui a valu le nom de *dynamomètre médical*.

— M. Robin donne lecture d'une note intitulée : *Sur une variété particulière de tumeur fibreuse provenant des follicules dentaires.*

Dans le fait dont M. Robin entretient l'Académie, il s'agit d'une tumeur fibreuse de la mâchoire offrant ceci de particulier, que développée chez un enfant à l'époque de la deuxième dentition, elle a en quelque sorte dissocié la mâchoire inférieure en autant de portions distinctes qu'il y a de dents molaires.

Au point de vue de l'anatomie générale, dit M. Robin, l'intérêt de ce fait consiste en ce que, par suite de la netteté de la structure du tissu morbide, il fournit un exemple très caractéristique de ce point actuellement démontré, que, parmi les tumeurs, il en est qui forment un groupe à part au point de vue de la texture, en ce que leur constitution intime conserve toujours des rapports manifestes avec celle du tissu au sein duquel elles sont nées. C'est ainsi qu'il s'agit ici d'une tumeur qui, examinée simplement à l'œil nu, serait déterminée comme étant une tumeur fibreuse ordinaire: d'une tumeur qui, étudiée par un anatomiste qui ne connaîtrait point les modifications fœtales successives des tissus de bulbe dentaire et de l'organe de l'émail, serait considérée comme une tumeur fibro-plastique proprement dite, tandis que par la variété de forme étoilée des corps fibro-plastiques qui concourent à la former, par la disposition de ceux-ci comparativement à ce qu'on voit sur le bulbe à l'état fœtal, cette tumeur peut facilement être reconnue comme offrant une texture analogue à celle de ce dernier. Cette analogie de texture, jointe aux dispositions anatomiques extérieures, montre qu'il s'agit là d'une tumeur qui dérive manifestement du tissu du bulbe et du périoste alvéolo-dentaire.

Ce fait montre, en outre, jusqu'à quel point l'hypergénèse de certains tissus peut porter les déformations et l'augmentation de volume de certains organes, et consécutivement la dissociation des organes voisins.

— M. de Castelnau termine la lecture de son mémoire intitulé : Remarques physiologiques et légales sur l'interdiction.

L'auteur s'est proposé de démontrer, dans ce travail, que la loi sur l'interdiction est contraire à l'équité, et contraire à l'esprit d'une civilisation avancée.

Que l'on considère les biens ou la personne de l'aliéné, dit l'auteur en terminant, il est également démontré que l'interdiction lui est beaucoup plus contraire que favorable,

et puisque cette loi, dans l'esprit de ceux qui l'ont faite, devait être avant tout une loi de protection individuelle, il est évident qu'elle devrait disparaître d'une législation civilisée. Cependant, ajoute-t-il, les législateurs n'ont pas eu exclusivement en vue les intérêts de l'individu qu'ils voulaient protéger, ils se sont inspirés aussi secondairement des intérêts de la famille et de la société. Or ici les auteurs de la loi seraient tombés dans une grande erreur et auraient outre passé le but qu'ils s'étaient proposé, en armant la famille du droit de disposer de la personne ou même des biens d'un de ses membres.

La presse a été unanime pour dire le bon accueil que l'Académie a fait au travail de M. de Castelnau ; elle l'a renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Ferrus, Devergie et Baillarger. Nous reproduirons prochainement les principales idées de ce travail qui, en général, nous ont paru fondées. La séance est levée à cinq heures moins un quart.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Emploi du désinfectant Corne dans l'armée d'Italie. — Emploi de l'iode comme désinfectant. — Guerison par autoplastie de l'anus contre nature. — Guérison de la fistule lacrymale par occlusion des conduits lacrymaux. — Vers à soie du Japon. — Ossements fossiles des environs de Paris.

Séance du 8 *août* 1859. — *Présidence de* M. CHEVREUL.

M. Flourens donne lecture d'un mémoire intitulé : Note sur la dure-mère ou périoste interne des os du crâne.

Application au traitement des plaies du mélange désinfectant de MM. Corne et Demeaux. — M. le maréchal Vaillant adresse la lettre suivante au sujet des expériences faites à l'hôpital de Milan :

« Milan, *le 3 août* 1859.

» En apprenant la magnifique découverte de M. Corne, je me suis empressé, de communiquer le journal qui me donnait cette nouvelle à M. Larrey, médecin en chef de notre armée d'Italie, et de le prier de faire, avec toute la prudence possible, quelques expériences en vue de soulager

nos blessés. Je n'ai pas besoin de vous dire combien M. Larrey s'est montré heureux de s'associer à mon désir et d'avoir une nouvelle occasion de se rendre utile. Par ses ordres, un millier de kilogrammes du remède Corne a été préparé avec le plus grand soin. Restait à faire les expériences.

» M. Larrey ayant été appelé à Gênes par son service, ces expériences ont été confiées à M. Cuvellier, médecin en chef de nos hôpitaux militaires de Milan. J'ai l'honneur de vous envoyer copie du rapport que cet habile et zélé docteur vient de me remettre à l'instant : ce rapport, vous le verrez, autorise à concevoir des espérances sur l'efficacité du remède. J'ajoute que le docteur m'a paru, en me parlant, porter ces espérances bien plus haut qu'il ne le fait dans son rapport écrit, et qu'il m'a dit aussi que, dans le monde entier, on ne trouverait pas vingt autres plaies aussi hideuses, aussi infectes que celles sur lesquelles les expériences viennent d'être entreprises. »

Rapport médical sur le topique désinfectant Corne et Demeaux.

« Milan, le 3 août 1859.

» Parmi les blessés autrichiens traités à l'hôpital San Francisco de Milan, vingt d'entre eux présentaient des plaies dégénérées et répandant une odeur très fétide.

» D'après les intentions de M. Larrey, c'est à ces vingt blessés, divisés en quatre groupes, que quatre chirurgiens français appliquent depuis trois jours le topique Corne. Le résultat obtenu depuis trois jours, comme désinfectant, est incontestable. A chaque pansement la putridité est modifiée, et l'état des plaies paraît amélioré. Les observations seront recueillies en détail par les quatre médecins chargés personnellement de panser lesdits blessés. Je les visite moi même chaque jour. L'état plus satifaisant des plaies des autres blessés, dans les divers hôpitaux milanais, n'a pas encore nécessité l'emploi du désinfectant Corne.

» Je vous promets, monsieur le président, de vous tenir

au courant de la suite qu'auront des expériences si heureusement commencées. »

Emploi de l'iode comme désinfectant et comme antiseptique. — M. Marchal (de Calvi) lit une note sur ce sujet. (Comm. MM. Chevreul, Velpeau et J. Cloquet.)

Autoplastie par transformation inodulaire ; nouvelle méthode opératoire pour achever la guérison des anus contre nature après l'entérotomie. — M. Laugier présente sous ce titre un mémoire dont voici les conclusions :

1° Un organe saillant à travers une large fistule, adhérent à sa lèvre interne dans tout son contour, a été transformé en bouchon inodulaire ferme et épais, et est devenu ainsi l'agent de la guérison, tandis que sa nature muqueuse, avant l'opération, en faisait une complication de la fistule. Il est donc désormais indispensable de compter au nombre des méthodes autoplastiques la transformation inodulaire d'un organe placé dans les mêmes conditions.

2° Ce mode de guérison devient une ressource précieuse dans le traitement des anus contre nature les plus larges, privés d'infundibulum, et même ombilicaux.

Cure radicale de la tumeur et de la fistule lacrymales par l'occlusion des conduits lacrymaux. — M. Tavignot communique sur ce sujet une note dont voici un extrait :

« ..... Notre nouveau procédé est plus simple que l'excision palpébrale, que nous avons longtemps employée avec succès, mais qu'il fallut dans quelques cas répéter jusqu'à deux et trois fois. Il consiste à introduire dans chaque conduit lacrymal un stylet de platine pénétrant jusqu'au sac lacrymal, et à chauffer à blanc, avec une pile de Bunsen, les deux petits corps métalliques qui agissent dès-lors comme cautères actuels et en détruisant dans une grande étendue la trame organique qui forme les conduits. L'escharre qui obstrue les conduits, s'oppose immédiatement au passage des larmes, et, lorsque celle-ci est éliminée, la cicatrice qui s'est formée a oblitéré déjà ces mêmes conduits lacrymaux. »

SÉANCE DU 16 AOUT 1859. — Présidence de M. DE SÉNARMONT.

Note sur l'emploi du coaltar en médecine. — M. J.-C. Calvert adresse un travail sur la composition des différents coaltars.

La composition du coaltar varie énormément. Ainsi, celui obtenu avec des houilles de Newcaslte est composé presque exclusivement de naphtaline; celui du Boghead, de paraffine ; celui du Wigancannelcoal de benzine et acide de carbolique, celui des houilles du Stafford-hire, de peu de benzine, d'acide carbolique et de beaucoup d'huile lourde ou de carbures d'hydrogène neutres, ainsi que le prouvent les résultats suivants :

	Produits volatils. Benzine.	Acide carbolique.	Carbure. H. neutre.	Paraffine.	Naphtaline.	Pitch.
Boghead	12	3	50	41	0	14
Cannel	9	14	40	0	15	22
Newcastle	2	5	12	0	58	23
Staffordshire	5	9	55	0	22	29

D'après les nombreuses expériences que j'ai faites pour connaître quel était, dans le goudron, le produit qui empêche la putréfaction des matières organiques animales lorsqu'on les met en contact avec eux, j'ai trouvé que la paraffine, la benzine, la naphtaline et l'huile lourde de houille n'avaient que peu de pouvoir antiseptique, mais que l'acide carbolique possédait cette propriété au plus haut degré.

A l'occasion de cette communication, M. Chevreul présente quelques réflexions sur les odeurs et les saveurs.

Emploi du perchlorure de fer dans le traitement des plaies dites purulentes. — M. A. Terreil fait la communication suivante :

J'ai l'honneur de soumettre à l'Académie l'action que le perchlorure de fer exerce sur les liquides de l'économie animale en général, et en particulier sur les liquides albumineux purulents qui s'écoulent des plaies de mauvaise nature.

Le perchlorure de fer, en dissolution bien neutre et très

concentrée, a la propriété non-seulement de coaguler les liquides albumineux, mais encore d'en arrêter la putréfaction et même d'en opérer la désinfection. De l'albumine du sang et d'autres liquides albumineux ont été conservés pendant plusieurs mois, sans trace de décomposition, après avoir été coagulés de cette manière.

Il est facile d'expliquer la manière d'agir du perchlorure de fer, puisqu'on sait que ce composé contracte avec l'albumine une combinaison imputrescible dans laquelle l'albumine est modifiée par du chlore que lui cède le perchlore de fer qui passe à l'état de protochlorure.

Ce coagulum est soluble dans un excès de perchlorure de fer lorsque celui-ci est peu concentré : un excès du liquide albumineux le redissout également ; il est très soluble dans une eau légèrement ammoniacale ; enfin, soumis à l'action des acides minéraux concentrés, il se divise en grumeaux noirâtres qui n'ont plus d'adhérence et qui dégagent une odeur particulière.

L'emploi du perchlorure de fer dans les hôpitaux n'a pas rendu encore tous les services qu'on doit attendre de ce réactif, parce que le perchlorure de fer dont on y fait usage est toujours mélangé à une grande proportion d'acide libre. Je crois donc important d'indiquer ici la composition d'une dissolution de perchlorure de fer, qui présente tous les avantages qu'on peut tirer de ce sel :

Perchlorure de fer anhydre cristallisé,	20 g.	ou 1 p.
Eau distillée,	80 —	4

Cette dissolution, employée dans cet état de concentration ou étendue de son volume d'eau, opère la coagulation et la désinfection des liquides qui s'écoulent des plaies de mauvaise nature, et peut-être la guérison de celles-ci serait-elle la conséquence de l'emploi longtemps soutenu du perchlorure de fer, comme je le propose (Commissaires, MM. Chevreul, Velpeau, J. Cloquet.)

MM. Bataille et Guillet donnent lecture d'une communication ayant pour titre : *Expériences concernant l'emploi en*

chirurgie de l'alcool et des composés alcooliques, dont l'examen est renvoyé à une commission composée de MM. Chevreul et J. Cloquet.

— M. Forget, professeur à la Faculté de Strasbourg, prie l'Académie de vouloir bien le comprendre dans le nombre des candidats pour une place vacante de correspondant de la section de médecine et de chirurgie.

— M. Guérin-Meneville, qui s'occupe avec tant de persévérance de toutes les questions concernant l'éducation des vers à soie, adresse à l'Académie une note sur les résultats avantageux que vient de lui fournir l'éducation, entreprise sur une assez grande échelle, du *ver à soie du vernis du Japon*. C'est dans le département du Var et dans celui d'Indre-et-Loire, au centre de la France, que ces études ont été entreprises.

Ce qu'offre de particulier le ver à soie du Japon, c'est qu'il vit et s'élève en plein air. Au château de Leygouttier, chez M. Aguillon, agriculteur distingué de Toulon, une partie de ces vers a été élevée dans un cabinet fermé; une autre partie dans une serre largement ouverte jour et nuit; enfin, la dernière partie a été élevée en plein air sur des claies laissées constamment au dehors et sur des arbres qu'on avait seulement enveloppés d'un filet afin d'éloigner les oiseaux. Au château du Coudray-Montpensier, chez M. le comte Lamotte-Baracé, ces vers à soie ont été élevés en plein air sur de magnifiques massifs de vernis du Japon ayant trois à quatre mètres de haut.

A Toulon comme à Coudray, les vers ainsi élevés ont subi plusieurs orages très violents avec pluies battantes et vents impétueux, et ils ont supporté chaque fois ces intempéries sans en souffrir. Au Coudray, ils ont résisté victorieusement à l'ouragan de la nuit du 20 au 21 juillet, qui cassa ou déracina un grand nombre d'arbres dans la contrée, et renversa complétement le pont suspendu de Langeais sur la Loire. Le matin du 21, on les voyait encore, ruisselants de pluie, manger et filer même leurs cocons sur des buissons de vernis du Japon, dont l'ouragan n'avait pu les détacher.

Il résulte des observations faites cette année, par M. Guérin Méneville, que les vers à soie du vernis du Japon sont acclimatés et peuvent être élevés en France sur les arbres mêmes, en plein air et presque sans main d'œuvre, comme en Chine; — que les cocons obtenus de cette manière sont plus gros et plus riches en matière soyeuse que ceux qui proviennent d'éducations faites dans des ateliers clos ou même ouverts jour et nuit; — que les soins à donner à ces éducations sont à la portée de tout le monde, et seront peu coûteux quand on se livrera à des cultures régulières du vernis du Japon et de son ver à soie.

Quant à la matière textile que l'on obtiendra ainsi à très bas prix, elle paraît destinée à devenir en France ce qu'elle a été de tout temps en Chine, c'est à-dire la soie du peuple. Elle pourra, en effet, être produite par la culture d'un arbre qui prospère dans les plus mauvais sols, dans les terrains où l'on ne pourrait produire ni céréales, ni vignes, ni prairies, et qui sont, par conséquent, impropres à l'alimentation publique.

— M. J. Desnoyers présente un travail sur des ossements fossiles trouvés dans les environs de Paris

Les géologues ont découvert les empreintes de pas d'animaux sur diverses couches de terrain. C'est là un excellent moyen pour la connaissance complète des animaux fossiles que l'on ne peut étudier que d'après leur squelette. Mais jusqu'ici, ces empreintes de pas d'animaux n'avaient été reconnues que dans des terrains appartenant à une époque géologique reculée. Les grès bigarrés des terrains triasiques, et même des terrains encore plus anciens, ont seuls donné lieu encore à des observations de ce genre en Écosse, en Angleterre, aux Etats-Unis, et plus récemment en France. Les terrains tertiaires n'avaient jamais présenté, jusqu'à ce jour, de semblables empreintes, bien qu'il dût sembler facile de les rencontrer dans une période géologique si riche en débris d'animaux vertébrés de toutes les classes.

Le travail de M. J. Desnoyers vient combler cette lacune.

FORMULES RECETTES ET PRATIQUES.

Traitement de la gale. — Tanate de zinc. — Traitement de la chorée par l'arsenic. — Blennorrhagie.

TRAITEMENT DE LA GALE. — M. Bourguignon a apporté un nouveau perfectionnement au traitement de la gale, en substituant à la pommade d'Helmerich un topique dans lequel entre la glycérine, ayant une odeur agréable, et opérant une guérison définitive après une seule friction générale non précédée de friction au savon. — Voici la formule :

Jaunes d'œuf		n° 2.
Essence de lavande		
— de citron	de chacune	3 grammes.
— de menthe		
— de girofle	de chacune	8 —
— de cannelle		
Gomme adragante		2 —
Soufre bien broyé		100 —
Glycérine		200 —
		325 grammes.

Mêlez intimement les essences aux jaunes d'œuf ; ajoutez la gomme adragante ; développez complétement le mucilage, puis versez, par petites portions, la glycérine et le soufre. M. Bourguignon a obtenu un grand nombre de guérisons par ce topique, qui, outre les avantages déjà signalés, a celui de n'être pas douloureux. Reconnaissant l'avantage de la glycérine sur l'axonge, il a eu l'idée de préparer une pommade d'Helmerich à la glycérine, qui ne revient pas plus cher, guérit aussi bien, est moins douloureuse, n'altère pas les vêtements, et a une odeur agréable :

Gomme adragante		1 gramme.
Sous-carbonate de potasse		30 —
Soufre bien broyé		100 —
Glycérine		200 —
Essence de lavande		
— de citron		
— de menthe	aa	1 —
— de girofle		
— de cannelle		
		356 grammes.

Faites un mucilage avec la gomme adragante et 30 grammes de glycérine ; ajoutez le carbonate de potasse ; mêlez jusqu'à dissolution, puis versez le soufre et la glycérine par petites portions ; aromatisez. Les enfants

ont été traités à l'hôpital Ste-Eugénie par les deux topiques, comme les adultes l'avaient été à St-Louis. M. Bourguignon fait faire deux frictions générales d'une demi-heure, à douze heures d'interva le, et suivies, vingt-quatre heures après la dernière friction, d'un bain de propreté, la glycérine étant soluble dans l'eau. La première friction doit absorber les deux tiers du topique ; la seconde le dernier tiers.

(*Gazette médicale* et *Répertoire de pharmacie*.)

TANNATE DE ZINC. — Préparation. — On prend du vitriol bien du commerce, dit M. Florent Mathieu, pharmacien à Dinan, on le dissout dans l'eau distillée, on filtre à travers le papier, et l'on évapore pour faire cristalliser. (Cette première opération a pour but de séparer une grande quantité de matières terreuses que renferme habituellement la couperose blanche du commerce.) On reprend les cristaux obtenus, et après les avoir desséchés, on les soumet à l'action de la chaleur dans un creuset de Hesse, que l'on chauffe au rouge pendant quelques instants. Par ce moyen, le sulfate de fer qu'ils pourraient contenir se décompose: une partie de l'oxyde zincique mis à nu élimine l'oxyde de fer de sa combinaison avec l'acide sulfurique, comme base plus énergique.

On laisse refroidir le creuset, on traite le résidu par deux fois d'eau bouillante ; on filtre, l'oxyde ferrique reste sur le filtre. On ajoute à ce liquide de l'ammoniaque liquide jusqu'à ce qu'il ne se forme plus de précipité ; on jette le précipité sur une toile, on le lave à grande eau, jusqu'à ce que l'eau ne donne plus de coloration *bleu intense* avec le sulfate de cuivre. On soumet l'oxyde obtenu à la presse.

Il faut avoir soin de ne pas mettre de l'ammoniaque en excès, car l'oxyde zincique se dissout dans cet alcali.

D'autre part, on dissout l'acide tannique dans l'eau distillée pure ; on filtre pour séparer la poudre de noix de galles, que les droguistes y ajoutent pour falsifier. Cela connu :

On prend 100 grammes de tannin, qu'on dissout dans 200 gramme. d'eau distillée ; on y ajoute 30 grammes d'oxyde gélatineux ; on chauffe le tout au bain de sable, dans un ballon à long col. Quand le liquide a bouilli, on filtre, on lave le résidu avec un peu d'eau distillée ; on verse le tout dans une cornue, et on distille jusqu'à consistance sirupeuse. En étendant ce liquide sur des plaques de verre en chauffant légèrement, on obtient des écailles d'un blanc jaunâtre, déliquescentes, complétement solubles dans l'eau, donnant par l'ammoniaque un précipité blanc d'oxyde zincique, et un précipité violet par le perchlorure de fer liquide.

(*Journal de médecine de Bruxelles.*)

TRAITEMENT de la chorée par l'arsenic. — L'auteur, M. Rice, dit le *Boston Journal*, avoue n'accorder que très peu de confiance aux divers

spécifiques recommandés jusqu'à ce jour contre la chorée ; toutefois, après de nombreuses expériences faites dans des cas de chorée très opiniâtre, il croit avoir trouvé dans l'arsenic un agent qui guérit aussi sûrement cette maladie que le sulfate de quinine enraye la fièvre intermittente. Il emploie ordinairement la solution de Fowler, fait surveiller attentivement les malades pendant son usage, et prescrit, du reste, tous les autres moyens adjuvants réclamés par les circonstances. En général, la durée de la maladie n'est jamais que de deux à six semaines.

Exagérer l'efficacité d'un remède n'est certes pas très-sage, et a plus souvent pour résultat de faire naître le doute que d'inspirer de la confiance : aussi, sans prétendre, avec M. le docteur Rice, que la solution d'arsénite de potasse puisse être rangée, au point de vue de son efficacité contre la chorée, sur la même ligne que le sulfate de quinine dans le traitement des fièvres intermittentes, nous nous bornerons à dire que ce médicament est, suivant nous, celui qui entre tous guérit le plus promptement et le plus sûrement cette névrose. Déjà, en 1848, nous avons publié dans un journal un article sur le traitement de la chorée par l'arsénite de potasse; depuis lors nous sommes resté fidèle à cette médication et nous n'avons eu qu'à nous en louer dans les divers cas qui se sont présentés jusqu'à ce jour à notre observation. Dr D.

(*Journal de médecine, de chirurgie et de pharmaci de Bruxelles*, janvier 1859.)

BLENNORRHAGIE — Préparation. — La formule suivante est employée de préférence contre la blennorrhagie par un syphiliographe dont tout le monde connaît aujourd'hui le mérite, M. le docteur Clerc :

Cubèbe	60 grammes.
Copahu	20 —
Cachou en poudre	5 —
Conserve de roses	*Q. S.*

Le malade prend, deux fois par jour, gros comme une noisette de ce mélange dans du pain azyme. D'autres fois, dit M. Clerc, nous faisons diviser l'opiat en 80 bols, et nous en prescrivons de 4 à 6 par jour.

(*Journal de médecine.*)

VARIÉTÉS.

QUELQUES TRAITS DE LA VIE DE CHARLES BELL.

Ceux qui connaissent les sentiments et les opinions scientifiques de la *Revue Médicale*, n'auront pas besoin d'être aver-

tis des motifs qui nous font reproduire d'un livre moderne (1) sur Charles Bell, les fragments qu'ils vont lire. L'anatomie servant de matière pour élever l'esprit de l'anatomiste jusqu'à l'adoration du créateur de toutes ces merveilles organiques, et le fait se reproduisant aux deux extrêmes de la même science, dans la personne de Galien et de Charles Bell, voilà, si l'éducation, comme le pensait ce dernier, gît toute dans l'exemple une citation bien appropriée à notre époque et non moins bien adressée à cette *jeune* école d'anatomistes dont les disciples n'ont jamais pensé qu'à rabaisser leur esprit jusqu'au niveau du scapel et du microscope, et qui n'en sont pas moins orgueilleux de leur savoir. *N. du R.*

Charles Bell est né en Ecosse, en 1774, trois ans après que Bichat était né en France. Son père était ministre de la secte épiscopale, avec un traitement de 600 francs par an. Avec cela, il a fait de son fils aîné un écrivain du sceau; du second, le plus célèbre chirurgien d'Edimbourg, et du troisième un jurisconsulte éminent. Quant à Charles, venu longtemps après les autres, il n'eut plus son père pour le diriger; sa mère lui apprit à lire, à écrire et à compter; l'exemple de ses frères fit le reste, avec un goût d'indépendance, qui paraît avoir été la plus claire fortune de cette famille. « Il y avait, dit Charles Bell lui-même, dans tous les membres de ma famille, une confiance en soi-même, une véritable indépendance, et, par imitation, je l'acquis. On fait beaucoup de phrases sur l'éducation et l'on oublie l'exemple... C'est l'exemple qui est tout. »

Il fut dans la grande école d'Edimbourg sinon le condisciple, du moins le contemporain de Walter Scott, de Francis Jeffrey, de Henri Brougham: puis il entendit les leçons de Dugald Stewart, et s'imprégna, si l'on peut ainsi parler, de cette philosophie spiritualiste qui ne l'abandonna jamais au milieu de ses travaux anatomiques et de ses dissections. Il répéta ce qu'avait dit un autre disciple du grand philosophe écossais : « Pour moi, ses leçons furent comme la porte du ciel; je sentis que j'avais une âme. » Il débuta comme chirurgien en 1799, à Edimbourg. Il y était encore

(1) Cet ouvrage est celui que vient de publier M. Amédée Pichot, qui était docteur en médecine avant d'être littérateur.

quand « un accès de nationalité belliqueuse, provoqué de Londres par lord Melville, transforma en volontaires de la milice les professeurs et les élèves de l'université, les philosophes et les dandies, les juges et les avocats. » C'est l'accès qui fit monter à cheval Walter Scot, malgré sa claudication, qui fit lord Brougham artilleur, Charles Bell volontaire, et le président Hope lieutenant-colonel. En 1804, Charles Bell arriva à Londres, «pauvre, inconnu, Ecossais. »

Sa touchante pauvreté et son long isolement sont une des meilleures leçons que ce livre donne à la jeunesse. Il les supporta dans le travail, au milieu de la vie la plus frugale, ayant sans doute ces impatiences intimes, cette colère du mérite incompris, qui ne sont pas interdites à l'homme de génie, mais que l'homme de cœur ne doit pas laisser voir.

Les premières années de sa carrière furent pénibles et traversées, comme il arrive presque toujours aux hommes qui veulent percer la foule. Il se maria pour donner quelque douceur à sa vie. Son ami Jeffrey, le fondateur de la *Revue d'Edimbourg*, lui écrivit à cette occasion une lettre charmante, qui est comme le miroir de cette première partie de la vie du grand physiologiste anglais. « ... Si mon approbation est nécessaire à votre bonheur, vous pouvez être heureux jusqu'à l'extase. Je pense que tout homme qui est capable d'un bonheur raisonnable doit se marier. »

« Je vous crois, vous en particulier, bien fait pour le trouver dans le mariage, et je regarde la femme que vous avez choisie bien faite pour vous rendre heureux. Dieu vous bénisse! Vous vous êtes conduit jusqu'ici avec une persévérance et un courage admirables... Vous n'avez que deux défauts dans votre caractère, et le mariage peut contribuer beaucoup à vous guérir de tous les deux : le premier, un peu trop d'ambition, ce qui n'est pas le chemin qui conduit au bonheur; le second, qui dérive, je crois, du premier, c'est une légère dose de misanthropie; la douceur de votre femme vous mettra peu à peu de meilleure humeur avec le genre humain, et votre expérience de la supériorité de toutes les jouissances du foyer domestique comparées aux vaniteux ennuis qu'on appelle splendeur et gloire, achèvera de faire justice des autres petites erreurs qui peuvent encore exister dans votre opinion. »

Il semble que ces avis aient exercé une influence immédiate sur la destinée de Charles Bell. Il supprima ses rêves de gloire, n'an-

nonça plus l'intention de surpasser les autres, cacha les ardeurs de découverte qui agitaient son esprit et se fit professeur comme tout le monde. Alors l'envie, croyant qu'il avait abdiqué, s'écarta comme elle fait devant les royautés déchues, et il devint sans obstacle chirurgien du grand hôpital de Middlesex : ce qui fait dire excellemment à son biographe : « Dès qu'il ne laissa plus voir que le prosaïque praticien, sans aucun alliage de la poésie du novateur, il put arriver à une place vainement recherchée par lui jusqu'alors. »

En 1815, Charles Bell fut appelé comme chirurgien sur le champ de bataille de Waterloo. Il y éprouva les sentiments d'un bon Anglais de cette époque, et une lettre, écrite par lui à son frère George, enflamma tellement Walter Scot, que le poète des douces aventures, oubliant encore cette fois sa claudication, partit pour aller voir « ce tombeau de la France, » comme il l'appelait, ne se doutant pas que la pierre en serait levée promptement et que notre gloire en sortirait rajeunie. D'ailleurs, jusque dans les impressions du chirurgien anglais, on retrouve la funèbre grandeur de cette journée, le génie de l'Empereur trahi par la fortune et le sublime courage de nos soldats mourants, dont les regards signifiaient que la mort n'était pas leur plus cruel supplice. « Après avoir monté un demi-mille, écrit Charles Bell le 2 juillet, nous arrivâmes à la position où Bonaparte s'était placé. C'est le terrain le plus élevé des Pays Bas... Je fus rempli d'admiration pour un homme comme celui qui pouvait rester à une hauteur de soixante-cinq pieds sans avoir le vertige, y contempler l'immense théâtre d'un pareil drame et en arranger les scènes. »

Et plus loin : « Je reviens d'assister à l'installation des blessés français dans leur hôpital. Ah ! si vous les aviez vus couchés tous nus ou à peu près nus — dans un rang de cent lits dressés par terre, — quoique blessés, battus, vous diriez encore avec moi que ces hommes étaient bien capables de marcher sans obstacles de l'ouest de l'Europe à l'est de l'Asie. Robustes et endurcis vétérans, braves indomptés ! Si vous aviez rencontré leurs regards fixés sur vous, si vous aviez vu ces yeux sombres et ces teints bronzés contrastant avec la blancheur des draps, ils auraient excité votre admiration. Ces hommes n'ont été transportés ici qu'après être restés plusieurs jours étendus sur la terre du champ de bataille; les uns mourants, les autres subissant d'horribles tortures, plusieurs ne

pouvant retenir le cri de leur angoisse, et déjà leur gaîté caractéristique reprend le dessus. « Ah! ah! tu chantes bien! » dit l'un d'eux à son camarade, et il crie comme lui en guise d'accompagnement comique. Vous verrez dans mes notes quelles sont leurs blessures; mais je ne puis m'empêcher de vous dire l'impression que produisent sur mon esprit ces formidables types de la race française. C'est un éloge qu'ils m'arrachent malgré moi... »

« Il m'est impossible de retracer le tableau des misères humaines que j ai continuellement devant les yeux. Ce qui me déchirait le cœur pendant le jour, devenait intolérable la nuit. Je me levai à quatre heures du matin pour écrire au chirurgien en chef Gunning, que j'offrais de pratiquer les opérations nécessaires sur les Français. A six heures, je pris mon bistouri et continuai d'opérer sans relâche jusqu'à sept heures du soir; de même le second jour, et encore le troisième. Pendant que j'amputais la jambe de l'un, il y en avait treize à la fois qui me criaient de penser à eux. C'était une chose étrange que de sentir mes habits trempés de sang, et mes bras épuisés pouvant à peine tenir le bistouri. Lorsque je fis ma première visite dans la salle des prisonniers blessés, mes sensations furent très extraordinaires. Nous avions partout entendu parler de la bravoure avec laquelle ces hommes s'étaient battus... Rien ne pouvait surpasser leur dévoûment. Dans une longue salle qui en contenait cinquante, il n'y avait pas la moindre expression de souffrance; aucun d'eux ne parlait à son voisin. Je fus frappé, en passant en revue tous les lits, de la roideur de toutes ces figures, de ces yeux farouches, de ces airs sombres et courroucés... »

L'émotion de Charles Bell sur le champ de bataille et dans les hôpitaux n'a rien qui puisse surprendre, mais celle qu'il ressentait dans les moindres opérations chirurgicales est vraiment extraordinaire et bien loin de cette dureté nécessaire des grands chirurgiens qui sont indifférents à la douleur, sans doute pour mieux la vaincre; il s'était trouvé mal à la première saignée qu'il avait pratiquée, et aux autres il n'avait jamais été bien ferme. Un jour, au milieu de ses belles expériences anatomiques, étudiant les nerfs du cerveau sur la tête d'un pauvre âne, au moment où il brûle, suivant son expression, et quand il va toucher du doigt sa grande découverte des propriétés distinctes des racines des nerfs, il s'arrête et ne veut pas causer à l'animal la suprême douleur qu'allait produire l'expérience prolongée. Il n'avait pas la passion de la

dissection, comme son collègue Astley Cooper, le Dupuytren de Londres, qui gagna 520,000 francs dans l'année 1815.

Le biographe de Charles Bell raconte en effet qu'étant allé lui-même à Londres avec une lettre de recommandation pour Astley Cooper, le célèbre Anglais l'invita à déjeuner, mais lui offrit, avant le repas, une admirable séance de dissection, et, si je ne me trompe, un objet même à disséquer.

De Waterloo, le physiologiste anglais retourne à la science, et fait sa grande découverte qui le met au rang de Harvey; il a démêlé dans les nerfs l'excitabilité de la sensibilité; il a constaté l'existence de nerfs sensoriaux, de nerfs moteurs et de nerfs mixtes. Et il écrit à son frère : « Ma découverte me donne le pouvoir de faire ce que je voudrai à présent, et plus tard elle me placera à côté de Harvey. Je vous dis ceci à l'oreille. »

Il paraît, que sur le mérite de cette découverte, les rivaux de Charles Bell se sont, comme il arrive presque toujours, rendus à la dernière extrémité; mais enfin ils se sont rendus, et je suis dispensé de copier les pages savantes dans lesquelles M. Pichot justifie les titres de son héros à la reconnaissance de la physiologie ou, pour mieux dire, du genre humain; car tout ici me semble toucher le genre humain lui-même. Tout ce qui fait pénétrer plus sûrement le médecin et le chirurgien dans la connaissance de notre vie matérielle, est un des plus grands bienfaits que nous puissions recevoir de notre intelligence. Puisse-t-on, dans cette voie merveilleuse, arriver à gouverner nos nerfs, qui sont tour à tour des serviteurs indociles ou des maîtres capricieux!

Un jour Daguesseau, écrivant à l'un de ses fils, appelle son attention sur l'anatomie, la lui fait en quelques mots admirer, et s'élève avec lui, de cette rapide étude et de cette vive admiration, à Dieu qu'on sent et qu'on voit dans cette science, peut-être plus qu'ailleurs. Charles Bell était beaucoup plus fort que Daguesseau en anatomie, puisque son *Traité sur la main* passe pour un chef-d'œuvre. Il est animé du même sentiment d'humilité, de spiritualisme, de religion; il pense que, dans l'étude de l'homme physique, on trouve la démonstration la plus évidente de l'existence de l'âme immortelle et du Dieu qui modère et qui régit tout, *cuncta moderantem et regentem;* il s'élève de l'homme physique à l'homme moral par l'intuition, les expériences, la science qui ramène à Dieu, guide suprême de toutes les recherches.

Ce grand physiologiste, différent en cela de beaucoup d'autres, saisit presque (*pene prehendentem*) le Créateur dans l'analyse du corps humain, et emporte le prix de 8,000 l. st. destiné à l'auteur d'un ouvrage *sur la Puissance, la Sagesse et la Bonté de Dieu, telles que la création les manifeste.* Ce n'est pas lui qui aurait, avec cette science religieuse, matérialisé le plus beau nom du monde et appelé le cœur la pompe centrale. Vers la fin de sa carrière, Charles Bell ne s'est pas enrichi; il est beaucoup moins que riche, il a quitté Londres pour Edimbourg, où il trouve à peine la médiocrité dorée, et où bientôt il redoute la gêne. Il écrit alors à un de ses amis : « Moi aussi, j'aurais pu faire ma fortune à Londres; mes amis le prétendent et je le crois; mais je n'aurais pu être à ce prix ce que j'ai été et ce qu'ils estiment en moi » Cette pensée si honnête et si vraie suffirait pour désigner l'homme distingué qui l'a si heureusement exprimée à la sympathie des âmes que l'amour des richesses n'a pas encore abattues. Préférer à la fortune l'estime de ses amis et dire à ses amis qu'ils vous estimeraient moins, peut-être sans en avoir l'air, si on était devenu très riche en s'abaissant un peu, c'est un enseignement qui, pour venir d'un professeur d'anatomie, n'en est pas moins précieux et qui mérite à coup sûr qu'on le propage.

Son biographe assure que, illuminé par une réflexion soudaine, dans une de ses nuits studieuses, il réveilla sa femme en s'écriant : *Euréka!* comme Archimède. « Je prie Dieu, lui dit-il, de ne pas m'avoir envoyé un vain songe, ou de me faire retrouver demain matin le fil de cette vision nocturne, car si je revois avec les yeux de la veille ce que je viens d'entrevoir avec les yeux du sommeil, je suis sûr de laisser après moi un nom immortel. »

NOUVELLES.

Napoléon, Par la grâce de Dieu et la volonté nationale, Empereur des Français, à tous présents et à venir, salut :

Sur le rapport de notre ministre secrétaire d'État au département de l'instruction publique et des cultes; Vu les ordonnances du 2 février 1823, du 12 décembre 1824 et du 24 septembre 1836, avons décrété et décrétons ce qui suit :

ART. 1er. — Le chef des travaux anatomiques de la Faculté de médecine de Pais est chargé, sous l'autorité du doyen, de l'admi-

nistration de l'École pratique, de la direction du musée d'anatomie, soit normale, soit pathologique, ainsi que de la collection des instruments et appareils de chirurgie. S'il appartient comme agrégé à la Faculté, il est maintenu hors cadre, en cette qualité, pendant toute la durée de son exercice, et peut, à ce titre, prendre part aux examens d'anatomie et de physiologie. Il peut être également désigné pour faire partie des jurys de concours de l'agrégation (section des sciences anatomiques et physiologiques).

ART. 2. — La durée de fonctions de chef des travaux anatomiques de la Faculté de médecine de Paris est fixée à dix années.

ART. 3. — Le chef des travaux anatomiques de la Faculté de médecine de Paris, continue d'être nommé au concours; mais pour cette fois, et en raison de changements considérables apportés dans ces attributions par le présent décret, il sera nommé directement par le ministre de l'instruction publique et des cultes.

ART. 4. — Un réglement ministériel déterminera les diverses obligations imposées au chef des travaux anatomiques de la Faculté de médecine de Paris.

ART. 5. — Notre ministre secrétaire d'État au département de l'instruction publique et des cultes est chargé de l'exécution du présent décret.

Fait au palais de Saint-Cloud, le 3 août 1859.

NAPOLÉON.

— Par arrêtés en date du 10 août 1859, M. le docteur Sappey, agrégé en exercice de la Faculté de médecine de Paris, est nommé chef des travaux anatomiques de ladite Faculté.

M. Bécher est nommé chef du matériel de l'École pratique de la Faculté de médecine de Paris.

— Nous croyons pouvoir donner, sous notre propre responsabilité et sans caractère officiel, les renseignements suivants au sujet de la chaire de pharmacie vacante à la Faculté de médecine.

Le maintien de la chaire est décidé. La matière médicale, l'hydrologie minérale et la pharmacologie comparée des diverses nations entreront dans le programme. On ajoute que la commission nommée en dehors de la Faculté ne se prononcera, dans son rapport, que sur ce programme, et non sur le principe du maintien.

(*Gazette hebdomadaire*).

— Par divers décrets, ont été nommés dans la Légion d'honneur :

Au grade de commandeur : M. Levicaire, ancien directeur du service de santé de la marine.

Au grade d'officier : MM. le docteur Dufour, correspondant de l'Institut, à Saint-Sever ; — Rouchas, premier pharmacien en chef de la marine. — M. Devergie, secrétaire de l'Académie de médecine, médecin de l'hôpital Saint-Louis.

Au grade de chevalier : MM. les docteurs Peschier, médecin du Corps législatif ; — Baudrimont, professeur à la Faculté des sciences de Bordeaux ; — Galy, médecin au lycée impérial de Périgueux ; — Frémy, médecin de l'hôpital Beaujon ; — Mazé, chirurgien principal de la division des côtes occidentales d'Afrique ; — Dimbarre, médecin inspecteur des eaux minérales de Cauterets ; — Sales-Girons médecin inspecteur des eaux de Pierrefonds ; — Campbell, ancien interne à l'hospice de la Maternité ; — Rougier, docteur en médecine dans l'arrondissement de Riom (Puy-de-Dôme) ; — Piedvache, médecin des épidémies à Dinan (Côtes-du-Nord) ; — Négrin, chirurgien en chef de l'hôpital civil d'Alger ; — Figuier, agrégé à l'École supérieure de pharmacie de Paris ; — Bourguignon, docteur en médecine ; — Redemaker, pharmacien-major de 1re classe.

—*Association générale.*—Par décret en date du 30 juillet 1859, rendu sur le rapport du ministre d'État au département de l'intérieur, S. M. l'Empereur a nommé présidents :

De la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins du département à Caen (Calvados), M. Vastel, docteur-médecin, directeur de l'École préparatoire de médecine ;

De la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins des arrondissements d'Avranches et de Mortain (Manche), M. Hossard (Eugène), médecin des épidémies, secrétaire du Conseil d'hygiène ;

De la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins du département du Nord (Lille), M. Cazeneuve, docteur-médecin, directeur de l'École de médecine et de pharmacie de Lille ;

De la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins de l'arrondissement de Provins (Seine-et-Marne), M. Michelin (Maximilien), médecin des épidémies à Provins ;

De la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins de l'arrondissement de Meaux (Seine-et-Marne), M. de Saint-Amand, médecin des épidémies à Meaux ;

De la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins du département, à Limoges (Haute-Vienne), M. Bardinet (Alphonse), docteur-médecin, directeur de l'École de médecine de Limoges.

Le nombre des Sociétés locales agrégées à l'Association générale, approuvées, et dont les présidents ont été nommés par l'Empereur, est aujourd hui de vingt-et-un. Plusieurs autres Sociétés locales déjà constituées n'attendent plus que le décret de nomination de leurs présidents par l'Empereur. Plusieurs autres Sociétés locales sont en voie d'organisation plus ou moins avancée.

Ainsi que nous l'avons toujours espéré, la première assemblée générale de l'Association qui doit avoir lieu en octobre prochain, pourra réunir un assez grand nombre de délégués pour donner une consécration solennelle à l existence de cette grande institution.

— *Société médicale du Panthéon.* — La dernière séance de la Société a eu lieu le mercredi 10 août, à 8 heures très précises du soir, à la mairie du 12me arrondissement, place du Panthéon.

Ordre du jour : 1° Dépouillement de la correspondance et compte-rendu d'ouvrages imprimés, par le secrétaire général; 2° Discussion sur le traitement des écoulements chroniques de l'urèthre; — 3° Des résultats obtenus par l'emploi des irritants en chirurgie, à savoir : De l'action de l'alcool et des composés alcooliques dans les plaies et les opérations de toute espèce pratiquées sur toutes les régions; de leur influence sur la réunion immédiate; de leur action préventive des phlegmons diffus, des phlegmasies des synoviales tendineuses, de l'infection purulente, etc., par MM. Batailhé et Guillet; — 4° Communications diverses.

Les membres des autres Sociétés médicales sont invités aux séances, qui ont lieu le deuxième mercredi de chaque mois. Les personnes qui désirent faire des communications à la Société sont priées d'en informer le secrétaire général avant le 1er du mois.

— Dans la séance du 30 mai 1859, la Société de médecine de Marseille a décidé qu'elle décernerait une médaille d'or de la valeur de 300 fr. au meilleur travail inédit qui lui serait adressé sur la question suivante :

« Etudier l'action des anesthésiques comme agents produisant la « mort; déterminer, lors de l'emploi de ces agents, les conditions « qui peuvent favoriser ou empêcher les accidents mortels; re- « chercher les moyens thérapeutiques à l'aide desquels on peut les « combattre. »

Les mémoires écrits en français et en latin devront être envoyés à M. Roux fils, secrétaire général, avant le 31 juillet 1860.

— Le 24 octobre prochain il sera ouvert à l'Hôtel-Dieu de Lyon un concours public pour la nomination de douze élèves internes, appelés à faire le service de médecine et de chirurgie dans les hôpitaux et hospices civils de cette ville, et dans l'hospice du Perron, à Oullins, près de Lyon.

Les candidats pourront prendre connaissance, au secrétariat général, du réglement relatif aux élèves internes.

Les élèves reçus rempliront les fonctions d'internes suppléants, à partir de leur nomination jusqu'au 3 novembre 1860, et à cette époque ils deviendront titulaires pour trois ans.

Les internes titulaires sont logés et nourris dans l'hospice auquel ils sont attachés. Ils reçoivent en outre, à titre de traitement annuel, savoir : les internes de l'Hôtel-Dieu, de la Charité et de l'Antiquaille 260 f. ; ceux du Perron, 400 f. *Gaz. M. de Lyon.*)

—La commission générale de l'Association des médecins du Rhône a voté, dans sa dernière séance, un secours de 600 fr., pour l'année 1859, à la veuve de l'un de nos plus honorables confrères de Lyon.

Dans la même séance, ont été reçus membres de l'Association, MM. les docteurs Pravaz fils et Borin.

— Un de nos confrères des départements, le docteur M..., avait été poursuivi d'injures calomnieuses, dans la rue, par un client qui l'accusait de s'être entendu avec la sage femme du lieu *pour retarder un accouchement*, et se ménager ainsi une consultation, et qui, de plus, niait avoir reçu les conseils de notre confrère dans son cabinet. Poursuivi en police correctionnelle pour délit d'injures et de calomnie publiques, le client a été condamné à une amende, à des dommages-intérêts et aux dépens. Devant le juge de paix, il a été condamné à payer les honoraires réclamés ; mais ce qui fait l'intérêt de ce dernier jugement, c'est un incident relatif à la prescription. Le débiteur, voyant la réalité des soins médicaux établie par les livres du médecin, *montrés au juge de paix seul, en audience*, déclara que, ces soins remontant à plus d'un an, il invoquait l'article 2271 du Code civil ; mais il a été débouté sur ce chef par le motif que la contestation d'abord soulevée sur la réalité des soins donnés entraînait l'interruption civile de la prescription.

(*Gazette hebdom.*)

—Nous apprenons, avec douleur, la mort de notre jeune colaborateur M. Boullay d'Auteuil.

— M. Gay, professeur de pharmacie à la faculté de médecine de Montpellier, vient de mourir.

— Nous apprenons avec peine que M. le docteur Chaumet (dont nous avons annoncé récemment la nomination comme chevalier de la Légion d'honneur) est en proie aux plus graves accidents d'une piqûre anatomique.

— M. le docteur Emile Cordier, médecin-major de 1re classe à l'armée d'Italie, chevalier de Légion d'honneur, est décédé à Gênes, le 9 de ce mois.

— M. le docteur Guisard, de Gueret, vient de succomber à une affection charbonneuse qui l'a emporté en quelques heures, à l'âge de 55 ans. M. Guisard avait embrassé avec une certaine passion les idées qui ont triomphée en 1848, et il a joué un rôle dans les affaires publiques, d'abord comme administrateur du département de la Creuse, puis comme représentant aux Assemblées nationales; mais complétement retiré de la vie publique depuis les événements de décembre 1851, il ne s'était plus occupé que de science et de pratique médicale.

— M. le docteur Bazin, médecin de l'hôpital St-Louis, passait hier au soir, à deux heures trois quarts, en voiture, au coin de la rue Meslay, lorsque son cheval s'abattit et précipita sur le pavé M. Bazin et le conducteur de la voiture. M. Bazin, ayant été assez fortement blessé à l'épaule gauche, a été porté à la pharmacie Naveteur, où il a reçu les premiers soins : de là il a été transporté chez lui par un employé de cette pharmacie. Le cocher de la voiture en a été quitte pour quelques contusions légères à la tête.
(*Pays*).

— M. le docteur Don, du 28e régiment de l'armée anglaise de l'Inde, fait connaître un cas curieux d'obésité chez un garçon hindou de Bombay, âgé de douze ans. La polysarcie a commencé, chez ce garçon, dès la seconde année de sa naissance ; son développement est tel aujourd'hui, que tout le corps semble ne former qu'une masse de graisse qui présente de volumineux replis à la poitrine, aux jointures et aux hanches. Sa santé, du reste, est parfaite, et il digère on ne peut mieux. Sa nourriture ordinaire se compose de pois et de riz. Sa démarche, naturellement grave, est fort curieuse à voir. La moindre fatigue lui cause de la dyspnée,

ce qui l'oblige à se reposer fréquemment ; alors il appuie son ventre contre une maraille ou quelque autre support. La hauteur de sa taille est en rapport avec celle des jeunes garçons hindous de son âge ; seulement les organes génitaux, les testicules principalement, sont fort peu développés. Sa capacité intellectuelle ne laisse rien à désirer. Pour donner une idée des dimensions de cet individu, en voici les mesures : poids du corps 206 livres ; hauteur, 48 pouces ; périphérie de la poitrine, 39 pouces ; celle de l'abdomen, 43 pouces ; circonférence de la cuisse, 27 pouces, de la jambe, 16 pouces ; du bras, 15 pouces 1/2. Le pied a 6 pouces et 1/2 de longueur.

(*Clinique européenne.*)

— Consommation de la viande dans divers pays. — Le *Journal des connaissances médicales et pharmaceutiques* emprunte à un travail de M Block les chiffres suivants, relatifs à la consommation de la viande dans divers pays. N'ayant pu nous assurer de l'exactitude des données sur lesquelles ces chiffres reposent, nous les donnons sous toutes reserves, et sans essayer d'en tirer aucune conséquence. D'après ce travail, chaque individu consommerait en viande et par an :

France, 20 kilog. ; Grande-Bretagne, 27 kilog. 546 gram. ; Bavière, 21 kilog. 100 gram. ; Bade, 25 kilog, 400 gram. ; Espagne, 12 kilog. 900 gram. ; Pays-Bas, 18 kilog. 250 gram. ; Suède, 20 kilog. 200 gram. ; Danemark, 22 kilog. 640 gram. ; Saxe. 19 kilog ; Wurtemberg, 22 kilog. 400 gram. ; Autriche, 20 kilog. ; Deux Siciles, 10 kilog. 700 gram. ; Hanovre, 19 kilog. 10 gram. ; Luxembourg, 21 kilog. 500 gram. ; les Deux Mecklembourg, 29 kilog. ; Toscane, 8 kilog. 500 gram.

— *Les bains froids et la pudeur.* — Quatre jeunes gens poursuivis judiciairement, à Londres, pour s'être baignés dans une rivière, ont été renvoyés d'instance par le magistrat. « Le bain, a-t-il dit, est une admirable et salutaire pratique, et la natation un avantageux exercice qu'il faut encourager en toute occasion. On manifeste ordinairement, en ce cas, une pruderie qui a quelque chose d'excessif. Si le public est choqué du spectacle des baigneurs, il n'a qu'à choisir pour la promenade une autre heure et un autre lieu. »

Ces paroles ne sont point inutiles à rappeler dans la saison actuelle. Un peu plus de liberté pourrait et devrait certainement être accordée aux baigneurs. Peut-on mettre en parallèle le bien réel

qui résulterait de cette pratique pour l'immense majorité des habitants des grandes villes, avec les prétendus scandales dont ne se plaignent guère que ceux qui veulent bien être scandalisés? Contraignez sévèrement les baigneurs à une scrupuleuse décence; mais ne sacrifiez pas une nécessité hygiénique, le plus facile et le plus sûr des moyens de régénérer notre population lymphatique, aux réclamations de ceux que rien n'empêche, comme l'a si bien exprimé le magistrat anglais, d'user de leur droit de se promener ailleurs. — (*Gaz. méd. de Lyon.*)

— Les journaux français avaient annoncé, d'après un journal anglais, que vingt-huit chirurgiens avaient été faits prisonniers et massacrés dans la guerre civile du Mexique. Mais il ne s'agit que de l'exécution de vingt-huit individus usurpant la qualité de médecin sans aucun titre ni compétence; ils trompaient et faisaient des victimes, en exerçant une profession à laquelle ils étaient étrangers. On leur a donc uniquement appliqué la loi du talion. Cette sévérité, qui semblerait rigoureuse, ne balance probablement pas le nombre des individus dont la vie a été compromise par ces médicastres. dans le Mexique, les vrais médecins jouissent, au contraire, de la plus grande considération; au milieu de leurs guerres civiles, souvent ce sont les mêmes médecins qui passent alternativement d'un camp à l'autre et qui donnent leurs soins aux deux partis; le même jour, il arrive même que les hostilités s'interrompent pour laisser arriver le médecin du camp opposé; un filet blanc, qui recouvre son cheval, tient lieu de drapeau parlementaire.

— M. T. Deville, de Londres et de l'Ecole pratique de Paris, vient d'être nommé professeur d'anatomie à Lind University Chicago (Illinois) Etats-Unis.

— Les sommes réunies pour l'érection des statues de Lapeyronie et de Barthez à Montpellier, se montent déjà à 12,507 francs, y compris les 6,000 francs votés par le conseil municipal.

— On écrit d'Espagne que les craintes qu'on avait conçues sur la propagation du choléra dans tout le royaume étaient sans fondement. L'épidémie ne s'est pas étendue au delà de la province de Murcie.

Pour les articles non signés, le Dr SALES-GIRONS.

Paris. Impr. de Moquet, 11, rue des Fossés-Saint-Jacques.

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.
(15 Septembre 1859)

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

MÉMOIRE

SUR LES DOCTRINES MÉDICALES

Présenté à l'Académie Impériale de Médecine, dans la Séance du 31 mai 1859, par M. le Dr **P. V. Renouard**.

(Voir le cahier du 31 Août).

De l'organicisme.

Une autre classe de médecins reconnaît, comme la précédente, qu'il y a dans tout germe organique un principe ou une force, inconnue dans son essence, qui, placée dans des conditions convenables, opère avec ou sans conscience, des phénomènes de composition et de décomposition, d'où resultent, au bout d'un laps de temps, des organes ou instruments admirablement disposés pour remplir certaines fonctions déterminées dont l'ensemble tend visiblement à la réalisation d'un modèle idéal qui varie d'une espèce à l'autre, mais uniforme dans chaque espèce. Après la réalisation du modèle, ces théoriciens, perdant de vue la force créatrice et régulatrice, ne considèrent plus la vie que comme un résultat harmonique du jeu des organes.

Formule pathologique de l'organicisme : — Pour cette classe de médecins, « la conception de la maladie, dit un orateur déjà cité, repose exclusivement sur l'idée d'un changement produit dans les organes ou instruments de la vie par l'action des causes morbifiques; elle implique comme expression de ce changement un développement déterminé d'altérations fonctionnelles qui sont les symptômes de la maladie;

elle suppose la subordination des altérations fonctionnelles à la nature et au siège des changements organiques.

« Cette conception, en excluant la donnée essentielle du vitalisme, (la réaction de la force vitale avec tendance vers la guérison) a rompu avec la tradition hippocratique ; cette rupture, qui a commencé avec Asclépiade et l'école méthodique, s'est continuée, à travers les doctrines mécaniques et chimiques, jusqu'à l'organicisme exclusif de nos jours. » (M. Parchappe, dans son discours prononcé à la séance du 3 avril 1833).

Les sectateurs de cette doctrine se disent quelquefois vitalistes; parcequ'ils admettent dans le corps organisé des forces vitales ou organiques différentes des forces des corps bruts; mais on préfère les nommer *organiciens* pour les distinguer des vitalistes purs, et parceque dans l'étude des maladies, ils négligent un des plus beaux attributs de la force vitale (sa puissance médicatrice), pour ne s'occuper que des altérations constitutionnelles et fonctionnelles des organes. Ils s'efforcent de remonter par l'analyse des symptômes à la lésion primitive, qu'ils regardent comme le point initial de la série phénoménale dont se compose chaque espèce pathologique; lésion qui constitue, suivant leur doctrine, *la nature intime, l'essence* des maladies; d où ils prétendent déduire leurs méthodes de traitement.

Cependant ils ne font pas difficulté d'avouer que rarement il nous est donné de remonter à la lésion organique primitive d'une maladie. « Le problème de la *nature intime* des maladies, dit M. Bouillaud, se rattache étroitement à celui de la connaissance de la nature et du mécanisme des causes pathogéniques. Or, s'il est malheureusement vrai que, dans l'état actuel de la science, le mécanisme d'un bon nombre de causes soit enveloppé des plus épaisses ténèbres, il s'en suit que les mêmes ténèbres doivent envelopper la *nature intime* des maladies produites par les causes dont il s'agit. » (Essai sur la philosophie médicale, p. 254.)

Un pathologiste appartenant à une autre école, s'exprime

encore plus catégoriquement sur le même sujet : « Ce serait, dit Chomel, avoir une idée inexacte de la maladie, que de croire qu'elle consiste essentiellement et uniquement dans les symptômes qui la signalent, ou même dans la lésion anatomique que nous constatons à l'ouverture des cadavres. Dans telle névralgie, où le scalpel ne montre aucune lésion appréciable, il y a nécessairement, dans le nerf affecté, une modification quelconque dont la douleur a été l'effet. Dans le développement d'une phlegmasie ou d'une dégénérescence organique, comme le tubercule ou le cancer, un changement intime s'est préalablement opéré dans les parties malades, et ce changement a amené les altérations secondaires qui caractérisent l'inflammation dans un cas, le cancer ou tubercule dans l'autre. Ces dernières lésions tombent sous nos sens, et nous les distinguons à des caractères évidents ; mais le phénomène primitif qui les précède et qui les produit nous échappe, parce qu'il se passe dans les parties les plus fines de l'organisation, et que la structure, à plus forte raison, l'action intime de ces parties, non seulement chez l'homme, mais dans tous les êtres vivants, à quelque règne qu'ils appartiennent, est inaccessible à tous nos moyens d'investigation. » (Eléments de pathologie générale, p. 648.)

Malgré cet aveu d'impuissance de remonter au phénomène initial des maladies, aveu reitéré à toutes les époques par la généralité des médecins, beaucoup de théoriciens se sont flattés et se flattent encore de l'espoir d'arriver à cette découverte. Après la chute des théories mécaniques et chimiques, quand l'illustre Haller eut démontré, par d'innombrables expériences, la différence qui sépare l'irritabilité des tissus vivants de la rétractilité des corps inorganiques, on espéra trouver dans les lésions de la propriété nouvellement signalée, le phénomène initial qui constitue l'essence des maladies. Brown et Broussais ont élevé sur cette base deux systèmes contradictoires, aujourd'hui relégués dans les annales des erreurs scientifiques.

Enfin, les anatomo-pathologistes ont poursuivi dans tous les temps et poursuivent encore, à l'aide du scalpel, du micros-

cope, de l'analyse chimique, etc., la lésion primitive de chaque espèce morbide ; mais en attendant qu'ils aient fait cette découverte, qui semble reculer, à mesure que la science avance, qui échappe et devient insaisissable au moment où on croit la tenir, la pratique a besoin d'un guide ; l'art ne peut se passer de règles au moins provisoires. Voyons ce que disent là-dessus les organiciens qui paraissent y avoir le plus mûrement réfléchi.

Formule thérapeutique de l'organicisme.

« La thérapeutique, selon M. Bouillaud, n'est véritablement qu'une *déduction*, un *corollaire* des idées qu'on s'est faites sur la nature des maladies... Bichat, ajoute-t-il, a très bien établi que tous les systèmes de pathologie avaient reflué sur la thérapeutique, et comme ces systèmes étaient souvent entachés de fausseté, la thérapeutique, qui n'en était que la conséquence, a dû être et a été également fausse, c'est-à-dire mauvaise, nuisible. » (*Essai sur la philosophie médicale*, p. 302).

Puisqu'on reconnaît que tous les systèmes de pathologie sont plus ou moins entachés de fausseté, et que la thérapeutique qui en découle a été constamment jusqu'ici mauvaise, nuisible, pourquoi s'obstiner à vouloir établir sur ce fondement mobile et chimérique les règles d'un art d'où dépendent à chaque instant la santé et la vie des hommes ? pourquoi persister dans une voie qui ne conduit qu'à des méthodes de traitement pernicieuses ? A cela l'auteur que je viens de citer répond : « C'est un grand malheur; mais il était inévitable, et il se représentera sans cesse jusqu'au moment où nous n'aurons que des idées parfaitement justes sur la nature des maladies ; à moins toutefois de traiter les maladies sans avoir égard à leur nature, ce qui est aussi absurde qu'impossible (*Ibidem*). »

Il ne faudrait pas presser beaucoup de semblables doctrines pour en tirer la conséquence que mieux vaudrait brûler tous nos livres de médecine et fermer nos écoles que d'entretenir à

grands frais ces foyers d'erreurs pernicieuses ; mais laissons ces incriminations exagérées aux amateurs de paradoxes et d'épigrammes.

Heureusement l'histoire de notre art dément à chaque page une semblable inculpation, lorsqu'on étudie cette histoire sans préjugé physio-pathologique, comme je me suis efforcé de le faire. Cette histoire démontre que, nonobstant les erreurs de physiologie et de pathologie qui se sont propagées de génération en génération jusqu'à nous, la pratique du médecin honnête et éclairé, du *vir probus medendi peritus*, a été dans tous les temps bienfaisante ; parce que dans tous les temps le praticien instruit et consciencieux n'a pas hésité à faire le sacrifice de ses théories pathologiques au lit des malades, pour s'en tenir aux données de la stricte observation, de l'expérience.

M. Bouillaud lui-même nous fournit l'exemple de cette manière de procéder dans l'exercice de la médecine : « *Contraria contrariis curantur;* tel est, dit-il, le dogme qui domine toute la thérapeutique, mais, encore une fois, pour faire l'application de cette loi fondamentale de l'art de guérir, il faut connaître la *nature* de la maladie ; et comme, dans un grand nombre de cas cette nature ne nous est nullement connue ou ne l'est du moins qu'en partie, il s'en suit que *les indications ne peuvent être fournies que par l'expérience que nous avons acquise de l'utilité de tel ou tel moyen dans des cas analogues à celui qui se présente à combattre* (*Ibidem*, p. 321). »

J'ai souligné ce dernier membre de phrase; parceque, contrairement à l'opinion de l'auteur et d'une multitude de théoriciens distingués, il renferme la véritable, l'éternelle base de toutes les indications thérapeutiques, comme cela sera démontré plus loin d'une manière irréfragable.

Auparavant il nous faut examiner le dogme fondamental de la thérapeutique organicienne : *Contraria contrariis curantur*.

Longtemps avant que Hahnemann eut eu la bizarre idée de proclamer un axiome tout opposé à celui-là, *Similia simi-*

libus curantur, comme règle générale de la thérapeutique, le dogme de *l'hypénantiose* avait reçu plus d'un ébranlement. Dès l'époque la plus reculée, parmi les livres mêmes de la collection hippocratique, nous en trouvons plusieurs qui renferment des protestations contre ce dogme, entr'autres le traité de *l'ancienne médecine* (du § 13e au 20e.) et le traité *des lieux dans l'homme* (§ 42e, édition de M. Littré). Enfin l'aphorisme, *vomitus vomitu curatur*, n'est-il pas une protestation contre l'axiome des *contraires* érigé en règle générale ?

Néanmoins nous devons convenir que ce dogme a dominé dans l'enseignement de la médecine jusqu'à nos jours ; et son long règne s'explique naturellement par les idées des anciens sur la physique, la chimie, la pathologie, etc. D'après Aristote et Galien, l'univers est constitué par des éléments doués de qualités opposées, le chaud, le froid, le sec et l'humide. Tous les corps liquides, solides ou gazeux, organisés ou inorganiques, ne sont que des aggrégats de ces éléments ; et les qualités secondaires de ces corps, le doux, l'acide, l'amer, le salé, le fade, etc., résultent des combinaisons diverses des qualités primitives. D'après la doctrine de Galien, interprêtée par Daniel Leclerc, il faut prendre garde que l'agent médicamenteux soit proportionné au mal, et que les contraires dont on se sert, aient un degré d'énergie égal à celui de la maladie, de peur que s'ils sont trop faibles, ils ne servent de rien ; et s'ils sont trop forts, ils n'aillent à l'excès opposé. Par exemple, si un remède que l'on emploie contre une intempérie chaude est trop chaud, il ne corrige pas seulement cette intempérie, mais encore il produit une intempérie froide, qui est l'excès opposé, et qui n'est pas moins contre nature que celui qu'on a voulu corriger (1).

Dans le même chapitre, un peu plus loin, le même historien dit : « il ne faut pas oublier de remarquer, à l'égard des médicaments en général, que les propriétés que Galien leur attribue, sont tirées des qualités *premières*, le chaud, le froid, le

(1) Histoire de la médecine, 3e partie, liv. III, chap. 4, intitulé : *Maximes générales concernant la pratique de Galien.*

sec et l'humide ; et que chacune de ces qualités a selon lui quatre degrés ; c'est-à-dire que ce qui est chaud, par exemple, l'est au premier, au second, au troisième ou au quatrième degré ; la chicorée est froide au premier degré, le poivre est chaud au quatrième. C'est, selon notre auteur, par ces qualités et par leurs différentes combinaisons que les médicaments opèrent ; et, quoiqu'il reconnaisse des médicaments aigres, salés, âcres, etc., il tâche de prouver que ces dernières qualités dépendent des premières ; en sorte que le salé, par exemple, a la chaleur pour principe de sa salure, que l'amer dépend du sec, que l'âcre est très chaud, que l'aigre est froid, etc. »

Vous le voyez, Messieurs, tout n'est qu'antagonisme dans cette doctrine médicale, et cette doctrine a régné presque exclusivement, au moins dans l'enseignement officiel, jusqu'au renouvellement des sciences en Europe. Est-il surprenant que Fernel, une des lumières du XVI^e^ siècle, à qui on a reproché sa trop grande vénération pour les anciens, ait adopté ce dogme et s'efforce de le justifier ? Cependant on s'aperçoit à la manière dont il le défend que sa conviction n'est pas ferme; car il ne le justifie qu'en donnant au mot *contraire* une extension tellement exagérée qu'il s'applique à tout, extension que les anciens ni les modernes n'ont jamais prétendu lui attribuer.

« *Toute maladie*, dit-il, *doit être combattue par des remèdes contraires :* car on appelle remède ce qui chasse une maladie; or ce qui chasse fait violence; ce qui fait violence est opposé; donc le remède est toujours opposé à la maladie, et aucune guérison ne s'obtient qu'en vertu des contraires. On appelle contraires, non seulement les choses qui sont douées de qualités élémentaires opposées, comme le chaud et le froid, le sec et l'humide; mais encore toutes les choses qui diffèrent entr'elles d'une manière quelconque, soit par la quantité, soit par le nombre, soit par la situation, soit par la figure, etc. ; ainsi le dur et le mou, le dense et le ténu, le grand et le petit, ce qui est en excès et ce qui fait défaut, le haut et le bas, le

plein et le vide, ce qui est pur et ce qui est gâté, ce qui est entier et ce qui est rompu. (*Joannis Fernelii Therapeutices universalis, seu medendi rationis, Lib. I, Cap. II.*)

Suivant cette interprétation, un seau d'eau serait l'opposé d'un lac, un ruisseau l'opposé d'un fleuve, un géant l'opposé d'un nain, une cruche pleine l'opposé d'une cruche vide, un régiment l'opposé d'une armée, la nuit l'opposé du jour, etc. Je ne m'attacherai pas à faire ressortir ce qu'il y a d'exorbitant dans cette extension donnée au mot *contraire*. Qui ne voit au premier coup d'œil que ces prétendues oppositions sont tout au plus des contrastes de peintre, de poëte, d'orateur, non des antagonismes réels, tels que nous les entendons et qu'on doit les entendre, dans la langue philosophique. Le mot opposition, pris dans un sens vraiment scientifique, réveille toujours dans notre esprit l'idée de forces antagonistes.

Cela posé, le dogme *contraria contrariis curantur* n'a plus aujourd'hui sa raison d'être, comme règle générale de thérapeutique. En effet, d'une part nos théories physico-chimiques sont tout-à-fait différentes de celles des anciens : Nous ne concevons pas les corps comme formés d'éléments doués de qualités contraires; mais comme des aggrégats d'éléments doués d'affinités plus ou moins grandes. Le froid n'est point à nos yeux l'opposé du chaud, mais l'absence ou la diminution du calorique; le sec est l'absence ou la diminution de l'eau; la nuit ne résulte pas d'un fluide opposé à la lumière, mais simplement de la soustraction du fluide lumineux; etc.

D'autre part, notre manière de concevoir la maladie et sa guérison a aussi changé dans le cours des siècles. Nous ne nous représentons plus la maladie comme une lutte entre le principe vital et une force ou une matière antagoniste; mais comme la résultante d'une modification anormale soit de la force ou des forces vitales elles-mêmes, soit de quelque partie solide ou liquide de l'organisme. La guérison s'opère par le retour de la force vitale et des parties lésées à leur état normal. Nous aidons à ce résultat par un ensemble de moyens dont l'action intime, moléculaire, nous échappe ordinairement,

mais dont l'observation, l'expérience clinique nous fait connaître le résultat final.

Quelques exemples tirés des principales méthodes de traitement éclairciront ces généralités : D'abord la méthode expectante, si recommandée par les hippocratistes et dont l'application est assez fréquente, ne saurait être comprise dans la catégorie des contraires. En second lieu, les remèdes spécifiques, dont tout le monde convient que le mode d'action nous échappe, mais dont l'expérience confirme les heureux effets, sont également en dehors de l'hypénantiose. Troisièmement les antidotes ou contrepoisons ne sont plus censés agir par antagonisme, mais en vertu de leur affinité pour la substance vénéneuse avec laquelle ils forment des composés inertes. Enfin tous les moyens hygiéniques et prophylactiques sont évidemment en dehors du principe des contraires.

A part quelques lésions traumatiques des plus simples, telles que les luxations, les fractures, certaines plaies, contre lesquelles il est de règle, pour opérer la réduction ou obtenir le rapprochement, d'employer des forces dirigées dans un sens opposé aux forces productrices de la lésion, je ne vois pas quel autre genre de traitement peut être rangé sous le principe des contraires; on citera peut-être le traitement antiphlogistique, ainsi appelé, parcequ'on le regarde comme ayant une action directement opposée à l'inflammation. Mais si l'on essaie d'analyser les détails de ce traitement, on s'aperçoit bientôt qu'il n'y a rien là d'antipathique avec la phlogose. Les évacuations sanguines, par exemple, qui en forment la base ou la partie la plus énergique, loin d'éteindre certains états inflammatoires, les exaspèrent ou n'y apportent aucune amélioration, comme on le voit dans l'ophthalmie purulente des nouveaux-nés; dans une foule d'inflammations cutanées du jeune âge, etc.

On trouve dans le tome 4 des œuvres hippocratiques, (traduction de M. Littré, p. 420), une réfutation récente de l'axiôme des contraires, extraite de l'allemand. L'auteur de cette réfutation, M. F. W. Becker, passe en revue les principales méthodes de traitement et montre que dans chacune d'elles

l'opposition que notre esprit croit apercevoir entre la maladie et le remède n'est qu'une pure déception provenant de la manière mécanico-chimique dont on se représente la vie. Il conclut en ces termes : « Si donc le *contraria contrariis* n'est pas fondé sur l'expérience pure, s'il ne prend une apparence de vérité qu'aux yeux de ceux qui méconnaissent le vrai rapport entre la maladie et la guérison, comment se fait-il que non-seulement il ait été universellement reconnu jusqu'à Paracelse, mais encore que, malgré la réfutation victorieuse des réformateurs du temps passé, il ait repris de nos jours une autorité si générale? nous croyons trouver la raison de ce fait dans la liaison nécessaire que l'hypénantiose a, comme principe thérapeutique, avec la manière mécanique et chimique dont on se représente les objets dans la physiologie et la pathologie. Ce mode de représentation, bien que réfuté de différentes façons dans ses formes primitives et grossières, et remplacé par la médecine organique, se reproduit fréquemment dans l'histoire médicale sous d'autres apparences moins tranchées, et, ce semble, plus scientifiques; l'hypéuantiose qui l'accompagne constamment, doit conserver une influence qui n'est pas médiocre; et il faut croire que cette influence ne sera abolie que lorsqu'on se sera entendu d'une manière générale et précise sur le rang subordonné qui appartient à la mécanique et à la chimie dans la physiologie.

Remarque : Ce n'est point à Paracelse, comme le fait entendre l'auteur de l'argumentation qu'on vient de lire, qu'appartient l'honneur d'avoir combattu le premier le dogme des contraires. Nous avons vu plus haut que parmi les livres de la collection hippocratique quelques-uns renfermaient des protestations contre ce dogme, et nous verrons plus loin qu'une secte entière de médecins célèbres dans l'antiquité le repoussait formellement.

Conclusion commune au vitalisme et à l'organicisme.

Il résulte de l'examen auquel nous nous sommes livrés dans

les deux chapitres précédents, que ni la conception pathologique du vitalisme hippocratique, ni celle de l'organicisme, ne peuvent nous fournir une règle universelle de thérapeutique.

J'ajoute qu'il en sera de même à l'avenir de toute doctrine qui fera de la thérapeutique *une déduction, un corollaire* de la pathologie: une telle doctrine, j'ose l'attester, reste d'avance frappée de stérilité.

En effet, quand on y réfléchit mûrement et sans prévention, on reconnaît bientôt qu'une idée pathologique, c'est-à-dire la représentation mentale d'une maladie, si complète qu'elle soit, ne saurait jamais contenir l'idée ou l'indication du remède propre à la guérir, avant qu'on ait tenté quelque essai pour s'éclairer à ce sujet. L'épreuve clinique seule nous fournit des renseignements positifs sur la valeur des moyens thérapeutiques. Avant qu'un agent curatif quelconque ait subi cette épreuve, on ne peut former, sur son efficacité, que des conjectures plus ou moins probables.

M. Littré, s'appuyant de l'autorité d'Hippocrate, émet une opinion analogue à celle que je viens d'exprimer : « Les philosophes, dit-il, et les médecins combattus par Hippocrate, étudiant le corps humain en soi, déduisaient tous les changements qu'il subit de la considération d'une seule propriété; et ils tiraient cette déduction en vertu d'une doctrine assez semblable à celle de certains médecins de nos jours qui ont expliqué toutes les maladies par les lésions anatomiques. Au contraire, Hippocrate regarde le corps vivant comme une substance dont les propriétés ne peuvent être déterminées *a priori*, ni en vertu disait-il alors, de la composition du chaud, du froid, du sec et de l'humide, ni en vertu, aurait-il dit de nos jours, de la texture des parties. Les chercher de cette façon, c'est les chercher par une mauvaise route; et ces propriétés ne se laissent pénétrer que par une expérimentation générale qui constate quels effets la substance vivante reçoit de chaque chose... qui, pour me servir d'un exemple choisi par Hippocrate lui-même, aurait prévu, en recherchant l'organisation du cerveau, que le vin en dérange les fonctions? Et à qui encore la connaissance anato-

mique du corps humain aurait-elle appris que les miasmes marécageux produisent une fièvre intermittente? » (argument du traité de l'ancienne médecine).

Je demanderai aussi : qui est-ce qui aurait imaginé, en étudiant l'inflammation, que certaines phlegmasies, celle du poumon, par exemple, seraient avantageusement combattues tantôt par la saignée, tantôt par l'émétique à dose toxique; que d'autres, celles de la conjonctive et de la muqueuse pharyngienne, céderaient plutôt à des solutions astringentes ou même caustiques; que quelques-unes, celles de nature rhumatismale seraient favorablement amendées par des vésicatoires; etc. ? Qui est-ce qui aurait pensé que des manipulations, des pressions vigoureuses seraient le meilleur moyen de calmer les douleurs de l'entorse et de rétablir la possibilité des mouvements?

Je me borne à ces exemples pour démontrer que la connaissance, si complète qu'on la suppose, de la nature d'une maladie, de son mode de formation, ne saurait conduire sûrement à la détermination du moyen de la guérir. Je reviendrai plus tard sur cette question, qui est capitale; et j'indiquerai la source de l'erreur des théoriciens qui pensent que la thérapeutique rationnelle n'est qu'une déduction, un corollaire de la pathologie.

De l'ancien empirisme.

Dès les temps les plus reculés de l'histoire de la médecine, dès les premiers monuments de cette science, nous voyons une classe nombreuse de médecins, qui, rejetant toute spéculation sur l'essence des maladies, s'efforce d'établir les indications curatives sur l'observation pure des effets que les divers agents produisent dans l'économie. Un des livres les plus remarquables et les plus complets de la collection hippocratique, le traité *de l'ancienne médecine*, est écrit entièrement dans cet esprit :

L'auteur commence par réfuter les hypothèses qui avaient cours de son temps sur la nature des maladies, et tout en pour-

suivant son argumentation, il retrace de quelle manière ont été faites les premières découvertes de l'art de guérir. Il assimile ces découvertes aux améliorations successives que la nourriture des hommes a subies dans le cours des siècles. Ces améliorations ont été trouvées, non en vertu de quelque hypothèse sur la nature de l'homme, mais par l'expérience du bien et du mal que chacun éprouvait de tel ou tel régime de vie. Cette thèse est très-explicitement développée dans les dix premiers paragraphes. Enfin, l'auteur résume sa doctrine dans la phrase suivante : « Je crois fermement que tout médecin doit étudier la nature humaine, et rechercher soigneusement, s'il veut remplir ses obligations, quels sont les rapports de l'homme avec ses aliments, avec ses boisssons, avec tout son régime de vie, et quelles influences chaque chose exerce sur lui. (§ 20).

Quelque temps après l'époque à laquelle appartient ce livre, la doctrine de l'empirisme reçut une forme régulière par le concours de plusieurs médecins célèbres de l'école d'Alexandrie; mais leurs ouvrages ayant été perdus, nous ignorons la part que chacun d'eux avait prise à cette œuvre de systématisation. Ce que nous connaissons de leur doctrine nous a été conservé par les écrits de leurs adversaires qui pourraient bien l'avoir un peu défigurée ou mutilée.

Quoi qu'il en soit, il paraît que les Empiriques prétendaient ramener l'art de guérir à sa simplicité primitive; qu'ils se bornaient à tracer des histoires des maladies avec tout l'exactitude dont ils étaient capables et à décrire les traitements qui avaient le mieux réussi. Ils rejetaient la recherche des causes occultes, fort en vogue de leur temps Ils faisaient peu de cas de la physiologie, qui n'était guère alors qu'un tissu de rêveries; et ils tiraient leurs indications thérapeutiques de l'expérience seule, d'où ils prirent le nom d'empiriques qui signifie expérimentateurs. Du reste, ils dédaignaient la dialectique, n'admettant pas qu'on ait besoin en médecine de raisonnements subtils; et ils ne voulaient définir les maladies que par des descriptions abrégées, nommées *hypotrposes*.

Curt Sprengel, qui a écrit une histoire détaillée des doctrines médicales, s'exprime ainsi au sujet de celle-ci : « Je vois

dans tous ces principes les preuves évidentes de la grande sagacité et du jugement sain des anciens Empiriques. Certainement ils étaient plus animés du vrai génie de la médecine que la plupart de leurs prédécesseurs livrés à de vagues théories (trad. de Jourdan, T. I, Page 476).

Baglivi dit de leur système, « qu'il est le fruit de la méthode s'élevant aux plus hautes vérités par l'observation attentive et persévérante des phénomènes; qu'il a obtenu l'approbation des hommes éclairés, qui se sont efforcés de l'agrandir, comme un mode d'acquisition conforme à notre nature. » (*De proxi medica*, Lib. I, Cap. XI).

F. Bérard, après avoir exposé l'économie du système empirique, résume son jugement en ces termes : « L'Empirisme est le système le plus profondément médité qui ait jamais paru en médecine, et qui mérite le plus d'être étudié avec soin; celui dont la méditation promet à l'esprit philosophique les résultats les plus utiles et les plus féconds, et peut le mieux servir dans la recherche des méthodes propres à assurer les progrès futurs de la médecine. » (Doctr. méd. de l'école de Montpellier, 1846, Page 47).

Néanmoins l'empirisme n'eut qu'une courte durée comme système complet de médecine. On lui préféra d'abord le méthodisme, dont la clarté et la simplicité séduisaient l'intelligence et flattaient la paresse. Ensuite le dogmatisme galénique, soutenu par une vaste érudition et une dialectique subtile détrôna tous les autres systèmes et régna presque exclusivement jusqu'au XVI[e] siècle. (1)

Mais, après la renaissance des lettres et des sciences naturelles en Europe, en même temps que Bacon, Locke, Hume, Condillac développaient les dogmes d'une nouvelle philosophie, l'empirisme médical faisait des progrès, selon la remarque très-véridique de l'historien Sprengel, qui en déduit les raisons

(1) On peut voir dans mon *histoire de la médecine* une exposition détaillée des causes de la chute de l'ancien empirisme (T. I, P. 356 et T. II, P. 461).

d'une manière un peu prolixe et un peu confuse, (chap. 2 et 3. de la 16e section).

La même tendance s'est continuée en augmentant jusqu'à nos jours, comme l'attestent le succès européen de la nosographie de Pinel, la résistance opiniâtre que tant de membres renommés de cette compagnie; (Bayle, Laënnec, Alibert, Fouquier, Chomel, Double; etc.), ont opposée à l'envahissement de la doctrine physiologique contemporaine, et la chute si prompte de ce système, malgré la fougueuse éloquence de son fondateur et l'énergique enthousiasme de ses disciples.

« Tout ce que la médecine possède de plus grands observateurs et de plus illustres auteurs, dit M. Bouillaud (Philos. méd. P. 126), les Hippocrate, les Sydenham, les Baillou, les Baglivi, les Morgagni, les Zimmermann, les Bichat, les Stoll, les Corvisart, les Pinel, etc., n'ont certes jamais exclu le raisonnement et l'esprit philosophique du nombre des instruments nécessaires à l'exploitation du champ de la médecine. Appliquant à la saine médecine elle-même le nom de la double méthode dont elle est le produit, Hildenbrand lui donne le nom de médecine *empirico-rationnelle*. « Hypothetico autem omni evitato delirio, illa, quæ casto ratiocinio ex ipsis observatis deduci possunt theoremata, ita intexta sunt practicis adnotationibus, ut medicinæ empirico-rationalis obtineatur scopus. Atque hæc, quo usque hominum mala erunt, suam defendet veritatem, suamque utilitatem. »

M. le Dr Becquerel, après avoir retracé avec une lucidité remarquable les diverses phases de l'empirisme médical et ses progrès incessants depuis trois siècles, termine ainsi ce coup d'œil historique : « Il ne me reste plus maintenant qu'à apprécier en peu de mots l'école de Paris qui brille d'un éclat toujours plus vif et moins contesté.

« Je crois pouvoir établir en principe que la méthode suivie par les médecins de cette école dans leurs travaux est absolument la même que celle qui dirige les savants dans les sciences naturelles : c'est la méthode expérimentale ou l'empirisme rationnel.

« Cette proposition peut facilement être prouvée par l'examen des ouvrages les plus remarquables sur les généralités de la médecine (Andral, Leçons orales de pathol. génér.; Bouillaud, Philosophie médicale; Piorry, Traité de Pathologie; Chomel, traité de Pathol. générale).

« Tous les médecins qui travaillent d'une manière sérieuse ne sont guidés que par l'observation et l'expérimentation; l'induction ne vient qu'ensuite féconder ou généraliser les résultats, et les ériger en lois synthétiques.

« Pour citer quelques exemples choisis parmi les médecins qui occupent un rang distingué dans la science, n'est-ce pas en s'appuyant sur ces bases fondamentales que MM. Andral et Gavarret ont pu formuler les lois des altérations du sang dans les maladies; que M. Bouillaud a éclairé l'histoire des maladies du cœur, et établi la loi de coïncidence de la péricardite et de l'endocardite avec le rhumatisme aigu; que M. Piorry a étendu et fécondé l'importance de la percussion plessimétrique, et démontré l'existence de l'hypertrophie de la rate dans la fièvre intermittente, que M. Chomel a éclairé l'histoire de la fièvre typhoïde; que M. Rayer a tracé le tableau complet des maladies des reins et de la morve; que M. Louis a si nettement exposé ses recherches sur la fièvre typhoïde et la phthisie, etc., etc. ?

« Enfin si de tels maîtres comptent beaucoup d'imitateurs, d'émules et de collaborateurs dignes d'eux, c'est que la nouvelle génération médicale a déja pu apprécier par elle-même la supériorité de la méthode que nous préconisons, et qu'elle a eu le bon esprit de s'y attacher ».

(Thèse présentée et soutenue au concours de l'agrégation près la faculté de Paris. 1844).

Cependant personne n'a essayé encore de rassembler les maximes de l'empirisme moderne, éparses dans une multitude d'écrits, de les coordonner, et d'en former un système complet embrassant et reliant entr'elles par un enchaînement rationnel toutes les branches de l'encyclopédie médicale.

C'est un essai de cette sorte que je vais vous soumettre, Messieurs, dans le chapitre suivant.

(*La suite au prochain cahier.*)

TRAITÉ PRATIQUE
DES MALADIES CHARBONNEUSES;

Par M. RAIMBERT, Médecin des hospices de Châteaudun et des épidémies, etc.

Un confrère dont l'attention et le zèle se sont naturellement, et par les circonstances portés vers l'étude de ces maladies, ayant écrit un traité complet sur cette intéressante partie de la médecine pratique, a bien voulu, à notre prière, résumer en propositions sommaires l'ensemble de son travail.

Nous nous fesons un devoir de publier ce faisceau de propositions, en recommandant à notre lecteur de suivre le développement de cette exposition avec l'attention qu'elle comporte. C'est ainsi que bien des études modernes devraient être réduites pour épargner, à la fois, le temps de l'abonné et l'espace du journal.

N. du R.

A l'exemple d'Enaux et Chaussier, nous résumerons sous forme d'aphorismes nos études sur ces maladies; mais pour faciliter la recherche des faits et de leurs développements, qui en constituent la base, nous rangerons ces aphorismes sous le titre des divisions principales que nous avons adoptées dans son cours.

Les maladies charbonneuses se divisent en deux groupes distincts, savoir :

1° La *Pustule maligne* (charbon idiopathique ou externe primitif). Il faut y rattacher l'*Œdème* malin connu chez les animaux sous le nom *de charbon blanc*.

2° La *fièvre charbonneuse* de laquelle dépend le *charbon symptomatique* (anthrax ou charbon malin spontané ou externe consécutif).

DE LA PUSTULE MALIGNE.

Article premier. Définition. — La pustule maligne est

une maladie virulente inflammatoire, gangréneuse et septique, caractérisée d'abord par l'apparition sur la peau, sans autre sensation qu'un prurit plus ou moins vif, d'une vésicule séreuse qui se rompt, se convertit en une escarre bordée d'un anneau vésiculeux et qui repose sur une base dure plus ou moins étendue; ensuite par la manifestation d'accidents généraux indiquant l'intoxication de l'économie.

Article II. Etiologie. — La pustule maligne reconnaît pour cause l'introduction à travers l'épiderme, dans l'épaisseur de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané, du virus spécifique qui a pris spontanément naissance chez les animaux atteints de maladies charbonneuses.

I. Le développement spontané de la pustule maligne sous l'influence d'une cause générale, épidémique, procédant de l'intérieur à l'extérieur, n'est pas démontrée.

II. Le virus charbonneux peut se transmettre de l'homme à l'homme; cette transmission n'est pas constante, infaillible.

III. Le virus charbonneux, en passant par l'organisme de l'homme, conserve à l'égard des animaux ses propriétés toxiques.

Article III. Symptomatologie. — Division. — On doit distinguer, dans l'évolution de la pustule maligne, trois périodes, savoir : 1° une période d'incubation; 2° une période d'éruption; 3° une période d'intoxication.

§ 1. *Période d'incubation.* — La période d'incubation, ordinairement très courte, n'est caractérisée par aucun autre phénomène qu'une sensation de démangeaison, dans le point où va se former la vésicule initiale de la pustule maligne.

§ 2. *Période d'éruption.* — Dans la période d'éruption on voit paraître successivement, sans douleur notable, une tache, une vésicule séreuse, puis une petite escarre arrondie, entourée d'une aréole vésiculeuse aplatie, ne contenant jamais de pus et reposant sur une base dure de volume et de couleur variable. Cette base devient le point de départ d'une inflammation œdémateuse plus ou moins étendue, et parfois le siége de vésicules secondaires

disséminées à une distance plus ou moins grande. Enfin on observe encore assez souvent, dans cette période, la phlegmasie des vaisseaux lymphatiques et des ganglions auxquels ils se rendent.

§ 3. *Période d'intoxication.* — Les symptômes de la période d'intoxication ont la plus grande analogie avec celle des fièvres putrides. Tous les appareils sont plus ou moins atteints et manifestent leur souffrance par une série de phénomènes qui aboutissent à la mort, en portant une atteinte profonde à l'innervation et à l'hématose.

Article IV. Siège, nombre, marche, durée, terminaison.

§§ 1 et 2. *Siège, nombre.* —La pustule maligne siège presque toujours sur les parties découvertes du corps; elle est ordinairement unique, très rarement multiple.

§ 3, 4 et 5. *Marche, durée, terminaison.* — La marche de la pustule maligne est variable. Abandonnée à elle-même, elle parcourt presque toujours ses périodes dans l'espace de cinq à neuf jours ; arrivée à ce terme, elle fait périr le malade, ou commence à décroître spontanément. La durée totale n'en peut être déterminée avec précision.

Article V. Espèces, variétés, § 1. — Les pustules malignes présentent entre elles de nombreuses différences ; mais ces différences en affectent peu les caractères fondamentaux et ne peuvent servir, quant à présent, à constituer des espèces ou des variétés d'une notable utilité pratique. Celles admises par les auteurs ont sans doute une certaine importance comme indices de la marche plus ou moins rapidement fatale de la maladie et des chances plus ou moins grandes du traitement par la cautérisation ; mais elles n'ont fourni que des données incertaines ou contradictoires à l'égard de leur mode de terminaison sans une médication active, et du genre de traitement à mettre en usage.

§ 2. — Les qualités du virus charbonneux, la rapidité de son absorption et la constitution anatomique des tissus dans lesquels il a pénétré sont les principales causes de ces différences.

Article VI. Anatomie pathologique. — Les lésions externes causées par le virus charbonneux sont : 1° une escarre centrale que le microscope montre formée de deux sortes de granulations, dont les unes paraissent être des globules de graisse ; 2° une aréole vésiculaire qui contient de la sérosité dans laquelle on trouve des globules sanguins rouges plus ou moins nombreux, des globules blancs et des débris d'épithélium ; 3° une induration jaunâtre ou rougeâtre du tissu cellulaire qui en forme la base, ou bien une infiltration gélatiniforme qui s'étend plus ou moins loin ; 4° enfin, dans quelques cas rares, un sphacèle plus ou moins étendu de la peau et du tissu cellulaire se propageant quelquefois aux muscles, et même aux os.

Les lésions internes consistent en l'état noir du sang ; la vacuité plus ou moins complète des cavités du cœur ; l'engorgement sanguin de tous les organes, principalement de la rate qui est en outre ramollie ; l'infiltration séreuse ou séro-sanguine du tissu cellulaire sous-muqueux de l'estomac, et parfois des intestins ; la présence à la surface du tube digestif de tumeurs rouges, violâtres ou noires hémorrhagiques presque toujours ramollies, ulcérées ou grangrénées à leur sommet ; des épanchements séreux dans les cavités des plèvres, du péritoine et du péricarde ; quelquefois enfin, dans des infiltrations gazeuses autour du cœur et entre les lames du mésentère.

Article VII, Diagnostic. — Le diagnostic de la pustule maligne repose sur trois caractères principaux savoir :

1° L'existence d'une aréole vésiculaire autour d'une escarre limitée et arrondie ; 2 l'absence de pus dans les vésicules de cette aréole ; 3° l'absence d'une douleur vive spontanée. Toutes les fois que ces caractères manquent, on doit diagnostiquer une tumeur charbonneuse.

Article VIII, pronostic. §1. — Quoiqu'elle soit, peut-être plus souvent qu'on ne le croit généralement, susceptible d'une guérison spontanée, la pustule maligne est une maladie grave. Par le traitement le plus énergique on n'est pas

assuré de s'en rendre maître. Quand elle ne cause pas la mort, elle expose à des difformités fâcheuses, à des cicatrices difformes, si elle a son siége à la face.

§ 2. En général, la pustule maligne la moins grave est celle dont l'escarre centrale est large, et siége, avec une aréole assez souvent très petite, quelquefois nulle, au milieu d'une zône d'un rouge vif, sur une tumeur dure, douloureuse, facile à circonscrire, malgré le gonflement diffus qui l'environne et qui est le point de départ de traînées rougeâtres, dues à l'inflammation des vaisseaux lymphatiques et des ganglions auxquels ils se rendent.

§ 3. De même celle-là est presque toujours d'une gravité extrême qui a une escarre petite, située au centre d'une tumeur circonscrite, indolente, et dont l'aréole vésiculaire, plus ou moins prononcée, n'est entourée d'aucune rougeur, indice d'une réaction inflammatoire conservatrice.

§ 4. Les caractères de la pustule maligne présentent entre ces deux types de nombreux degrés diversement combinés et plus ou moins rapprochés de l'un ou de l'autre ; ils modifient le pronostic et rendent le jugement difficile.

§ 5. La pustule maligne des membres est ordinairement moins grave que celle de la face, et surtout que celle du cou. Celle des régions où la peau est mince, le tissu cellulaire abondant, lâche et mou, est plus fâcheuse que celle qui affecte les parties qui offrent des conditions opposées.

§ 6. L'âge, le sexe, le tempérament, la température, exercent une influence certaine, mais variable, sur le pronostic de la pustule maligne.

DE L'ŒDÈME CHARBONNEUX.

Article I, cause. — Le virus charbonneux, appliqué sur la peau ou les membranes muqueuses, donne quelquefois lieu a un *œdème* qui a toute la gravité de la pustule maligne. Les conditions qui mettent ce virus le plus facilement en contact avec le tissu cellulaire favorisent sa production.

Article II, symptômes. — L'œdème charbonneux occupe

le plus souvent les parties supérieures du corps. Ses caractères sont les mêmes que ceux du gonflement œdémateux qui accompagne la pustule maligne. Des vésicules secondaires auxquelles succèdent la gangrène des tissus se montrent quelquefois à sa surface.

Article III, marche terminaison. — La marche en est en général rapide ; il se termine d'autant plus promptement par la mort, qu'il occupe une région plus éloignée du tronc.

Article IV, diagnostic. — Il n'existe aucun signe, aucun ensemble de signes pathognomoniques de l'œdème malin, ce n'est que par un examen attentif des circonstances et particularités qui ont précédé le développement des symptômes de cette forme de la maladie charbonneuse, par celui de la marche de ses symptômes, par leur comparaison avec ceux des maladies qui s'en rapprochent le plus, qu'on peut arriver à un diagnostic précis.

Article V, pronostic. — L'œdème malin est extrêmement grave ; il est presque toujours mortel.

DU CHARBON MALIN, SPONTANÉ OU SYMPTOMATIQUE ET DE LA FIÈVRE CHARBONNEUSE.

Article I, définition. — Le charbon malin, spontané ou symptomatique, est une tumeur gangréneuse, qui a quelques traits de ressemblance avec la pustule maligne, mais qui s'en distingue par des caractères particuliers. Il est le signe objectif ou extérieur d'un état spécial de l'organisme et de sa réaction contre le principe charbonneux qui l'infecte, c'est-à-dire, de la fièvre charbonneuse.

Article II, causes. — Il paraît prendre naissance, dans certaines contrées, sous l'influence de causes générales, qui produisent les affections charbonneuses chez les animaux, et, par cela même, être dû, comme chez eux, au développement spontané dans l'économie d'un virus spécifique, du virus charbonneux. Il semble aussi pouvoir être la suite de l'usage de viandes provenant d'animaux morts ou malades du charbon, et encore de l'absorption par les voies respira-

toires de molécules ou d'émanations imprégnées de virus charbonneux.

Article III. Symptômes. — Il débute par l'apparition des symptômes généraux des fièvres malignes et se manifeste à l'extérieur par une chaleur brûlante très-vive, des vésicules qui se déchirent promptement, une tumeur dure très douloureuse, d'un rouge vif éclatant à sa circonférence, livide et noir à son centre ; enfin par l'extension de la gangrène et l'augmentation des accidents généraux qui deviennent d'une gravité extrême et amènent rapidement la mort.

Article IV. Diagnostic. — Les notions que nous possédons sur cette espèce de tumeur charbonneuse sont très vagues, très incertaines et très incomplètes. Fournier d'après lequel tous les auteurs l'ont décrite, l'a évidemment confondue avec l'anthrax furonculeux et la pustule maligne Son histoire doit être reconstituée avec des observations nouvelles.

DE LA FIÈVRE CHARBONNEUSE.

Article I, causes. — L'existence d'une fièvre charbonneuse simple due à des causes générales, ne repose aussi que sur des bases incertaines. Celle qui se développe sous l'influence d'un air vicié par le virus charbonneux, et surtout de l'usage de viandes issues d'animaux morts ou malades d'affections charbonneuses, paraît mieux établie.

Article II, symptômes — Les phénomènes morbides en sont les mêmes que ceux de la période d'intoxication de la pustule maligne ou des fièvres putrides.

Articles III et IV. Diagnostic. — Pronostic. — Le diagnostic de la fièvre charbonneuse est très incertain. Le pronostic en est presque toujours très grave.

DU TRAITEMENT DES MALADIES CHARBONNEUSES.

Article I. Du traitement local. — De la cautérisation. — §1. Il n'existe qu'un traitement de la pustule maligne, véritablement efficace : la destruction la plus prompte possible du virus charbonneux dans le point où il a été inoculé.

§ 2. La cautérisation par le cautère actuel ou les cautères potentiels est le moyen qui doit être employé.

§ 3. Le cautère actuel est inférieur aux caustiques sous le rapport de l'épaisseur des escarres qu'il produit; mais mieux que ces derniers il permet de varier à volonté la forme et l'étendue de la cautérisation; il réveille ou excite la vitalité des tissus et y développe une inflammation des plus utiles

§ 4. Parmi les caustiques, ceux qui sont liquides ou déliquescents ont l'inconvénient de fuser et de produire des escarres dont on ne peut régler ni la largeur, ni la profondeur; ils offrent en outre le désavantage de ne donner lieu à aucune réaction autour de leur escarre.

§ 5. Le mélange de chaux et de potasse caustique sous forme de pâte, ou solide, ne présente pas le premier de ces inconvénients; mais il conserve le deuxième.

§ 6. Des caustiques solides non déliquescents, l'azotate d'argent est le moins actif et le moins sûr. Le deuto-chlorure de mercure est au contraire celui qui agit le plus profondément et qui se rapproche le plus du cautère actuel par la réaction phlegmasique qu'il provoque dans les parties voisines de l'escarre. Loin de mériter la proscription dont il a été l'objet, il est un des meilleurs moyens de cautérisation que l'on puisse employer.

§ 7. La cautérisation doit être renouvelée lorsqu'elle est insuffisante; les signes de cette insuffisance sont quelquefois trompeurs; ceux qui en caractérisent la réussite peuvent manquer ou être peu prononcés et difficiles à saisir.

§ 8. Pour déterminer la conduite à tenir, et s'il est nécessaire de renouveler la cautérisation ou de s'en abstenir, il faut, dans ces cas embarrassants, se fonder sur les caractères et les circonstances dont l'importance et la valeur ont été indiquées à l'article pronostic, et savoir que, quoique la tuméfaction et les symptômes d'intoxication continuent à augmenter, on ne doit pas, sous le prétexte d'atteindre le principe virulent qui a échappé à une première cautérisation, produire d'énormes escarres qui n'auraient d'autres résul-

tats que d'aggraver l'état local, sans jamais comprendre tous les tissus imprégnés, et surtout détruire le virus absorbé.

Article II et III. Extirpation, scarification. — L'extirpation et la scarification doivent être bannies comme méthodes exclusives, du traitement des maladies charbonneuses, et en particulier de celui de la pustule maligne : elles ne sont utiles qu'à titre de moyens préparatoires destinés à ouvrir la voie aux caustiques.

Article IV. Emissions sanguines locales. — Le traitement par les émissions sanguines locales est au moins inutile ; il est dangereux quand l'économie a commencé à ressentir la funeste influence du virus charbonneux.

Article V. Médications locales diverses. — Les différents topiques inertes ou simplement irritants, astringents ou à peine caustiques doivent être proscrits du traitement local de la pustule maligne. Leur prétendue efficacité tient à l'inactivité du virus charbonneux, à des circonstances particulières ou individuelles, ou à des erreurs de diagnostic.

DU TRAITEMENT GÉNÉRAL DES MALADIES CHARBONNEUSES. — Le traitement général des maladies charbonneuses se compose des émission sanguines, des évacuants, des tonique et des stimulants.

Article I et II. Des émissions sanguines et des évacuants. — L'influence favorable des médications antiphlogistiques et évacuantes est loin d'être démontrée ; dans quelques cas, elles sont évidemment nuisibles ; à moins d'indications positives, on doit s'en abstenir.

Article III. Des toniques et stimulants. — Tout insuffisants qu'ils soient le plus souvent, les toniques et les stimulants constituent la seule médication capable d'aider l'organisme à résister à l'action délétère du virus charbonneux.

Hygiène publique et prophylaxie. — Enfouir les animaux morts d'affections charbonneuses, faire procéder à l'enlèvement immédiat de leurs cadavres par les établissements d'équarrissage; défendre le débit de leur chair et s'abstenir d'en faire usage; avoir des soins de propreté minutieux et faire

des lotions avec des préparations alcalines ou acides, neutralisantes, lorsqu'on a touché, pansé, souillé les animaux, manié ou travaillé leurs dépouilles; éviter autant que possible les lieux où séjournent les troupeaux atteints de ces maladies, et de coucher dans les étables et les bergeries; tels sont, quant à présent, les seuls moyens préventifs que l'hygiène publique et privée puisse opposer à la transmission à l'homme du virus charbonneux.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

JOURNAUX DE PARIS.

Traitement de la dysenterie aiguë épidémique; de l'emploi des solanées pour arrêter le ténesme.

Dans un moment où la dysenterie épidémique est l'objet des préoccupations des praticiens, et s'observe, sous des formes plus ou moins graves, un peu partout, nous croyons devoir reproduire le résumé de la thèse inaugurale de M. le docteur Ansaloni, dans laquelle ce jeune médecin a exposé un traitement institué par M. le docteur Leclerc, de Tours, dans une épidémie grave de dysenterie, traitement qui aurait été suivi des meilleurs résultats possibles :

On applique au-dessus du pubis un large emplâtre quadrilatère d'extrait de belladone. L'expérience a démontré que la propriété absorbante de la peau est beaucoup plus active qu'on ne le soupçonne généralement; cette propriété s'exerce dans les cas les plus graves, et persiste jusqu'à la mort. Chaque emplâtre doit être renouvelé toutes les vingt-quatre heures chez les malades gravement atteints, ou chez les dysentériques qui n'ont été soumis au traitement qu'après le huitième jour de la maladie.

L'extrait de datura stramonium peut remplacer l'extrait de belladone; seulement, il cause quelquefois une légère démangeaison à la peau. Chaque emplâtre d'extrait de belladone ou d'extrait de datura doit être composé d'au moins 50 grammes d'extrait préparé au bain-marie.

Dans les cas graves, il est bon de faire alterner l'emplâtre d'extrait de belladone avec l'emplâtre d'extrait de datura, *et vice versa*.

Conjointement avec l'application de l'emplâtre de belladone ou de datura, M. Leclerc emploie la médication purgative. Précédé en cela par M. Bretonneau, qui, en 1826, pendant l'épidémie de Tours, après avoir expérimenté les méthodes antiphlogistique, émolliente et purgative, a cru devoir s'en tenir presque exclusivement à cette dernière, et employait les purgatifs salins, M. Leclerc, disons-nous, jusqu'au mois d'août 1856, avait aussi employé les sels neutres dans la dysenterie. Depuis, il a constaté que ces substances ne sont réellement efficaces que dans les premiers jours de la maladie; aussi, après quelques doses de sulfate de soude (16 grammes dans les vingt-quatre heures; 8 grammes le matin, 8 grammes le soir), passe-t-il à l'emploi du calomel, dont les médecins anglais ont vanté si souvent les succès, et que M. Leclerc donne à doses plus fractionnées encore.

Il faut administrer, le premier jour, 1 centigramme de calomel le matin, 1 centigramme le soir; le lendemain, 2 centigrammes de calomel le matin, 2 centigrammes le soir, et ainsi de suite, en augmentant chaque jour de 1 centigramme le matin, 1 centigramme le soir.

L'expérience a démontré qu'il vaut mieux diviser les 2 centigrammes de calomel en deux doses, une le matin et l'autre le soir, que de l'administrer en une seule dose de 2 centigrammes, et qu'il vaut mieux augmenter les deux doses progressivement et régulièrement.

Sous l'influence de cette médication, les glaires ensanglantées, les débris d'épithélium, les parcelles, les lambeaux de muqueuse ramollie, de pseudo-membranes, diminuent; les selles prennent une teinte d'un vert foncé, signe favorable, et dont les praticiens connaissent la valeur thérapeutique.

Avant d'avoir eu recours aux solanées pour combattre le ténesme, M. Leclerc avait déjà employé le calomel à doses

progressives, et alors les doses qu'il fut forcé d'administrer pour faire disparaître les accidents inflammatoires s'élevèrent quelques fois jusqu'à 120 centigrammes par jour, et quelques malades éprouvèrent un commencement de salivation.

Dans l'épidémie que rapporte M. Ansaloni, sur 150 dysentériques, traités de la sorte, rien de semblable ne se reproduisit; il n'y eut aucun cas de salivation; au reste, grâce à l'intervention des solanées, une seule fois la dose de calomel a été successivement portée à 36 contigrammes par jour. Mais, chez presque tous les malades, il n'a pas été nécessaire de dépasser 20 centigrammes par jour; tant il devient facile de faire cesser l'inflammation intestinale, lorsque la douleur, vaincue par les solanées, a disparu.

Dans les cas où la dysenterie se termine par une diarrhée, lorsque les glaires ensanglantées ont disparu, on suspend brusquement l'emploi du calomel, et cela sans qu'il en résulte le moindre inconvénient; et pour faire mouler les fèces, on les remplace par des pilules composées de :

1 centigramme de nitrate d'argent cristallisé uni avec 1 centigramme d'extrait gommeux d'opium.

On fait prendre au malade une de ces pilules le matin et une le soir; le lendemain, on double la dose, et, les jours suivants, on l'augmente succesivement, dans la proportion dont je viens de parler. Il n'a jamais été nécessaire de donner plus de 11 centigrammes de nitrate d'argent par jour, pour rendre au tube digestif son mouvement péristaltique normal et obtenir que les matières fécales fussent moulées comme dans l'état de santé.

Quelques malades sont cependant réfractaires à l'azotate d'argent; alors on triomphe quelquefois des selles diarrhéiques par l'administration de l'eau de Bonnes factice. On en fait prendre 30 grammes le premier jour, 35 grammes le second, et, les jours suivants, on augmente de 5 grammes par jour cette dernière dose, qu'on porte ainsi à 60, 70 ou 80 grammes par jour.

Si l'eau de Bonnes ne produit aucun effet, on revient au calomel, et maintes fois on a pu voir cette diarrhée cesser complétement par l'emploi de cette substance, donnée de nouveau à la dose de quelques centigrammes. Chez certains malades même, les selles diarrhéiques, ayant reparu jusqu'à trois fois, ont, à chaque récidive, cédé à l'action successivement renouvelée du calomel.

On peut dire de ce sel mercuriel qu'il est un agent spécifique en pareil cas.

Chez certains dysentériques, l'intestin est si profondément lésé, que les surfaces ulcérées continuent à donner du pus, malgré l'amélioration générale. Ces surfaces ulcérées se cicatrisent aisément au moyen de lavements administrés soir et matin avec une seringue de verre, et composés chaque fois de 5 centigrammes de calomel incorporés dans un peu de miel, et délayés dans 40 grammes d'eau; le lendemain, on alterne avec un lavement dont voici la formule :

Azotate d'argent cristallisé . . .	5 centig.
Laudanum de Sydenham	5 gouttes.
Eau distillée	40 grammes.

Boerhaave le premier a employé ainsi l'azotate d'argent dans la dysenterie; M. Boudin, M. le professeur Trousseau surtout, l'ont préconisé en pareil cas.

L'extrait de ratanhia, donné en potion, à la dose de 4 grammes, est d'un emploi ordinairement très efficace dans le cas de dysenterie hémorrhagique. S'il ne produit pas l'effet désiré, on peut recourir, avec chance de succès, au quinquina Calisaya, administré en lavement, trois fois au plus dans l'intervalle de six jours.

Voici la formule :

Quinquina Calisaya. . . .	12 à 16 grammes.
Laudanum de Sydenham. . . .	5 gouttes.

Un paquet dans un verre d'eau tiède pour chaque lavement.

30 grammes de vin de quinquina pris au repas du matin, et, trois ou quatre jours plus tard, 30 grammes le matin et

30 grammes le soir, rendent souvent des forces aux malades épuisés par la dysenterie.

L'alimentation est un point sur lequel on ne saurait trop insister. L'expérience apprend, en effet, que c'est une grave erreur de croire qu'il soit utile de recourir à une diète rigoureuse dans le traitement de la dysenterie; mais, il n'est pas besoin de le dire, cette alimentation doit être mesurée, convenable, et appropriée aux circonstances.

Déjà une alimentation substantielle est seule une médication chez le dysentérique. N'est-ce donc rien que d'empêcher le malade de résorber des produits morbides, que de lui conserver des forces, que de lui fournir, chaque jour, de quoi résister à l'une des affections qui affaiblissent le plus promptement ? Nul doute de l'efficacité de l'emploi de la viande, lorsque la dysenterie tend à devenir chronique; Graves et et M. Trousseau en font le seul remède dans beaucoup de cas.

Nous reproduisons également, en terminant, les conclusions que M. Ansaloni a extraites de l'observation des faits nombreux qui ont passé sous ses yeux.

1° Chez tous les dysentériques, les solanées ont agi sur le ténesme d'une manière efficace, à quelque époque de la dysenterie qu'elles aient été employées. Mais il faut le remarquer, le ténesme disparaît presque instantanément sous leur action salutaire, lorsque le mal est pris à son début, c'est-à-dire dans les deux ou trois premiers jours; une fois le ténesme disparu, deux ou trois jours suffisent pour amener la guérison.

2° Les dysentériques mis en traitement après sept ou huit jours de maladie sont beaucoup plus réfractaires que ceux dont je viens de parler. L'emploi des solanées amène encore, dans ce cas, les effets les plus heureux.

3° L'application extérieure d'une solanée calme et dissipe la douleur, sans jamais produire l'effet toxique. Les pupilles se dilatent, il est vrai, mais elles reprennent leur état

normal dès qu'on cesse l'application. (*Bulletin de thérap.*, 15 août 1839).

L'Éthérisation contre les fièvres intermittentes.

Dans une lettre de M. le docteur Bonnafont, adressée à l'*Union médicale*, sur l'Éthérisation contre les fièvres intermittentes, nous trouvons des considérations et des observations de notre collaborateur propres à éclairer ce sujet. Il est bon de dire que M. Bonnafont réclame quelque chose dans la priorité de cette méthode thérapeutique contre M. le professeur Manetti de Milan.

Deux doctrines sont en dissidence relativement à l'engorgement qui accompagne les fièvres intermittentes. L'une veut que la turgescence de la rate soit la conséquence des accès, tandis que l'autre prétend qu'elle en est *constamment* la cause. Les partisans de la première pensent que l'intoxication paludéenne agit sur toute l'économie en s'adressant plus spécialement au système nerveux, tandis que les *splénophiles* soutiennent que les miasmes affectent primitivement la rate avant la détermination d'aucun accès.

Pendant le long séjour que j'ai fait en Algérie, alors que ce pays n'avait encore subi aucune transformation hygiénique, et que les fièvres intermittentes y dévoraient nos soldats, j'eus l'occasion de faire, sous la direction d'anciens maîtres, dont les médecins militaires gardent un pieux souvenir, tels que Antonini, Monard, etc., de nombreuses autopsies. Tantôt c'étaient des individus qui avaient été foudroyés par deux ou trois accès pernicieux; tantôt d'autres malades qui n'avaient succombé qu'après de nombreuses récidives de fièvres d'accès. Eh bien, toujours ou presque toujours nous trouvions les altérations de la rate non en raison de l'intensité de la maladie, mais bien en raison de son ancienneté.

Or, pénétré de l'idée que j'avais entendu si souvent professer à Alger, surtout par mon respectable maître, M. Alquié, que les altérations de la rate étaient consécutives aux accès, ce que les nécropsies semblaient confirmer, l'idée me

vint plus tard à Arras, alors que la thérapeutique avait été dotée de la conquête merveilleuse des anesthésiques, et où j'avais à traiter un bon nombre de fièvres d'accès, de chercher à résoudre, autant que possible, cette question importante. Voici le raisonnement que je me fis :

Si l'altération de la rate précède toujours la fièvre, c'est sur cet organe que les moyens thérapeutiques devraient être dirigés, tandis que si les accès tiennent à une intoxication générale agissant spécialement sur le système nerveux, on devrait pouvoir les modifier ou les guérir, en imprimant à ce système une perturbation quelconque à l'aide d'nn agent qui s'adresserait directement à lui. Or, parmi tous les moyens dont la thérapeutique dispose, il n'en est pas qui remplissent ces conditions à un plus haut degré que les aspirations de l'éther ou du chloroforme.

Tel fut le point de départ de l'emploi de cette médication; car n'étant pas et ne pouvant être d'un emploi facile, si elle n'est parfois dangereuse, je n'ai jamais pensé qu'elle pût remplacer les autres anti-périodiques.

Ce court exposé était donc nécessaire pour démontrer que le but que je cherchais à atteindre différait essentiellement de celui de MM. Manetti et Pignacca, ces honorables confrères n'ayant songé qu'à trouver un succédané du sulfate de quinine, tandis que moi je n'y cherchais qu'un mode spécial d'élucider le diagnostic des fièvres d'accès; seulement, en cherchant l'un, l'autre devait nécessairement en être la conséquence.

Je disais que les aspirations d'éther ne pouvaient pas être d'un usage pratique, à moins que le praticien n'ait qu'un ou deux malades à soigner. On ne peut pas, en effet, prescrire l'éthérisation comme on prescrit une potion ou des pilules : le malade prend lui-même ces dernières, suivant les indications qui lui ont été données par son médecin, tandis que l'éthérisation ne saurait être confiée à d'autres mains qu'à celles de celui qui l'ordonne. Or, pour peu que l'on ait quelques malades à traiter, même réunis dans une salle d'hôpital,

on comprend le temps que cette médication absorberait, si on songe seulement que les heures de l'administration du remède doivent subir autant de variations que celle des accès. Il faudra donc, comme je l'ai fait pendant mes expériences à Arras, que le médecin fasse autant de visites de jour et de nuit qu'il aura de malades à éthériser.

TABLEAU.

Desbains, 22 ans, 9e léger, fièvre quotidienne, 20 juillet, première atteinte; deux éthérisations ont suffi pour enlever complétement la fièvre, qui n'a plus reparu. Entré le 22 juillet, sorti le 14 août.

Frica, 23 ans, 2e du génie, tierce, 25 juillet, première atteinte ; malgré la force des accès, une seule éthérisation a suffi. Entré le 26 juillet, sorti le 14 août.

Bertrand, 24 ans, 9e léger, tierce, 3 août, première atteinte. Accès légers, mais bien caractérisés ; une seule éthérisation. Entré le 5 août, sorti le 16.

Sermoise, 25 ans, 9e léger, quotidienne, 30 juillet, première récidive. Accès très-intenses ; une seule éthérisation. Entré le 1er août, sorti le 28.

Peigneux, 26 ans, 9e léger, tierce, 4 août, première atteinte. D'abord accès légers, mais les quatrième et cinquième très-intenses ; deux éthérisations. Entré le 5 août, sorti le 20.

Mannoy, 24 ans, 9e léger, tierce, 7 août, première atteinte. Accès très-intenses ; une seule éthérisation. Entré le 11 août, sorti le 28.

Chandebois, 22 ans, 9e léger, tierce, 7 août, première atteinte. Accès légers ; une seule éthérisation. Entré le 12 août, sorti le 20.

Amiel, 34 ans, 2e du génie, quotidienne (contractée en Afrique il y a un an), 16 août, deuxième récidive. Quatre accès, dont deux très-intenses ; une seule éthérisation. Entré le 14 août, sorti le 9 septembre.

Laborde, 24 ans, 2e du génie, tierce, 10 août, première at-

teinte. Accès légers d'abord et intermittents, et peu prononcés, puis accès intenses ; cinq éthérisations. Entré le 12 août, sorti le 10 septembre.

Christophe, 22 ans, 9e léger, quotidiennne, 11 août, troisième récidive. Le seul accès à l'hôpital très-intense ; il a fallu six éthérisations. Entré le 21 août, sorti le 13 septembre.

Mollin, 25 ans, 9e léger, tierce, 20 août, première atteinte. Accès très-intenses; trois éthérisations. Entré le 25 août, sorti le 10 septembre.

D'Haussy, 22 ans, 2e du génie, quotidienne, deuxième atteinte. Accès nocturnes, avec des sueurs très-abondantes; peu de frissons ; deux éthérisations ont suffi. Entré le 2 août, sorti le 13 septembre.

Barrois, 22 ans, 9e léger, 15 août, première atteinte. Accès intenses et rebelles ; six éthérisations ont été nécessaires. Entré le 25 août, sorti le 15 septembre.

Dagrumet, 22 ans, 9e léger, tierce, ancien, troisième récidive. Accès nocturnes et très-intenses ; six éthérisations. Entré le 27 août, sorti le 19 septembre.

Relier, 25 ans, 9e léger ; tierce, 10 septembre, deuxième récidive. Accès légers, deux éthérisations. Entré le 12 septembre, sorti le 21.

Chez les deux premiers malades, j'employai le chloroforme avec succès. Mais ensuite, par crainte de cet agent, qui avait failli occasionner des accidents graves sur un opéré, je le remplaçai par l'éther, qui, ayant eu les mêmes succès, mérita notre préférence. Les hommes d'ailleurs se faisaient presque un plaisir de respirer ces émanations, lesquelles n'étant poussées que jusqu'à un faible degré au delà de l'ébriété, étaient préférées à l'amertume de la quinine.

Les heures auxquelles il convient d'administrer l'éther ne sont peut-être pas bien déterminées encore. Toutefois, ayant éthérisé à deux, trois, quatre, cinq, six, sept et dix heures avant l'accès, nous avons observé que de quatre à six heures avant était l'heure la plus convenable. Administré plus tôt,

l'accès avance de une heure à deux, sans perdre beaucoup de son intensité; plus tard, l'accès est diminué, mais non arrêté.

Son action sur l'économie ne laisse aucune trace, et, une heure après la séance, sauf une légère lourdeur de la tête, les malades sont aussi bien qu'auparavant. Les nommés Christophe, Barrois et Dagrumet, qui ont été éthérisés six jours de suite, ne se sont pas trouvés plus dérangés après la sixième séance qu'après la première; une heure après chaque éthérisation ils couraient avec leurs camarades dans la cour de l'hôpital.

Une circonstance digne de remarque, c'est qu'une fois l'accès complétement arrêté, il n'a plus été nécessaire de soumettre le malade à de nouvelles éthérisations, comme il faut le faire pour tous les autres fébrifuges. Dès que ce résultat a été obtenu, pas un malade n'a éprouvé de nouveaux accès; même depuis leur sortie de l'hôpital, nous n'avons pas eu encore un seul cas de récidive.

Comme il y a des fièvres intermittentes qui guérissent facilement, souvent même d'elles-mêmes, après deux ou trois accès, et qu'on pourrait peut-être ranger la plupart de celles que j'ai traitées dans cette catégorie, j'ai eu soin de ne soumettre à cette médication que les malades qui avaient déjà eu plusieurs accès, tant à la caserne qu'à l'hôpital.

C'est ainsi que tous les malades susnommés avaient eu de deux à cinq accès à la caserne avant d'entrer à l'hôpital, et une fois, dans mon service, j'ai attendu, selon leur gravité, qu'il y eût au moins un accès, et au plus cinq, avant de les soumettre à l'éthérisation. Cette conduite expliquera la durée un peu longue de certains malades à l'hôpital, eu égard au petit nombre d'éthérisations.

Il résulte pour moi de ce qui précède, que les inhalations n'ont enrayé les accès qu'en imprimant une forte secousse au système nerveux, à l'instar, quoique par des voies différentes, de l'hydrothérapie, proposée dans ces derniers temps, dans le même but, par M. Fleury, directeur de l'établisse-

ment de Bellevue. On sait que ce savant confrère est parvenu à guérir par l'hydrothérapie des fièvres intermittentes chroniques, et qu'il avait proposé ce moyen comme pouvant remplacer la quinine. Tout le monde connaît la réponse que fit à ce sujet notre savant maître et ancien président du Conseil de santé, Bégin.

Un mot encore pour finir. MM. Manetti et Pignacca pensent que c'est par l'addition de l'acide quinique que l'éther a contracté sa vertu anti-fébrile. Sans repousser cette idée là, mes expériences témoignent que les inhalations éthérées seules possèdent cette propriété, et que l'addition de cet acide ne peut tout au plus, ce qui n'est pas suffisamment démontré, que leur donner plus d'action.

Dr Bonnafont.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE

Journaux Anglais.

Expériences sur le procédé du docteur Richardson pour pratiquer, à l'aide du narcotisme voltaïque, les opérations sans douleur; — action anesthésique d'un mélange de chloroforme et de teinture d'aconit, par A. Waller, M. D. F. . . S., professeur de physiologie au Collége de la Reine, Birmingham.

Dans un récent numéro du *Medical Times*, a paru une communication du docteur Richardson au sujet d'un moyen de produire l'anesthésie, qu'il nomme narcotisme voltaïque.

Ce moyen, s'il donnait les résultats annoncés, aurait évidemment les avantages du chloroforme, et serait tout à fait exempt de danger.

Le docteur Richardson avait d'abord essayé de produire l'anesthésie par la compression; mais en comprimant le nerf sciatique ou une de ses branches, il avait déterminé facilement la paralysie des muscles, sans amener cependant l'insensibilité de la peau des mêmes parties. D'après des expé-

riences d'une autre nature, il établit que l'application de la teinture d'aconit mêlée avec du chloroforme sur une partie quelconque de la peau, produit, lorsqu'elle est aidée par le courant voltaïque, une insensibilité de la peau, non seulement sur le point d'application des agents narcotiques, mais encore sur une grande partie de l'étendue du membre comprise entre les deux pôles.

La plus intéressante expérience du docteur Richardson a été celle du 3 février, qui a été faite sur la jambe d'un chien. Après l'application du narcotique et du pôle positif à la partie supérieure du membre, et celle du pôle négatif près du pied, on trouva toute la partie du membre tellement insensible que l'on put faire l'amputation sans douleur. Cette expérience conduit aux conclusions suivantes :

On détermine : 1° une complète insensibilité du tégument, de façon à permettre de faire une opération sans douleur;

2° Une insensibilité des parties situées entre les pôles;

3° Une insensibilité presque complète des nerfs profonds;

4° Cette méthode n'est suivie d'aucune complication pouvant entraver la marche de la guérison.

Dans le but de déterminer jusqu'à quel point ces propositions pouvaient être acceptées comme vraies, M. Waller fit des expériences sur lui-même, sur d'autres personnes, et, en dernier lieu, sur des animaux.

On appliqua sur la partie supérieure et antérieure de l'avant-bras un disque d'éponge imbibé d'un mélange de chloroforme et de teinture d'aconit. Ce disque fut recouvert d'un penny dont la surface fut mise en contact avec le pôle positif d'une batterie de quatre paires de Smee, qui décomposait facilement l'eau. Le pôle négatif fut appliqué sur la peau du poignet humectée avec de l'eau acidulée. Il y eut sensation de picotement qui augmenta pendant trois ou quatre minutes, puis s'éteignit graduellement cinq minutes après l'application. La peau autour du disque et au-dessous fut trouvée rouge, la température était élevée; la partie interne était pâle et engourdie. On applique de nouveau les pôles

pendant dix minutes, après avoir imbibé l'éponge une seconde fois de narcotique; on trouve alors la partie située au-dessous du disque, très pâle, ridée, très refroidie, insensible à la piqûre d'une épingle, mais pouvant encore sentir imparfaitement la pression du doigt. Autour de cette partie, la peau était rouge, chaude et plus sensible que dans l'état normal. Une heure après qu'on eut enlevé les pôles et le disque, il y avait un gonflement considérable de la peau qui avait été sous le disque, et elle était le siége d'une sensation de cuisson et de brûlure qui ne commença à diminuer qu'au bout d'une heure et demie. Quatre heures après, il y avait encore de l'insensibilité à la piqûre d'une épingle. Le lendemain, la sensibilité était imparfaite, et il y avait un commencement de vésication. Les jours suivants, l'inflammation devint très vive : la cicatrisation n'eut lieu qu'au bout de quinze jours.

M. Waller fit la même expérience sur deux autres personnes, et elle donna des résultats analogues. Voulant ensuite savoir quelle était l'influence de l'électricité dans cette expérience, il fit l'application du liquide narcotique de la même façon sur deux personnes, mais ne fit usage de l'électricité que sur l'une d'elles. Or les effets furent absolument les mêmes, sans que l'électricité parût même accélérer l'action du narcotique. La région insensible correspondait exactement à la surface du disque, et en dehors du contour de cette région, il y avait une zone de largeur variable et dans laquelle la sensibilité était augmentée. Il y eut dans les deux cas tous les phénomènes consécutifs que l'auteur avait observés lui-même. M. Waller fit aussi sur plusieurs lapins des expériences qui conduisaient encore aux mêmes conclusions. On appliquait sur chaque oreille un disque d'éponge imbibée de la solution narcotique, et l'on mouillait la partie interne de chaque oreille avec de l'eau légèrement acidulée, puis une seule oreille était interposée aux pôles d'une batterie de quatre paires. Au bout de quinze minutes, les deux oreilles étaient également insensibles; les vaisseaux y étaient pâles

et imperceptibles. Il n'y avait entre elles aucune différence appréciable. Le jour suivant, elles étaient toutes deux parcheminées ou dans un état de gangrène sèche.

La solution narcotique peut être absorbée par la peau, comme le prouvent des expériences faites sur des cochons d'Inde dont un pied était placé dans la mixture de chloroforme et d'aconit. La peau devenait insensible, tandis que les parties profondes restaient sensibles; puis, au bout de trente minutes, il y avait des vomissements, du refroidissement des extrémités, des convulsions, et enfin l'animal mourait environ deux heures après l'immersion. On observa un résultat semblable sur un chien, sur les oreilles duquel on avait fait l'application de la mixture; mais les oreilles avaient été percées de part en part pour connaître l'état de la sensibilité, et il peut y avoir eu absorption par la plaie.

De toutes ces expériences M. Waller tire des conclusions dont les principales sont les suivantes :

1° L'application d'un mélange à parties égales de teinture d'aconit et de chloroforme sur la peau de l'homme amène la perte de vascularité, et une anesthésie presque complète aprés un laps de quinze minutes.

2° L'anesthésie n'est ni retardée ni accélérée par le courant voltaïque. Elle est bornée aux téguments et ne s'étend pas aux parties profondes. Quant aux plaies faites à la peau des chiens, elles ne déterminaient souvent pas la moindre douleur, quoiqu'on n'ait fait usage d'aucun narcotique

3° L'insensibilité est due à une absorption locale du mélange, absorption qui, dans certains cas, peut être assez considérable pour déterminer la mort en deux heures. Cela rendrait l'emploi de ce moyen très dangereux chez les enfants. Il est clair que le danger serait encore plus grand s'il y avait une plaie.

4° L'action du fluide narcotique entraîne une inflammation locale du caractère le plus douloureux et d'une longue durée. (*Medical Times and Gazette*, 19 mars 1859).

— Les conclusions de M. Waller ont paru à M. H. Gué-

neau de Mussy de nature à empêcher les praticiens de se servir du mélange de chloroforme et d'aconit. Or, il regarde ce mélange comme un remède très efficace dans le cas de névralgie. Dans une lettre publiée dans le *Medical Times*, il indique les circonstances dans lesquelles ce remède lui a réussi. C'est principalement dans les cas de névralgie faciale. Il recouvre l'index avec une pièce de linge mou et épais, le plonge dans le mélange et frotte doucement les gencives pendant quelques minutes. Par ce procédé, il obtient quelquefois une guérison complète et permanente, et toujours un soulagement considérable et presque immédiat. Dans les cas où la névralgie est idiopathique, M. Guéneau de Mussy emploie un liquide composé de deux parties d'esprit-de-vin ou d'eau de Cologne, de 1 partie de chloroforme et de 1 partie de teinture d'aconit. Quand la douleur est due à quelque maladie organique, telle qu'affection des dents, inflammation chronique des gencives ou des alvéoles, ou nécrose superficielle de l'os, il remplace dans la formule l'esprit-de-vin par de la teinture d'iode. Il a ainsi obtenu de bons résultats, non-seulement dans la névralgie de la branche sous-orbitaire, mais encore dans quelques cas de névralgie sus-orbitraire très intense. Ces résultats montreraient, suivant M. Guéneau de Mussy, que les agents sédatifs peuvent produire leurs effets, de même que les irritants, sur une partie éloignée du lieu d'application, et même sur une branche différente d'un nerf.

Les mêmes observations de M. H. Guéneau de Mussy ne s'attaquent pas, comme on voit, aux arguments de M. Waller contre un procédé qui a de bien autres prétentions. Si M. Richardson n'avait avancé que des faits analogues à ceux que rapporte M. Guéneau de Mussy, il est probable que personne n'eût songé à le contredire, car le moyen, quelle que soit son efficacité, et en laissant de côté la nature du liquide employé, n'a rien d'absolument nouveau. Mais M. Richardson prétendait, par son procédé, produire l'anesthésie des parties situées entre les deux pôles de la pile, et il attribuait

au courant galvanique, dans ce cas, une influence qui était pour la physiologie positive un fait tout à fait nouveau, puisque MM. Pelikan et Savelieff ont démontré (*Gaz. hebd.*, 18 décembre 1857, p. 905) que les substances pouvant être absorbées n'étaient en aucune façon transportées au travers du corps par les courants galvaniques. C'est surtout contre ces propositions que M. Waller a dirigé son argumentation. Il a montré de plus que le mélange en question a une action très irritante, et il se pourrait bien que ce fût à cette propriété irritante et aux effets bien connus de l'irritation d'un point d'une branche nerveuse sur toute la branche, et même sur quelques autres branches du même nerf, qu'il fallut rapporter les succès obtenus par M. Guéneau de Mussy au moyen de son procédé. (*Medical Times*, 2 avril 1859).

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Réclamations à propos d'un appareil d'induction ou de faradisation. — Désinfectant Corne et Demeaux. — Lecture sur l'entendement humain. — Chorée ou danse de Saint-Guy. — Epidémies. — Teinture de Saponine. — Aiguille aimantée. — Perchlorure de fer. — Empoisonnement par le phosphore.

Séance du 30 août 1859. — Présidence de M. Cruveilhier.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet: Un mémoire descriptif d'un nouvel appareil de bain de l'invention de Mme Julienne, de Paris.

— M. Ruhmkorff adresse une lettre en réponse aux réclamations de MM. Marié-Davy et Benoist relativement à l'appareil d'induction qu'il a soumis à l'Académie. Voici la lettre de M. Benoist, qui faisait partie de la correspondance du 16 août :

« C'est avec le plus grand étonnement que j'ai lu dans le compte rendu des journaux que M. Ruhmkorff a présenté à l'Académie de médecine un nouvel appareil électro-médical, dont il s'attribuerait l'invention.

« Cet appareil n'est autre que l'appareil de faradisation

dû à mes expérimentations et à celles de mon honorable ami le docteur Marié-Davy, professeur de physique au collége Bonaparte, et que nous devions présenter au jugement de l'Académie.

» A cet effet, il fut convenu avec M. Marié que M. Ruhmkorff avec lequel il était en relation, serait chargé de construire cet appareil sur nos plans et modèle. Ce qu'il a fait d'une manière assez malheureuse, par quelques changements de détail qui le rendent incommode dans la pratique médicale urbaine, en vue de laquelle cet appareil a été créé. Je me fais fort de prouver à l'Académie :

» 1° Que le système d'appareil présenté par M. Ruhmkorff comme sien, fonctionne chez moi depuis plus de deux années. Je pourrais invoquer à cet égard le témoignage d'honorables confrères ;

» 2° Qu'il a été confié à M. Ruhmkorff pour le construire;

» 3° Et, enfin, que la pile a été l'objet d'un brevet d'invention datant déjà de deux ans. »

Voici maintenant la substance de la réponse que M. Ruhmkorff fait à cette lettre :

M. Ruhmkorff déclare qu'il a toujours dit hautement et qu'il s'empresse de répéter que la pile à sulfate de mercure a été, comme tout le monde le sait, inventée par M. Marié-Davy. Il déclare aussi, comme il l'a déjà dit dans la note imprimée dans le n° 5 des Comptes rendus des séances de l'Académie des sciences, que M. Marié-Davy l'a employée lui-même et avant lui M. Ruhmkorff, pour faire marcher des appareils d'induction; mais il maintient que les dispositions de l'appareil électro-médical présenté en son nom à l'Académie des sciences et à l'Académie de médecine ont été imaginés par lui seul, et que la propriété de cet instrument ne peut pas lui être contestée.

Ces deux lettres sont renvoyées à M. Gavarret.

Désinfectants. — MM. le docteur Follet, professeur de chimie à l'Ecole de médecine d'Amiens, et Rigault, licencié ès sciences physiques, adressent à l'Académie quelques ob-

servations sur le mélange de MM. Corne et Demeaux. En voici le résumé :

« Les propriétés désinfectantes de cette composition ne leur paraissent appuyées sur aucun fait bien démontré.

» Il ne suffit pas en effet, de dissimuler l'odeur des émanations putrides; il faut surtout les empêcher d'exercer sur nos organes leur action délétère : il faut les fixer ou les détruire. Pour savoir si ce but est atteint, on ne doit pas s'en rapporter seulement, comme l'on fait les précédents expérimentateurs, à l'organe olfactif; un pareil procédé d'investigation ne peut donner aucun résultat certain.

» C'est aux réactions chimiques que MM. Follet et Rigault ont eu recours pour s'assurer si la poudre Corne s'oppose réellement aux émanations putrides. Voici les principaux résultats qu'ils signalent :

» Le carbonate d'ammoniaque, le sulfhydrate d'ammoniaque, l'urine putréfiée, ont continué à dégager du gaz ammoniac, malgré leur mélange avec elle ; elle n'empêche pas davantage le dégagement d'acide sulfhydrique des solutions de sulfure de potassium, de sulfhydrate d'ammoniaque ni de matières fécales.

» On parvient, à la vérité, à masquer l'odeur de ces deux gaz par l'emploi d'un grand excès de poudre; mais leur présence dans l'air ambiant est alors manifestée d'une manière non douteuse par les réactifs chimiques. Le dégagement d'acide carbonique n'a pas non plus été arrêté.

» Pour les autres émanations putrides, sans apporter à l'appui de leur opinion des expériences précises, MM. Follet et Rigault n'admettent pas davantage qu'elles soient supprimées par la poudre Corne. Ils l'ont, au contraire, employée avec succès pour empêcher le développement de la putréfaction. C'est donc une substance conservatrice et non un désinfectant.

» Quant à son action comme topique, ils distinguent entre les plaies infectes superficielles et celles dont la surface

sécrétante est profonde. Efficace dans le premier cas, la poudre Corne est sans effet dans le second.

» En résumé, disent les auteurs, il résulte de tous les faits qui précèdent que le mélange indiqué par MM. Corne et Demeaux ne doit pas prendre rang parmi les véritables désinfectants, et qu'il est seulement efficace comme substance conservatrice.

» Sans action sensible sur les produits infects déjà formés, il ne saurait être appliqué, comme l'idée en a été émise plusieurs fois dans cette enceinte, à la désinfection des matières putréfiées et des matières fécales.

« Considéré relativement à son emploi dans le pansement des plaies infectes, il donne de très bons résultats lorsqu'il peut être porté directement sur la surface sécrétante. Lorsque, au contraire, les plaies infectes sont profondes, il n'offre pas de grands avantages.

« Ses bons effets dans le premier cas nous paraissent dus non-seulement à son action conservatrice par laquelle le pus est préservé de la décomposition putride, mais aussi à une action modificatrice des tissus. » (Commissaire : M. Velpeau).

— M. Voisin lit un chapitre extrait du deuxième volume inédit de son ouvrage intitulé *Analyse de l'entendement humain;* quelles sont ses facultés ; quel en est le nom, quel en est le nombre, quel en doit être l'emploi.

Ce deuxième volume est relatif à l'homme, considéré comme être moral. Le chapitre que l'auteur en détache a pour titre : *Ambition, désir de plaire, vanité, amour de l'approbation, amour de la gloire,* etc. (Commissaires, MM. Baillarger, Falret et Ferrus).

— M. Bouvier demande la parole pour reprendre la discussion sur la chorée, tout en s'excusant de revenir sur une discussion close. Il se propose de présenter quelques observations sur quelques-uns des points qui ont été traités dans cette discussion.

M. Trousseau a reproché au rapporteur d'avoir désigné l'affection dont il s'agissait sous le nom générique de *chorée*,

au lieu de s'être servi de l'expression spécifique *danse de Saint-Guy*, celle-ci ne devant s'appliquer qu'à une espèce d'un genre d'affection qui en comprend beaucoup d'autres, et pour lequel devrait être réservé le nom de chorée.

M. Bouvier voit dans l'allocution de M. Trousseau une innovation de langage et une innovation de doctrine nosologique, plus un petit bouleversement historique.

1° Sur le premier point, M. Bouvier rappelle l'origine, l'étymologie du mot chorée, l'époque où il a été introduit dans la science (en 1810, par Bouteille) et substitué d'un commun accord aux mots danse de Saint-Guy, dont il n'est en réalité qu'une synonymie, ainsi que l'époque beaucoup plus récente (il y a trois ans seulement) où M. Trousseau a cherché à réhabiliter le nom de danse de Saint-Guy, en en restreignant le sens, tandis qu'il étendait considérablement celui du mot chorée ;

2° L'innovation nosologique de M. Trousseau consiste à appliquer le mot générique de chorée à toute *danse* morbide. M Bouvier ne peut accepter cette extension. Il n'y a véritablement dans l'état actuel de la science, dit-il, que deux formes principales de chorée : la chorée commune ou vulgaire, gesticulatoire, la chorée proprement dite, la danse de Saint-Guy de Sydenham, et la chorée rhythmique, consistant en une suite de mouvements irrésistibles, mais réguliers, coordonnés et non désordonnés. Personne ne s'y trompe quand on dit la chorée, sans ajouter à ce nom une épithète ; chacun sait qu'il s'agit de l'espèce ordinaire, à mouvements désordonnés. Il est donc inutile de remplacer ce nom par celui de danse de Saint-Guy. La réforme proposée par M. Trousseau est non seulement inutile ; elle serait nuisible si elle était adoptée, parce qu'elle est en désaccord avec la vérité historique ; parce qu'elle consacre, en l'aggravant, une erreur de langage introduite par Sydenham.

3° Ici M. Bouvier entre dans des considérations historiques très-étendues pour démontrer une erreur qui subsiste dans tous les livres, dans tous les travaux qui ont été écrits depuis

deux cents ans sur la chorée, et qui consiste en ce qu'on a donné le même nom à deux affections très-différentes et dont les traits ont été confondus dans toutes les descriptions de la chorée, savoir l'ancienne danse de Saint-Guy ou de Saint-Vite, cette sorte d'envie immodérée de sauter et de danser, cette fureur dansante ou choréomanie endémique du seizième siècle et d'une partie du dix-septième, et la vraie chorée, la chorée vulgaire. Il montre en un mot qu'il y a deux phases ou deux périodes dans l'emploi de l'expression de danse de Saint-Guy et dans le sens qu'on y a attaché ; qu'on a eu le tort de ne pas distinguer, l'une qui commence au seizième siècle et finit à Sydenham, l'autre qui date de ce grand médecin, dans les écrits duquel on trouve pour la première fois notre chorée actuelle décrite et confondue avec la choréomanie sous le nom de *chorea sancti Viti*, et se continue encore de nos jours.

Je me résume, dit en terminant M. Bouvier :

1° M. Blache n'a pas eu tort d'appeler *chorée*, et non danse de Saint-Guy, l'affection qui faisait le sujet du mémoire de M. Marcé ;

2° Cette appellation n'a pas empêché et ne pouvait pas empêcher M. Blache de faire les distinctions nécessaires pour apprécier convenablement les observations de M. Marcé ;

3° Toutes les danses morbides ne sont pas des chorées ; on ne connaît généralement aujourd'hui que deux espèces de chorées : la gesticulatoire, qui est la chorée proprement dite, ou chorée vulgaire, et la rhythmique, qui en diffère en ce que les mouvements également irrésistibles ne sont pas *désordonnés* ;

4° Il n'y a point d'avantage pour la langue médicale à faire de la chorée un genre dont la danse de Saint-Guy serait une espèce ; il est même préférable de continuer à regarder ces deux expressions comme synonymes, en se servant préférablement de la première ;

5° Deux maladies différentes ont été appelées successivement *danse de Saint-Guy*. La première est la *chorea sancti*

Viti, antérieure à Sydenham ; c'est une choréomanie ; notre chorée vulgaire, connue dès cette époque, n'avait pas reçu de nom particulier. La deuxième est la danse de Saint-Guy de Sydenham, qui répond à notre chorée vulgaire ;

6° Faute d'avoir fait cette distinction, les auteurs ont souvent rapporté à tort à l'une des deux maladies ce qui n'appartenait qu'à l'autre ;

7° L'application exclusive du nom de danse de Saint-Guy à la chorée vulgaire tendrait à perpétuer cette confusion.

M. Trousseau demande la parole ; mais, vu l'heure avancée, la suite de la discussion est renvoyée à la séance prochaine.

— La séance est levée à cinq heures moins un quart.

SÉANCE DU 6 SEPTEMBRE 1859. — Présidence de M. ROCHE.

M. le ministre du commerce transmet les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné, en 1858, dans les départements du Cher, de la Mayenne et de l'Hérault.

La correspondance non officielle comprend : 1° Une note sur les propriétés de la teinture alcoolique de saponine, comme intermède pour émulsionner les substances insolubles dans l'eau et solubles dans l'alcool, et sur l'emploi de l'émulsion de coaltar saponiné, pour panser les plaies gangréneuses et autres de mauvais caractère, par M. le docteur Jules Lemaire, de Paris, et M. Le Beuf, pharmacien à Bayonne (Comm. MM. Larrey et Velpeau.

2° Un travail de M. le docteur Anselmier, intitulé : *De la recherche des corps étrangers, de fer, d'acier ou de fonte, au moyen de l'aiguille aimantée* (Com. MM. Gavarret et Jobert.).

3° Une lettre de M. le docteur Carron du Villards, qui sollicite le titre de membre correspondant.

4° Une note du docteur Cambey, médecin de l'armée d'Italie, sur le perchlorure de fer, en solution, comme spécifique de la pourriture d'hôpital.

A propos de cette communication, M. Larrey fait observer que des essais de ce genre ont été faits sous ses yeux depuis longtemps, par M. Salleron, médecin en chef du grand hôpital militaire français à Turin.

M. le président annonce, que M. Trousseau ne pouvant assister à la séance, la suite de la discussion sur la chorée est renvoyée à mardi prochain.

M. Poggiale, en son nom et au nom de MM. Chevalier et Devergie, donne lecture d'un rapport sur un mémoire lu par M. Reveil, dans la séance du 14 juin dernier, intitulé : *Sur l'empoisonnement par le phosphore*. M. le rapporteur, après avoir examiné les diverses questions qui se rattachent à l'empoisonnement par le phosphore, propose à l'Académie d'adoption les conclusions suivantes, qui sont un résumé complet de son travail :

1° Le phosphore enflamme les tissus qu'il touche ; il peut même les brûler et les désorganiser. Dans ce cas, l'inflammation qu'il détermine suffit pour rendre compte de la mort.

2° Mais ces accidents ne sont pas une condition indispensable pour que le phosphore produise la mort. Il résulte, en effet, d'un grand nombre d'expériences, que des animaux, après avoir pris des quantités considérables de phosphore, n'ont présenté aucune trace d'inflammation. Dans ce cas, nous admettons qu'il est absorbé soit à l'état de corps simple, soit sous la forme d'une combinaison acide.

3° Les acides de phosphore ne sont pas vénéneux ; ils ne déterminent, comme les acides puissants, des accidents graves que lorsqu'ils sont concentrés .

4° Le phosphore, introduit dans l'économie, donne lieu à des accidents variables, suivant qu'il est fondu dans l'eau, dissous dans les huiles, sous forme de poudre, ou en cylindres ;

5° Dans la recherche du phosphore dans le cas d'empoisonnement, il importe avant tout de s'assurer si les matières suspectes contiennent du phosphore à l'état de liberté. Si on ne parvient pas à l'isoler, on doit essayer de produire le phénomène de la phosphorence à l'aide de la méthode de M. Mitscherlich ;

6° On recherche et on dose ensuite l'acide phosphorique et les acides inférieurs du phosphore. L'expert ne doit se pro-

noncer que lorsqu'il a reconnu la présence du phosphore en nature, ou par les lueurs phosphorescentes.

7° Le nombre des empoisonnements par les pâtes phosphorées et par les allumettes chimiques se multiplie tellement depuis quelques années, qu'il importe de prendre les mesures les plus sévères pour remédier à ce danger. Nous exprimons le vœu que, dans la fabrication des allumettes chimiques, on substitue au phosphore ordinaire le phosphore rouge qui n'est pas vénéneux.

8° Enfin, la commission propose d'adresser des remercîments à M. Reveil.

Sur la proposition de M. le Secrétaire perpétuel, l'Académie décide que le rapport de M. Poggiale sera adressé à M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics.

A l'occasion de ce rapport, MM. Desportes et Ferrus présentent quelques observations sur l'emploi médical du phosphore. M. Ferrus rappelle l'usage fréquent que font, de cette substance, les personnes qui cherchent à réveiller artificiellement le sens génital frappé d'impuissance, soit par les progrès de l'âge, soit par d'autres causes. Il demande à M. le rapporteur si, dans les expériences de M. Reveil ou dans les siennes, quelques phénomènes d'excitation ont été notés du côté des organes génitaux. Sur la réponse négative de M. Poggiale — qui fait d'ailleurs remarquer que ce point de vue a été négligé par M. Reveil et par lui — M. Ferrus émet le vœu que l'inutilité du phosphore pour cet objet soit portée à la connaissance du public, afin que les personnes qui seraient tentées d'en faire usage dans ce but, sachent bien qu'elles s'exposent à des dangers sans profit.

— La séance est levée à cinq heures.

INSTITUT DE FRANCE.
ACADÉMIE DES SCIENCES.

Désinfectants.

Séance du 22 août 1859. — Présidence de M. Chasles.

Désinfectants. — M. le maréchal Vaillant adresse du

quartier général de Milan la lettre suivante à M. le président de l'Académie :

Je vous ai demandé la permission de vous tenir au courant des expériences tentées sur les blessés autrichiens restés à Milan, à l'aide du topique Corne et Demeaux. Voici ce que m'écrit, en date du 7 courant, M. le D. Cuveiller, dont j'ai eu l'honneur de vous envoyer un premier rapport le 3 de ce mois :

« Monsieur le maréchal,

» D'après vos ordres, et conformément aux instructions laissées par M. le baron Larrey, la poudre de coaltar a été employée dans les hôpitaux de Milan, où se trouvaient des blessés atteints de plaies frappées de gangrène et de pourriture d'hôpital. Les premiers applications du topique, soit en poudre, soit en pommade, ont commencé le 1er août : les résultats immédiats ont été très-favorables, et les propriétés désinfectantes du topique ont été constatées sur plus de vingt blessés traités par plusieurs médecins. Il a été en outre constaté que, sous l'influence de cette préparation et d'un bon régime, les plaies, d'abord désinfectées, se sont ensuite modifiées, et que l'aspect de la plupart d'entre elles s'est amélioré en peu de jours. L'on n'a dû cesser de faire usage du topique désinfectant que lorsque les plaies, ramenées dans des conditions normales, ont pu ressentir l'action des médicaments ordinairement employés pour favoriser la marche de la cicatrisation.

» Vingt observations recueillies dans les hôpitaux de Milan mettent ces conclusions hors de doute. »

— M. Cl. Bernard présente, au nom de l'auteur, M. Wirchow, de Berlin, une note sur le Trichina spiralis.

— M. Maisonneuve adresse une note sur un nouveau procédé pour l'extirpation des polypes naso-pharyngiens.

— M. Horarinow lit un mémoire sur plusieurs questions d'histoire naturelle et de médecine, avec l'indication de ses travaux antérieurs et de ses publications sur ces différents sujets.

Ce mémoire, trop étendu pour être produit *in extenso* et peu susceptible d'être analysé, a été renvoyé à l'examen d'une comission composée de MM. Duméril, Serres, Dumas, Andral et Rayer.

— M. Burdet adresse, de Vierzon, une note concernant l'essai qu'il a fait de divers mélanges désinfectants au point de vue tant de la thérapeutique chirurgicale que de l'hygiène publique et de l'économie rurale.

Après avoir constaté, dans de premières expériences, les bons effets obtenus du mélange proposé par MM. Corne et Demeaux, l'auteur de la note a essayé d'autres mélanges et a été conduit à reconnaître qu'on peut obtenir une action désinfectante au moyen de toute poudre absorbante unie en proportions convenables à une huile empyreumatique. Le mélange qui lui a semblé réunir le plus complétement les qualités désirées est celui qu'il a préparé avec de la marne pulvérisée et du goudron végétal.

La note de M. Burdet est renvoyée à l'examen de la commission nommée pour les diverses communications relatives aux mélanges désinfectants.

M. Boinet, à l'occasion d'un mémoire récent de M. Marchal de Calvi sur l'emploi de l'iode comme désinfectant et antiseptique, rappelle qu'il a depuis bien des années appelé l'attention des médecins sur ce sujet. « On trouvera, dit-il, dans plusieurs de mes publications, et particulièrement dans mon Traité d'iodothérapie, la preuve que, depuis 1840, j'ai signalé d'une manière toute spéciale les propriétés antiseptiques de l'iode; que j'ai montré que ce métalloïde, soit en poudre, en teinture ou en solution aqueuse, avait la puissance d'enlever instantanément la mauvaise odeur du pus, de rendre louable et de bonne nature celui qui était sanieux et fétide, de favoriser la cicatrisation des ulcères, de modifier les sécrétions contagieuses et d'y détruire le virus, etc. » (Renvoi à l'examen des commissaires désignés pour le mémoire de M. Marchal (de Calvi) : MM. Chevreul, Velpeau, J. Cloquet.)

FORMULES RECETTES ET PRATIQUES.

Emploi du perchlorure de fer. — De l'influence des manufactures de laine sur la santé. — Charbon, antidote des solanées. — Emploi externe de l'acide chlorhydrique.

EMPLOI *du perchlorure de fer dans le traitement des plaies dites purulentes.* — M. A TERREIL, fait la communication suivante :

Au moment où l'attention des savants est fixée sur l'action désinfectante que le mélange de plâtre et de goudron de houille de MM. Corne et Demeaux exerce sur les matières organiques animales en putréfaction, j'ai l'honneur de soumettre à l'Académie, par quelques observations relatives au même phénomène, l'action que le perchlorure de fer exerce sur les liquides de l'économie animale en général, et en particulier sur les liquides albumineux purulents qui s'écoulent des plaies de mauvaise nature.

Le perchlorure de fer, en dissolution bien neutre et très concentrée, a la propriété non-seulement de coaguler les liquides albumineux, quelle qu'en soit la nature, mais encore d'en arrêter la putréfaction, et même d'en opérer la désinfection lorsqu'ils répandent une mauvaise odeur. De l'albumine de l'œuf, du sang et d'autres liquides albumineux ont été conservés pendant plusieurs mois, sans donner trace de décomposition, après avoir été coagulés de cette manière.

Il est facile d'expliquer, dans ce cas, la manière d'agir du perchlorure de fer, puisqu'on sait que ce composé contracte une combinaison avec l'albumine ; combinaison imputrescible dans laquelle l'albumine est modifiée par du chlore que lui cède le perchlorure de fer qui passe à l'état de protochlorure comme l'indiquent les réactifs.

Le coagulum produit par le perchlorure de fer, dans les liquides albumineux, est soluble dans un excès de perchlorure de fer, lorsque celui-ci est peu concentré ; un excès du liquide albumineux le redissout également ; il est très soluble dans une eau légèrement ammoniacale ; enfin, soumis à l'action des acides minéraux concentrés, il se divise en grumeaux noirâtres qui n'ont plus d'adhérence, et qui dégagent une odeur particulière.

Je dirai, en terminant, que l'emploi du perchlorure de fer dans les hôpitaux, quoique bien généralisé aujourd'hui comme hémostatique, n'a pas rendu encore tous les services qu'on doit attendre de ce réactif, parce que le perchlorure de fer dont on fait usage dans les hôpitaux est toujours mélangé à une grande proportion d'acide libre, qui, tout en détruisant l'efficacité du perchlorure de fer, porte son action corrosive sur les parties organiques mises en contact avec lui. Je crois donc important d'indiquer ici la composition d'une dissolution de perchlorure de fer, que

j'ai déjà eu l'honneur de communiquer à l'Académie de médecine, et qui présente tous les avantages qu'on peut tirer de ce médicament :

Perchlorure de fer anhydre cristallisé.	20 gram. ou	1 partie.
Eau distillée	80 —	4 —

Cette dissolution, composée comme hémostatique, employée dans cet état de concentration ou étendue de son volume d'eau, opère la coagulation et la désinfection des liquides purulents qui s'écoulent des plaies de mauvaise nature, et peut-être la guérison de celle-ci serait-elle la conséquence de l'emploi longtemps soutenu du perchlorure de fer, comme je le propose. (Commissaires, MM. Chevreul, Velpeau, J. Cloquet.)

DE L'INFLUENCE *des manufactures de laine sur la santé*; par J.-B. Thomson. — Le professeur Simpson avait établi dans un Mémoire que : 1° Les ouvriers des fabriques de laine forment une classe saine, et les graisses au milieu desquelles ils travaillent contribuent, sans aucun doute, à leur bonne santé. — 2° Les graisses, dans les manufactures, sont absorbées principalement par la peau, mais peut-être aussi par le poumon; elles ont pour effet d'améliorer la constitution. — 3° Les graisses introduites par les frictions cutanées ou les bains, sont des moyens importants pour arrêter ou détourner les maladies qui proviennent d'une nutrition défectueuse. — 4° Les ouvriers qui manient les graisses jouissent d'une singulière immunité dans les épidémies. — 5° Les onctions graisseuses méritent d'être employées au moins comme adjuvant pour prévenir ou traiter les scrofules, la phthisie, etc.

De nouvelles recherches entreprises par M. Thomson, dans le but de vérifier ces propositions, les ont pleinement confirmées. Ainsi, elles ont montré que le poids des ouvriers augmente très rapidement d'une manière notable aussitôt après leur admission dans les fabriques de laine ; leur santé s'améliore, leur constitution se fortifie : ce qui est en opposition formelle avec ce qui se passe dans d'autres manufactures.

(*Edinburg medical Journal* et *Gazette médicale*, 21 mai 1859.)

CHARBON, *antidote des solanées*. — On sait que l'infusion du café, le tannin, le camphre, le vinaigre, l'acétate de plomb, les huiles grasses, le blanc d'œuf, etc., ont été proposés tour à tour comme contre poison des plantes ou de leurs alcaloïdes appartenant à la famille des papavéracées et des solanées; M. le docteur Garrod préconise maintenant le charbon animal, qui, en petite quantité, neutralise ou détruit entièrement l'action sur l'économie animale des solutions de belladone, de stramoine et de jusquiame, pourvu qu'on administre l'antidote avant leur absorption. M. Garrod aurait encore vu que le charbon a plus d'activité sur la jusquiame que sur la stramoine, et que la belladone en réclame une quantité plus considérable. Dans le *Bulletin de thérapeutique* de 1858, l'auteur a cité les cas de deux malades qui avaient pris par mégarde, l'un 60 cen-

tigrammes, l'autre 10 grammes de belladone, et qui guérirent rapidement par l'emploi du noir animal.

D'une autre part, il a administré à un chien une dose d'aconit qui fit périr promptement l'animal, tandis qu'un autre chien de même taille, qui avait pris quarante fois cette dose, mais mélangée avec du charbon animal, ne ressentit aucun symptôme d'empoisonnement. M. Garrod a remarqué que le noir animal, purifié ou non, agissait de la même manière, et que le charbon végétal, au contraire, n'enrayait en rien l'action de ces poisons. Il croit encore que le charbon animal neutralise l'action stupéfiante de tous les alcalis végétaux, comme la quinine, la strychnine et la morphine.

Les observations de M. Garrod mériteraient d'être contrôlées de nouveau avant d'être acquises définitivement à la toxicologie ; dans tous les cas, elles nous ont paru assez dignes d'intérêt pour être mentionnées ici.

(*Gaz. hebdom.*)

EMPLOI *externe de l'acide chlorhydrique.* — Il résulterait de recherches du professeur Kletzinski que la peau, mise en contact avec de l'acide chlorhydrique aussi concentré que le permet la sensibilité de la partie sur laquelle on l'applique, ou mélangé, pour en atténuer l'action locale, avec de la glycérine, exhale de 27 à 80 pour 100 plus d'acide carbonique, et de 7 à 12 pour 100 plus d'eau qu'une autre partie de peau privée de ce contact. — Conduit, par ce fait, à essayer l'acide chlorhydrique contre plusieurs maladies de la peau, M. Kletzinski a obtenu les résultats suivants :

1° L'acide chlorhydrique peut rétablir les fonctions de la peau momentanément troublées, en stimulant la circulation locale, etc. Aussi guérit-il parfaitement l'état cyanosique des mains causé par le froid et les engelures, et, appliqué prophylactiquement, prévient-il ces affections.

2° Il diminue les sueurs si incommodes des pieds et des mains, et peut même, si son usage est suffisamment prolongé, les tarir définitivement.

3° Il modifie avantageusement une foule de dermotoses de la nature la plus variée, mais surtout l'acné folliculaire. Par ses propriétés stimulantes, il fait disparaître les taches et exsudations qui siégent dans la peau.

4° Appliqué convenablement, il ne porte aucune atteinte à l'intégrité de l'épiderme, dont il enlève même les rugosités et les callosités. De plus, il présente toutes les propriétés des meilleurs cosmétiques, en rendant la peau souple, serrée, et capable de mieux résister aux influences qui peuvent l'atteindre.

5°L'acide chlorhydrique devra être pur, exempt de fer et de chlore libre et aussi concentré que la sensibilité cutanée le permet. On peut même parfois l'employer fumant. Après un quart de minute à une minute, on lave la partie avec de l'eau pure, et après avec du savon. L'auteur a trouvé que l'acide le plus concentré est supporté le plus longtemps par

les mains, moins longtemps par les pieds, surtout par les orteils, et moins encore par la peau du front. (*Ann. médic. de la Flandre occid.*, n° 5.)

VARIÉTÉS.

De la prescription des honoraires des médecins.

La Cour impériale de Toulouse vient de rendre, sur la question de la prescription des honoraires des médecins, un arrêt d'un grand intérêt pour le corps médical. Il est indispensable, pour en faire saisir le sens et la portée, de rappeler en peu de mots les circonstances qui l'ont motivé.

Le docteur Atoch avait donné des soins pendant dix mois consécutifs, pour une seule et même maladie, au sieur Vidal jusqu'au jour de la mort de celui-ci, arrivée le 18 décembre 1855. Après s'être adressé en vain à plusieurs reprises et par les voies amiables à la famille, le 15 décembre 1856, le docteur Atoch fit assigner les héritiers. Ceux-ci opposèrent la prescription pour toutes les visites faites avant le 15 décembre 1855. Saisi de ces prétentions respectives, le tribunal de Toulouse prononça à la date du 2 mai 1858, le jugement suivant :

« Attendu que la demande du docteur Atoch, qui a pour objet la rémunération des soins qu'il aurait donnés au sieur Vidal, comme médecin depuis 1853 jusqu'à l'époque de sa mort, mais que cette demande a été repoussée par une exception fondée sur la prescription annale, et que cette exception doit également être déclarée bien fondée; — attendu, en effet, que la citation en conciliation, à l'aide de laquelle cette prescription aurait été interrompue, n'a été donnée par Atoch aux représentants du sieur Vidal que le 15 décembre 1856, lorsqu'il est constant que ce dernier est décédé le 18 décembre 1855; qu'il résulterait en conséquence, du rapprochement de ces dates et de la combinaison des articles 2272 et 2274 du Code Napoléon, que le sieur Atoch ne pourrait, à l'aide de la citation précitée, réclamer ses honoraires que pour les soins qu'il aurait donnés au sieur Vidal pendant les deux ou trois jours écoulés, du 15 au 18 décembre 1855, etc.

» Attendu, en conséquence, que la demande d'Atoch doit être rejetée; — attendu que les dépens, etc., condamne Atoch aux dépens. »

Dans une consultation lumineuse publiée dans l'*Union médicale* du 13 juillet 1858, Me Paul Andral (le fils de notre célèbre confrère), s'appuyant sur l'autorité des plus éminents jurisconsultes, tels que Pothier, Troplong, Duranton, etc., fit ressortir l'erreur d'interprétation sur laquelle reposait ce jugement, et lui opposa cette doctrine : que tant que la maladie dure et que le médecin continue à donner des soins, la prescription ne commence pas; qu'elle commence à courir seulement quand la maladie finit d'une manière ou d'une autre, ou que le médecin cesse ses soins.

Fort de cette consultation et de l'appui de l'Association des médecins de Toulouse, le docteur Atoch fit appel de ce jugement :

Voici l'arrêt rendu par la Cour impériale, qui confirme de tous points la doctrine soutenue par M. Andral :

« La Cour, etc., au fond :

» Attendu que, si aux termes des articles 2272 et 2274 du Code Napoléon, la prescription annale atteint les créances réclamées par les médecins à raison des visites par eux faites à leurs malades....., on chercherait vainement dans le texte comme dans l'esprit de la loi l'obligation absolue d'interpréter le mot visites dans un sens rigoureux et restrictif à chacune des entrevues qui peuvent avoir eu lieu entre le malade et le médecin appelé près de lui; et de décider, sans tenir aucun compte de l'omission dans l'art. 2174 de ce mot visites, que chacune d'elles est le point de départ d'où doit évitablement courir le temps voulu pour arriver à la prescription;

» Que si une haute sagesse a introduit dans nos lois la prescription à bon droit proclamée la patronne du genre humain;

» Il est vrai néanmoins que le principe protecteur de l'intérêt général peut, en certaines circonstances, léser des intérêts particuliers et consacrer parfois des injustices... D'où suit qu'au lieu d'interpréter largement les textes qui doivent donner lieu à son application, il convient, au contraire, d'en restreindre directement les effets dans les limites tracées par la loi, et d'éviter d'y recourir partout où elle n'est pas impérieusement imposée;

» Attendu que si l'on peut citer quelques exemples du mot visite

pris dans le sens étroit adopté par le jugement attaqué, la doctrine en a presque unanimement appelé d'une interprétation si sévère, et demande, dans un esprit d'équité, que des visites isolées, des consultations accidentelles et éphémères ne soient pas confondues avec ces soins de tous les jours donnés assidument aux malades, soins dont la série non interrompue constitue par sa continuité ce qu'on appelle le traitement de la maladie, et qui doivent, dans leur ensemble, être considérés comme un fait multiple en ses phases diverses ;

» Que décider autrement, et faire partir le délai de la prescription de la première, et non de la dernière visite, serait en quelque sorte méconnaître la dignité de la profession, les ménagements que commandent souvent aux médecins les positions délicates où il peut se trouver placé, et le mettre enfin dans la fâcheuse alternative de s'abandonner à une confiance quelquefois trompée par des malades oublieux et des héritiers ingrats, ou de montrer un dureté alarmante..... De telles exigences devant certainement paraître à l'ombrageuse susceptibilité des malades inspirés par la prévision d'une mort prochaine, ou par une méfiance d'autant plus blessante qu'elle pourrait parfois être mieux fondée; que s'il s'est trouvé de bons esprits entraînés vers ce dernier système, par la crainte que la théorie contraire n'amenât les inconvénients que le législateur a voulu éviter lorsqu'il a soumis certaines créances à la prescription *brevi tempore*, ces appréhensions ne sauraient être justifiées en ce qui concerne les créances de la nature de celle qui nous occupe;

« Que, en effet, dans le cas de maladie ordinaire, à dater du jour de la guérison ou de la mort, une année écoulée suffit pour les éteindre, et que s'il s'agit de maladies chroniques et de soins donnés pendant leur durée, on pourra toujours victorieusement opposer à des demandes abusives l'usage généralement adopté d'un règlement de compte à chaque fin d'année ;

» Attendu, en fait, qu'il n'est pas contestable que Vidal ait été soigné par le docteur Atoch pendant les dix derniers mois de sa vie, seul espace de temps pour lequel celui-ci réclame des honoraires ;

» Que la maladie a pris fin par la mort du malade le 18 décembre 1855;

» Que la demande légale est du 15 décembre 1856, et par con-

séquent dans le délai accordé par la loi pour échapper à la prescription annale;

» Qu'il n'est pas exact de dire, ainsi que l'ont avancé les héritiers Vidal, que le docteur Atoch eût cessé avant le 15 décembre de donner des soins au sieur Vidal;

» Que cette assertion est démentie par des ordonnances déposées chez le pharmacien et signées du docteur Atoch, qui prouve ainsi avoir gardé jusqu'au dernier jour la direction du traitement et prescrit les médicaments jugés nécessaires au malade;

» Comme aussi par la déclaration du docteur Dieulafoy qu'on soutenait avoir remplacé le sieur Atoch, et qui atteste avoir été seulement en consultation auprès du sieur Vidal;

» D'où il suit qu'en ce qui touche la demande d'honoraires, la réclamation du sieur Atoch doit être accueillie;

» Par ces motifs:

» La cour, vidant le renvoi au conseil, sans s'arrêter aux conclusions prises par le sieur Atoch, à l'appui de son appel envers le jugement rendu par le tribunal de Toulouse, le 2 mars 1858, et l'en démettant.. .., sans avoir égard non plus à la demande en dommages par lui formée.., et faisant au contraire droit aux autres chefs de ces mêmes conclusions contre le jugement du 18 mai 1858..., réformant ledit jugement, et faisant ce que les premiers juges auraient dû faire.. ., dit que dans l'espèce il n'y a pas lieu de s'arrêter à l'exception prise de la prescription annale proposée par les intimés....; déclare recevable et bien fondée l'action du docteur Atoch en payement des honoraires médicaux qui lui sont dus pour traitement de la maladie du sieur Vidal, pendant les dix mois qui ont précédé le jour de son décès....; fixe à la somme du huit cents francs le chiffre de ces honoraires.....; condamne en conséquence les dames veuves Vidal et Bachère, en leur qualité d'héritières du sieur Vidal, à payer, sans délai, entre les mains du sieur Atoch, ladite somme principale de huit cents francs, avec les intérêts calculés au taux de cinq pour cent, à dater du jour de la demande en justice....; les condamne en outre aux dépens, etc., etc. »

Il y a tout lieu d'espérer que l'esprit et les principes qui ont dicté cet arrêt serviront désormais de guide aux tribunaux qui auront à se prononcer sur des conflits de cette nature.

NOUVELLES.

Rapport à l'Empereur sur un prix biennal de 20,000 fr., *à instituer pour les sciences, les lettres et les arts.*

Sire,

Un décret du 14 avril 1855 a institué un prix de 30,000 fr. en faveur de l'œuvre ou de la découverte reconnue, après chaque période de trois années, la plus digne d'honorer le génie national. Les productions des lettres, des sciences et des arts ont été admises à concourir simultanément pour ce prix, et le jugement a été déféré aux cinq Académies de l'Institut impérial de France délibérant et décidant en commun.

Le prix triennal était le plus considérable dont aucun concours fût doté. Décerné au nom de l'Empereur et par les suffrages réunis de l'Institut, il avait un prestige exceptionnel ; un plus salutaire aliment ne pouvait être offert à l'émulation des esprits.

Mais les œuvres littéraires, les découvertes de la science, les merveilles des arts étaient à la fois mis en présence pour disputer ce prix. Dans un aussi vaste ensemble et entre tant d'objets divers, était-il possible d'établir des termes exacts de comparaison, de déterminer des rangs et de fixer un choix? La supériorité de telle œuvre littéraire, de telle invention, sur une œuvre d'art, et réciproquement, pouvait-elle être proclamée avec certitude ? Telle est la question sur laquelle se sont élevés tout d'abord des doutes que l'expérience a bientôt vérifiés. Une première fois le débat s'est ouvert au sein de l'Institut; la difficulté de le résoudre a été constaté par ses juges. Les travaux qui prennent naissance dans le domaine des lettres, de la science et des arts, révèlent leur mérite par des qualités trop profondément dissemblables pour que leur rapprochement autorise des préférences rigoureusement fondées.

En conséquence, l'Institut a demandé qu'au lieu d'être commun à toutes les manifestations de l'intelligence, le concours fût successivement spécialisé en faveur des œuvres comparables entre elles.

Le gouvernement ne peut avoir de désir plus naturel que celu de faciliter à l'Institut l'accomplissement de la mission qui lui a été confiée, et Votre Majesté m'a ordonné d'examiner attentivement le vœu exprimé par l'illustre compagnie.

Au premier abord, la voie la plus simple semblait être de remettre tour à tour, à chacune des Académies, le soin de chercher, dans l'ordre des travaux qui lui appartiennent, le candidat le plus digne du prix.

L'Institut, en assemblée générale, aurait voté ensuite pour confirmer la résolution que lui aurait proposée l'une de ses classes.

Les inconvénients qui seraient résultés de cette combinaison sont faciles à reconnaître. En premier lieu, la participation du corps entier de l'Institut au jugement du concours n'eût plus été que fictive; une seule Académie y fût intervenue réellement.

D'un autre côté, la munificence de l'Etat et les libéralités privées ont mis déjà les Académies en possession de prix importants affectés aux genres de travaux dont chacune d'elles s'occupe en particulier.

Or, l'allocation de 30,000 fr. inscrite au budget pour le concours triennal ne pouvant être augmentée, subordonner ce concours à l'action succesive des cinq Académies, c'était se placer entre deux partis également inacceptables. Ou bien on conservait au prix sa valeur intégrale, et on imposait au retour du jugement de chaque Académie des ajournements dont la longueur décourageait les concurrents; ou bien, pour abréger leur attente, on fractionnait le prix, et il était restreint au même chiffre que les autres récompenses académiques qui se distribuent tous les ans.

Dans ces termes, l'institution du prix nouveau cessait d'être justifiée. Ce qui est inséparable de son maintien, c'est le caractère exceptionnel qu'elle emprunte à une rémunération hors ligne, ainsi qu'à la participation active de l'Institut tout entier au jugement du concours. Il faut le constater, d'ailleurs, l'unité d'action de ce grand corps ne peut se manifester sous une forme plus imposante.

Quel serait donc le moyen de concilier à la fois, et ses intérêts essentiels, et les justes convenances que l'Institut a fait valoir?

Le décret que j'ai l'honneur de soumettre à l'approbation de Votre Majesté, semble de nature à remplir ce double but.

Les lettres, les sciences et les arts forment trois ordres d'études bien distincts, et des rapports peuvent être incontestablement établis entre les productions qu'embrasse chacun de ces ordres.

Au lieu d'être triennal, le grand prix de l'Empereur serait décerné tous les deux ans. Sa valeur ne serait que de 20,000 francs,

mais elle serait encore de beaucoup supérieure à celle des autres prix de l'Institut. Les œuvres scientifiques, littéraires et artistiques y concourraient successivement, et la plus éminente dans chacune de ces trois branches serait couronnée tour à tour dans une période de six années. Le jugement serait ainsi simplifié; en outre, il appartiendrait réellement au corps de l'Institut, appelé à s'unir pour l'universalité de ses votes à toutes les opérations du concours. Faut-il ajouter que telle est l'heureuse composition des membres de la savante compagnie qu'il est facile à chacune de ses classes de se faire représenter utilement par quelques-uns des siens dans une commission spécialisée pour quelque objet que ce soit.

Déjà l'Institut a été saisi de l'appréciation de ce système; ses avantages ont été reconnus. On a objecté, toutefois, que le prix biennal ne serait pas au même degré profitable à chacune des Académies, dans la direction particulière de ses travaux. Mais pourrait-il en résulter quelque atteinte au droit d'égalité qui régit la constitution des cinq Académies?

Rien ne justifierait une semblable inquiétude, et il suffit, pour la détruire, de ramener la question à ses termes véritables.

La libéralité de l'État fonde un encouragement dont la faveur embrasse tout le domaine intellectuel, et Votre Majesté fait appel à l'Institut, arbitre de la science et du goût, pour ajouter à la valeur considérable du prix, l'éclatante autorité des plus irrécusables suffrages. Ce qui importe, c'est d'écarter tout obstacle à un équitable jugement. Mais les règles du concours doivent-elles être nécessairement assimilées à l'organisation des Académies? Cette organisation répond à des besoins bien différents de ceux auxquels le prix décerné au nom de l'Empereur a pour objet de satisfaire, et nulle corrélation ne peut être établie.

L'égalité des Académies entre elles ne saurait donc ici être mise en cause; celle que maintient la fondation du prix biennal est l'égalité même assurée à l'esprit humain dans ses trois larges voies, et proclamée par l'Institut dans ses emblèmes. « Aux lettres, aux sciences, aux beaux-arts. »

Sire, les membres de l'Institut ont été les premiers à vouloir que le privilége de ce concours fût réservé aux auteurs qui n'ont pas encore obtenu accès dans leurs rangs. Aux talents encore engagés dans les difficultés de la lutte, sera exclusivement ouverte

cette espérance bien digne d'exciter leur ardeur : ainsi le dévouement de l'Institut s'est associé à la sollicitude du gouvernement pour tous les efforts courageux. Puise ce précieux accord porter tous ses fruits !

Si la prospérité d'une nation est le gage certain de la fécondité de la science, si la grandeur et la gloire d'un règne sont la source des plus nobles inspirations de la littérature et des arts, le moment est venu, Sire, où les plus belles couronnes que l'Institut ait à décerner seront disputées avec éclat.

Je suis avec un profend respect, Sire, de Votre Majesté,

Le très-humble, très-dévoué et très obéissant serviteur,

ROULAND.

NAPOLÉON, etc.

Sur le rapport de notre ministre secrétaire d'Etat au département de l'instruction publique et des cultes ;

Vu le décret du 14 avril 1855 ; avons décrété et décrétons ce qui suit :

Art. 1er. Un prix de la valeur de vingt mille francs sera, tous les deux ans, décerné en notre nom, par l'Institut impérial de France dans la séance publique commune aux cinq Académies.

Ce prix sera attribué tour à tour dans l'ordre des lettres, des sciences et des arts, à une œuvre ou à une découverte désignée par la majorité des suffrages des Académies réunies.

Il remplacera le prix triennal institué par le décret du 14 avril 1855, et sera décerné pour la première fois dans la séance du 15 août 1860, entre les auteurs des ouvrages qui se seront produits dans l'ordre des lettres pendant les six dernières années.

Art. 2. Notre ministre secrétaire d'Etat au département de l'instruction publique et des cultes est chargé de l'exécution du présent décret.

Fait au palais de Saint-Cloud, le 11 août 1859.

NAPOLÉON.

— L'Académie royale de Savoie vient de nommer au nombre de ses membres correspondants, M. le docteur Ossian Henry fils, en récompense des travaux importants que, de concert avec M. Bonjean, de Chambéry, il a entrepris récemment sur les eaux d'Aix et de Marlioz.

— M. le docteur Eugène Nélaton vient d'être nommé prosecteur de la Faculté de médecine de Paris.

— M. le docteur H. Lebert, professeur de clinique médicale à l'Université de Zurich depuis 1852, auteur de travaux estimés sur la physiologie et l'anatomie pathologique, vient d'être appelé à occuper la même chaire à l'Université de Breslau, où il remplacera le professeur Frerichs.

— M. Moitessier, agrégé stagiaire, à Montpellier, est nommé chef des travaux chimiques à cette Faculté.

— Sont nommés à l'École de médecine de Poitiers: M. Brossard, professeur de pathologie interne; M. Delaunay, professeur adjoint d'anatomie et de physiologie; M. Delamardière, professeur suppléant.

— Par suite de la mort de M. Baron, les mutations suivantes ont eu lieu dnas les hôpitaux de Paris :

M. Hillairet passe à l'hôpital Saint-Louis.

M. Ch. Bernard, aux Enfants-Trouvés.

M. Xavier Richard, à la direction des nourrices.

M. Gallard, aux Incurables (hommes).

— Nous trouvons dans le *Wiener Wachenschrift*, l'extrait suivant d'une lettre qui a été adressée à ce journal par un médecin militaire de l'armée autrichienne :

« Depuis le 25 juin jusqu'à ce jour (3 juillet), on a dirigé plus de 8,000 blessés sur Vérone, où se font les premiers pansements : la tâche a été rude ; mais elle est faite. Jusqu'à hier, on trouvait encore des malades dans les cours, sous les porches ; tous recevaient des soins médicaux, et l'activité que vient de déployer la médecine militaire inspirera à tout observateur le plus grand intérêt pour cette institution.

« J'espère qu'on finira par s'occuper de nous et par améliorer notre carrière. On parle de quatre médecins généraux, un pour chaque armée ; on doit augmenter le nombre des médecins-majors et améliorer la position des aides, c'est-à-dire les assimiler aux lieutenants, tandis que les docteurs deviendraient d'emblée médecins de régiment avec le rang de commandant. Le chef de toute la corporation doit avoir rang de feld-maréchal.

— La satisfaction que nous avons de pouvoir annoncer la convalescence confirmée de notre collègue, M. Chaumet, est troublée par un cruel événement : M. Chaumet fils, étudiant en médecine, qui était venu à Bordeaux pour donner ses soins à son père, vient d'être enlevé par une scarlatine maligne. (*Journal de Bordeaux*).

— L'École de Florence vient de perdre le professeur Georges

Regnoli, l'un des opérateurs les plus célèbres de l'Italie, qui avait succédé au célèbre Vacca Berlinghieri, à l'Université de Pise.

— Les sciences en général, et la botanique en particulier, viennent de faire une perte sensible dans la personne de M. le docteur Boitard, qu'une cruelle maladie des voies urinaires tenait depuis environ cinq ans éloigné du monde. M. Boitard est l'auteur de plusieurs travaux qui ont concouru à la propagation et aux progrès de la science.

— Le *Journal de médecine de Bordeaux* nous donne une douloureuse nouvelle : M. Arthaud, président de l'Association des médecins de la Gironde, est mort subitement le 16 août. M. Arthaud, ancien président de la Société de médecine, médecin honoraire de l'hôpital Saint-André, ancien membre du Conseil d'hygiène et du Jury médical, avait publié des travaux estimables sur la morve et sur la pellagre. C'est lui qui, le premier, considéra le carbonate de chaux des eaux potables comme jouant un rôle hygiénique ; cette opinion fut plus tard adoptée par Dupasquier dans son *Traité des eaux de source et des eaux de rivière*. Esprit à la fois philosophique et fin, il soutint l'unité de la race humaine dans un discours resté dans le souvenir des hommes de science. Praticien habile et exercé, confrère excellent, homme sachant le monde, il s'était fait partout des amis par une urbanité exquise qui prenait sa source dans une véritable bonté.

Il y a quelques années, cédant au besoin de loisir et de repos, il quitta tout à coup sa clientèle, qui devenait de plus en plus nombreuse, et se retira dans un petit domaine qu'il possédait à la Ramière, près Tonneins. Mais ses anciens clients, comme ses anciens confrères, lui gardaient une véritable affection ; il revenait parfois à Bordeaux pendant les mois d'hiver, et il jouissait, avec la bonhomie d'un vrai philosophe, des fêtes que lui faisait la bienveillance universelle. C'est dans sa retraite un peu rustique et un peu dorée, que moitié campagnard et moitié citadin, il composa son ouvrage intitulé *La Vigne*, où il s'est montré à la fois œnologue éclairé par la science et défenseur du plus charmant paradoxe que puissent soutenir les amis de la vigne. Cet ouvrage, qui révélait un talent littéraire plein de grâce méridionale et de verve gauloise, allait ouvrir à son auteur les portes de l'Académie.

Pour les articles non signés, le Dr SALES-GIRONS.

Paris, Impr. de Moquet, 11, rue des Fossés-Saint-Jacques.

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.
(30 Septembre 1859)

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

DU TRAITEMENT DU CROUP EN GÉNÉRAL,

Et particulièrement de l'emploi du SOUS-BORATE DE SOUDE dans cette maladie, ainsi que dans toutes les affections diphthéritiques;

PAR M. LERICHE,

Docteur en Médecine, Membre de l'Académie de médecine de Marseille, de la Société de médecine de Gand, de Bruxelles, de Chambéry, de Leipzig, de la Société de médecine et de chirurgie pratique de Montpellier, de la Société médicale d'émulation de Lyon, Ex-chirurgien militaire, Ancien médecin de la Charité maternelle de Lyon, et des dispensaires de la même ville.

Le croup, spécialement caractérisé par la présence d'une fausse membrane qui tapisse l'intérieur du larynx qu'elle rétrécit, est une maladie qui sévit surtout avec intensité dans la première enfance. La gravité de cette lésion qui règne souvent d'une manière épidémique, a plusieurs fois fixé l'attention des gouvernements.

En 1807, l'empereur Napoléon rendit un décret daté du camp de Finkestein, dans le but d'ouvrir un concours qui permît de mieux étudier cette terrible maladie. La Faculté de médecine de Paris fut alors chargée de rédiger un certain nombre de questions, parmi lesquelles on remarquait la suivante : « *Est-il un traitement auquel on puisse attribuer d'une manière spéciale et évidente non-seulement le soulagement, « mais la guérison du croup?* »

Lorsqu'on examine les nombreuses monographies qui ont été écrites sur le croup à cette époque, l'on demeure convaincu des difficultés qu'ont éprouvées les auteurs, quand il s'est agi de se prononcer sur le meilleur mode de traitement. Le plus grand nombre, imbus des principes qui dominaient dans les doctrines médicales du temps, se sont efforcés d'en faire ressortir des moyens pratiques que l'expérience plus tard n'a

point confirmés ; aussi, malgré le puissant stimulant que le génie du commencement du XIX^e^ siècle savait imprimer à toutes les questions, la thérapeutique du croup resta encore plongée dans les ténèbres.

En 1821, M. Bretonneau de Tours essaya de démontrer, dans plusieurs mémoires qu'il adressa à l'Académie impériale de médecine, que le croup se présentait sous plusieurs formes qu'il essaya de ramener à une seule, à laquelle il donna le nom d'*angine diphthéritique*. Pour lui, à cette époque, l'affection était toute locale et accidentelle. Cette manière d'envisager le croup conduisit M. Bretonneau à formuler la pensée, que les moyens généraux employés seuls étaient impuissants à le guérir ; il les regardait même comme d'une utilité douteuse ; il arriva à cette conclusion qu'il fallait un traitement local. Mais aujourd hui que le temps et l'expérience ont démontré l'erreur d'une semblable doctrine, on pense généralement que le croup est une affection plus générale, qu'il existe autre chose que des pseudo-membranes formées dans le larynx. La plupart des médecins admettent l'existence d'une cause spéciale, occulte, difficile à expliquer, mais qui n'en est pas moins évidente.

L'histoire des causes dans les maladies est, nous le savons, un des écueils sans nombre contre lesquels vient se heurter l'intelligence humaine ; car la science intuitive n'est point le partage de l'homme. Toute l'activité de son intelligence est le plus souvent incapable de pénétrer à fond le mystère des causes morbides.

Il y a, dans le développement de toutes les maladies aiguës ou chroniques, des faits mystérieux, impénétrables, qui ont fait dire à Celse, que la médecine est couverte de ténèbres, et n'est encore, malgré les immenses travaux qu'elle a suscités et les découvertes qu'elle a fait réaliser, qu'une science conjecturale rarement d'accord avec les hypothèses, et presque aussi rarement avec les faits.

Les mêmes idées n'ont pas toujours été également accueillies dans les divers pays ; ainsi, malgré l'opinion si bien for-

mulée par M. Bretonneau, que les traitements topiques sont les plus efficaces dans l'angine couenneuse, on constate qu'à cette époque les Allemands et les Anglais ne partageaient point ces théories physiologiques. En France, au contraire, ces théories propagées avec une ardeur et une habileté sans égale, envahissaient tous les bons esprits.

Mais, la médecine, fille du temps, et dont le laborieux enfantement n'est pas dû à l'esprit de l'homme, est un *art*, comme le dit Baglivi, que chacun exerce selon son aptitude ; elle s'appuie sur l'expérience et l'étude des résultats; pour arriver à connaître, à voir, à expliquer les divers genres de lésions morbides. La médecine est un *art* qui laisse de côté, dans la pratique, tout ce qui n'est que probabilité et hypothèse, et va chercher, pour combattre les maladies, des armes dans les préceptes consacrés par l'expérience des siècles. La nature a des lois qui lui sont propres, et l'esprit humain ne peut en fixer les bornes : aussi avons-nous vu arriver l'époque des spécifiques, qui a fait dire à M. Gendron, que l'angine pseudo-membraneuse n'est point enrayée dans sa marche par les révulsifs, les vomitifs, les purgatifs et les saignées, mais qu'il n'y a qu'un traitement topique convenable, qui puisse arrêter les progrès de cette maladie. Il s'appuie, pour émettre une pareille idée, sur ce que les anciens avaient remarqué que certains ulcères de la bouche cédaient à des applications astringentes et caustiques.

Le temps est venu d'apprécier les résultats de toutes ces doctrines, et de formuler un mode de traitement qui soit plus en harmonie avec les progrès de la science, afin qu'il devienne un guide plus certain pour le praticien, et qu'il soit surtout plus profitable aux malades. Le but que je me propose dans ce travail est donc d'éclairer, autant qu'il me sera possible, le traitement du croup, et à cet effet je vais examiner, en les discutant, les moyens employés aux différentes époques contre cette maladie.

Le nombre des moyens qui ont été employés contre le croup ne laisse pas que d'être nombreux ; je ne pourrai les

examiner tous, mais j'étudierai les principaux, en observant l'ordre suivant: 1° les *émissions sanguines* ; 2° les *vomitifs* ; 3° les *modificateurs généraux* ; 4° les *antispasmodiques* ; 5° les *toniques* ; 6° les *affusions* ; 7° les *vapeurs humides* ; 8° les *frictions mercurielles* ; 9° les *vésicatoires* ; 10° les *bains généraux* ; 11° les *modificateurs locaux* ; 12° le *cathétérisme du larynx* ; 13° le *tubage du larynx* ; 14° la *trachéotomie*.

1° *Émissions sanguines*. — Portal, dans son Traité du croup, insiste sur la nécessité de la saignée, et il en parle dans ces termes : « Ayant fait saigner très-utilement quelques enfants avec des quintes de toux glapissantes, dont le pouls était plein et la face devenue violette, ils en éprouvèrent un grand bien. » L'insuffisance des symptômes mentionnés par Portal est regrettable ; car on est en droit de se demander si, dans les faits qu'ils a observés, il existait un véritable croup ; pour mon compte, je ne le pense pas, je crois bien plutôt qu'il a eu affaire à des pseudo-croup; il est rare du moins que dans l'angine couenneuse, le pouls s'élève dès le début.

Corvisart, qui partageait à peu près les opinions de Portal, relativement aux émissions sanguines dans le croup, voulait cependant que l'on ne mît que 4 ou 5 sangsues de chaque côté du cou au début de la maladie, et lorsqu'il existait une inflammation un peu vive, il conseillait la saignée. Combien d'avantages, dit-il, n'ont pas retirés de ces saignées ceux qui ont su y recourir à propos, non-seulement pour diminuer l'intensité de l'orthopnée, mais aussi pour remettre le malade dans l'heureuse disposition de retirer de l'avantage des autres moyens. Les objections que nous avons faites à Portal, s'adressent également à Corvisart ; les détails qu'il donne sur les maladies qui ont été soumises aux émissions sanguines, ne prouvent pas que l'on ait eu a faire à un véritable croup.

M. West, cédant aux idées physiologiques de son temps, conseille aussi la saignée; mais, allant plus loin que ses prédécesseurs, il veut qu'elle soit faite à haute dose. Je n'ai pas besoin d'insister plus longuement sur le danger d'une pareille doctrine. Frank voulait aussi que l'on débutât par la saignée ;

il la regardait même comme d'un emploi absolument nécessaire. Cependant, déjà bien des praticiens s'étaient élevés contre l'emploi des évacuations sanguines. Pearson, Huggan, Double, Michaelis, l'avaient prescrite dans le croup. Est-ce que le croup, dit Frank, en répondant à ces adversaires, est la seule maladie dans laquelle la saignée, assurément indiquée, ne réponde pas aux espérances fondées sur elle? Cela n'arrive-t-il pas cent fois dans la péripneumonie, les autres inflammations, etc.? Oui, sans doute, la saignée échoue quelquefois dans ces maladies, même lorsque l'indication en est très-précise; mais ce sont là des exceptions, tandis que, dans le croup vrai, je regarde la saignée employée au début, sinon comme dangereuse, au moins comme inutile. L'expérience a aujourd'hui démontré la nature erronée des idées émises par Sachse, qui voulait que la saignée fût toujours utile dans toutes les périodes du croup.

Les émissions sanguines, qu'elles soient locales ou générales, sont donc loin d'être utiles, du moins le plus souvent, dans le croup. M. Bretonneau avait remarqué, dans une épidémie de croup qu'il a observée en Touraine, que la maladie prenait un accroissement *plus rapide* après la saignée. Dans une épidémie qui régna en 1825 dans un village nommé la Chapelle Vérouge, aux environs de la Ferté-Gaucher, et qui fut des plus graves, puisqu'elle attaqua successivement soixante enfants, ces malades, qui étaient presque tous des garçons, moururent malgré les émissions sanguines. M. Roche, en parlant de l'emploi des sangsues dans la laryngite pseudo-membraneuse, rejette également ce moyen, et dit : l'efficacité des saignées locales n'est rien moins que prouvée; elles sont mêmes dangereuses, et doivent être sérieusement proscrites, chez les enfants très-affaiblis, soit par des maladies antérieures, soit par un mauvais régime.

Pour qu'une pareille opinion ait été aussi nettement formulée, il y a trente et quelques années, par un partisan bien déterminé de la médecine antiphlogistique, il a fallu que le mauvais effet des saignées lui fût bien démontré. De nos jours,

M. Michel Levy a professé la même opinion. Malgré cela cependant, les opinions émises par MM. Rilliet et Barthez, et Barrier prévalent encore généralement dans la pratique de certains médecins; il est vrai que leurs conseils sont empreints d'une très grande sagesse, et qu'ils ne veulent de saignées, ou plutôt d'émissions sanguines, que dans certains cas bien déterminés, alors que les petits malades sont forts, vigoureux, et qu'il existe une réaction fébrile bien marquée. Tout en admettant que dans ces cas exceptionnels les émissions sanguines peuvent être utiles, je ne saurais trop m'élever contre les applications nombreuses de sangsues sur la partie latérale du cou, car leur emploi a l'inconvénient de déterminer une hémorrhagie quelquefois très difficile à arrêter chez les jeunes enfants. C'est là un danger qui a causé la mort de plus d'un petit malade. Un autre inconvénient de l'emploi des sangsues, c'est qu'on ne peut jamais déterminer la quantité du sang perdu.

En résumant ma pensée sur la valeur réelle des émissions sanguines dans le croup, je dirai que la *phlébotomie* doit être employée, et cela dans des cas bien déterminés, c'est-à-dire chez des individus forts, vigoureux, et chez lesquels il existe un état fébrile intense. L'existence d'une épidémie ne doit pas être une raison suffisante pour la proscrire; c'est le génie de la maladie qu'il faut consulter; tantôt elle peut être efficace : d'autres fois, comme l'a observé M. Bretonneau, les émissions sanguines ont les résultats les plus funestes.

2° Vomitifs. Depuis le moment où l'on a institué en quelque sorte un traitement pour le croup, c'est-à-dire depuis qu'on a réglé l'ordre dans lequel on doit procéder pour l'emploi des médicaments, on voit toujours figurer en première ligne les vomitifs. On a seulement varié dans la nature du médicament; les uns ont employé l'émétique, les autres l'ipécacuanha, le sulfate de cuivre, etc. Ce dernier médicament, pendant quelque temps, avait joui d'une certaine préférence sur les autres; on avait cru lui trouver une action spéciale. Mais l'usage fréquent que j'en ai fait m'a appris qu'il n'en était rien, qu'il n'agissait ni mieux, ni plus mal que les autres.

Malgré les assertions de M. Missoux, qui, sur 22 croups, n'en a perdu que 2, je suis toujours à me demander, si avec l'émétique, ou l'ipécacuanha il n'eût pas obtenu le même résultat.

Une question importante à résoudre est de savoir si l'on doit, dans l'état actuel de la science, employer les *vomitifs* à toutes les périodes du croup, et s'ils ont une action spéciale sur la maladie elle même. On ne trouve point, dans les annales de la science, d'observations qui permettent de répondre négativement ou positivement à la question précédente; la médication vomitive n'a jamais été seule mise en usage; toujours, à cause de la rapidité et de la gravité des accidents du croup, elle a été associée à d'autres médicaments; aussi les auteurs sont-ils partagés relativement à l'époque à laquelle on doit employer les vomitifs.

Corvisart, tout en recommandant les vomitifs, ne les emploie cependant qu'avec une certaine réserve; car il dit : « Je ne « crois pas que, lorsque le croup est bien formé, que les voies « aériennes sont pleines de mucosités et de concrétions mem- « braneuses adhérentes à la cavité du larynx, de la trachée ar- « tère des bronches, les vomitifs puissent être de quelque effi- « cacité, si bien plus ils ne sont pas nuisibles. » M. Luzinsky, conseille de ne point employer les vomitifs dans la première période; il craint qu'ils ne soient nuisibles; il les réserve pour l'époque à laquelle les fausses membranes sont flottantes; comme on le voit, il partage en grande partie l'opinion de Corvisart.

Si un médecin est appelé auprès d'un enfant supposé atteint du croup, et qui est au début de la maladie, alors que des caractères bien tranchés n'ont point encore paru, et qu'il peut rester du doute dans l'esprit, il faut, sans hésiter, administrer de l'émétique à dose moyenne, 10 à 15 centigrammes; il agit alors comme un véritable spécifique, et je crois que la plupart des observations qui ont été publiées pour démontrer l'efficacité de l'émétique, appartiennent à cette phase du croup. Dans ces derniers temps, MM. Constantin et Bouchut sont venus préconiser l'émétique à haute dose dans cette maladie; déjà,

en 1807, Bourriat, médecin de Bourges, avait employé ce moyen avec succès; M. le docteur Baizeau, de son côté, a rapporté trois observations favorables à ce traitement; nous-mêmes, nous pourrions citer deux cas, où nous n'avons pas employé d'autre médication, et nous avons très-bien réussi. En sera-t il toujours de même? c'est à l'expérience à prononcer. Quant à ranger l'émétique dans les médicaments fluidifiants, comme le veut M. Isnard, il me semble que c'est là une hypothèse, qui ne repose pas sur des données scientifiques bien établies; car je ne sache pas que personne, avant M. Isnard, ait eu cette pensée. (*La suite au prochain cahier.*)

MÉMOIRE
SUR LES DOCTRINES MÉDICALES

Présenté à l'Académie Impériale de Médecine, dans la Séance du 31 mai 1859, par M. le Dr P. V. **Renouard**

(Voir les cahiers des 31 Août et 15 Septembre).

Suite et fin.

De l'empirisme raisonné ou de l'empiri-méthodisme.
(*Véritable théorie médicale.. theoria medica vera.*)

Avant d'exposer la doctrine nouvelle de l'empirisme, il est à propos de dire en quoi elle diffère de l'ancienne.

1° Les anciens empiriques s'abstenaient, autant que possible, de toute espèce de raisonnement. Notre titre annonce que, loin de renoncer à cette faculté, nous avons l'intention d'en tirer un excellent parti.

2° Ils négligeaient, dit-on, l'étude de l'anatomie et de la physiologie : nous soutenons, au contraire, et nous prouverons que cette étude est indispensable pour devenir bon praticien.

3° Ils rejetaient d'une manière absolue les théories physiologiques et pathologiques : Nous les croyons utiles, nécessaires même, pour le perfectionnement de la science.

Cela posé, je déclare que la doctrine philosophique sur laquelle je m'appuie n'est autre que celle de l'école sensua-

liste moderne, dont Locke et Condillac sont les coryphées, et qui se résume dans la formule suivante d'Emmanuel Kant, un des génies les plus profonds de l'Allemagne : *La raison ne nous a été donnée que pour former l'expérience ; et notre esprit, en voulant dépasser les bornes des sensations* (dans les sciences physiques), *méconnait ses droits, ainsi que son pouvoir*.

Cette philosophie est celle de Barthez, le Leibnitz de la médecine. Voyez dans ses *Nouveaux éléments de la science de l'homme*, la première section du discours préliminaire et les notes qui s'y rapportent. C'est encore celle de M. Buchez dans son *Introduction à l'étude des sciences médicales*. Deux conditions, dit ce dernier, sont indispensables pour qu'on puisse arriver à la connaissance de l'ordre de successsion des phénomènes : « 1° que les phénomènes de même ordre et de même nature se succèdent toujours suivant une constante inconnue, mais invariable; 2° que la succession tout entière de ces phénomènes ait été observée, une fois au moins, dans toute son étendue... » Dans les sciences des corps organisés, la prévision scientifique se réduit partout à la connaissance encore incomplète de l'ordre de succession des phénomènes. Ainsi en est-il surtout en médecine ; car là, soit que vous étudiiez le développement d'une modification pathologique, soit que vous observiez l'ordre dans lequel les phénomènes se succèdent pour constituer une affection morbide, soit qu'enfin vous analysiez les effets successifs engendrés par l'introduction dans l'économie animale d'un agent thérapeutique, toujours et partout, votre unique but aujourd'hui est d'arriver à connaître l'ordre dans lequel se succèdent les phénomènes d'une nature déterminée, afin que, dans les successions semblables que vous rencontrerez par la suite, vous puissiez prévoir les termes à venir au moyen des termes accomplis ; et toujours et partout votre prévision s'arrêtera là, jusqu'à ce que la formule générale des corps organisés nous ait été donnée. » (Première leçon).

Règle générale de thérapeutique : — Partant de l'axiôme

formulé ci-dessus, nous établissons comme règle universelle de thérapeutique que l'*on doit traiter chaque maladie par les moyens qui ont le mieux réussi dans les cas semblables ;* et nous reconnaissons comme *criterium* suprême et définitif de toute méthode curative, l'expérience clinique : d'accord en cela avec les grands praticiens de tous les siècles, avec vous, Messieurs, qui, lorsque plusieurs modes de traitement sont en concurrence pour une même maladie, ordonnez des enquêtes, faites appel à l'épreuve clinique, pour juger leur valeur relative.

Il est facile de s'assurer par un peu de réflexion que notre règle thérapeutique embrasse toutes les opérations de la médecine interne et externe, tous les préceptes de l'hygiène et de la prophylaxie. Que vous traitiez par les contraires ou par les semblables, ou de quelque autre manière que ce soit, toujours et partout, vous choisissez, pour chaque cas pathologique, le procédé qui vous paraît avoir le mieux réussi dans des cas analogues.

Il n'est pas moins aisé de reconnaître que notre règle thérapeutique n'est exclusive d'aucune théorie physico-pathologique : que vous soyez animiste avec Stahl et la *Revue médicale*, ou duo-dynamiste avec Barthez et l'école de Montpellier, ou organicien avec la majorité des professeurs de Paris ; que vous considériez la maladie comme une résultante de la réaction de la force vitale, ou comme le produit d'une lésion organique ; toujours est-il que vous choisirez, pour traiter chaque cas pathologique, la méthode qui aura donné les résultats les plus avantageux, selon votre expérience et celle des autres.

Méthodes curatives. — Autour de notre règle générale de thérapeutique, viennent se ranger naturellement, selon leur ordre de mérite, toutes les méthodes de traitement.

1° A leur tête, nous plaçons la méthode par les spécifiques, dans laquelle on se propose, comme vous savez, d'arrêter une maladie d'emblée, de prévenir toutes ses manifestations ultérieures. Nous la nommons à cause de cela *synthétique* ; et nous la considérons comme la plus parfaite, parce qu'elle

atteint mieux qu'aucune autre le but de la médecine ; comme la plus naturelle, parce que c'est celle qu'on a employée ou prétendu employer dès les premiers temps, dans l'enfance de l'art ; enfin, comme très rationnelle, puisqu'elle est fondée sur notre critérium suprême, l'épreuve clinique.

2° Le second rang parmi les méthodes curatives me semble revenir de droit à la médication *expectante* : celle-ci s'applique aux maladies qui ont une tendance naturelle vers la guérison, et contre lesquelles on ne possède pas de spécifique, comme les fièvres éruptives sans complication, la synoque légitime, les simples indispositions, etc. On se borne habituellement, dans ces cas, à régler l'hygiène, à prévenir les imprudences, à surveiller les accidents.

3° Nous assignons la troisième place à la méthode *analytique*. Elle consiste, comme son nom l'indique, à décomposer une maladie en plusieurs affections plus simples ou éléments pathologiques, contre chacun desquels on dirige une médication appropriée. On y a recours dans les maladies qui ne tendent pas naturellement à la guérison, et pour lesquelles on ne connaît point de spécifiques ; soit, par exemple, une pneumonie confirmée par les symptômes physiologiques et par les signes physiques : voilà une maladie qui met la vie du patient en danger, si on l'abandonne aux seules forces de la nature, et pour laquelle nous ne possédons aucun spécifique bien constaté. Que fera le praticien en pareil cas? Il décomposera l'état maladif en plusieurs affections élémentaires ou considérées comme telles. Ainsi il trouvera : 1° une congestion pulmonaire qu'il pourra combattre par des évacuations sanguines ; 2° une chaleur ou fièvre ardente qu'il s'efforcera d'apaiser par des boissons mucilagineuses en quantité ; 3° une surexcitation nerveuse qui réclamera l'emploi des opiacés ; 4° enfin, à une certaine période, il hâtera la résolution par le tartre stibié à dose rasorienne.

Nous plaçons cette méthode au-dessous des deux précédentes : parce qu'elle atteint moins sûrement le but de l'art, et parce que les éléments pathologiques résultant de la décom-

position de la maladie sont toujours un peu arbitraires et indéterminés. Les théoriciens qui considèrent cette méthode comme la plus rationnelle se font illusion, en ce qu'ils s'imaginent que, par l'analyse mentale à laquelle ils se livrent, ils saisissent mieux l'enchaînement des phénomènes morbides et le mode d'action des agents curatifs.

Telles sont les trois principales méthodes thérapeutiques que nous admettons. A leur suite viennent se ranger, dans un rang inférieur, des modes moins généraux de traitement, que nous nous contenterons de nommer : ce sont le mode déplétif, le substitutif, le perturbateur, l'antiphlogistique, etc.

Il est évident que notre règle universelle de thérapeutique et les méthodes curatives plus ou moins générales qui en découlent, sont constituées en dehors de toute conception physiologique ou pathologique ; qu'elles sont indépendantes par conséquent de toute théorie physiologique, c'est-à-dire autonomes ; et que la pratique médicale, en les adoptant, se trouvera désormais à l'abri des révolutions incessantes que ces théories lui ont fait subir jusqu'ici. Un coup d'œil jeté sur une des classifications thérapeutiques les plus remarquables, fera mieux ressortir encore la supériorité de la nôtre.

Classification des méthodes thérapeutiques, par Barthez. — M. Lordat, interprète de la doctrine de Barthez, distingue trois classes de méthodes thérapeutiques, savoir : les méthodes *naturelles*, les *analytiques* et les *empiriques*. Voici comment il définit chacune de ces classes (Exposition de la doctrine de Barthez, p. 294 à 305, Paris, 1818) :

1° Les méthodes naturelles sont celles qui ont pour objet de favoriser, d'accélérer ou de régulariser la marche des maladies qui tendent à une solution heureuse. Leur nom fait allusion au but qu'on s'y propose de seconder la nature et de rendre ses opérations plus sûres, soit en les retardant, soit en les hâtant, soit en changeant la proportion des actes élémentaires dont elles se composent.

2° Les méthodes analytiques sont celles où, après avoir décomposé une maladie dans les affections essentielles dont

elle est le produit, ou dans les maladies simples qui s'y compliquent, on attaque directement ces éléments par des moyens proportionnés à leurs rapports de force et d'influence. Ces méthodes, ainsi que celles dont il sera question dans l'article suivant, sont usitées : 1° lorsque la nature n'opère aucun effort salutaire ; 2° lorsqu'elle agit avec faiblesse et lenteur, de sorte que ses tentatives fatiguent en pure perte ; 3° enfin, lorsque les mouvements naturels ajoutent eux-mêmes à la gravité de la maladie.

3° Les méthodes empiriques sont celles dont l'expérience a constaté l'efficacité, mais dont les effets immédiats et primitifs n'ont point, avec la guérison de la maladie, un rapport que notre esprit puisse saisir. Barthez reconnaît trois sortes de méthodes empiriques sous les noms *d'imitatrices*, de *perturbatrices* et de *spécifiques*.

Je ferai d'abord, à cette classification, une objection préjudicielle : c'est qu'on y met le pluriel au lieu du singulier ; on dit les méthodes naturelles, analytiques, empiriques, quand on devrait dire la méthode naturelle, etc. Car il est clair qu'il n'y a qu'une seule méthode naturelle, une seule méthode analytique, dans le sens que Barthez attache à ces mots.

Ensuite l'épithète *naturelle*, appliquée à une méthode exclusivement, donne à entendre, que dans les autres méthodes, on emploie des moyens curatifs moins naturels ou moins conformes aux indications de la nature. Or, une telle supposition est contraire à la doctrine des auteurs précités qui prescrivent d'étudier et de suivre en toute circonstance les tendances de la nature.

En troisième lieu, si on compare les indications établies pour la méthode *naturelle* et celles qu'on se propose de remplir par l'*analytique*, on verra qu'il y a confusion, double emploi. En effet, dans la première, nous dit-on, on se propose de seconder la nature et de rendre ses opérations plus sûres, soit en les retardant, soit en les hâtant, soit en changeant la proportion des actes élémentaires dont elles se composent ; tandis qu'on a recours à la deuxième, lorsque la nature n'opère aucun

effort salutaire; lorsqu'elle agit avec faiblesse et lenteur; enfin lorsque les mouvements naturels ajoutent eux-mêmes à la gravité de la maladie; or, il est aisé de reconnaître que, sous des expressions différentes, ces indications sont identiques.

Quatrièmement enfin, la définition qu'on donne de la méthode *empirique*, me paraît, de toutes, la plus défectueuse; la voici : « La méthode empirique est celle dont l'expérience a constaté l'efficacité, mais dont les effets immédiats et primitifs n'ont point, avec la guérison de la maladie, un rapport que notre esprit puisse saisir. » Le grand défaut de cette définition consiste à présenter comme spécifiques deux caractères qui sont communs à toutes les méthodes. En effet : 1°quelle est la méthode curative qui peut se passer de la sanction de l'expérience? Aucune; tout le monde est d'accord là-dessus. Premier caractère commun à toutes les méthodes; 2° quelle est la méthode curative dont les effets immédiats et primitifs ont, avec la guérison de la maladie, un rapport que notre esprit puisse saisir? — Je réponds, avec Barthez, avec tous les philosophes, avec M. Lordat lui-même : aucune. Deuxième caractère commun à toutes les méthodes.

Voici ce que dit un peu plus loin M. Lordat : « A la vérité, tous les modes de traitement, considérés dans leurs effets immédiats sur les affections élémentaires, sont des moyens empiriques, puisque les résultats de leur action n'auraient jamais été prévus. »

N'est-on pas en droit de dire à M. Lordat : Si vous reconnaissez que tous les modes de traitement sont des moyens empiriques, pourquoi attribuez-vous ce caractère spécialement à une seule méthode pour la distinguer des autres? Vous êtes-là en contradiction flagrante avec vous-même.

Barthez n'est pas moins explicite, comme on peut s'en convaincre en lisant la 1re section du discours préliminaire des *Nouveaux éléments de la science de l'homme* et les notes qui s'y rapportent; on y trouve, entr'autres, le passage suivant : « Les phénomènes de la nature ne peuvent nous faire connaître la *causalité* ou l'action nécessaire des causes dont ils sont

les effets, mais seulement nous manifester l'ordre dans lequel ils se succèdent, nous dire quelles sont les règles que suit la production de ces effets, et non ce qui constitue la nécessité de cette production. » (*Discours préliminaire*, 1re section, p. 6 de la 2e édition.) Dans la note nº 1 de cette section, l'auteur développe longuement la même thèse.

Quelques exemples feront mieux ressortir la vérité de cette théorie : Le sulfate de soude qui a une saveur salée provoque habituellement des évacuations alvines; l'huile de ricin qui a un goût nauséabond, la manne qui est douce, la magnésie calcinée qui est insipide, la rhubarbe qui est amère, le Jalap qui est âcre, produisent un résultat analogue. Qui est-ce qui me dira en vertu de quelle action moléculaire, primitive, sur le canal intestinal, l'administration de chacune de ces substances est suivie d'un effet purgatif? Personne : nous savons seulement, par une observation constante, que le dernier phénomène (l'expulsion des matières fécales) succède ordinairement au premier (l'administration de l'une des substances ci-dessus énumérées).

J'insiste, Messieurs, sur ce principe de la philosophie naturelle, que toutes nos connaissances en thérapeutique dérivent de l'empirisme et ne vont pas au delà ; parce que Barthez et M. Lordat, malgré leur ferme adhésion à ce principe, ont commis la faute grave d'admettre des traitements empiriques et des traitements non-empiriques, et que beaucoup d'autres écrivains, après eux, sont tombés dans une semblable méprise.

Quelques-uns cependant ont su l'éviter, comme le médecin philosophe qui a écrit les lignes suivantes : « Les fièvres intermittentes sont guéries par le quinquina. Plusieurs centaines de volumes ont été écrits pour expliquer le mode d'agir de ce merveilleux remède. Cet énorme amas de science ne vaut pas cette seule ligne, et ne va pas au-delà : *Contre la fièvre intermittente, il faut donner le quinquina*. L'opium procure le sommeil. Une multitude d'écrits fort savants ont expliqué l'action de ce médicament précieux. Molière en savait autant à cet

égard, qu'en puisse savoir aujourd'hui ceux qui ont étudié tous ces beaux ouvrages : *Opium facit dormire, quia in eo est virtus dormitiva.* Et qu'on ne prenne point ceci pour une critique de la médecine; car elle est l'art de guérir et non l'art d'expliquer les guérisons. Une notion pratique bien constatée n'a pas moins de dignité qu'un principe scientifique. » Dezeimeris. *Vues pratiques sur les améliorations agricoles.*

Nosologie. — Il ne suffit pas de posséder un principe sûr de thérapeutique et des méthodes de traitement bien ordonnées ; il faut en outre savoir les appliquer à propos, c'est à-dire savoir discerner avec justesse, dans chaque cas pathologique qui se présente, en quoi il se rapproche et en quoi il diffère de telle autre affection qu'on a déjà observée ou étudiée : c'est en cela que consiste le diagnostic clinique des maladies, une des branches les plus difficiles, les plus délicates de la médecine, celle qui exige le plus de science, de tact, d'attention et de jugement.

On comprend, en effet, qu'avant d'ordonner à un malade un traitement quelconque, il est nécessaire de bien s'assurer que ce malade se trouve dans les mêmes conditions que ceux auxquels un pareil traitement a réussi. A quoi servirait-il, par exemple, d'avoir un excellent spécifique contre les accidents secondaires de la syphilis, si l'on ne savait pas distinguer ces accidents de ceux de la scrofule, de la lèpre, des dartres, avec lesquels ils ont quelquefois tant de ressemblance? Quel avantage y aurait-il à posséder un remède héroïque contre la fièvre intermittente, si on l'administrait aveuglément dans toutes les pyrexies, soit périodiques, soit continues, soit symptômatiques? On ferait certainement plus de mal que de bien, à la manière de ces médicastres qui, lorsqu'ils ont essayé un médicament avec succès, emploient ce médicament toutes les fois qu'il se présente à eux des cas nouveaux, qu'ils croient semblables au premier, sans s'inquiéter si la similitude est réelle, et en se fondant sur une apparence grossière.

Il est donc bien évident que le diagnostic doit être le flambeau de la thérapeutique. Sans un diagnostic éclairé, savant, sérieusement médité, la thérapeutique est aveugle; elle n'est

plus qu'une arme dangereuse en des mains inhabiles. Il faut donc que le médecin connaisse bien le mal auquel il veut remédier, qu'il sache le discerner des maladies qui n'ont avec lui qu'une similitude trompeuse, quoique cette notion ne lui donne pas celle du remède approprié. Car, ainsi qu'un botaniste peut connaître parfaitement les végétaux, en discerner avec beaucoup de sagacité les espèces et les variétés par leurs caractères naturels, sans connaître pour cela leurs propriétés médicinales, de même un médecin peut connaître fort bien une maladie, son siége spécial, sa cause, son mode de formation, sans posséder un moyen propre à la guérir, la connaissance d'une maladie et celle du remède n'étant pas unies par un lien rationnel, mais seulement par la mémoire, comme nous le ferons voir plus clairement en parlant des indications curatives.

Dans l'origine, le diagnostic des maladies était très superficiel : il suffisait qu'un individu offrît un ou deux symptômes pareils à ceux qu'on avait observés chez un autre, pour qu'on se crût autorisé à traiter le second de la même manière que le premier. C'est encore sur cette appréciation superficielle et fautive, que les gens du monde, les charlatans, les ignorants de toutes les catégories, diagnostiquent de nos jours les cas pathologiques et osent conseiller des traitements.

Mais ce n'est point avec cette légèreté que le praticien instruit et consciencieux, qui s'est préparé par l'étude et l'observation à l'exercice de l'art de guérir, juge une maladie et prescrit une médication. « J'ai vivement senti en tout temps, disait Pinel, et je sens chaque jour davantage, combien il importe, à l'exemple des naturalistes, de cultiver la science des signes, et de se bien former à saisir les caractères extérieurs des maladies, et d'être toujours en garde, dans les cas difficiles, contre l'illusion et l'erreur. (*Nosogr. philosoph.* introduction, p. 5, cinquième édit.).

On est effrayé du grand nombre de détails minutieux que M. Louis exige pour former le diagnostic des faits pathologiques. Cependant, après mûre réflexion, après avoir pesé l'influence que chacun de ces détails peut avoir, on est forcé de

convenir qu'ils sont tous nécessaires ou utiles à la recherche de l'exacte vérité. (*Mémoires de la Société générale d'observation*, T. I).

En résumé, les circonstances sur lesquelles doit porter la description des maladies ou leur diagnostic sont les suivantes : 1° Les antécédents, ce qui comprend les prédispositions et les causes ; 2° le siége anatomique de la maladie, c'est-à-dire la partie, soit liquide, soit solide, de l'organisme qui paraît plus particulièrement affectée, et son mode d'altération; 3° les symptômes idiopathiques et sympathiques, leur marche, leurs terminaisons : 4° enfin, les lésions qu'on rencontre sur les cadavres des individus qui ont succombé à des affections pareilles.

Lorsqu'on a recueilli un certain nombre d'observations détaillées sur une maladie, considérée sous les points de vue dont il vient d'être parlé, on connaît son histoire particulière ou sa nosographie spéciale. On peut et on doit répéter les mêmes épreuves sur plusieurs maladies différentes, sur toutes celles qu'on se trouve en position d'observer, et l'on arrive ainsi à connaître les faits qui, par leur ensemble, constituent toute la nosologie.

Il n'y a réellement, et il ne peut y avoir, rien de plus dans l'histoire des maladies. Mais il est aisé de concevoir combien il serait difficile, pour ne pas dire impossible, de retenir dans sa mémoire, un à un, tous les faits de détail que l'on aurait pu recueillir sur chaque maladie observée un assez grand nombre de fois pour que son étude n'offrît plus que la répétition de phénomènes déjà connus ou de leurs analogues. C'est pour cela, qu'il est devenu nécessaire de rassembler avec art les points communs que tant de faits peuvent avoir entre eux. Ainsi est née la pathologie générale, science ou plutôt méthode d'étude, qui reprend sous un autre point de vue les objets que l'observation des détails a déjà appris à connaître, et les présente à l'esprit dans leurs rapports généraux. (Voyez Rochoux, *Dict. de méd.* en 21 vol., au mot *pathologie*.)

A peine est-il besoin de faire observer qu'on ne peut rem-

plir convenablement les conditions ci-dessus énoncées sans le secours de l'anatomie et de la physiologie.

C'est ici également que l'utilité des théories pathologiques et des classifications se fait sentir, pour mettre un peu d'ordre dans l'arrangement de cette quantité innombrable de faits dont se compose l'histoire des maladies ou la nosologie. Sans un classement artificiel quelconque, la nosologie ne serait qu'un recueil indigeste, un chaos. Les théories et les classifications sont le fil conducteur qui nous guide dans ce labyrinthe.

Toutefois, nous ne leur attribuons pas l'importance exagérée que leur attribuent les théoriciens qui font dépendre le traitement d'une maladie de la place qu'elle occupe dans un cadre nosologique. Ainsi, il nous importe médiocrement que l'on mêle, par exemple, les fièvres intermittentes parmi les fièvres continues, avec Pinel ; ou parmi les phlegmasies, avec Broussais ; ou parmi les névroses, avec d'autres pathologistes. Qu'on décrive ces affections de manière à les bien distinguer des autres espèces morbides, et qu'on indique le traitement dont l'expérience a confirmé l'efficacité : voilà, selon nous, l'essentiel.

Les classifications et les théories des dermatoses ont beaucoup varié depuis un siècle, sans que leur traitement en ait été influencé d'une manière sensible. La découverte de l'acarus scabiei n'a pas modifié profondément la médication de cette maladie ; et depuis que la teigne est rangée parmi les affections parasitaires, on ne la guérit pas mieux qu'auparavant. Mais nous sommes loin, néanmoins, de méconnaître l'utilité de ces découvertes, qui, en rendant le diagnostic plus sûr, éclairent aussi la thérapeutique, sans la dominer. Ainsi, la connaissance du sillon de l'acarus empêche de confondre la gale avec plusieurs autres affections limitrophes, et d'appliquer à celles-ci le traitement de la première.

Physiologie. « La physiologie est la science qui traite des phénomènes des êtres vivants, et qui recherche les lois et les conditions de ces phénomènes dans l'état de santé » (P. Bérard).

On comprend, par le simple énoncé de cette définition, com-

bien l'étude d'une telle science a d'importance pour le diagnostic des maladies. Je n'insisterai donc pas sur la nécessité qu'il y a pour le médecin de se livrer sérieusement à cette étude ; mais je ferai observer qu'il ne saurait demeurer indifférent à aucune des questions qui s'agitent dans le domaine de la physiologie. Celle du mono-dynamisme et du duo-dynamisme qui divise en ce moment le camp des néo-hippocratistes, quoiqu'elle ne touche nullement à la pratique de l'art, me semble digne des méditations du médecin philosophe, et je crois devoir à ce titre y jeter ici un coup-d'œil.

Je commence par avouer, comme le fait M. Sales-Girons, un des champions les plus fermes de l'animisme, qu'il n'y a pas de preuve directe et positive que l'âme soit l'auteur des actes organiques qui se font à son insu, et qui se feraient malgré elle, si elle voulait les arrêter ou les empêcher (*Gaz. méd.* 30 nov. 1857, p. 579). Mais je pense, comme lui, qu'il y en a d'indirectes, d'analogiques, qui me semblent militer assez fortement en faveur de cette opinion.

1° Nous ferons observer que l'on n'a pas coutume d'admettre deux principes de vie dans les animaux pour expliquer les fonctions de leur organisme. On devrait aussi par analogie n'en admettre qu'un chez l'homme. Est-ce que celui-ci ne constitue pas une *unité*, un *individu*, tout aussi bien qu'un animal ? N'est-il pas reconnu que plus on s'élève dans l'échelle animale, plus le lien unitaire se fortifie, plus l'indivisibilité se prononce ? Écoutons ce que dit là dessus M. Flourens.

« Si l'on prend un polype et qu'on le coupe par petits morceaux, par morceaux aussi petits qu'on voudra, chaque morceau vivra et reproduira un polype ; mais si l'on prend un animal un peu plus compliqué, si l'on prend une naïde ou ver d'eau douce, il n'en sera pas de même. Chaque morceau coupé ne vit et ne se reproduit que tant qu'il renferme un ganglion nerveux. Enfin, si l'on s'élève plus haut, si l'on prend un animal vertébré, un mammifère, un oiseau, le besoin d'*unité*, de lien commun, se fait bien plus sentir encore; il n'y a plus là, comme dans la naïde ou ver d'eau douce, comme dans le ver

de terre, etc., une suite de nœuds vitaux ; il n'y en a plus qu'un, et tellement *un*, tellement circonscrit, tellement réduit qu'il a quelques lignes, une ligne à peine d'étendue. C'est pourtant à ce point si réduit qu'il faut que toutes les autres parties tiennent pour vivre, toute partie qu'on en détache cesse de vivre. » (*De la vie et de l'intelligence*, 2e Partie, Chap. XI).

2° L'unité de la force vitale me semble se manifester particulièrement dans le germe : dans ce petit amas de matière amorphe, on ne remarque que des phénomènes d'un seul ordre, un travail de composition et de décomposition, d'où résulte au bout d'un laps de temps un système d'organes merveilleusement disposés pour servir à des usages prévus et déterminés dans chaque espèce. N'est-il pas naturel de penser que la même force qui, sans le secours d'aucun organe, a pu fabriquer tout un système organique, suffit ensuite pour mettre ce système en action et déployer à l'aide d'un pareil mécanisme des facultés nouvelles, inattendues ?

3° Enfin, dans la doctrine de l'animisme ou mono-dynamisme, la diversité des espèces organiques s'explique très facilement : on peut faire pour cela trois suppositions également admissibles ; on peut supposer que l'élément dynamique, spirituel, varie seul d'une espèce à l'autre ; ou bien l'élément matériel, le *substratum* seul : ou bien encore les deux éléments à la fois, le dynamique et le matériel.

Objection. — La force organisatrice, dit-on, ne saurait être confondue avec la force pensante ou l'âme ; parce que la première est une activité aveugle, agissant par nécessité, sans conscience, et donnant naissance à des produits matériels ; tandis que la seconde est une activité douée de conscience et de volonté, agissant librement, et ne donnant naissance qu'à des produits immatériels, à des idées, des jugements, des raisonnements, des déterminations volontaires : il y a donc là deux activités de nature différente.

Réponse : L'objection est grave, et je ne m'étonne pas qu'elle ait ébranlé beaucoup d'esprits, même des plus éminents. Je vais essayer néanmoins d'y faire une réponse : selon le savant

physiologiste dont j'invoquais tout-à-l'heure l'autorité, « la vie est un principe d'activité ; principe *complexe* par l'ensemble des facultés qui le composent, *simple* par l'unité même du *nœud vital* où ce principe réside. Chaque force peut être abolie séparément ; car chacune prise en soi est indépendante des autres, et réside dans un organe distinct (M. Flourens, *ibidem*). »

Ne peut-on pas supposer, d'après cela, que si l'âme ne déploie dans l'embryon qu'une force créatrice privée de conscience et de volonté, quoique fort bien dirigée vers un but déterminé, d'après un plan sagement conçu, c'est qu'elle n'a pas encore à sa disposition l'organe ou les organes au moyen desquels elle déploiera plus tard des facultés intellectuelles et morales, dans les limites toujours de l'organisme dont elle sera pourvue?

C'est-là, sans doute, une hypothèse gratuite ; mais, en fait d'hypothèses, quand l'unité paraît suffire tout autant que la pluralité, j'estime qu'il vaut mieux s'en tenir à l'unité. Je n'ai pas, d'ailleurs, la prétention de dissiper l'obscurité, de lever les contradictions apparentes que notre esprit rencontre dans l'interprétation des phénomènes si multiples de la vie. Je crois que la solution d'un tel problème appartient à une autre intelligence que celle de l'homme ; mais je pense que chacun peut adopter à ce sujet telle doctrine qu'il lui plaira, sans toucher, s'il le veut, à la question du spiritualisme et du matérialisme ; car, comme l'a fait observer M. Parchappe, dans le discours déjà cité, « quoique cela répugne à ses tendances philosophiques, le vitalisme pourrait à la rigueur être positivement matérialiste ; et l'organicisme, dans sa plus haute expression, témoin la doctrine de M. Piorry, n'exclut pas le spiritualisme. »

Pathologie. — On a défini cette branche de la science médicale *la physiologie de l'homme malade* ; c'est assez dire combien elle est indispensable pour éclairer le diagnostic.

Je me suis expliqué déjà sur l'utilité des théories et des classifications pathologiques, pour mettre de l'ordre et de la clarté

dans les matériaux de la nosologie ou nosographie ; je n'ai pas à revenir là dessus ; mais ici encore les esprits sont partagés en deux camps bien tranchés sur l'idée générale qu'on doit se faire de la maladie ; et il est impossible de ne pas incliner vers l'un ou vers l'autre. Je vais donc m'expliquer catégoriquement à ce sujet, cemme je l'ai fait pour les théories physiologiques.

A mon avis, la conception pathologique du vitalisme est plus compréhensive que celle de l'organicisme, en ce qu'elle tient compte d'un élément considérable de la maladie, la réaction (la force vitale), que l'organicisme perd trop de vue. En outre, la conception pathologique du vitalisme nous a fourni une méthode de traitement fort importante, sinon universelle (la méthode expectante) ; tandis que l'organicisme ne nous a donné que le dogme de l'hypénantiose, qui trouve rarement son application. Toutefois, ni l'une ni l'autre conception ne sauraient nous fournir une base de classification universelle des maladies, pas plus qu'elle ne nous ont fourni une règle universelle de thérapeutique.

Quelques essais ont été faits, dans l'antiquité et dans les temps modernes, pour classer les maladies d'après la considération d'un seul ordre de phénomènes ou d'une seule propriété. Mais ces essais, après avoir séduit les esprits enthousiastes par leur simplicité et leur clarté apparentes, n'ont pas tardé à tomber dans un juste discrédit, convaincus d'insuffisance et d'erreur aux yeux des bons observateurs et des sages praticiens. Tel a été, naguère, le sort des classifications basées uniquement sur les systèmes de Brown ou de Broussais.

Aujourd'hui, comme autrefois, les classifications pathologiques les plus estimées, celles que l'on consulte le plus dans la pratique, ne sont ni exclusivement vitales, ni exclusivement organiques, ni exclusivement étiologiques, etc. ; mais elles participent plus ou moins de ces divers caractères. Du reste, ce serait se faire illusion que d'espérer établir une classification fixe des maladies. Chaque jour, à l'aide du scalpel, de l'analyse chimique, du microscope, de l'électricité, en un mot des di-

vers moyens d'investigation et d'expérimentation, on découvre des phénomènes inaperçus auparavant, et ces découvertes jettent communément la perturbation dans les classifications les mieux fondées. Qui nous dit que nous n'aurons pas bientôt tout un ordre d'affections parasitaires, externes et internes? Quoi qu'il en soit, cette variabilité des classifications n'a pas un grand inconvénient, quand on ne fait pas dépendre le traitement d'une maladie de la place qu'elle occupe dans un cadre nosologique. Elle a plutôt de l'avantage; car elle oblige le médecin à envisager les maladies sous un plus grand nombre d'aspects. Il n'est pas bon de les étudier dans un seul auteur.

Indications curatives. — Ici, Messieurs, j'ai le regret de me trouver en désaccord avec un pathologiste qui jouit d'une grande autorité parmi vous. Chomel a dit : « Lorsque, par l'examen attentif d'une maladie, le médecin a reconnu le genre de la maladie dont il est atteint, son caractère particulier, sa marche, sa tendance vers une terminaison favorable ou funeste, les causes qui l'ont produite, son influence sur la santé, etc., l'ensemble de ces circonstances montre, en quelque sorte, le traitement qu'il doit suivre, et semble l'*indiquer* : c'est là ce qu'on nomme *indication*. C'est dans le même sens que l'indication est définie, *la manifestation fournie par la maladie elle-même de ce qu'il convient de faire pour améliorer l'état d'un malade* (*Elém. de pathologie générale*, p. 597). »

Il y a dans ce passage une erreur capitale, qu'il importe de bien éclaircir, parce qu'elle est la source d'une foule d'appréciations erronées. Il n'est pas vrai qu'une maladie manifeste jamais par elle-même ce qu'il convient de faire pour améliorer l'état du malade. Nous avons déjà démontré péremptoirement que l'idée d'une maladie ne contient dans aucun cas l'idée du remède propre à la guérir; je pourrais me dispenser de revenir sur cette démonstration ; mais je tiens à ne laisser aucun doute là-dessus, dans l'esprit du lecteur.

En quoi, je vous le demande, l'idée de la fièvre intermit-

tente contient-elle l'idée du quinquina? En quoi le chancre vénérien contient-il l'idée du bi-chlorure hydrargyré? Il suffit d'énoncer de pareilles propositions pour en faire toucher du doigt la fausseté. Mais il y a des circonstances où il nous semble, en effet, que la conception de la maladie renferme l'idée du moyen propre à la guérir : ainsi, qu'un homme perde son sang par un vaisseau superficiel; voilà une indication qui paraît bien facile à remplir; il ne s'agit que d'arrêter l'écoulement du liquide. Cependant que de moyens différents peuvent être opposés à cet accident si simple en apparence! la compression, la ligature, les astringents, les réfrigérants, les teintures résineuses. Combien d'observations n'a-t-il pas fallu et de quelle expérience n'a-t-on pas besoin, pour discerner, dans certains cas, celui de ces procédés qui convient le mieux ? est-on fondé à dire après cela que dans ce dernier cas l'idée de la lésion renferme l'idée du moyen de la guérir? Non, Messieurs, pas plus que dans les exemples précédents.

D'où vient donc, objectera quelqu'un, que la conception d'une maladie particulière réveille presque constamment dans l'esprit du médecin l'idée du traitement approprié? De l'habitude que celui-ci a contractée, durant son éducation médicale, d'associer ces deux idées, en sorte que la première rappelle toujours la seconde : par exemple, l'idée de la fièvre intermittente qui réveille inévitablement dans l'esprit d'un praticien de nos jours l'idée du sulfate de quinine, ne réveillait rien de pareil dans l'esprit d'Hippocrate ou de Galien, quoique ces deux grands médecins sussent bien diagnostiquer cette maladie. La considération de certains accidents scrofuleux, qui fait naître immédiatement la pensée des sels iodiques, ne suggérait rien de pareil il y a un demi-siècle seulement.

On voit par ces exemples que la conception d'une maladie et celle de la médication qui lui est plus ou moins appropriée ne sont nullement unies dans notre esprit par un lien logique, mais seulement par la mémoire, par l'habitude que nous avons contractée de les unir. C'est ainsi que le mot υἱός, quoique n'ayant aucune liaison rationnelle avec l'objet qu'il représente,

réveillera dans l'esprit d'un helléniste une idée précise, la même que le mot *filius* dans l'esprit d'un latiniste.

L'erreur que je combats ici consiste en ce que l'on a coutume de confondre deux opérations diverses de l'entendement humain : on attribue au raisonnement ce qui est un pur effet de la mémoire, une simple réminiscence.

Pinel a formulé le vrai problème de la nosographie dans cette phrase : une maladie étant donnée, déterminer son vrai caractère et le rang qu'elle doit occuper dans un tableau nosologique (*Introd.*, p. 4.) » Cetteformule, qui a excité bien des critiques, est pourtant d'une exactitude irréprochable. Il est incontestable que la nosologie, renfermée dans ses limites strictes, ne devrait contenir que l'histoire naturelle des maladies, depuis leur début jusqu'à leur terminaison, et la thérapeutique l'histoire des changements que les modificateurs artificiels impriment à la marche de ces mêmes maladies.

Mais on ne peut séparer d'une manière absolue ces deux branches de la science médicale : le nosologiste ne saurait passer entièrement sous silence le traitement des affections qu'il décrit, et le thérapeutiste est bien forcé de rappeler plus ou moins succinctement la description des cas pathologiques dont il trace le traitement. De là vient que nous contractons l'habitude d'associer ces deux ordres d'idées sans nous en apercevoir.

Dénominations et classification des médicaments. — Il n'est pas de partie de la science médicale qui ait été plus décriée que celle-ci ; on est allé, dans ces derniers temps, jusqu'à la comparer aux écuries d'Augias. Mais que lui reproche-t-on de si grave ? d'avoir emprunté ses noms et ses classifications aux théories pathologiques qui ont régné à diverses époques. Eh, bien ! il en sera toujours de même, tant que la thérapeutique n'aura pas secoué le joug de la pathologie, tant qu'on ne s'en tiendra pas, pour l'emploi et la dénomination des médicaments, à la stricte observation, selon le conseil de Bichat, qui pourtant n'a pas suivi lui-même scrupuleusement ce conseil (*Anat. générale, Considérations générales*, § 11).

Il est juste d'observer que les auteurs modernes de matière médicale tendent à s'y conformer de plus en plus, et que, grâce à la méthode expérimentale ou empirico-rationnelle, qui prend tous les jours de l'extension, ils n'admettent guère dans leurs traités que les propriétés bien constatées des substances médicinales. Il me semble donc que cette branche de la science n'est pas en arrière des autres, et que malgré l'impropriété de quelques termes et certaines défectuosités de classification, le praticien peut trouver aisément dans ces recueils tous les renseignements que la science possède sur les effets des agents thérapeutiques; c'est à lui ensuite de savoir en faire une saine application.

CONCLUSION.

Si je ne me trompe, Messieurs, nous avons atteint le but que je me proposais au commencement de ce mémoire. Nous avons, je ne dis pas découvert, mais formulé un précepte universel de thérapeutique : *Traitez chaque maladie par les moyens qui ont le mieux réussi dans des cas analogues*; (en tenant compte, bien entendu, de l'analogie nosologique et de l'analogie individuelle); et nous en avons déduit des méthodes de traitement qui embrassent toutes les opérations internes et externes de la médecine. Notre précepte est si évident qu'aucune secte, aucune école médicale ne lui refuse son adhésion; il est si simple, si bien adapté à la nature de l'intelligence humaine, que les gens les plus grossiers le suivent instinctivement, et que les grands praticiens de tous les siècles l'ont proclamé d'une voix unanime.

Ensuite nous avons fait voir comment les principales branches de l'encyclopédie médicale se rattachent à ce principe par un lien naturel, en concourant à sa mise en pratique d'une manière plus ou moins directe.

Nous avons vu comment la nosologie était née de l'observation des faits particuliers; comment bornée d'abord aux phénomènes superficiels, elle avait pénétré petit à petit dans l'intérieur de l'organisme à l'aide de l'anatomie, de la physio-

logie, de l'anatomie pathologique, de l'analyse chimique, etc. Nous avons vu la pathologie générale, les théories physio-pathologiques, les classifications naître du besoin de considérer les maladies sous leurs rapports généraux, après les avoir étudiées dans les faits particuliers, afin de soulager la faiblesse de notre entendement, incapable d'embrasser, sans un tel secours, la multitude toujours croissante des observations de détail.

Désormais, l'édifice scientifique de la médecine me paraît assis sur un fondement solide, à l'abri des ébranlements périodiques que lui imprimaient les révolutions incessantes des théories physio-pathologiques ; car il repose, non sur le sol mouvant de l'observation extérieure, mais sur la nature immuable de l'entendement humain, sur l'étude de ses modes d'acquisition et de compréhension.

Post-scriptum. — Si on me demande pourquoi je n'ai pas donné au système médical que je viens de développer, le nom d'*Eclecticisme*, qui pourrait lui convenir à certains égards, ou celui de *vitalisme hippocratique*, dont il se rapproche encore davantage, par la conception physiologique et pathologique, je répondrai que la thérapeutique étant le but suprême de la médecine, *ars medica est id quod est propter therapeuticen*, et mon système ayant pour base l'axiôme thérapeutique de l'empirisme, j'ai dû lui donner une dénomination tirée de cet axiôme. Je n'ignore pas la défaveur qui s'attache au mot *empirique* dans le langage vulgaire ; mais je sais aussi qu'en philosophie, il n'a qu'une acception très-honorable ; qu'il désigne une méthode scientifique très-générale, très-usuelle, que la physique et la chimie ont adoptée et qui gagne chaque jour du terrain dans la médecine.

Je n'ai pas cru devoir sacrifier la vérité, l'exactitude de la langue philosophique à un préjugé populaire. Il m'a semblé que, lorsque dans une dissertation académique, dans un discours sérieux, un orateur se faisait l'apologiste ou l'adversaire de l'empirisme, il ne pouvait être question que de l'empirisme raisonné, philosophique, non de l'empirisme aveugle, irra-

tionnel, *de ce je ne sais quoi*, comme dit M. Bouillaud, *qui ne mérite pas de nous occuper ici*. (Ouvrage cité, note de la p. 308.)

V. RENOUARD.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

JOURNAUX DE PARIS.

Observation de morve aiguë; par M. Gubler. M. le Dr Gubler a communiqué tout récemment à la Société de Biologie l'observation intéressante d'un cas de morve aiguë que nous reproduisons.

La morve est, on le sait, une affection rare chez l'homme. Cependant, plus heureux ou plus malheureux que la plupart de mes collègues dans les hôpitaux, j'ai eu l'occasion d'en rencontrer une demi-douzaine de cas appartenant à toutes les formes connues, et dont plusieurs offraient des particularités dignes d'attention. Un dernier fait de ce genre vient de se présenter à mon observation et m'a paru mériter de vous être communiqué.

Un jeune homme de 25 ans, d'une belle constitution et d'une bonne santé habituelle, entrait dans mon service, à l'hôpital Beaujon, le 18 juin dernier, se plaignant d'une vive douleur dans le côté droit de la poitrine. Au moment où j'appliquai l'oreille sur la région, il se recula brusquement en poussant un cri. A une seconde reprise, et quoique je procédasse avec la plus grande douceur, l'application de l'oreille provoqua la même plainte et le même mouvement de retraite. Cette circonstance piqua ma curiosité. Ayant découvert le thorax, je constatai, le long de la gouttière vertébrale droite, une saillie peu prononcée, comme si la masse musculaire était plus dodue que du côté opposé, sans changement, sans empâtement sous-cutané. La lésion était évidemment musculaire; s'agissait-il d'une myosite rhumatismale? La profession du sujet, qui était palefrenier, me fit aussitôt songer à quelque chose de plus grave. Toutefois, rien ne justifiait d'ailleurs mes inquiétudes;

il n'existait aucun autre symptôme d'affection morvo-farcineuse, et la fièvre, assez vive, avait un caractère franchement inflammatoire, qu'elle garda plusieurs jours encore. Pendant ce temps-là, le genou droit d'abord, puis le gauche, devenaient le siége d'un gonflement considérable, avec rougeur et douleur violente, comparée par le malade à une dilacération, à une corrosion par un acide, ou à une véritable brûlure par le feu. Le diagnostic flotta ainsi entre un rhumatisme articulaire et musculaire, et une maladie virulente ayant les mêmes déterminations morbides locales. Mais quelques symptômes plus caractéristiques ne tardèrent pas à le décider dans le dernier sens. Une éruption composée de papules, de vésico-pustules et de pustules apparut en différentes régions du corps. Des rougeurs circonscrites se formèrent sur le genou droit, et deux bosselures fluctuantes sur la région antérieure des jambes. Enfin, les narines s'embarassèrent, laissèrent écouler quelques gouttes de sang et de muco-pus rougeâtre. Alors l'état général devint de plus en plus grave, Le malade tomba dans le délire, puis dans le coma, et succomba le 5 juillet, deux jours seulement après la manifestation des accidents du côté des fosses nasales. La mort ayant eu lieu à cinq heures du soir, par une chaleur caniculaire, je crus devoir procéder à l'autopsie le lendemain 6 juillet, à la même heure. M. le professeur Goubaux (d'Alfort) voulut bien y assister.

Il est inutile d'entrer dans tous les détails relatifs à l'anatomie pathologique. Qu'il me suffise de dire que nous trouvâmes la série complète des altérations signalées dans la morve aiguë, à l'exception toutefois des lésions viscérales. Le genou droit était rempli d'un pus sanieux et sanguinolent; des foyers, contenant une matière visqueuse et rougeâtre, existaient en différents points du système musculaire. Les organes parenchymateux offraient des signes de congestion sanguine ou d'engouement, sans traces d'abcès. Mais les lésions les plus importantes se rencontraient dans les fosses nasales. Partout la muqueuse de ces cavités présentait une hyperémie inflammatoire bien prononcée. Les sinus maxillaires contenaient une masse volu-

mineuse d'une substance gélatiniforme d'un jaune abricot, striée de rouge écarlate, transparente et reproduisant par conséquent l'ensemble des qualités physiques qui appartiennent aux crachats de la pneumonie. Sur la voûte des fosses nasales, surtout en avant et particulièrement à droite, on trouve des groupes de pustules en partie discrètes, en partie confluentes, environnées d'une auréole inflammatoire d'un rouge intense; quelques unes étaient disséminées sur d'autres points de la membrane de Schneider.

J'ai fait reproduire ces lésions, pour ainsi dire pathognomoniques, par l'habile pinceau de M. Léveillé dont mes collégues connaissent le talent. L'aquarelle que je soumets à l'appréciation de la Société rend avec une rare fidélité l'éruption que je me dispense de décrire. On pourra juger de son identité avec les altérations observées dans les mêmes circonstances chez les solipèdes, en comparant mon dessin à ceux qui m'ont été confiés par mon excellent maître, M. Rayer, et que je mets en même temps sous vos yeux.

D'après cet ensemble de symptômes et de désordres anatomiques, il était impossible de méconnaître une morve aiguë, et il me pouvait paraître superflu d'en chercher d'autres preuves. Néanmoins je priai M. le professeur Renault, directeur de l'Ecole d'Alfort, de vouloir bien faire inoculer à un cheval le pus des abcès sous-cutanés et musculaires. L'opération fut aussitôt pratiquée par ses ordres et donna des résultats positifs.

Eh bien! malgré ce concours de preuves incontestables, je ne pus parvenir à me procurer la dernière démonstration de la nature du mal. Une enquête officieuse dans l'infirmerie vétérinaire dépendant de l'administration des voitures à laquelle le sujet était attaché ne me fit pas découvrir le moindre indice de la source pathogénique où il avait du puiser le germe de son affection. Ceci, pour le dire en passant, est le cas le plus ordinaire, et semble devoir nous rendre moins exigeants, lorsqu'il s'agit d'admettre la réalité de la morve en l'absence de la constatation de la contagion. C'est d'ailleurs une question qui peut être posée de savoir si les affections morvo-farci-

neuses ne seraient pas quelquefois spontanées chez l'homme. On pourrait le croire en voyant la plupart des symptômes qui leur sont propres chez les sujets que ni leurs habitudes, ni des circonstances accidentelles, n'ont jamais mis en rapport avec des animaux capables de les leur transmettre.

J'ai vu des cas de ce genre ; mais j'avoue qu'en raison de la difficulté habituelle de remonter à la source, je mettrai toujours la plus grande réserve dans l'admission des faits en apparence favorables à l'idée d'une évolution spontanée. Je pense qu'il importe également d'apporter un esprit de critique sévère dans l'examen des symptômes et des lésions qui peuvent simuler celles de la morve ou du farcin. Quant au farcin, il peut être confondu avec toute affection chronique donnant lieu à des abcès multiples; mais la morve elle-même ne me paraît pas facile à distinguer de certaines maladies générales de mauvaise nature, dont les principales manifestations locales auraient lieu du côté du nez et de la face. Mon embarras a été grand dans deux exemples de ce genre, dont l'un s'est présenté dans le service de mon savant maître M. Bouillaud, et l'autre dans le service de M. Barth, dont je faisais alors l'intérim. Je ne puis les exposer assez longuement à mes collègues pour les mettre à même de porter un jugement sur ces cas litigieux, je me contenterai de faire remarquer que des érysipèles graves de la tête propagés dans les fosses nasales, accompagnés de phlyctènes purulentes, et même de gangrène avec du jetage sanieux, en imposeraient parfaitement pour la morve aiguë.

Il est encore une autre maladie dont quelques formes seraient aisément confondues avec celle qui fait l'objet de cette communication, je veux parler de la syphilis. J'ai vu deux fois, à très peu de distance, le coryza syphilitique secondaire s'accompagner d'une sécrétion assez abondante pour rappeler celle de la morve, et comme, en pareille circonstance, il peut exister tout à la fois des douleurs musculaires et articulaires, ainsi qu'une éruption pustuleuse phlyzaciée, on comprend que l'erreur ne soit pas toujours évitée. C'est ce qui est arrivé dans

un cas récent dont je dois la connaissance à mon maître et ami, M. le professeur Natalis Guillot. Au reste, cette analogie de la morve avec la syphilis n'a pas échappé à tout le monde; un autre de mes illustres maîtres, M. Ricord, a émis l'opinion que la prétendue épidémie de syphilis de la péninsule italienne, observée à la fin du quinzième siècle, pourrait bien n'avoir été autre chose que de la morve. Mais, bien avant lui, Van Helmont, commenté plus tard par Astruc, avait été jusqu'à insinuer que la maladie vénérienne provenait du commerce infâme d'un homme avec une jument farcineuse. Pendant mon internat à l'hôpital du Midi, en 1848, j'ai vu, chez M. Ricord, un malade atteint de suppurations multiples à marche lente en même temps que des lésions osseuses du crâne, et chez qui je trouvai à l'autopsie de nombreux abcès pulmonaires et d'anciens foyers apoplectiques, en partie métamorphosés, de la rate, altérations qui s'observent d'ordinaire chez les farcineux. Le malade avait été admis comme syphilitique; mais, en dernier lieu, M. Ricord pensa qu'il avait affaire à du farcin. Ainsi les lésions osseuses, communes aux deux affections, rendraient encore plus étroites les connexions qui existent entre elles.

En terminant cette communication, je crois devoir mentionner un dernier fait de maladie morvo-farcineuse, qui offrit, dans sa marche et ses symptômes, plusieurs particularités peu communes. Il s'agit d'un charretier qui souffrit pendant un an environ de collections purulentes, disséminées dans les gaînes des tendons, dans d'autres cavités synoviales, dans les muscles, et qui mourut dans le service de M. Rayer, en 1848, sans avoir présenté de jetage proprement dit, bien qu'il existât une ulcération en emporte-pièce, ayant la forme d'une cocarde, qui avait détruit la muqueuse, le tissu fibreux sous-jacent, et enfin le cartilage de la cloison. Chez ce sujet, il y avait donc co existence de la morve chronique avec le farcin également chronique.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE

Journaux Étrangers.

Infusoires intestinaux chez l'homme. — Nouveau procédé pour l'opération du bec-de-lièvre. — Aspersions de chloroforme dans la gale.

Infusoires intestinaux chez l'homme. — Un marinier, âgé de 38 ans, était atteint d'une affection lientérique qui résista à l'emploi de diverses médications. L'exploration du rectum y fit découvrir, près de l'anus, un ulcère à fond solide, à bords boursoufflés, recouvert d'une sanie puriforme. Le microscope fit reconnaître dans ce liquide un grand nombre d'animalcules se rapprochant des paramécies. L'ulcère se cicatrisa, grâce à une médication active (cautérisation au nitrate d'argent et injection d'huile de foie de morue); mais l'état des fonctions digestives ne changea guère. Les selles furent alors examinées immédiatement après leur évacuation, et on y reconnut un nombre incroyable des mêmes infusoires. M. Malmsten prescrivit des lavements à l'acide chlorhydrique, qui amenèrent une amélioration notable et réduisirent presque à rien le nombre des animalcules.

Dans une seconde observation, une femme, âgée de 35 ans, présenta les mêmes symptômes; la malade mourut dans le marasme. A l'autopsie, on trouva des ulcérations gangréneuses dans le gros intestin. Le pus sanieux qui les recouvrait contenait des infusoires, mais ils étaient beaucoup plus abondants dans le mucus qui recouvrait les points non atteints de la muqueuse, et surtout dans le cœcum et l'appendice vermiforme, qui n'étaient pas malades. On n'en retrouva pas un seul au-dessus de la valvule iléo-cœcale. (*Arch. fuer pathologische Anatomie*).

Opération du bec-de-lièvre. — Nouveau procédé. — M. Allen Duke, pour obvier aux inconvénients qui résultent de l'emploi des aiguilles dans les opérations faites sur la face, conseille des sutures intérieures. Voici le procédé qu'il recommande pour le cas du bec-de-lièvre : on avive les bords

de la peau par une incision cunéiforme, un peu concave, dirigée obliquement d'avant en arrière, et on divise complétement les bords retroussés de la muqueuse. Ensuite on les rapproche exactement l'un de l'autre par une ou plusieurs sutures; chaque suture est faite au moyen de deux aiguilles courbes qui, enfoncées immédiatement au-dessous de la peau, traversent complétement le reste de l'épaisseur de la lèvre et se nouent intérieurement. Pour pouvoir enlever plus facilement les deux sutures supérieures, on en fait sortir les chefs par la commissure des lèvres, et on les fixe extérieurement par des bandelettes de sparadrap qui concourent en même temps à mieux réunir les bords divisés de la peau. On peut enlever les sutures au bout de peu de jours. Lorsqu'il y a écartement de la mâchoire ou qu'une de ses parties fait une saillie anomale, il ne faut pas en faire la résection totale, mais se contenter d'en aviver les bords des deux côtés, et les réunir soigneusement par des sutures, pour combler le vide et produire la convexité normale de la partie intérieure de la mâchoire supérieure avant, de procéder à l'opération sur les parties molles.

(*Lancet.*)

Gale. — chloroforme. — M. le professeur Bock a trouvé les aspersions de chloroforme si utiles dans quelques cas de gale, qu'il s'est cru obligé de poursuivre des essais avec cet agent. Non-seulement le chloforme tue l'insecte, mais il paraît aussi que l'anesthésie qu'il produit dans la peau a pour effet de diminuer son irritabilité, dans laquelle il faut voir probablement la cause principale de l'apparition d'autres éruptions, eczéma, pustules ecthymateuses, qui compliquent la gale. M. Bock n'a jamais reconnu d'inconvénients à l'usage du chloroforme, alors même qu'on l'étend au pinceau sur la peau. La sensation de brûlure que produit momentanément le chloroforme n'est rien, d'après le dire des malades, auprès des démangeaisons insupportables que cause la maladie.

(*Schmidts Jahrbuecher.*)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Question de médecine légale à propos d'un meurtre suivi d'incendie. — Emphysème dans la fièvre typhoïde. — Moyens de rendre le lait médicamenteux. — Fracture intra-utérine. — Discussion sur la chorée. — Réclamation à propos du mélange de plâtre et de coal-tar. — Iode comme désinfectant. — Etudes médicales sur l'ancienne Rome.

SÉANCE DU 13 SEPTEMBRE 1859. — Présidence de M. J. CLOQUET.

M. le ministre de la justice transmet :

Un dossier relatif à un meurtre commis au moyen d'un coup de feu et suivi d'incendie du cadavre. Il demande à cette occasion que l'Académie fasse instituer des expériences pour résoudre la question suivante : Déterminer avec autant de précision que possible, d'après l'état du cadavre et les circonstances relevées dans le rapport, le temps qu'a duré l'incendie qui a brûlé le cadavre. (Com. : MM. Adelon, Larrey, Gavarret, Tardieu.)

— La correspondance non officielle comprend : Un mémoire de M. le docteur Douré (de Clermont-Ferrand) sur l'emphysème sous-cutané comme complication de la fièvre typhoïde (Commissaires : MM. Louis, Barth, Beau).

— M. le Président, sur la demande de M. le docteur Handoogel, ouvre un pli cacheté déposé par ce médecin dans la séance du 2 juin 1857, et donne lecture de la note qui y est contenue. Elle est relative à des expériences faites dans le but de faire passer certains médicaments (iode, fer, zinc, arsenic, etc.) dans le lait des animaux.

— M. Depaul présente une observation intitulée : « Fracture des os de la jambe, observée chez un enfant né d'une mère ayant fait une chute au troisième mois de sa grossesse ; » par M. le docteur H. Benoist.

— L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la chorée. La parole est à M. Trousseau.

M. Trousseau, après avoir rappelé les conclusions du rapport de M. Bouvier, s'attache à y répondre en développant les quatre propositions suivantes :

1° Depuis plus de trois siècles, on a désigné sous le nom de danse de Saint-Guy des névroses de formes très-différentes, ainsi que M. Bouvier l'admet lui-même.

2° Depuis près d'un siècle, c'est-à-dire dès trente ans avant Bouteille, l'expression chorée, sans épithète, sert à désigner des névroses de formes très diverses.

3° Cette erreur existe encore aujourd'hui.

4° Sydenham a désigné exclusivement sous le nom de danse de Saint-Guy l'affection qui est encore nommée de cette manière aujourd'hui, et que MM. Blache et Bouvier, et d'autres médecins avec eux, appellent spécialement chorée.

Si, ce que j'espère démontrer, dit l'orateur, ces propositions sont vraies, l'Académie conviendra qu'il est nécessaire de donner à l'affection en question un nom spécifique; que ce soit celui de danse de Saint-Guy, ou tout autre, peu m'importe. Je demande seulement qu'on ne mette pas à la place d'un nom spécifique un nom générique, comme celui de chorée.

M. Bouvier exagérait quelque peu en soutenant que le nom de danse de Saint-Guy ne servait, au quinzième et au seizième siècle, qu'à désigner des choréomanies; parmi les pélerins qui allaient demander leur guérison à saint Weit, il y avait aussi de véritables chorées, des paralysies, des tremblements de diverse nature, des hystéries, beaucoup de maladies convulsives; l'exaltation religieuse qui amenait ces malades à la chapelle Saint-Weit entraînait souvent à sa suite ces danses qui firent ensuite donner le nom de danse de Saint-Guy à toutes les affections guéries par l'invocation du saint de ce nom.

C'est ainsi qu'à une époque plus rapprochée de nous, on nommait *King's evil* les affections qui étaient censées guérir par l'imposition des mains du souverain en Angleterre; à l'époque où ce nom fut créé, il était loin de désigner exclusivement, comme aujourd'hui, les écrouelles, puisque nous lisons, dans l'*Histoire d'Angleterre* de Macaulay, qu'en 1685, Jacques II guérit, dans une ville peu populeuse, 22000 malades atteints du *King's evil*. Outre les écrouelles, ce nom embrassait diverses maladies de la peau, des os, des affections cancéreuses, etc. C'est seulement plus tard que les médecins ont dégagé de cet amas de maladies dissemblables la scrofule (cutanée surtout), qui est aujourd'hui désignée seule par le nom de *King's evil*.

Ce que ces médecins ont fait pour ce nom, Sydenham l'a fait, vers la fin du dix-septième siècle, pour le nom synthétique de danse de Saint-Guy; il a séparé des innombrables affections qu'on appelait ainsi la maladie que MM. Bouvier et Blache appellent aujourd'hui *chorée*, et lui a réservé le nom de *chorea Sancti Viti*. Mais, contrairement à l'opinion de M. Bouvier, cette dénomination spécifique n'était pas nouvelle, puisque Sydenham dit que c'est cette expression qui sert à désigner généralement (*vulgo*) la chorée en question.

Pour prouver que les médecins contemporains ne sont pas autant d'accord sur le sens qu'il faut attacher au mot *chorée*, que le pense M. Bouvier, M. Trousseau cite diverses observations de Bernt, Frank et Bouteille lui-même, désignées par ces auteurs par les noms *chorea saltatoria, rotatoria, circumrotatoria, festinans*, etc.; dans deux cas que M. Trousseau a observés en commun avec M. Horteloup et avec M. Béhier, ces médecins rattachaient également à la chorée (saltatoire) des affections dans lesquelles lui-même ne voyait en aucune façon une danse de Saint-Guy.

M. Bouvier avançait que Bouteille, le premier, a appelé *chorée* la danse de Saint-Guy de Sydenham; mais cette expression avait déjà été employée dans le même sens par Ewart en 1786, par Salt en 1793, et par Salmon en 1796.

Pour remédier à la confusion qui règne encore dans les esprits relativement aux diverses chorées, il faut donc en venir à désigner chacune par un nom spécifique; c'est le seul moyen de mettre de l'ordre dans la nosologie, le diagnostic, le traitement, etc., de ces diverses affections.

Avant de terminer, M. Trousseau revient en quelques mots sur la fréquence des troubles intellectuels dans la chorée. En admettant, avec M. Blache, que ces troubles ne sont pas très-fréquents, M. Bouvier oublie qu'ils ont été signalés par tous les auteurs. Sans doute, il ne s'agit pas de troubles aussi graves que l'idiotie, l'imbécillité, etc., mais de certaines modifications du caractère, d'une irritabilité, d'une susceptibilité, etc., particulières. Ce sont là des troubles qui sont déjà assez sérieux, parce qu'ils se trouvent au commencement de la plupart des vésanies. Si l'on ne les a pas constatés très-souvent, c'est parce qu'on s'en remettait aux renseignements fournis par les pa-

rents, qui sont toujours disposés à trouver leurs enfants pleins d'esprit. M. Trousseau déclare que, depuis deux mois, il a pris des renseignements sur les choréiques qu'il a rencontrés, auprès de leurs domestiques ou de leurs médecins, et que, chez la grande majorité de ces malades, l'intelligence était plus ou moins affaissée.

M. Piorry : M. Trousseau, en arrangeant une danse de Saint-Guy de sa façon, tombe dans l'erreur que l'on n'évitera jamais si l'on s'obstine à constituer des maladies unitaires sans tenir compte des conditions anatomiques et physiologiques dans lesquelles se trouvent les malades. J'ai vu bon nombre de danses de Saint-Guy, dans le sens adopté par M. Trousseau, et elles différaient tellement entre elles par l'intensité, la durée, la nature de l'affection, par l'état de l'intelligence, l'âge des malades, etc., qu'il aurait fallu les subdiviser encore à l'infini, si la division des maladies pouvait reposer sur la base sur laquelle M. Trousseau s'étaye pour créer sa danse de Saint-Guy. Preuve évidente, une fois de plus, que, pour individualiser, ce n'est pas un ensemble de symptômes qu'il faut dénommer, mais ce sont les états organopathiques qu'il faut prendre en considération. Il faut oublier tous ces vieux noms qui consacraient autant d'erreurs. La tâche du médecin est celle-ci : il faut qu'il sache dire : un homme est malade, avec tels symptômes, telles lésions, tels phénomènes physiologiques et pathologiques ; il faut qu'il sache en quoi ce malade diffère de l'homme sain, et cherche dans la raison et dans l'expérience les moyens de remédier aux troubles physiologiques, etc. Hors de là, il n'y a point de progrès, et il est impossible de comprendre l'homme anatomique et physiologique.

Dans tout ce que vient de nous dire M. Trousseau, je ne trouve d'ailleurs aucune idée nouvelle ; mais ce que M. Trousseau appelle danse de Saint-Guy n'est nullement une maladie simple ; elle englobe sous une dénomination commune des lésions de l'encéphale, de la moelle, des nerfs, etc., qui n'ont pas même en commun une série de phénomènes toujours la même.

La suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

M. Bonnafont, membre correspondant, donne lecture d'une note sur la *découverte du mélange désinfectant de plâtre et de coal-tar improprement nommé poudre Corne et Demeaux.*

Dans cette note, M. Bonnafont établit :

1° Que le mélange désinfectant de plâtre et de coal-tar était connu depuis au moins 1846 ;

2° Que M. Bayard paraît en être l'inventeur, puisque la Société d'encouragement, sur le rapport d'un de ses membres les plus compétents, lui a décerné à cet effet une médaille d'argent ;

3° Que MM. Corne et Demeaux n'ont fait que le retirer de l'oubli où il était tombé depuis cette époque.

En supposant, ajoute l'auteur, ce que j'admets sans peine, que ce mélange leur fût inconnu, il leur restera toujours la part assez grande et très-méritoire d'en avoir étendu l'application à la thérapeutique.

M. Bouley fait remarquer que la découverte de M. Bayard avait passé apparemment inaperçue, puisque la Société d'encouragement elle-même a voté à M. Corne une médaille d'or pour ses recherches sur les applications du plâtre au coal-tar. M. Bayard, d'ailleurs, ne s'était occupé que de la désinfection des fosses d'aisance, et l'idée de l'emploi du coal-tar en chirurgie appartient tout entière à MM. Corne et Demeaux, et, à ce titre, il est de toute justice que le mélange de plâtre et de coaltar porte leurs noms.

M. Bonnafont répond qu'il ne conteste nullement le mérite qu'ont MM. Corne et Demeaux d'avoir les premiers pansé des plaies avec ce mélange, mais que la formule de ce mélange n'en appartient pas moins à M. Bayard, et non à MM. Corne et Demeaux.

M. Larrey pense qu'il faut savoir gré à M. Bonnafont d'avoir élucidé cette question historique, et il s'élève contre la tendance que l'on pourrait avoir à exagérer les services rendus par le coal-tar pour la désinfection des plaies. Les expériences que M. Larrey a fait instituer dans les hôpitaux de Milan et

de Brescia, dès qu'il eut reçu la nouvelle de la découverte de MM. Corne et Demeaux, lui ont démontré que la poudre Corne donne quelquefois, comme on l'a dit, de bons résultats, comme désinfectant et comme agent modificateur des plaies, mais que ces résultats sont loin d'être aussi avantageux qu'on aurait pu le croire d'après quelques publications trop enthousiastes de ce nouveau topique.

M. Robinet prend la parole pour protester contre l'interprétation erronée que certaines feuilles politiques ont donnée aux paroles qu'il a prononcées dans la récente discussion sur le désinfectant Corne. On lui a fait dire qu'en thérapeutique, il n'admettait que les faits qu'il comprenait ; il était loin de croire qu'on pût prêter un sens aussi ridicule aux réserves qu'il avait faites relativement à l'efficacité de la poudre Corne.

M. Robinet ajoute que cette poudre a dû sans doute en grande partie son succès à cette circonstance qu'on avait mis de côté l'indication de désinfecter les plaies, mais que, parmi les nombreux agents désinfectants, il en est plus d'un qui eût tout aussi bien réussi si des expériences suffisantes avaient été faites.

M. Bouley remercie M. Robinet d'avoir plaidé, peut-être sans le vouloir, la cause de MM. Corne et Demeaux, en reconnaissant que leur invention a été le point de départ d'un grand nombre de recherches sur la désinfection des plaies. Que la poudre Corne reste, ou qu'elle soit remplacée plus tard par quelque autre agent, les inventeurs auront toujours le mérite d'avoir soulevé dans le monde médical un mouvement utile.

M. Bonnafont dit, en réponse à M. Robinet, que les expériences nombreuses qu'il a faites avec diverses substances désinfectantes lui ont donné des résultats à peu près identiques à ceux qu'il a obtenus avec le mélange de plâtre et de coal-tar.

La séance est levée à cinq heures.

SÉANCE DU 20 SEPT. 1859. — Présidence de M. CRUVEILHIER.

A l'occasion de la correspondance, M. Robinet lit une note communiquée par M. le docteur Boinet, et intitulée : *De l'iode*

comme désinfectant, dans les suppurations fétides, sanieuses, virulentes et de mauvaise nature, etc.

Dans la dernière séance de l'Académie de médecine, à l'occasion de la note lue par M. Bonnafont, sur la découverte du mélange désinfectant de poudre de plâtre et de coal-tar, l'honorable M. Bouley a dit : Qui donc pensait à la désinfection des plaies avant la communication de MM. Corne et Demeaux? N'est-ce pas à leur initiative qu'appartient le mérite d'avoir relevé le grand principe de la désinfection des plaies?... N'est-ce pas un immense service rendu à la chirurgie?.. Malheureusement ou heureusement, je ne saurais dire lequel, il se publie tant de choses aujourd'hui, qu'on ne peut suffire à tout lire, et surtout à tout retenir, et l'idée d'aujourd'hui sera oubliée demain, pour être représentée après-demain comme nouvelle. C'est ce qui vient d'arriver pour Bayard. Quoi qu'il en soit, qu'il me soit permis de rappeler que le grand principe de la désinfection des plaies n'est pas si oublié qu'on veut bien le dire, et que si, à l'occasion de la poudre Corne et Demeaux, les chirurgiens n'ont pas élevé la voix en faveur des désinfectants connus et employés tous les jours dans le pansement des plaies de mauvaise nature, c'est qu'il n'était pas question de comparer le coal-tar aux autres désinfectants. Cette substance a été présentée, proposée comme un moyen nouveau propre à désinfecter les plaies; elle a été agréée avec enthousiasme, et comme elle devait l'être, parce que, toutes les fois qu'apparaît un remède nouveau, s'il est bon, c'est toujours un remède de plus qu'il faut faire connaître; s'il est meilleur que ses devanciers, c'est un devoir de le proclamer hautement. L'avenir décidera s'il en sera ainsi du coal-tar et du plâtre mélangés. Mais, avant l'apparition de cette poudre désinfectante, la désinfection des plaies était-elle si oubliée et si abandonnée que personne n'y songeât?... C'est là une erreur qu'il importe de relever ; car il n'était pas un chirurgien qui, se trouvant en présence d'une plaie de mauvaise nature, ne recourût aux désinfectants qu'il avait à sa disposition. Ce point de thérapeutique n'était donc point délaissé, ni ignoré. Pour mon compte,

et je ne suis pas le seul, j'ai publié de nombreux travaux où la désinfection des plaies est longuement étudiée. Le 16 février 1855, je lisais à la Société de médecine du département de la Seine un travail qui avait pour but de démontrer que la teinture d'iode, appliquée localement sur les plaies de mauvaise nature, sur les ulcères, dans les cavités renfermant un pus vicié et fétide, ne prévient pas seulement la viciation du pus, mais la fait encore cesser, quand elle existe. Ce mémoire a été publié dans la *Gazette hebdomadaire*, tome II, p. 215 et 239, et forme, dans mon *Traité d'iodothérapie*(1), à la page 608, un chapitre spécial, intitulé : Des applications locales de l'iode sur les plaies, sur les ulcères, dans les inflammations virulentes contagieuses, comme moyen curatif de l'infection putride, et comme moyen préventif de l'infection purulente, de l'absorption des venins et des virus, etc.

Malheureusement, mon autorité avait trop peu de valeur pour que les observations que je rapportais et que les remarques que je faisais et que j'avais déjà faites dans d'autres publications fussent appréciées ; mais, si jusqu'ici elles sont restées inaperçues, elles pourront au moins prouver aujourd'hui, à M. Bouley et à ceux qui pourraient partager son opinion, que le grand principe de la désinfection des plaies n'était pas et n'est pas abandonné par les chirurgiens, et ceux qui voudront s'en donner la peine, en trouveront des traces dans plusieurs discussions de la Société de chirurgie et de la Société de médecine du département de la Seine, qui ont eu lieu ces années dernières.

Dans le livre que je viens de citer, *Traité d'iodothérapie*, et dans plusieurs autres travaux, j'ai démontré que la teinture d'iode, injectée ou mise en contact avec les surfaces purulentes, avait la propriété remarquable de modifier très-promptement ces surfaces, de métamorphoser presque subitement les sécrétions purulentes, fétides, putrides, contagieuses, de mauvaise

(1) Ouvrage couronné par l'Académie des sciences et par l'Académie de médecine.

nature enfin, et de leur donner les conditions de pus de bonne nature. Ce fait est constant et se manifeste toutes les fois qu'on applique de la teinture d'iode sur des surfaces enflammées, sécrétant du pus de mauvaise nature, ce pus fût-il sanieux, fétide, virulent et contagieux, etc.

De cette première observation, était née tout naturellement cette seconde, à savoir, que tous les phénomènes de l'infection putride étant dus à l'état particulier des foyers purulents et à la nature du pus qu'ils sécrètent, ils devaient cesser, si l'on pouvait parvenir à changer cet état particulier des foyers purulents et le pus de mauvaise nature qu'ils sécrétaient ; c'est, en effet, ce qui arrive. Dès qu'un foyer purulent, une plaie est en contact pendant quelques minutes avec la teinture d'iode, ils sont tellement modifiés, ainsi que la sécrétion purulente, que cette sécrétion prend à l'instant de nouvelles qualités et devient promptement pus de bonne nature ; d'où ce fait capital et important, que la teinture iodique, appliquée sur des plaies de mauvais aspect, sèches, blafardes, sanieuses, sur celles, en un mot, qui offrent tous les caractères qui font craindre ou annoncent la résorption purulente, pouvait prévenir ou arrêter cette grave affection. Cherchant à utiliser de plus en plus cette propriété antiseptique de l'iode, je l'ai appliqué avec succès contre les inflammations virulentes et contagieuses, dans les angines, les blennorrhagies, les vaginites aiguës et chroniques, etc. (*Union médicale*, p. 431, 1853), et j'ai proposé de l'employer pour annihiler les venins et les virus, et pour combattre la pourriture d'hôpital, ce que M. Saurel, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier, a fait avec succès.

Ce fait si important au point de vue pratique, que j'avais observé et signalé depuis bien des années (1839), que l'iode est un antiputride, un antiseptique qui a l'heureuse propriété d'empêcher la fermentation putride, de la faire disparaître lorsqu'elle existe, de faire, en un mot, que le pus de mauvaise nature, qu'il soit sanieux, fétide, virulent, etc., se transforme en pus de bonne nature, ce fait, dis-je, que l'observation cli-

nique m'avait appris, la chimie est venue le confirmer et a essayé d'en donner l'explication. Un pharmacien distingué de Paris, M. Duroy, s'est livré à des expériences dans le but de savoir comment agissait la teinture d'iode sur le pus et sur d'autres sécrétions animales. Les résultats qu'il a obtenus sont importants, et il les a exposés dans un mémoire qu'il a présenté à l'Académie de médecine et qui a été publié dans l'*Union médicale*, les 25 et 26 septembre 1851. Il résulte de ces expériences, que du pus mis en contact avec de la teinture d'iode, en dehors des foyers purulents, enlève à ce pus son odeur fétide et s'oppose à toute fermentation putride, Dans son travail, M. Duroy cherche à donner l'explication de ce phénomène.

La connaissance de ce fait, que l'iode empêche la fermentation putride et la fait disparaître, m'avait servi à établir cette règle générale qu'on doit renouveler les injections iodées dans les cavités purulentes, dans les abcès par congestion, par exemple, dès que le pus semble prendre de mauvaises qualités, qu'il devient grisâtre, odorant.

Je ne voudrais pas établir, aujourd'hui, un parallèle entre la poudre de plâtre et de coal-tar et les autres moyens désinfectants ; je crois qu'il est prudent d'attendre que cette poudre ait donné toutes ses preuves, pour bien la juger, attendu que déjà on lui attribue plusieurs inconvénients ; je me bornerai seulement à faire remarquer que la teinture d'iode a, sur le mélange de plâtre et de coal-tar, des avantages qui me paraissent d'une grande valeur ; c'est d'abord, toutes choses étant égales d'ailleurs au point de vue de la désinfection, que le liquide iodé enlève la mauvaise odeur du pus pour un temps plus long; c'est qu'il est d'une application et plus prompte et plus facile; c'est qu'on peut le faire pénétrer partout et en aussi grande quantité qu'il est nécessaire, quelles que soient l'étendue et la profondeur des plaies, qu'elles soient anfractueuses ou non, dans les abcès profonds, dans les trajets fistuleux, dans les grandes cavités naturelles, et cet avantage est d'autant plus précieux, qu'il est indispensable, si l'on veut se mettre à l'abri des accidents qui suivent l'ouverture des grands abcès,

ou des grandes cavités, où l'introduction de l'air rend fétide et sanieux le pus qui continue d'y séjourner, de toucher, de désinfecter tous les points, sans exception, des parois de ces cavités suppurantes .. Avec la teinture d'iode, dont l'application est, dans ces cas, sans réaction aucune sur l'économie, ces conditions sont toujours faciles à obtenir.

Je terminerai en disant que l'iode, par son action spéciale, particulière sur les tissus enflammés, est non seulement un anti-septique, mais encore un véritable anti phlogistique qui a la propriété, en modifiant les surfaces enflammées, de diminuer, d'arrêter et de faire disparaître l'inflammation et tous ses phénomènes locaux ; c'est ainsi qu'il agit dans un grand nombre d'affections cutanées inflammatoires, dans les angines, dans l'érysipèle, dans l'angioleucite, dans les pustules de la variole, etc. Il suffit, pour faire avorter ou disparaître ces inflammations, de pratiquer quelques badigeonnages de teinture d'iode, à l'aide d'un pinceau, sur les parties enflammées, et tout phénomène disparaît promptement.

Si ces quelques réflexions peuvent engager les praticiens à essayer l'emploi de la teinture d'iode dans les pansements des plaies de mauvaise nature et dans les inflammations de la peau et des muqueuses, j'aurai atteint le but de cette note.

—M. Depaul dépose sur le bureau, de la part de l'auteur, un volume intitulé : *Études médicales et scientifiques sur l'ancienne Rome*, par M. le docteur Jules Rouyer.

« M. Jules Rouyer, très connu dans la presse médicale, dit M. Depaul, étudie, dans cet ouvrage : les magiciennes, les philtres, l'avortement, la castration, l'infibulation, la cosmétique, les parfums, et enfin l'histoire des femmes qui ont exercé la médecine depuis les temps les plus reculés jusqu'à nos jours. »

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la chorée. — La parole est à M. Bouvier.

« Permettez-moi, Messieurs, dit M. Bouvier, d'écarter tout d'abord trois petites récriminations de mon excellent collègue M. Trousseau : 1° Je ne l'ai, nulle part, accusé de n'avoir pas lu Bouteille; 2° je ne l'ai pas défié de citer un auteur moderne qui multi-

plie, comme lui, les espèces de chorée; j'ai dit simplement que *moi*, je n'en connaissais pas; 3° je n'ai pas attaqué ses opinions sur l'état intellectuel dans la chorée, et j'ajoute que le désaccord entre M. Blache et M. Trousseau, sous ce rapport, est plus apparent que réel : M. Blache affirme que l'intelligence n'est nullement pervertie chez un grand nombre d'enfants choréiques, et M. Trousseau compare l'état de leur intelligence à l'affaiblissement sénile; or, cet affaiblissement n'a jamais été considéré comme une perversion.

J'arrive maintenant à une question un peu plus sérieuse : M. Trousseau abandonnera volontiers le nom de *danse de St-Guy*, pourvu qu'on lui en donne un autre pour l'espèce que ce nom représente suivant lui, le mot chorée devant désigner le *genre*. De mon côté, je ne tiens pas davantage au nom de *chorée*. Je pense, comme en 1853, que ce nom doit être maintenu, parce qu'il est plus court et plus euphonique que les autres. D'après le compte-rendu d'un journal, mon honorable ami se contenterait d'une épithète distinctive. Dans ce cas, nous serions d'accord, car, à l'exemple de M. Sée, j'ai reconnu, moi aussi, un genre de chorée divisé en deux espèces, qui sont : 1° la chorée vulgaire gesticulatoire; 2° la chorée rhythmique ou anomale. Je ferai seulement remarquer que cette dernière espèce se subdivise en de nombreuses variétés, et que toutes les formes de chorée citées par M. Trousseau, d'après Bouteille, Bernt, Jos. Frank, etc., rentrent précisément dans cette même chorée rhythmique.

Mon éminent collègue vous a dit que l'ancienne chorée n'était pas une pure choréomanie; qu'elle était un mélange de plusieurs névroses confondues pêle-mêle; que Sydenham aurait eu le mérite d'avoir débrouillé ce chaos et d'en avoir tiré la vraie chorée. Malheureusement, il ne nous a pas fait connaître les autorités sur lesquelles il basait son opinion.

Il résulte, au contraire, de très nombreux documents historiques, que, depuis le XI^e^ siècle, l'expression *chorea sancti Viti* avait une signification précise, et que les chroniqueurs et les médecins de ce temps-là l'appliquaient à une véritable manie dansante.

Othon Brunsfels (1524) assimile cette maladie au *corybantisme* ou à la fureur fanatique des anciens corybantes. — Paracelse décrit d'une façon tout à fait insuffisante les trois sortes de chorées ou *danses* qu'il établit.

Schenck de Grafenberg (1585) appelle ce mal : *Rara et hor.*

renda insaniæ species, qua correpti miro saltandi furore agitantur, unde sancti Viti nomen invenit.

Félix Plater (1602) définit la danse de St-Guy (*saltus viti*) *horrendus et admirandus sed, rarus affectus in quo furore quodam insano perciti, choreas ducere continuo appetunt.*

Horst ou Horstius, qu'on appelait, dans son temps, l'Esculape de l'Allemagne (2623), n'a parlé qu'incidemment de la danse de Saint-Guy (*saltatio sancti Viti*) dans sa réponse à Eckholdt.

On a donné à tort un importance exagérée au travail de Horst. Les seules conséquences que j'en tirerai, c'est qu'au commencement du XVII^e^ siècle, tout vestige de la *chorea sancti Viti* n'avait pas encore disparu; c'est que, à l'occasion de la chapelle d'Ulm, comme des autres chapelles dédiées à Saint-Guy (et elles étaient nombreuses), il n'est question, dans les auteurs, que de pélerins dansomanes; enfin, c'est que Horst, comme Schenck, comme Camerarius, comme Félix Plater, appelait danse de Saint-Guy une pure choréomanie qu'il ne confondait pas avec l'affection nommée aujourd'hui chorée.

Rodolphe Camerarius, contemporain de Horst, s'est borné à copier Félix Plater.

Sennert, autre contemporain de Horst, définit la danse de Saint-Guy *perpetuum et insanum saltandi desiderium.*

Willis reproduit la description de Horst et trouve, comme lui, que cette affection a de l'affinité avec le tarentisme. Il donne, dans un autre chapitre, deux observations de notre chorée vulgaire, et il ne songe nullement à les rapporter à la *chorea sancti Viti.*

Pour Wedel (1682), la danse de Saint-Guy est aussi : *insana et insatiabilis saltandi libido.* Il la distingue également de notre chorée vulgaire.

Tout cela se disait, s'imprimait à côté de Sydenham, qui n'y fit pas attention. Ce grand homme a-t-il donc, comme le soutient M. Trousseau, le mérite d'avoir débrouillé le chaos des chorées? Rien n'était plus clair que l'histoire de l'ancienne danse de Saint-Guy: il n'y avait là rien à débrouiller. Il y avait un chapitre de pathologie à créer avec les observations des auteurs ou avec de nouveaux faits. Sydenham a créé ce chapitre avec ses observations (au nombre de cinq); voilà son mérite, je le reconnais, je le proclame. Mais il fallait une étiquette à ces faits. C'est ici qu'il s'est mépris, tranchons le mot, grossièrement; il a donné à une maladie qui

n'avait pas encore de nom, le nom d'une affection qui n'avait avec celle-ci qu'une grossière ressemblance. Tel est l'origine de la *chorea sancti viti Sydenhami*.

Ce qui est résulté de l'erreur de Sydenham, c'est une confusion telle, que voici un mois que mon bon ami, M. Trousseau, et moi, nous ne pouvons venir à bout de nous entendre.

Je ne crois pas nécessaire d'appuyer sur de nouvelles autorités l'opinion que j'ai émise sur la nature purement choréomaniaque de la danse de Saint-Guy. Cette opinion, qui était celle de Sauvages dans le siècle dernier, est généralement adoptée par le nôtre. C'est celle de MM. Hoecker, Alfr. Maury, Sée, Roth, Calmeil, etc.

Si l'on a admis que l'épilepsie, l'hystérie et d'autres névroses figuraient dans les scènes choréiques du moyen-âge, ce n'est qu'à titre de complications, de prodrômes ou d'effets consécutifs. Ces affections n'ont jamais fourni les traits caractéristiques de la maladie.

M. le président déclare close la discussion.

— La séance est levée à quatre heures et demie.

INSTITUT DE FRANCE.
ACADÉMIE DES SCIENCES.

Choléra. — Ostéides développés dans la faux du cerveau.—Mélanges désinfectants. — Division du voile du palais. — Emploi du froid contre la fièvre typhoïde.— Bandage herniaire. — Tétanos traumatique traité par le curare.

SÉANCE du 12 SEPTEMBRE. — Présidence de M. DE SÉNARMONT.

M. Latz adresse de Borken (Prusse) une note sur le choléra-morbus. (Renvoi à l'examen de la section de médecine et de chirurgie constituée en commission spéciale pour le concours du legs Bréant.)

Pièce osseuse développée entre les deux feuillets de la faux du cerveau. — M. Molas adresse sur ce sujet la lettre suivante :

Je viens de lire dans le compte-rendu de la séance de l'Académie des sciences du 5 de ce mois que, d'après les expériences de M. Ollier, la dure-mère est d'autant moins apte à la reproduction des os (et sans doute aussi à leur production), que cette membrane périostique se trouve plus éloignée des os, à tel point que les faux y seraient tout à fait impropres.

Permettez-moi de vous dire que cette dernière proposition n'est pas tout à fait exacte; car, dans le cadavre d'un dément dont j'ai fait l'an dernier l'autopsie avec l'assistance d'un de mes confrères (le docteur Caire), j'ai trouvé une pièce osseuse d'une assez grande dimension développée entre les deux feuillets de la faux du cerveau, vers le milieu de son étendue, et avoisinant le corps calleux.

Je conserve cet os composé de deux lames séparées ou unies par un diploé. Je le tiens à votre disposition, si vous le désirez.

Remarques de M. Flourens à l'occasion de la lettre de M. Molas.

Je dois faire sur cette lettre trois remarques :

1° Le fait signalé par M. Molas n'est point nouveau. Il est peu d'anatomistes qui n'aient eu occasion de voir des ostéides, ou noyaux osseux, soit dans la faux du cerveau, soit dans la tente du cervelet, faux et tente qui ne sont, comme chacun sait, que des replis de la dure-mère. L'ostéide vu par M. Molas est surtout intéressant par le grand développement qu'il paraît avoir acquis.

2° Il ne s'agit point d'ostéides dans la note de M. Ollier, mais d'un fait très-différent, savoir de la transplantation de la dure-mère, transplantation qui réussit mieux pour certaines parties de la dure-mère que pour d'autres.

3° Il n'est pas d'anatomiste qui se soit un peu occupé d'anatomie comparée qui ne sache que, dans le crâne de plusieurs quadrupèdes (dans le crâne des chats, des chiens, de la plupart des carnassiers, du phoque, du morse, du cheval, de l'âne, du daw, etc.), le repli de la dure-mère nommé tente du cervelet contient toujours une véritable production osseuse, un os complet en son genre. Pour la formation de cette production, de cette lame osseuse, de cet os, la dure-mère sert tout à la fois de périoste interne et de périoste externe.

Mélanges désinfectants. — M. Dumas, désirant qu'il ne

reste aucun doute sur ce qu'il a dit à l'Académie touchant les droits de M. Siret à la découverte des propriétés désinfectantes des huiles de goudron, met sous les yeux de ses confrères le passage suivant du rapport fait en 1845 par M. Boussingault :

« M. Siret a reconnu qu'un mélange de charbon et de sulfates métalliques, dans lequel domine le sulfate de fer, agit dans toutes les circonstances comme un désinfectant des plus efficaces. Déjà le sulfate de fer a été employé dans un but semblable de désinfection ; mais ce qui nous a paru un perfectionnement, c'est l'intervention d'un charbon rendu plus léger par l'adjonction d'une substance bitumineuse. En effet, la poudre désinfectante acquiert par là une énergie toute particulière : elle reste plus longtemps en suspension au milieu des liquides infectés ; elle les recouvre même d'une pellicule huileuse, qui gêne, si elle ne l'intercepte pas totalement, leur communication avec l'air ambiant. »

— M. Benoit adresse un mémoire ayant pour titre : *Guérison d'une division congéniale du voile du palais par la cautérisation.* (Commissaire : M. J Cloquet.)

— M. Wanner envoie un mémoire sur la température du corps humain dans l'état physiologique et pathologique, et sur l'emploi thérapeutique du froid, spécialement dans le traitement des fièvres typhoïdes. (Commissaires : MM. Rayer et Cl. Bernard.)

— M. Fichet soumet au jugement de l'Académie deux notes sur de nouvelles dispositions qu'il a imaginées pour les bandages herniaires et pour une autre sorte de bandage. (Commissaires : MM. Velpeau, J. Cloquet, Jobert, de Lamballe.)

Emploi du curare dans le traitement du tétanos. — M. Cl. Bernard présente, au nom de M. L. Vella (de Turin), une note conçue en ces termes :

Partant des expériences faites par M. Claude Bernard depuis 1850, et des résultats qu'il avait obtenus avec le cu

rare, qu'il avait montré comme un agent paralysant l'action du système nerveux moteur, j'ai entrepris, au mois de décembre 1856, avec mes amis les professeurs Ercolani et Tommasi, une longue série d'expériences que j'ai communiquées à la Société des sciences biologiques de Turin. Les résultats de ces expériences peuvent être résumés en disant que j'ai vérifié l'action physiologique antagoniste sur le système nerveux qui existe entre le curare et la strychnine ; et que j'ai pu, chez les animaux, en agissant avec les précautions nécessaires, neutraliser les effets toxiques des deux substances l'une par l'autre.

Cela posé, ayant observé plusieurs cas de tétanos dans l'hôpital militaire français de Turin (où j'étais médecin traitant de la première division des blessés), et dans lesquels l'emploi des opiacés, de l'éther, etc., avait échoué, il me vint l'idée de faire sur l'homme l'application de mes expériences de 1856.

M. Salleron, médecin en chef de l'hôpital, à qui j'avais communiqué les résultats ci-dessus mentionnés, non-seulement ne mit pas d'empêchement à mon projet, mais, au contraire, voulut bien m'encourager et m'aider de ses lumières en dirigeant lui-même mes tentatives.

Les premiers essais furent faits sur deux individus attaqués de tétanos, l'un depuis quatre, l'autre depuis cinq jours, à la suite de blessures par coups de feu. Ils se trouvaient dans un état de demi-asphyxie et dans des conditions tout à fait désespérées. Même dans cette circonstance, l'application du curare amenait un calme et un relâchement musculaire qui soulageait beaucoup les malades. Cependant ils ne purent être sauvés. Dans le troisième cas, dont je me propose d'entretenir l'Académie, le résultat de mes tentatives fut complet, et le malade a été entièrement guéri.

Le sujet était un sergent au 41e de ligne, nommé Alexis Thomas, âgé de trente-cinq ans, blessé le 4 juin, à la bataille de Magenta, par un coup de balle au pied droit, qui avait

produit une fracture incomplète du premier métatarsien, avec lacération des parties environnantes.

Le malade entrait à l'hôpital, le 10 juin, n'ayant encore reçu d'autres soins que de simples pansements avec de l'eau fraîche ; mais il se trouvait du reste dans les meilleures conditions possibles. Le 13, on fit l'extraction de la balle, et le malade, qui commençait à souffrir davantage, en fut tellement soulagé, que le lendemain on lui accorda les trois quarts de portion.

Le 16 (douze jours après avoir été blessé), il éprouva un peu de raideur au cou, avec difficulté de mouvoir la mâchoire et la tête, ainsi que quelques convulsions passagères.

Le 17, la mâchoire est fortement serrée, et il lui est impossible, par moment, d'ouvrir la bouche.

Sans m'arrêter maintenant à décrire en détail l'apparition successive des symptômes produits par le trismus, l'opisthotonos, etc., je me bornerai à dire que, le matin du 18, lorsque je visitai pour la première fois le malade, je reconnus, avec tous les médecins de l'hôpital, qu'il était atteint d'un *tétanos général* bien caractérisé.

Application du curare.

L'état du malade était si grave, que je crus d'abord devoir le saigner pour combattre l'asphyxie dont il était menacé. Ensuite, après avoir débridé la plaie, je lui administrai une potion fortement laudanisée, qui ne produisit aucun effet.

Dans l'après-midi, je me décidai à l'application du curare sur la plaie.

La dose fut d'abord de 10 centigr. sur 40 gr. d'eau ; mais je la portai, en l'augmentant successivement, jusqu'à 1 gramme sur 80 grammes d'eau.

Après trois quarts d'heure, et, quand la quantité du curare était plus forte, une demi-heure, chaque application était suivie d'une diminution dans la rigidité tétanique, ensuite d'un relâchement musculaire si complet, que le

malade pouvait immédiatement boire, prendre quelques soupes, uriner, s'asseoir sur son lit, etc.

Quand l'action du curare était finie, la jambe droite, (la blessée) était toujours la première à éprouver les secousses tétaniques qui, dans le commencement, reparaissaient avec toute leur violence. Dans les trois premiers jours de ce traitement extraordinaire, l'absorption par la plaie suffisait pour produire le relâchement musculaire et le calme général dont je viens de parler. Après cette époque, je dus poser un premier vésicatoire à la cuisse, et, le huitième jour, le répéter, afin d'avoir une large surface absorbante.

Pendant quatre jours, les pansements étaient renouvelés toutes les trois heures, ensuite toutes les cinq heures, jusqu'au douzième jour, où je les réduisis à trois fois, et même deux fois dans les vingt-quatre heures.

J'ai remarqué que la blessure du pied et les plaies des vésicatoires ne souffraient nullement de l'application du curare ; au contraire, leur cicatrisation marcha très vite.

Je ne crois pas devoir décrire maintenant les modifications successives du régime, ni parler des petits soins ordinaires que je donnai au malade, ce qui serait inutile pour le but que je me suis proposé dans cette note. Je dirai seulement que le curare, qui pendant les premiers huit jours parvenait constamment à éloigner les accès en en diminuant progressivement l'intensité, a fini par les faire disparaître entièrement, et, le 10 juillet, le malade quittait pour la première fois le lit sans éprouver aucune secousse convulsive.

Le 15, il sortit pendant une heure, et le 25, il quitta l'hôpital, se rendant en France complétement guéri.

Or, quelle que soit l'action spécifique du curare sur les centres nerveux, il est certain qu'il paralyse l'action des nerfs moteurs de la vie animale, action qui procède par l'intermédiaire des centres nerveux.

En conséquence, l'emploi du curare était logiquement

indiqué, et, m'appuyant sur ces données physiologiques, je l'ai expérimenté.

Je désire vivement que mes tentatives soient répétées dans des cas semblables; cependant, il faut que le tétanos n'ait pas lésé trop profondément les organes vitaux, ni surtout le poumon.

Je désire aussi que l'emploi du curare soit tenté dans le traitement de l'hydrophobie, but que je m'étais proposé depuis longtemps, et que, par le manque d'occasion, je n'ai pas encore pu atteindre.

M. Velpeau, sans contester l'intérêt du fait que vient de raconter M. Cl. Bernard, croit cependant qu'il doit être accueilli avec réserve. Le *curare* est un agent si actif, que, avant de l'accepter comme remède, il importe d'en avoir bien constaté l'efficacité. Il est vrai que le tétanos est si réfractaire aux médications connues, que tout est en quelque sorte permis à son occasion. On aurait tort néanmoins de le regarder comme absolument mortel, même quand il est aigu et traumatique. Ainsi, on a guéri plusieurs malades avec l'opium, l'éther, le musc, le camphre, l'eau froide, comme avec le chloroforme, ce qui ne l'empêche pas d'avoir le plus souvent une terminaison fatale.

L'auteur dit qu'il y a eu beaucoup de tétaniques parmi les blessés de l'armée d'Italie. Or, je tiens de plusieurs chirurgiens, de M. Larrey en particulier, lui le chirurgien en chef de cette armée, qu'il y en a eu très peu au contraire. Puis, ce tétanos qu'on arrête, qui renaît, qu'on arrête de nouveau, et pour ainsi dire à volonté, pendant près de quinze jours, m'inspire, je l'avoue, quelque défiance ! Il s'agit dans la note de trois cas, deux morts après les traitements ordinaires, et le troisième guéri par l'usage du *curare*. Eh bien, j'ai eu à la Charité trois cas de tétanos aussi dans le courant des années 1857 et 1858. Deux de mes malades ont succombé, et la troisième est guérie, comme à l'hôpital de Turin. Cependant celle-ci, jeune fille que j'avais opérée d'une énorme tumeur au cou, n'avait pas été traitée autre-

ment que les deux précédents et qu'une foule d'autres que j'ai perdus auparavant.

En thérapeutique, un seul fait ne permet jamais de conclure, et comme je n'en vois qu'un ici, et que ce seul fait me paraît entouré de causes d'erreur variées, je dis que, sans le repousser, et avant d'en donner l'explication, d'en tirer des conséquences, il est prudent d'en attendre la confirmation.

M. Claude Bernard croit pouvoir rassurer M. Velpeau à l'égard des appréhensions qu'il vient de manifester relativement au danger que pourrait présenter l'emploi du curare dans le traitement du tétanos.

Quant à l'efficacité du curare dans le traitement du cas de tétanos cité par M. Vella, elle lui paraît évidente. Il s'agit d'un cas de tétanos traumatique bien caractérisé.

Il faut sans doute un grand nombre de faits pour établir définitivement la valeur d'un médicament nouveau dans le traitement d'une maladie. Mais il croit que ce cas de tétanos traumatique, traité avec succès par le curare, est de nature à engager les médecins et les chirurgiens à tenter le même moyen.

M. Serres est d'avis que l'observation que vient de présenter M. C. Bernard sur l'emploi du *curare* contre le tétanos traumatique, est de nature à pouvoir servir de point de départ pour le traitement de cette affection si grave. Quant au danger que paraît craindre M. Velpeau de l'usage d'un poison si actif, on peut avec toute assurance s'en rapporter à la prudence des médecins.

M Jules Cloquet trouve l'observation communiquée par M. Bernard très intéressante. Il a vu employer presque tous les moyens préconisés contre le tétanos, et sur plus de cinquante cas, il n'a pas souvenance d'un seul exemple de guérison. Beaucoup de principes morbifiques sont neutralisés par certains médicaments. Que le tétanos soit traumatique, ou la suite d'un empoisonnement par la strychnine, les symptômes et les résultats sont les mêmes : con-

traction violente, rigidité des muscles, qui peut persister après la mort. L'esprit conçoit qu'un poison très actif, le curare, qui produit des effets contraires à ceux de la strychnine sur les systèmes nerveux et musculaires, une sidération complète des muscles, puisse neutraliser la cause du tétanos et le guérir.

M. Jules Cloquet, tout en reconnaissant l'intérêt qui se rattache à l'observation présentée par M. Bernard, voudrait cependant qu'on en renouvelât les essais, qu'on fît surtout des expériences sur des animaux chez lesquels on aurait produit le tétanos par des plaies empoisonnées par la strychnine, et que l'on traiterait ensuite par le curare.

M. Jobert pense qu'il faut prendre en sérieuse considération la communication faite par M. Cl. Bernard, car il est bien démontré pour lui que le tétanique dont il est question doit sa guérison à l'usage du poison énergique qui, en cette circonstance, mérite le nom de médicament. Pourquoi n'en serait-il pas de ce poison violent comme de l'acide prussique, de la strychnine, etc., dont on s'est servi avec avantage pour combattre des maladies diverses?

On s'est demandé si l'on ne pouvait pas élever de doutes sur le mode d'action du curare et sur son action directe contre le tétanos. D'après nous, il ne peut y avoir de doute à cet égard; car, si nous nous reportons au moment de l'administration du médicament, on voit que son efficacité a été toute puissante.

Quoique ce fait soit unique, il parle si haut, qu'on ne peut trop engager les chirurgiens à en faire usage dans des circonstances graves et difficiles.

FORMULES RECETTES ET PRATIQUES.

Spermatorrhée guérie par le perchlorure de fer. — Enrouement guéri par l'électricité. — Poudre et papier fumigatoires de Boutigny. — Opiat contre la fièvre intermittente. — Eczéma des mains.

SPERMATORRHÉE *datant de six ans*; *perchlorure de fer.* — *Guérison.* — Le nommé P..., âgé de cinquante-huit ans, doué d'une

belle constitution, tempérament sanguin, trapu de taille, fortement musclé, visage très coloré, large poitrine, velue comme tout le reste du corps, n'a jamais eu de maladie sérieuse, point de syphilis, et il ne s'est nullement livré au vice honteux de la masturbation. Ce détenu est affligé depuis six ans d'une perte séminale, qui n'a lieu qu'à la fin de chaque émission urinaire, à la dose d'une cuillerée à café toutes les fois. Cette perte n'exerce aucune influence fâcheuse sur la santé générale, et sans le dégoût qu'elle lui inspire, le malade ne s'en occuperait pas. (M. le professeur Lallemand a eu raison de signaler aux praticiens ce genre de perte, qui frappe même les individus ayant toutes les apparences de la santé la plus brillante.) Cet homme a beaucoup fait pour s'en débarrasser, sa position lui ayant permis de se procurer tous les moyens thérapeutiques convenables ; mais tout traitement a été inutilement employé. Il se soumet à l'usage ordinaire du perchlorure de fer, deux cuillerées à bouche de sirop dans la journée, et à l'application de la pommade sur le scrotum. Il obtient, sans récidive, une guérison radicale dans l'espace de vingt-cinq jours. Ce malade se promène aujourd'hui dans les rues de Paris.

ENROUEMENT *et aphonie chroniques ; électricité.* —M. Donkersloot a publié, dans le *Geneeskundige Courant* (1859, n° 6), deux cas d'enrouement chronique guéris par l'électricité. Le premier est relatif à un jeune garçon de 10 ans qui, après avoir été atteint de raucité de la voix survenue à la suite d'une affection catarrhale, était resté aphone depuis plus d'un an. Diverses médications, entre autres la révulsion par les caustiques, ayant été inutilement employées contre cette affection, l'auteur diagnostiqua une paralysie des cordes vocales, et eut recours à l'électricité. L'un des fils fut mis en contact avec la langue, tandis que l'autre était promené sur la partie antérieure et supérieure du cou. La voix se établit instantanément avec son timbre normal. Il est vrai qu'aussitôt l'opération terminée, elle redevint rauque comme auparavant. Cependant, après la troisième séance, la guérison était complète et définitive. — La seconde observation mentionnée par M. Donkersloot a trait à une jeune fille hystérique qui, par le moyen de l'électricité, fut également débarrassée d'un enrouement qui durait depuis deux années.

POUDRE *et papier fumigatoires de Boutigny.*

Bisulfate de potasse	1 Eq.	(55. 69.)
Azotate de potasse	1 Eq.	(44. 31.)
Peroxyde de manganèse	q. s. pour noircir le mélange	

On pulvérise grossièrement chaque substance ; ensuite, on les mêle avec soin.

Lorsqu'on veut procéder aux fumigations, on fait chauffer au petit rouge une pelle à feu, une brique, un creuset, etc., et on y projette quelques grammes de poudre ; et, tout aussitôt, d'abondantes vapeurs d'acide azotique, hypo-azotique, etc., se dégagent. M. Boutigny a imaginé un petit

fourneau à main en fonte, pour fumigation; nous l'avons trouvé très commode. Il a quelque ressemblance avec une longue pipe dont le tuyau serait emmanché dans une poignée de bois.

FORMULE *d'un opiat contre la fièvre intermittente.* — M. Bourgeois (d'Étampes) propose un opiat qui contient un certain nombre de principes toniques associés aux fébrifuges par excellence. Son emploi doit être continué, en général, plusieurs semaines, quand il s'agit de cas rebelles. Son action, moins immédiate, sans doute, que celle du sulfate de quinine pur, a paru incontestablement plus efficace contre les récidives. Voici sa composition :

Sous-carbonate (ou sulfate) de fer	60 grammes.
Extrait de kina	6 —
Poudre de kina rouge	25 —
Sulfate de quinine	8 —
Extrait mou de genièvre	q. s.

pour un opiat de consistance moyenne. On en prend matin et soir, avant le repas, gros comme une aveline, enveloppé dans du pain à cacheter ou dans une cuillerée de soupe. On peut varier ces doses à volonté selon le besoin. — (*Bulletin de thérap.* et *Journal de chimie médicale.*)

ECZÉMA DES MAINS. — Nous reproduisons la formule d'une pommade qui a été employée avec succès à l'hôpital Necker par M. Natalis Guillot. Ce médecin fait enduire les mains de ses malades avec la pommade suivante :

Axonge	55 grammes.
Sous-carbonate de soude	2 à 4 —
Huile de cade	2 à 4 —
Goudron	2 à 4 —

On peut varier les doses de ces substances suivant la gravité de l'affection. (*Journal de chimie medicale*, février 1859.)

NOUVELLES.

— C'est M. le professeur Würtz qui doit prononcer le discours de rentrée de la Faculté de médecine. L'honorable professeur, à qui nous souhaitons le même succès qu'obtint M. Grisolle l'an dernier, prononcera l'éloge de Soubeiran.

— Un concours a été ouvert le 6 de ce mois pour un nombre indéterminé de places d'élèves à l'Ecole de médecine. Ce concours était présidé par MM. Michel Lévy, directeur de l'Ecole de perfectionnement de Paris, Lusterman et Laveran, professeurs de la même Ecole. 41 élèves de notre Faculté étaient inscrits; 34 auraient été déclarés admissibles. Le résultat définitif du concours ne

sera connu qu'au mois d'octobre, après la clôture des concours qui auront lieu dans d'autres centres d'examen.

L'année dernière, la Faculté de Strasbourg n'a fourni que 17 candidats. Les motifs d'une augmentation si considérable pour cette année sont 1° la mesure prise récemment et d'après laquelle les élèves sont admis à concourir après avoir pris les *quatre* premières inscriptions, au lieu de *huit* exigées l'année dernière ; 2° Les avantages plus grands attachés aux divers grades dans la médecine militaire.

Un jeune homme qui est reçu à l'Ecole de santé militaire, après la première année d'études médicales, peut achever son instruction sans payer aucun des droits qui doivent être acquittés par les élèves civils pour inscriptions, conférences, examens, thèse, visa de diplôme. Le ministre de la guerre accorde même, dans certains cas, des subventions de 50 fr. par mois, dans le but de diminuer les charges des familles.

Reçu docteur, l'élève de l'Ecole de santé militaire va passer une année au Val-de-Grâce, à Paris, et reçoit déjà 2,160 fr. d'appointements. En sortant de cet établissement, il obtient le brevet d'aide-major de seconde classe, aux appointements de 2,200 fr., et au bout de deux ans, il est aide-major de 1re classe, avec 2,800 fr. de traitement.

Il y a peu de carrières où un jeune homme jouisse de pareils avantages en quittant les bancs académiques. De plus, l'avancement est sûr et honorable. Aide-major de 25 à 28 ans, le médecin militaire peut devenir major, et même principal, avant qu'il ait trente ans de service, et ces positions sont élevées dans la hiérarchie militaire, et largement rétribuées.

Enfin, l'heure de la retraite ayant sonné, le médecin militaire, tout en jouissant d'une pension qui lui assure une existence honorable, a encore par devers lui une vingtaine d'années de pratique civile, où il peut être d'autant plus recherché, qu'il est supposé avoir acquis de l'expérience pendant les trente années qu'il a passées au service militaire. (*Gaz. méd. de Strasbourg*).

— Un concours pour la place de chef-interne, médecin résidant à l'hôpital Saint-André de Bordeaux, sera ouvert le samedi 24 décembre prochain. Le jury d'examen sera composé des neuf docteurs chefs de service à l'hôpital Saint-André, auxquels seront adjoints deux médecins et deux chirurgiens honoraires.

Le programme du concours comprend quatre épreuves :

1° Une composition écrite sur un sujet de pathologie chirurgicale ;

2° L'examen clinique de deux malades atteints d'affections internes, avec dissertation sur ces cas ;

3° L'examen analogue de deux cas de maladies externes ;

4° Une épreuve opératoire ayant pour objets : 1° une opération chirurgicale, précédée des considérations anatomiques et pathologiques qui s'y rapportent ; 2° une opération obstétricale avec démonstration.

La durée des fonctions du chef-interne sera de trois ans. Pendant ce temps, il sera nourri, logé, chauffé et éclairé ; il recevra un traitement annuel de 1,200 fr.

— Par arrêté en date du 20 août 1859, sont nommés à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Poitiers :

1° professeur titulaire de pathologie interne, en remplacement de M. Jolly, décédé, M. Brossard, professeur adjoint d'anatomie et de physiologie à la même Ecole ;

2° Professeur adjoint d'anatomie et de physiologie, en remplacement de M. Brossard, M. Delaunay, professeur suppléant ;

3° Professeur suppléant, en remplacement de M. Delaunay, M. Delamardière, docteur en médecine.

— L'enfant volé et si heureusement retrouvé de M. Hua est, par sa mère, le petit-fils de Richerand.

— Une assemblée générale de l'Association des médecins de la Gironde a eu lieu le 15 septembre, à Bordeaux, à l'effet de former au scrutin une liste de trois candidats pour la présidence, devenue vacante par la mort de M. Arthaud.

Voici le résultat de ce scrutin : 1° M. Mabit ; 2° M. Moussous ; 3° M. Froin. M. Moussous laissant une place vacante dans le conseil d'administration, un nouveau scrutin a désigné pour le remplacer M. Reimoneincq.

— Nous croyons devoir publier comme un bon exemple, dit le *Journal de médecine de Bordeaux*, la lettre suivante que nous adresse M. Jeannel. Elle répond à une bonne inspiration du président regretté de l'Association générale.

Bordeaux, 8 septembre 1859.

Mon cher Confrère,

Je vous prie d'accepter, pour l'Association médicale de la Gi-

ronde, un coupon de rente de 12 fr., destiné au payement annuel de ma cotisation à perpétuité.

En cas de dissolution de l'Association médicale de la Gironde, je désire que ce coupon de rente soit offert à l'Association générale des médecins de France, et en cas de dissolution de celle-ci, à l'Association médicale de prévoyance et de secours mutuels comprenant le plus grand nombre de membres.

Recevez, etc. JEANNEL, D. M. P

— Dans ses intéressantes lettres sur la campagne d'Italie, M. Bertherand signale, parmi les causes des maladies régnantes, l'abus des liqueurs frelatées.

« L'art de l'adultération des vins, dit-il, a dû naître chez les cantiniers des armées : fabriquer du vin sur place, n'est-ce pas un moyen sûr de se soustraire aux frais et aux risques d'un transport onéreux ?

« Prenez : eau du fossé voisin, alun, jus de betterave, alcool amylique ou tout autre produit de distillation inférieure; *ana* Q. S., en raison du cru ou de l'étiquette demandés, puis mélangez dans un vieux fût.

« La recette, vous en conviendrez, est expéditive et permet encore d'affronter les rigueurs de la taxe. »

— M. le docteur Gasselet, médecin en chef de l'asile des aliénés de Lille, vient de mourir à l'âge de quarante-neuf ans.

— Les mutations suivantes viennent d'avoir lieu dans le personnel des pharmaciens en chef des hôpitaux de Paris :

« M. Fordos a été nommé pharmacien en chef de l'hôpital de la Charité, en remplacement de M. Regnault, nommé directeur de la pharmacie centrale.

« M. Joulie a été nommé pharmacien en chef de l'hôpital Saint-Antoine, en remplacement de M. Fordos, nommé pharmacien de l'hôpital de la Charité.

« M. Adam a été nommé pharmacien en chef de l'hôpital Beaujon, en remplacement de M. Joulie, nommé pharmacien de l'hôpital Saint-Antoine.

— La mémoire d'Orfila vient d'être honorée d'une manière bien touchante par son pays natal. Un médaillon en marbre de Carrare, avec le buste très-ressemblant de l'illustre doyen de la Faculté de médecine de Paris, a été placé sur la façade de la maison où il est né, rue de *las Morreras*, à Mahon (îles Baléares). Sous ce

médaillon, on lit l'inscription suivante : *El Dr don Mateo Orfila y Rotger nacio en esta casa el dia 24 de abril de* 1787.

— Les suicides dans les pays du Nord sont, depuis quelques années, devenus de plus en plus fréquents. Il résulte des tables statistiques, qu'en France ils se produisent annuellement dans la proportion de 10 pour 100,000 individus; en Belgique, dans la proportion de 5; en Prusse, Suède et Norvége, 11; en Danemark, cette proportion s'élève à 26.

— Dans l'espace de peu de jours, le *New-York Hospital* a reçu une demi-douzaine d individus ayant tenté de se suicider; le *New-York medical Press*, en signalant ce fait, ajoute que le nombre des empoisonnements criminels et des suicides par empoisonnement augmente rapidement à New-York.

— Le même journal annonce un cas de mort par le chloroforme à *Bellevue Hospital*. Un accident du même genre, chez un malade qui se servait du chloroforme pour échapper à des accès de colique hépatique, est rapporté dans le dernier numéro de l'*Archiv für pathologische Anatomie;* ce même numéro publie un cas d'asphyxie chloroformique guéri par la faradisation du diaphragme.

— On lit dans le *Journal de Saint-Pétersbourg :*

« Par un ukase adressé au chapitre des Ordres impériaux et royaux de Russie, S. M. l'Empereur a daigné, en témoignage de sa bienveillance particulière, conférer l'Ordre de Saint-Stanislas de la deuxième classe, avec les insignes ornés de la couronne impériale, à M. Le Roy (d'Etiolles), docteur en médecine. (C'est l'équivalent du grade de commandeur.)

« L'Académie de médecine de Saint-Pétersbourg a élevé M. Leroy (d'Etiolles), à la dignité de membre honoraire; l'élection a eu lieu à l'unanimité des suffrages. »

—On a fait à l'hospice des aliénés de Zurich l'essai de surmonter la résistance de certains malades pour la nourriture, en les soumettant à l'effet du chloroforme, et cela avec un plein succès, puisqu'il n'a pas été nécessaire de renouveler plus de deux ou trois fois cette opération.

— On lit dans une correspondance de Londres adressée au *Moniteur de la Flotte* :

« La commission mixte, nommée il y a quelques mois afin d'étudier les meilleurs moyens à employer pour entretenir la santé des troupes, a décidé que les moyens les plus efficaces consistaient

à apprendre aux soldats la danse, le jeu de billard, la paume et la gymnastique. Cette opinion a été adoptée par le ministre de la guerre, qui a prescrit à tous les colonels de l'armée anglaise de se procurer, sur les fonds de leurs régiments, le matériel et le personnel nécessaires pour pouvoir mettre à exécution, à compter du 1er janvier prochain, la décision qu'il vient de prendre. »

— On lit dans la *Gazette de médecine de Moscou :* « Nous possédons en ce moment à Moscou le médecin français Leroy (d'Etiolles), célèbre dans les annales de la lithotritie. La semaine qu'il passe parmi nous ne sera pas sans fruit pour nos chirurgiens ; presque chaque jour ils ont l'occasion d'admirer l'adresse remarquable avec laquelle il procède à cette opération dans l'un de nos hôpitaux ou même en ville. De plus, nous avons pu nous familiariser personnellement avec l'emploi de quelques instruments nouveaux destinés au broiement de corps étrangers dans la vessie ou à leur extraction de cet organe. Sous ce rapport, l'esprit inventif de de M. Leroy d'Etiolles ne connaît pas de bornes, et il est véritablement impossible de ne pas admirer la perfection à laquelle sont parvenus ses instruments, non moins que l'aimable empressement avec lequel le respectable professeur les décrit et en indique l'usage à chacun des assistants. »

— *Société médicale du Panthéon.* — La dernière séance de la Société a eu lieu le mercredi 14 septembre, à 8 heures du soir, à la mairie du 12me arrondissement, place de Panthéon.

Ordre du jour : 1° Dépouillement de la correspondance et compte rendu d'ouvrages imprimés, par le secrétaire général ; 2° du tétanos, de ses différents siéges, et de son traitement ; par M. Grimaud (d'Angers); — 3° Discussion sur l'emploi de l'alcool en chirurgie ; — 4° Communications diverses.

— Les colonies anglaises, en Amérique, à l'exemple de la métropole, ont appliqué le *Registration-Act* c'est-à-dire qu'elles ont arrêté qu'aucun individu ne serait autorisé à exercer la médecine, s'il ne s'était fait porter sur le *Registre,* où l'on ne peut être inscrit qu'après avoir exhibé son diplôme. A la Nouvelle-Brunswick, l'exécution de cette mesure a soulevé quelques difficultés. Un homœopathe a prétendu se faire inscrire sur la présentation d'un *homœo-diplôme* (textuel), et comme on l'a refusé, il est maintenant en instance devant la justice du pays.

Pour les articles non signés, le Dr SALES-GIRONS.

Paris. Impr. de Moquet. 11, rue des Fossés-Saint-Jacques.

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.
(15 Octobre 1859)

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

MÉMOIRE

SUR LES DOCTRINES MÉDICALES

Présenté à l'Académie Impériale de Médecine, dans la Séance du 31 mai 1589, par M. le Dr **P. V. Renouard.**

(Voir les cahiers des 31 août, 15 et 30 septembre).

A M. le docteur Sales-Girons, rédacteur en chef de la *Revue médicale*.

Monsieur et très-honoré confrère,

L'accueil que vous avez fait à mon mémoire sur les doctrines médicales m'encourage à vous demander la même faveur pour un résumé succinct des objections auxquelles il a donné lieu et des réponses qu'on y a faites ou qu'on peut y faire. Ces débats contradictoires pourront seuls achever d'élucider la question que j'ai soulevée; question très-importante, comme le dit M. Bouillaud au commencement de son discours; car il ne s'agit de rien moins que de déterminer la relation qui peut exister entre la connaissance d'une maladie et l'administration des moyens ou agents curatifs; de poser les vrais fondements, les principes, et en quelque sorte la charte de la thérapeutique.

Permettez-moi en même temps d'offrir ici un juste tribut de reconnaissance et de félicitation à M. Gibert, non-seulement pour son beau rapport, mais encore pour la lutte brillante qu'il a soutenue contre un adversaireaussi redoutable que M. Bouillaud. Je remercie également M. Jolly du concours qu'il nous a prêté en qualité de commissaire,

J'ai l'honneur, etc.

V. Renouard.

Nous sommes on ne peut plus sensibles au témoignage d'honorable attention que porte la lettre de M. Renouard.

Nous y répondrons dans le prochain cahier, en disant l'opinion de la *Revue médicale* sur le débat qui vient d'occuper des hommes aussi éminents que MM. Bouillaud, Gibert, Jolly et Renouard. Il nous semble qu'il y a une solution qui doit concilier les deux partis au lieu de les tenir indéfiniment opposés; nous leur proposerons cette solution après l'avoir mise en lumière.

Docteur SALES-GIRONS.

RÉSUMÉ DE LA DISCUSSION ACADÉMIQUE.

Nous avons dit, M. Gibert et moi :

1° Quand on y réfléchit mûrement et sans prévention, on reconnaît bientôt qu'une idée pathologique, c'est-à-dire la représentation mentale d'une maladie, si complète qu'elle soit, ne saurait jamais contenir l'idée ou l'indication du remède propre à la guérir, avant qu'on ait tenté quelque essai pour s'éclairer à ce sujet. L'épreuve clinique seule nous fournit des renseignements positifs sur la valeur des moyens thérapeutiques. Tant qu'un agent curatif n'a pas encore subi cette épreuve, on ne peut former sur son efficacité que des conjectures plus ou moins probables.

2° C'est avec raison que le célèbre Pinel avait formulé en ces termes le vrai problème de la nosographie : *Une maladie étant donnée, déterminer son vrai caractère et le rang qu'elle doit occuper dans un tableau nosologique*, tandis que la thérapeutique a pour but de nous faire connaître les changements que les modificateurs artificiels et naturels peuvent imprimer à la marche des maladies.

3° Le précepte universel et fondamental de l'art de guérir doit être formulé purement et simplement en ces termes : *Traitez chaque maladie par les moyens qui ont le mieux réussi dans les cas analogues.*

A cette doctrine M. Bouillaud oppose la suivante (1) :

« 1° Dans l'ensemble des opérations intellectuelles nécessaires à la construction de l'édifice thérapeutique, la première

(1) Voyez le Bulletin de l'académie impériale de médecine, t. XXIV, n°s 21 et 22; 15 et 31 août 1859, p. 1158 et suivantes.

de toutes, celle sans laquelle les autres seraient comme non avenues, c'est, la maladie étant donnée, *l'invention* du remède. Cette opération suppose une faculté intellectuelle spéciale, vraiment supérieure, qui, portée à son plus haut degré de développement, est connue sous le nom de *génie inventif*. C'est à ce génie, l'un des plus beaux dons du créateur, que toutes les sciences et tous les arts doivent, en dernière analyse, et leur origine et leurs progrès. — (*Nota :* Ici et plus loin je souligne ce qui est souligné dans le texte).

« 2° Il y a entre la notion claire et distincte d'une maladie et son traitement une connexion tellement intime, un rapport logique tellement essentiel et évident à la fois, que la première étant donnée, l'idée ou la conception du remède en découle comme une sorte de corollaire, et *réciproquement*...

« 3° Cette autre proposition d'Hippocrate : *contraria contrariis curantur*, constitue un *principe*, un *axiome*, qui domine la thérapeutique tout entière, et dont la nomenclature des médications, des médicaments, consacre en quelque sorte depuis des siècles, la vérité incontestée.

« 4° Comme rien n'est plus facile, et malheureusement plus fréquent que de se tromper dans la solution de ce double problème, l'un de Pinel, l'autre de Pitcairn : une maladie étant donnée, trouver la place qu'elle doit occuper dans le cadre nosologique? une maladie étant donnée, trouver le remède? Comme rien n'est plus facile, disons-nous, que de se tromper dans la solution de ce double problème, qui, au fond, n'en constitue qu'un seul (le problème de la maladie considérée sous le double rapport de sa connaissance et de son traitement), toute médication, une fois *trouvée*, doit être soumise au *criterium*, *à la pierre de touche*, au contrôle de la saine et *exacte* expérience : *clinica clinicè demonstranda* (§ 1 du discours de M. Bouillaud).

Voilà, Messieurs, l'antagonisme bien nettement établi entre la doctrine que M. Gibert et moi nous avons développée et celle que M. le professeur Bouillaud enseigne; entre l'em-

pirisme raisonné ou l'empiri-méthodisme, d'une part, et le rationalisme, le dogmatisme, d'autre part.

Avant d'entreprendre l'examen des principes, nous ferons observer que la première proposition de M. Bouillaud est contenue dans la quatrième, et fait avec celle-ci un double emploi : en effet, la quatrième proposition embrasse le problème entier de la pratique médicale ou de la clinique; elle pose la double question du diagnostic de la maladie et de son traitement; tandis que la première proposition ne parle que de la thérapeutique. Nous pouvons donc ne pas tenir compte de celle-ci, sans rien supprimer de la doctrine de M. Bouillaud.

Cela posé, nous sommes heureux de constater que nous sommes en parfaite conformité d'opinion avec l'éminent professeur en ce qui concerne la première partie du grand problème de la pratique médicale, le diagnostic. Nous admettons comme lui, avec les médecins éclairés de tous les siècles, que pour résoudre convenablement cette première partie du problème, pour bien discerner un cas pathologique, ce n'est pas trop de s'aider des lumières de l'anatomie, de la physiologie, de la nosologie, de la physique même, de la chimie, de la microscopie, etc., en un mot, de tous les moyens d'investigation que la science possède.

Notre dissentiment ne commence qu'à la seconde partie du problème général, à la thérapeutique; mais ici, il est complet, absolu, comme on l'a pu voir.

D'abord, nous n'envisageons pas la question de thérapeutique sous le même aspect que M. Bouillaud. Nous pensons que, lorsque le médecin a bien examiné son malade et reconnu autant que possible, toutes les circonstances de la maladie, il ne lui reste plus qu'à ordonner le traitement qui lui paraît le mieux approprié au cas pathologique qu'il a sous les yeux. Or, pour cela, que doit-il faire?

Selon nous, chercher dans sa mémoire, répertoire vivant de matière médicale, ou dans ses livres, s'il en a la commodité, le remède, le traitement qui, d'après son expérience et

celle des maîtres, a été reconnu le plus efficace dans des cas analogues. C'est là que se montre ce qu'on a nommé le tact médical, le talent de l'artiste; or, il n'y a dans cette opération qu'un acte de mémoire et de jugement, mais rien de semblable à une invention, à une découverte. Ce n'est que dans des cas extrêmement rares, des cas tout-à-fait exceptionnels, que le praticien est obligé de recourir à cette faculté que M. Bouillaud nomme le *génie inventif*. Car, pour quiconque a bien étudié les monuments du temps passé, il se présente bien rarement dans la pratique des cas entièrement nouveaux.

Selon M. Bouillaud, la fonction du thérapeute consiste premièrement et principalement dans *l'invention des remèdes*. Nous avons vu qu'il place cette condition en tête de toutes les autres. Elle fait le sujet de sa première proposition; il y revient dans la quatrième, et dans mainte autre partie de son discours; elle constitue une des bases de son argumentation contre nous, comme on va s'en convaincre par quelques citations.

On lit (§ X) : « Il faut donc dans une maladie donnée, trouver le *remède*, c'est-à-dire les *juvantia* et les *lædentia*. Or, comment trouver ce remède? telle est la question, trouver le remède! entendez-vous bien, messieurs? On ne saurait trop répéter la question, vous ne pouvez livrer le remède au *criterium*, à la pierre de touche, au *sacrement* de l'expérience qu'après l'avoir *cherché* et trouvé.

« Comprenez donc, une fois pour toutes, que ce précepte : *traiter chaque maladie par les moyens qui ont le mieux réussi dans des cas analogues*, ne résout pas la question fondamentale qui nous occupe. Il ne fait que la reculer. En effet, ce précepte, excellent en lui-même, je le répète, et dont M. Renouard reconnaît, avec modestie qu'il n'est pas l'auteur, *l'inventeur*, ce précepte suppose des remèdes déjà *connus*, déjà *trouvés*, déjà *inventés* pour des cas analogues à ceux auxquels il nous prescrit de les appliquer. Or, il s'agit précisément de savoir comment ces *moyens*, ces remèdes ont été *originairement* connus, trouvés, *inventés*..., etc., etc.

Enfin, M. Bouillaud se résume et conclut en ces termes :

« 1° Ainsi que le reconnaît lui-même M. Renouard, le *principe thérapeutique* qu'il propose n'est rien moins que nouveau ; il remonte même à une époque fort reculée. Donc, s'il renfermait en lui le précieux privilége de tout concilier, de satisfaire à tout, il y a longtemps que les disputes auraient disparu du monde médical, et ce principe lui-même ne serait pas aujourd'hui l'objet d'une dispute nouvelle. Ajoutons que ce principe suppose déjà *trouvés* les remèdes qu'il s'agit précisément de chercher et de *trouver*. Sans doute, une maladie étant donnée, dont on connaît le remède, il faut, dans un nouveau cas de cette maladie, recourir au remède connu et consacré par l'expérience. Mais la vraie question que nous agitons avec MM. Renouard et Gibert est, non pas d'appliquer un remède déjà *trouvé* et connu, mais dans une maladie donnée, et dont on ne connaît pas encore le remède, de *trouver* ce remède. Il est clair comme la géométrie, comme la lumière, qu'ici le principe *a juvantibus et lædentibus* reste sans application possible.

« 2° *Trouver, inventer* le remède, le mode de traitement d'une maladie, est un acte *spécial* de notre esprit ou de notre entendement, essentiellement différent de celui qui consiste à *l'expérimnter*, c'est-à-dire à *l'essayer*, à *le mettre en pratique*, à *l'appliquer*. Dans quelle langue les mots *trouver*, *inventer*, *imaginer*, *concevoir*, *formuler*, *prescrire* une médication quelconque, sont-ils synonymes des mots *expérimenter*, *essayer*, *mettre en pratique*, *appliquer* une médication ? La différence que nous signalons saute, pour ainsi dire, aux yeux de notre intelligence.

« L'agent ou la faculté qui opère l'acte spécial de *trouver*, *d'inventer* un remède, un mode de traitement, une méthode, une formule, etc., tire son nom de la fonction même : c'est l'esprit, le talent, le génie inventif.

« 3° Quelle que soit la maladie dont l'esprit *d'invention* cherche le remède, il faut nécessairement qu'il procède d'après une *loi*, un *principe* ; car, ainsi que l'a dit l'auteur de *l'Esprit*

des lois, tout a ses lois. Or, ce principe, cette loi, cet axiôme, c'est qu'il existe un rapport logique entre les *maladies* et les *remèdes*, et que ce rapport est celui de *contraire à contraire : contraria contrariis curantur*... L'histoire entière de la médecine dépose de la manière la plus éclatante, en faveur de ce principe, et non-seulement dans les choses, mais aussi dans le langage de la médecine. N'est-ce pas d'après ce principe qu'ont été créés les mots *anti-phlogistiques*, *anti-septiques*, *anti-spasmodiques*, *anti-vénériens*, etc., etc.?

Vous le voyez, chers lecteurs : sur le terrain de *l'invention des remèdes*, M. Bouillaud s'en donne à cœur-joie, comme on dit ; il nous bat et nous rebat à son aise ; il triomphe et il a beau jeu pour cela ; car nous n'avons pas écrit un mot qui ait trait à un pareil sujet. Aussi, notre spirituel rapporteur a pu répondre fort judicieusement dans une réplique improvisée, que les arguments de son habile contradicteur passaient par-dessus notre tête.

En effet, nous n'avons jamais eu la pensée de tracer une méthode *d'invention, de découverte* des remèdes. Nous laissons cette glorieuse tâche à de plus hautes intelligences que la nôtre, à des hommes d'élite, comme Bacon, Descartes et M. Bouillaud. Nous avouons, *sans modestie*, que nous n'avons voulu tracer qu'une règle de pratique médicale, une méthode d'application ou de vérification des remèdes déjà *trouvés ; inventés, imaginés, conçus*. Il n'est donc pas étonnant que nous étant proposé un but, je ne dis pas opposé, mais différent de celui que le savant professeur a voulu atteindre, nous ayons suivi une route divergente de la sienne.

Quant au principe, *contraria contrariis curantur*, nous croyons nos lecteurs assez édifiés sur son peu de valeur, pour n'avoir pas besoin de recommencer une dissertation sur ce point. Néanmoins, comme M. Bouillaud a fait valoir, en désespoir de cause sans doute, une considération à laquelle je n'avais pas songé, je vais jeter un coup-d'œil sur elle, afin que ma réfutation ne laisse rien à désirer. Cette considération, bien légère, à mon avis, est tirée de la nomenclature des médica-

tions et des médicaments, qui, dit-il, consacre, depuis des siècles, la vérité incontestée de l'axiôme des contraires.

Personne, ce me semble, ne serait moins en droit que M. Bouillaud, de s'appuyer sur une telle considération, lui qui, après Bichat, trouve cette nomenclature si défectueuse, si indigne d'une science exacte. Cependant il la mentionne dans sa troisième proposition, au commencement de son discours; il y revient à la fin du § 10: il y insiste dans sa conclusion. Voyons donc ce que vaut l'initiale *anti*, placée devant certains noms de médicaments ou de médication : elle vaut, si je ne me trompe, ni plus ni moins que la terminaison *fuge* ou *agogue*. Ainsi, *anti-périodique* signifie un médicament employé contre les affections caractérisées par la périodicité, comme *fébrifuge* signifie un médicament usité contre la fièvre intermittente. Ainsi, *anti-helmintique* est synonyme de *helminthagogue* et de *vermifuge; anti-hydropique*, peu usité, est synonyme d'*hydragogue*.

Si pour les gens étrangers à la science, qui ne regardent qu'à la superficie des choses, l'initiale *anti* indique une opposition réelle, directe entre la maladie et le remède, cela provient, selon la remarque très-juste de M. Becker, de la manière mécanico-chimique dont on se représente les objets dans la physiologie et la pathologie. « Ce mode de représentation, dit-il, dans le fragment que nous lui avons emprunté, bien que réfuté de différentes façons dans ses formes primitives et grossières, est remplacé par la médecine organique, se reproduit fréquemment dans l'histoire médicale sous d'autres apparences moins tranchées, et, ce semble, plus scientifiques. L'hypénantiose qui l'accompagne constamment, doit conserver une influence qui n'est pas médiocre; et il faut croire que cette influence ne sera abolie que lorsqu'on se sera entendu d'une manière générale et précise sur le rang subordonné qui appartient à la mécanique et à la chimie dans la physiologie. » (P. 21 de notre mémoire.)

M. Bouillaud assure qu'il existe nécessairement un rapport logique entre la maladie et le remède, et il invoque à ce pro-

pos l'autorité de l'auteur de l'*Esprit des lois*. Nous voulons bien croire qu'un rapport quelconque existe entre ces choses, la maladie, le remède, la guérison ; mais nous nions que la nature de ce rapport soit perceptible à notre entendement ; et nous avons pour nous l'avis des plus grands philosophes modernes et de la plupart des médecins qui ont médité sérieusement cette question. Nous avons déjà cité une foule d'auteurs qui ont émis cette opinion d'une manière très explicite ; nous allons les rappeler.

On lit à notre page 10e, cette phrase de Chomel : « Nous voulons dire seulement que nos moyens thérapeutiques n'ont point une action directe contre la maladie ; qu'ils n'agissent qu'en déterminant dans l'économie des modifications, en vertu desquelles s'opère le changement favorable qui prépare et achève la guérison. » Un peu plus loin, page 17, nous renvoyons le lecteur au traité hippocratique *de l'ancienne médecine* (du§ 13 au 20) et au traité des *lieux dans l'homme* (§ 12). Au bas de notre page 22, on trouve un fragment remarquable où M. Littré, s'appuyant de l'autorité d'Hippocrate, soutient le même sentiment ; à notre page 34, on a lu cet aveu de M. Lordat : « A la vérité, tous les modes de traitement, considérés dans leurs effets immédiats sur les affections élémentaires, sont des moyens empiriques, puisque les résultats de leur action n'auraient jamais été prévus. » Faut-il rappeler encore l'axiome philosophique de Kant, ceux de Hume et de Barthez, indiqués p. 29 ; le passage de M. Buchez, *ibidem* ; la thèse toute entière de M. Becquerel sur l'*empirisme*? croit-on que nous serions embarrassés de trouver dans les écrits de Sydenham, de Baillou, de Baglivi, de Zimmermam, de Bayle, de Laënnec, de Pinel et de beaucoup d'autres, dont quelques-uns sont encore vivants et siégent dans l'Académie, des arguments à l'appui de notre opinion ? Non, certes ; et si nous avons cité M. Becker, p. 21, ce n'est pas à défaut d'autres autorités, comme on l'a prétendu ; mais parce que cet écrivain est peut-être le seul parmi les modernes qui ait réfuté le dogme de l'hypénantiose *ex professo*.

M. Bouillaud met sous nos yeux (§ 7) sa classification nosologique comme un exemple de pathologie et de thérapeutique unies par un lien, un rapport logique. » La première classe, dit-il, comprend les pyrexies (fièvres continues et phlegmasies considérées à l'état simple ou compliqué). Cette classe de maladies a pour médication, en *rapport logique* avec son élément essentiel ou sa nature, la méthode antiphlogistique, laquelle, employée, dans la *juste mesure* et à temps, en triomphe d'une manière vraiment admirable. Vingt-cinq années passées d'une *expérience exacte* l'ont *démontré*, à l'*insu* de M. Renouard et de bien d'autres, *à ce qu'il paraît*. »

Je déclare qu'en écrivant mon mémoire sur les doctrines médicales, je n'ai pas eu un seul moment l'intention de faire la critique des œuvres médicales de M. Bouillaud, ni de qui que ce soit en particulier. J'ai voulu seulement combattre et dissiper, s'il était possible, un préjugé fort ancien, qui a été la source de beaucoup de discussions, d'erreurs et de révolutions en médecine, au préjudice de la bonne et saine pratique, de l'expérience *exacte*. Si j'ai cité souvent à ce propos l'*Essai sur la philosophie médicale* de M. Bouillaud, c'est que parmi les écrits modernes, il est celui qui fournit les arguments les plus spécieux en faveur de ce préjugé. Je pourrais donc me dispenser de me livrer à un examen spécial de classification nosologique du même auteur ; avec d'autant plus de raison que j'ai prouvé par des exemples décisifs que la place qu'une maladie occupe dans un cadre nosologique ne doit point déterminer son traitement ; mais si je m'abstiens, on pourra croire que c'est par impuissance de trouver dans l'œuvre de M. Bouillaud des exemples de maladies dont le traitement ne soit pas en rapport logique avec la place qu'il leur assigne dans son cadre nosologique. Je vais donc me livrer à un rapide examen sur ce point.

Dans le premier ordre de la première classe, nous trouvons l'arthrite rhumatismale (rhumatisme articulaire), la rougeole, l'herpès, la gale, la variole, le lichen, la laryngite ou le croup, la pneumonie, la ganglionite pulmonaire, ou la tuberculisa-

tion), l'entéro-mésentérite typhoïde (fièvre typhoïde), le choléra-morbus, etc. Nous savons que M. Bouillaud traite quelques-unes de ces affections, la pneumonie et le rhumatisme entr'autres, par les saignées répétées coup sur coup; mais nous doutons qu'il voulût appliquer un traitement, je ne dis pas identique, mais analogue, à la gale, au lichen que l'on guérit par des moyens extérieurs plus ou moins irritants; à la tuberculisation pulmonaire, que l'huile de foie de morue, les balsamiques, un régime réconfortant, améliorent plus généralement que les antiphlogistiques; à la rougeole, à la variole, où la méthode expectante est la plus habituellement indiquée.

D'ailleurs, si l'on voulait traiter logiquement une maladie d'après sa nature présumée, il s'en suivrait, par exemple, que plus une inflammation est violente et étendue, plus la médication antiphlogistique devrait être employée avec rigueur et persévérance. Ainsi, le croup, le choléra-morbus, qui tuent si rapidement et si fréquemment, devraient être *jugulés*, selon l'expression de M. Bouillaud, par des évacuations sanguines énormes. Ainsi la brûlure, cette inflammation modèle, puisque de son nom dérivent les mots phlogose, phlegmasie, etc., la brûlure exigerait des saignées d'autant plus fréquentes et copieuses qu'elle aurait plus d'étendue et de profondeur.

Je borne là mon examen, ne voulant pas pousser plus loin ce hors-d'œuvre, dont on m'a fait une nécessité. Au reste, ma critique, je le répète, ne nuit en rien, dans mon opinion, à l'estime que mérite l'ouvrage de M. Bouillaud, comme Traité de nosographie; puisque, selon notre doctrine, le rang qu'une maladie occupe dans un cadre nosologique ne doit pas déterminer le mode de traitement qui lui est applicable.

La saignée, qu'on a coutume de citer comme l'antiphlogistique le plus direct, le plus rationnel, la saignée n'a pas d'autre effet direct et rationnel que celui de diminuer la masse du sang. La saignée paraît donc indiquée logiquement dans les cas de pléthore sanguine bien constatée. Mais notez bien, Messieurs, que c'est là une indication purement mécanique à la-

quelle répond un résultat mécanique, direct, immédiat. Quant aux effets secondaires et curatifs de la saignée dans certaines affections, comme la pneumonie et autres, où l'efficacité de cette médication est le mieux établie, nous ne les connaissons que par l'observation clinique. La nature du rapport qui existe entre cette médication et les maladies qu'elle guérit le mieux, nous est tout aussi inconnue, que la nature du rapport qui existe entre le mercure et la syphilis, le quinquina et la fièvre intermittente, l'iode et les scrofules.

Qu'un individu, par exemple, soit atteint de pneumonie, affection caractérisée, entr'autres symptômes par une grande gêne de la respiration; qu'on lui fasse une saignée et qu'il se trouve immédiatement soulagé, vous en conclurez, avec quelque apparence de raison, mais non avec certitude, qu'il doit ce soulagement à la saignée. Si, poussant plus avant l'interprétation, vous vous figurez l'affection pulmonaire produite par une espèce de feu, de chaleur intérieure que vous nommerez feu ou esprit vital, phlogistique, oxygène, n'importe, vous serez porté naturellement à regarder la saignée qui soulage ou guérit cette maladie comme douée d'une vertu anti-phlogistique. Ainsi, par une fiction mentale sur la cause, la nature de la maladie, vous serez conduit à attribuer une action imaginaire, gratuite à la médication qui a guéri.

Eh, quoi, vous dirai je! le dynamisme des phénomènes physiologiques les plus simples, les plus familiers des phénomènes, que nous reproduisons à tout instant et dont nous pouvons saisir le mécanisme avec une extrême exactitude, ce dynamisme échappe à la sagacité de notre esprit, sans que nous ayons même l'espoir de le pénétrer jamais : et vous vous flattez de pénétrer le dynamisme des maladies, ainsi que celui des agents curatifs que vous leur opposez autrement que par l'expérience! Je sais, par exemple, que ma main s'ouvre et se ferme par un acte de ma volonté; je puis renouveler ce phénomène aussi souvent qu'il me plaît et en étudier les conditions matérielles à loisir. Ces conditions connues depuis des siècles consistent dans l'intégrité des fonctions cérébrales, dans celle des nerfs

qui mettent ce viscère en communication avec les organes moteurs de la main (muscles, os, ligaments), enfin dans l'intégrité de ces derniers. Galien savait cela aussi bien que nous, et il expliquait l'acte d'ouvrir et de fermer la main par la transmission de la faculté motrice du cerveau aux muscles, par l'intermédiaire des nerfs. Descartes et ses contemporains expliquaient le même phénomène par la transmission des esprits vitaux. Aujourd'hui nous l'expliquons par la transmission du fluide nerveux ou de la vibration nerveuse ; et nous nous croyons beaucoup plus avancés que nos prédécesseurs. Toutes ces explications plus ou moins savantes se réduisent à ceci et ne vont pas au delà : *Je sais par mon expérience de tous les instants que ma main s'ouvre et se ferme à ma volonté.* Puisque le dynamisme d'un phénomène aussi simple, aussi bien analysé que celui que nous venons de décrire se dérobe à notre pénétration, n'est-ce pas, je le répète, se bercer d'une vaine illusion que de s'imaginer qu'on a saisi le dynamisme si compliqué des maladies et celui des agents thérapeutiques ?

Au commencement du § 11, M. Bouillaud émet une hypothèse dont nous ne comprenons pas clairement la portée. Il nous suppose privés des facultés intellectuelles et ne possédant que les organes des sensations. Puis il nous apostrophe en ces termes : Eh, bien ! pour ne parler en ce moment que de nos connaissances en thérapeutique médico-chirurgicale, est-ce uniquement avec votre *vue*, votre *ouïe*, votre *toucher*, avec votre *odorat*, avec votre *goût*, que vous avez *cherché*, *inventé*, *formulé*, *prescrit* tant de méthodes, de procédés, de moyens, de médications dites *internes* ou de l'ordre médical, tant de procédés, de moyens dits *externes* ou *opératoires*, véritables médications de l'ordre chirurgical ? »

En lisant cette singulière supposition, je me suis demandé tout d'abord : Est-ce que j'aurais commis l'énormité de donner à entendre qu'on peut acquérir l'expérience sans l'intervention des facultés intellectuelles ? mais je me suis rasuré aussitôt en me rappelant que M. le rapporteur, dans une de ses répliques,

avait cité l'opinion suivante du savant le plus universel et le plus profond de l'antiquité. « Il paraît, dit l'auteur ancien, que tous les animaux ont reçu de la nature la faculté de sentir et de juger ; mais, après que la sensation est produite, les uns en conservent le souvenir, les autres non. Ceux qui ne gardent aucune réminiscence des impressions qu'ils ont éprouvées, n'ont aucune idée des choses, au-delà de l'impression même qu'ils en ressentent. Ceux, au contraire, dont l'âme retient quelque trace des sensations passées peuvent, à la suite d'un grand nombre de sensations, raisonner d'après le souvenir qui leur en reste. Voilà comment la mémoire de la faculté de sentir, le souvenir d'une même chose souvent répétée engendre l'expérience ; et l'expérience, c'est-à-dire toute notion générale qui se fixe dans l'âme relativement à ce qu'il y a de commun entre plusieurs choses ; abstraction faite de leurs différences, cette notion, dis-je, est le principe de la science et de l'art. » (*Aristotelis, analyticorum posteriorum*, Lib. 2, Cap. XIX).

On voit, par cette courte description de la manière dont se forme l'expérience, que pour l'acquérir, le concours des facultés les plus élevées de l'entendement est nécessaire ; qu'il ne suffit pas d'éprouver beaucoup de sensations, mais qu'il faut encore en conserver le souvenir, savoir les analyses, c'est-à-dire former les généralités, les principes qui constituent la science. Il y a des personnes qui passent leur vie auprès des malades sans jamais acquérir une véritable expérience. Dire d'un homme qu'il est très expérimenté, c'est faire le plus bel éloge de son habileté ; mais rien ne nuit plus aux progrès de l'expérience en médecine que les préjugés pathologiques.

Il y a des hommes heureusement organisés qui exécutent naturellement, par instinct, ce travail d'analyse et de synthèse qui précède et engendre l'expérience. De tels hommes, quand leur attention se fixe longtemps sur des objets scientifiques, y découvrent des rapports qui échappent au commun des mortels ; et l'on dit alors qu'ils sont doués du *génie inventif*. Ce génie, que M. Bouillaud nous représente comme un don mys-

térieux, une sorte de divination, n'est donc, chez beaucoup d'individus, que le résultat des facultés qui engendrent l'expérience.

Terminons ce résumé par quelques exemples propres à caractériser la différence qui sépare les sciences rationnelles, dites exactes, comme les mathématiques, des sciences empiriques ou d'observation, comme la médecine, la chimie, etc :

Quand un géomètre a démontré que deux lignes droites ne peuvent jamais se rencontrer, fussent-elles prolongées à l'infini, on ne lui demande pas la preuve expérimentale de cette proposition. Lorsqu'il a démontré qu'entre un cercle et sa tangente on peut faire passer une infinité d'autres cercles, se met-il en peine d'exécuter matériellement une pareille construction ? — Non, certes, son raisonnement ne laisse aucun doute : ici la théorie domine le fait de toute la hauteur de l'*absolu* sur le *contingent*.

C'est tout le contraire, en chimie, en médecine : quand un chimiste veut prouver que l'acide sulfurique décompose les sels calcaires, il ne cherche pas des arguments ; il montre le fait réitéré autant de fois que vous le désirez. Lorsqu'un médecin propose un remède ou une opération nouvelle, il est obligé de prouver par des faits multipliés que ce remède, cette opération guérissent mieux que les traitements employés jusque là contre la même maladie. Ses raisonnements n'ont une valeur réelle qu'après avoir été confirmés par l'épreuve clinique. Les médications les plus efficaces, celles dont la science s'honore le plus, le quinquina, le mercure, la vaccine, la lithotritie, etc. n'ont été admises définitivement qu'après avoir reçu la confirmation, ou, comme dit M. Bouillaud, le baptême de l'expérience. Mais, si ces médications découlaient logiquement de la connaissance des maladies auxquelles on les applique, auraient-elles besoin de ce baptême ? — Non, sans doute. C'est précisément la nécessité du baptême de l'expérience qui caractérise les connaissances de l'ordre empirique. Dans celles-ci le raisonnement est toujours subordonné aux faits ; la théorie est contrainte de fléchir devant eux, de subir leur joug. Tout le

contraire a lieu dans les mathématiques, ainsi que nous l'avons vu. C'est donc une grave erreur, une entreprise illusoire que de prétendre assimiler ces deux ordres de connaissances, comme quelques-uns l'ont essayé bien vainement ; et nous croyons faire une chose utile en prévenant de nouvelles tentatives de ce genre, qui n'auraient d'autre effet, comme les précédentes, que d'entraver les progrès réels de la science.

En définitive, ce que j'aurais voulu prouver, et je crois qu'il y a pour cela des arguments sans réplique, c'est que les vitalismes et les organicismes de tout ordre sont absolument incapables de constituer la science médicale sur une base solide et suffisamment extensible pour embrasser toutes les branches de l'art de guérir dans leur développement présent et futur ? Si l'axiôme thérapeutique, dont j'ai donné la formule, ne satisfait pas notre avidité insatiable de connaître, de savoir ce qui fait la vie, la santé, la maladie et la guérison, n'oublions pas, nous praticiens, cette sentence de Dezeimeris, que *la médecine est l'art de guérir*, non l'art d'expliquer les guérisons ; et sachons nous contenter d'un principe qui, conduit par une route ardue et longue sans doute, mais sûre, au véritable but de la science et de l'art.

DU TRAITEMENT DU CROUP EN GÉNÉRAL,

Et particulièrement de l'emploi du SOUS-BORATE DE SOUDE dans cette maladie, ainsi que dans toutes les affections diphthéritiques ;

PAR M. le Dr **LERICHE**.

(Voir le cahier du 30 septembre).

3° MODIFICATEURS GÉNÉRAUX.

Sous cette dénomination, je comprendrai l'emploi des substances alcalines qui ont été proposées pour le traitement du croup, et leur nombre, comme nous le verrons, est assez considérable : nous les examinerons séparément ; car leur efficacité est loin d'être identique ; l'idée théorique qui a conduit à l'emploi des sels alcalins dans le croup, était basée sur l'expérience hypothétique qu'ils avaient la propriété de dissoudre les fausses membranes. M. Rochoux s'en est montré un grand

partisan. Je n'examinerai point toute la série des sels de cette nature qui ont été employés, je ne m'occuperai que de ceux qui sont le plus souvent conseillés. Quoique les faits semblent démontrer que les alcalis ont presque tous une grande action sur les pseudo-membranes, cependant il en est quelques-uns qui sont doués d'une plus grande puissance; ce sont ces derniers seulement que je me propose d'étudier.

A. Sulfure de potasse. — Proposé en 1808, il est vraiment curieux de voir quelques auteurs modernes qui parlent du croup, s'efforcer de le faire adopter. Double, qui a reconnu l'inefficacité du sulfure de potasse, s'exprime ainsi : « Il est « trop lent pour qu'on puisse compter sur ce moyen quand la « maladie est déclarée. » Franck, dans son Traité de pathologie générale, à l'article croup, rejette le sulfure de potasse et cela d'une manière absolue; il se sert même, à cette occasion, d'une expression assez triviale et qui est la suivante : « peut-« on donner à des enfants une semblable *cochonnerie*? » Je pense donc que c'est un moyen qui doit être définitivement abandonné.

B. Carbonate de potasse. — Le carbonate de potasse a été recommandé par M. Luzinsky, à la dose de 0,60 de 6 à 8 grammes par jour; de manière à diminuer la crase du sang. C'est à l'exemple de Caron, Wolf et Double, que ce médicament a été de nouveau prescrit. L'usage que j'en ai fait ne m'a pas donné les résultats que j'avais droit d'en attendre; les malades ont difficilement supporté ce sel, à cause du goût désagréable qu'il laisse dans la bouche.

C. Bi-carbonate de soude. — Le bi-carbonate de soude a surtout été conseillé par M. Marchal de (Calvi), à la dose de un gramme toutes les demi-heures. Malgré la haute protection, sous le patronage de laquelle se présentait ce médicament, je ne lui ai point reconnu dans le véritable croup d'action utile. Mais toutes les fois qu'il s'est agi d'une angine diphthéritique, il m'a paru avantageux à cause de la modification qu'il apporte dans les symptômes morbides. Il ne me paraît cependant, dans aucun cas, comme efficacité, pouvoir être

comparé comme agent thérapeutique avec le borate de soude, dont les effets salutaires sont beaucoup plus marqués.

D. Chlorate de potasse. — C'est à MM. Herpin et Blache que l'on doit la réhabilitation du chlorate de potasse, qui depuis longtemps était resté presque dans l'oubli. L'étude clinique d'un grand nombre de médecins français et anglais ont démontré son efficacité dans certaines affections de la muqueuse buccale, et particulièrement dans celles qui sont accompagnées d'ulcérations avec salivation et production de fausses membranes.

Il était tout naturel de supposer que l'action de ce médicament devait également avoir de bons résultats dans les affections pseudo-membraneuses du pharynx, et de la partie supérieure des voies respiratoires. La parenté de ces deux affections, la stomatite couenneuse et l'affection pseudo-membraneuse du larynx, devait faire espérer que le chlorate de potasse se montrerait, employé dans ces deux cas, d'une égale efficacité. En effet, les observations publiées par M. Isambert, semblent l'établir très nettement ; mais il en est de ce médicament comme de tous les autres, qui, vantés outre mesure, tombent bientôt dans un oubli complet. De nouvelles observations sont venues sinon infirmer, du moins diminuer les espérances que l'on avait conçues de l'emploi du chlorate de potasse. M. le professeur Trousseau, dans un rapport lu en 1856, à l'Académie impériale de médecine, a établi que le chlorate de potasse s'était montré d'une efficacité plus que douteuse dans l'épidémie diphtéritique de Boulogne.

Malgré la présence de ce sel dans la salive, après quelques minutes de son emploi, il faut au moins 24 heures de son usage pour que son action se fasse sentir, et encore est-elle plutôt locale que générale. Le chlorate de potasse n'est donc pas un médicament que l'on puisse employer d'urgence, et on peut tout au plus le donner au début de la maladie sous peine de le voir échouer lorsqu'elle est confirmée. Aussi depuis quelque temps il semble que son usage devient de moins en moins général.

E. Chlorate de soude. — M. Barthez a publié plusieurs observations, qui tendent à faire admettre l'emploi du chlorate de soude dans la pratique ; ce médecin insiste surtout sur la nécessité de faire des instillations dans le larynx. L'action de ce sel sur les fausses membranes serait, d'après M. Barthez, assez puissante ; il les ramollirait, leur ferait perdre un peu de leur opacité ; leur tissu deviendrait moins serré, plus transparent, puis diffluent ; leur forme pseudo-membraneuse disparaîtrait sans qu'elles perdissent leur cohésion.

Dans l'emploi de ce sel, il y a la plus grande analogie avec le borate de soude ; seulement ce dernier l'emporte beaucoup sur tous les autres.

F. Borate de soude. — Autrefois le *borax* était employé comme fondant, et surtout comme emménagogue, principalement par Starke. Plusieurs médecins, et en particulier Loefler, l'ont préconisé comme possédant la vertu que l'on attribue au seigle ergoté dans l'obstétrique ; on l'administrait à la dose de 2 à 4 grammes.

M. Récamier a donné quelquefois avec avantage le borax comme diaphorétique ou sédatif de la circulation ; mais il a surtout été employé en gargarisme ou en collutoire dans certaines inflammations de la bouche, et principalement dans les aphthes. C'est à l'extérieur que son usage a été le plus fréquent. M. Trousseau, en 1856, l'a employé dans un catarrhe laryngé, avec un grand succès.

C'est d'après la connaissance de tous ces faits que la pensée m'est venue de l'essayer dans le croup vrai, et dans les cas dans lesquels j'ai eu occasion d'en faire usage, le succès a toujours dépassé mes espérances ; comme on le verra dans les observations qui terminent ce travail. J'examinerai avec soin la valeur de l'emploi du borax dans le croup, maladie dont la marche est toujours plus ou moins rapide. Cette marche est souvent même si prompte, que les symptômes ne tardent pas à devenir menaçants, et qu'il y a nécessité alors d'intervenir promptement.

Il y a donc pour le croup, urgence à trouver un médica-

ment dont l'action locale soit prompte ; et qui en même temps modifie la maladie dans son essence. Le borax m'a paru remplir ces deux conditions. Non pas que nous ayons la prétention d'avoir trouvé un médicament infaillible ; mais nous le croyons meilleur que les autres.

Si jusqu'à présent l'emploi du borate de soude n'a pas été couronné de tout le succès que l'on était en droit d'attendre, cela tient, je crois, aux doses peu élevées auxquelles on l'employait ; car elles n'ont jamais dépassé 3 grammes pour 250 grammes de liquide qui servait comme gargarisme. A l'intérieur sa dose n'a jamais été au-delà de deux grammes dans 24 heures. Dans le nouvel emploi que j'en ai fait, j'ai porté la dose jusqu'à 15 grammes par jour, et cela sans en éprouver aucun effet fâcheux.

G. Calomel. — Dans la thérapeutique du croup, on pose comme principe général d'employer des médicaments qui aient pour but la dissolution de la fausse membrane, ou la diminution de son adhérence, à la muqueuse ; le calomel a été placé en première ligne comme remplissant ces deux conditions. On lui a fait la réputation de diminuer la plasticité du sang, et de favoriser l'absorption des produits organiques. Les médecins américains sont les premiers qui l'aient conseillé dans ce but ; depuis l'emploi du calomel s'est répandu sur tout le continent; et M. Bretonneau, qu'il faut toujours citer quand il s'agit d'affection diphtéritique, assure avoir obtenu des succès incontestables par cet agent thérapeutique.

Malgré l'autorité d'un maître aussi autorisé que M. Bretonneau, et malgré aussi notre disposition d'esprit à accepter tout ce qui vient de lui, je ne puis considérer le calomel comme d'une grande efficacité dans les affections croupales. Si à la suite de son emploi des améliorations notables se sont montrées chez certains enfants, il faut aussi tenir compte que le calomel a été le plus souvent associé à d'autres moyens, et se demander s'ils n'ont pas été d'un grand poids dans les effets produits. D'un autre côté, les accidents qu'il peut occasionner, et que l'on ne peut toujours prévoir à l'avance, me parais-

sent des raisons suffisantes pour en faire regarder l'emploi comme devant être toujours très restreint.

H. Calomel associé à l'alun. — M. Guersant, dans le but de remédier aux inconvénients que nous avons assignés précédemment au calomel, préconise, à l'exemple de M. Miquel, l'emploi alternatif du calomel et de l'alun. Ce mode de faire paraît assez rationnel, car si par le calomel on agit sur la fluidité du sang, ou tout simplement sur le tube digestif, d'un autre côté l'alun, par son contact avec la membrane muqueuse a aussi une action bien marquée par les efforts qu'il provoque. Il faut cependant se garder de donner à l'association des deux médicaments une confiance excessive.

I. Polygala. — M. Acher, de Philadelphie a préconisé ce moyen comme ayant une action toute spéciale sur les fausses membranes trachéales ; depuis, des observateurs sincères ont reconnu que le polygala était loin d'avoir toutes les propriétés que son auteur lui accordait. Aussi l'usage de ce moyen est-il tombé dans l'oubli le plus complet.

Dans ces derniers temps on a aussi proposé une solution d'albumine, dans l'eau, comme unique moyen ; nous avouons que nous n'avons jamais eu la hardiesse de nous confier à un moyen, qui nous paraît être d'une nullité parfaite ; car les membranes mises en contact avec cet agent n'ont jamais offert le moindre changement.

4° Antispasmodiques. — Presque tous les auteurs qui ont traité du croup, rangent les antispasmodiques parmi les moyens tout-à-fait secondaires ; Cullen ne leur accorde même aucune utilité. Les substances de cet ordre qui ont été employées sont le musc, l'éther, le camphre, l'oxyde de zinc, la jusquiame. Malgré la multiplicité des substances employées, aucun auteur ne rapporte d'observation de croups traités avec succès par ces médicaments. L'expérience m'a cependant appris que les antispasmodiques n'étaient point sans utilité dans le croup, mais seulement vers la fin de la maladie, après la disparition des accidents aigus. Le meilleur antispasmodique, t celui dont l'action est la plus constante, selon moi, est l'o-

pium. Je n'ai jamais constaté aucune influence regrettable de son emploi, et par conséquent qu'il puisse rendre l'asphyxie plus prompte et plus facile, comme semblait l'indiquer la théorie.

5° Toniques. — On trouve dans les anciens auteurs que l'assa-fœtida est le remède par excellence du croup, parce qu'il participe à la fois des antispasmodiques et des toniques ; aujourd'hui ce moyen est généralement abandonné. Underwood dans son *Traité de la maladie des enfants*, s'exprime ainsi : « L'assa-fœtida est le remède souverain du croup; il faut l'administrer tant par la bouche que par le bas en lavement, selon que le mal le demande ; mais il faut s'y prendre de bonne heure avant que l'inflammation soit déterminée. »

Underwood employait encore le quinquina à un double point de vue, vers la fin de la maladie, pour prévenir toute rechute et rétablir les forces du malade. M. Bouvier, qui reconnaît aussi comme avantageux l'emploi des toniques, ne les conseille que dans la dernière période du croup, pour relever les forces générales du petit malade. M. Barrier, qui partage la même manière de voir, s'exprime de la manière suivante dans son *Traité des maladies des enfants* : « Les toniques sont avantageux dans la dernière période de la maladie, quand les forces sont épuisées, et ont besoin d'être ranimées, » et il préfère dans ce cas l'eau vineuse ou le quinquina. Les toniques sont donc des adjuvants qui doivent être employés plutôt en vue de relever les forces du malade, que de combattre le génie de la maladie.

6° Affusions. — Elles ont été employées tantôt froides tantôt chaudes.

A. Affusions froides. — Les Russes emploient les affusions froides sur tout le dos dans la première période du croup : Quoique ce moyen paraisse jouir d'une grande faveur chez les peuples du nord, je pense qu'une thérapeutique aussi irrationnelle, du moins en apparence, doit être réservée pour les cas désespérés, et lorsqu'on a épuisé tous les autres moyens.

B. Affusions chaudes. Les Prussiens, contrairement aux Russes, ont conseillé d'appliquer sur la partie antérieure du larynx,

dans le croup, des éponges imbibées d'eau très chaude ; de manière à amener une vive rougeur de la peau et à provoquer une transpiration abondante. Je ne vois pas que ce moyen soit plus rationnel que le précédent; car il doit amener vers la tête un afflux de sang considérable qui doit être plus nuisible qu'utile. Je n'ai point osé le mettre en pratique.

7° Vapeurs humides. — M. Williams, en 1852, a conseillé l'emploi de l'air chaud et humide comme adjuvant dans le traitement du croup. Ce moyen avait déjà été employé par Hufeland ; on avait même ajouté à ces vapeurs, tantôt de l'acide hydrochlorique, tantôt de l'acide acétique. On croyait agir sur la formation des fausses membranes; mais l'emploi de ces vapeurs a une grande partie des inconvénients que j'ai déjà signalés lorsque l'on portait sur le cou des éponges imbibées d'eau chaude. Outre qu'elles ne me paraissent point remplir le but que les auteurs qui les ont préconisées se proposaient, elles déterminent le plus souvent chez les petits malades une gêne dans la respiration, ce qui fait que l'on y a généralement renoncé.

8° Frictions mercurielles. — Loewenhardt et Niemann, les ont préconisées ; ils ont cru retirer de leur usage de grands avantages. Mais comme ces frictions mercurielles ont toujours été employées concurremment avec d'autres moyens, tels que les vomitifs, sangsues, bains chauds, etc. ; on peut se demander lorsqu'une amélioration a été notée, si les autres agents signalés n'y sont point pour une large part. Loewenhardt, par l'emploi du mercure, espérait diminuer la plasticité du sang ; mais cette hypothèse n'est point suffisammeet justifiée; car lorsque l'absorption de ce médicament a lieu, il manifeste son existence sur les gencives par une inflammation qui a pour résultats, des espèces de membranes analogues à celles que l'on retrouve sur la muqueuse buccale.

9° Vésicatoires. — Presque tous les auteurs anciens ont conseillé l'emploi des vésicatoires dans le croup, et un grand nombre de modernes partagent également cette manière de voir; seulement une divergence d'opinion s'est établie sur le

lieu de leur application. Les uns veulent qu'on les applique à la nuque, les autres sur les parties latérales du larynx, d'autres enfin, à la partie supérieure du sternum.

L'urgence de ce moyen étant admise, je préfère la méthode de M. Roque, qui les appliquait au niveau du sternum ; il me semble que dans ce lieu leur efficacité est plus grande, soit que l'on regarde leur action comme agent spécial sur la maladie trachéale, soit comme dérivative. La même divergence que j'ai signalée sur le lieu d'élection des vésicatoires, se retrouve lorsqu'il s'agit de déterminer s'ils doivent être temporaires ou permanents ; l'emploi que j'en ai fait, me dispose à préférer les vésicatoires permanents; leur action prolongée est plus profonde.

10° Bains généraux. — Tout d'abord, il était permis de croire que les bains généraux devaient avoir une grande efficacité sur le croup; mais l'expérience avec laquelle il faut toujours compter quand il s'agit de théories, est venue démontrer qu'il était un des moyens les plus hasardeux, et même que leur emploi n'était pas exempt de danger.

Si on considère que la sensibilité de la peau et son impressionabilité sont très développées par l'usage des bains, on reconnaîtra le danger qu'il y a à les employer : de plus, si on ajoute à ce fâcheux effet la turgescence de la face et des parties supérieures du tronc qu'ils déterminent presque toujours, on demeurera convaincu qu'il faut les proscrire, et cela d'une manière absolue.

11° Modificateurs locaux. — Depuis que la cautérisation a été mieux étudiée, et depuis surtout les travaux de M. Bretonneau, on n'a point cessé de préconiser ces moyens contre le croup. Cette pratique est tellement en honneur aujourd'hui, qu'il y a peut-être de la témérité de venir dire que cette médication est loin d'être favorable ; qu'elle est même nuisible. Mais j'espère que le temps n'est pas loin où l'on verra l'emploi des caustiques dans le croup, relégué comme un souvenir du passé, qui ne représentera plus qu'une des phases thérapeutiques et marquera une étape par laquelle a passé la science. Car

il me paraît au moins douteux qu'ils aient jamais donné un bon résultat. M. Bretonneau fait lui-même observer, malgré son opinion favorable à l'emploi des caustiques, que les substances qui jouissent d'un certain degré de causticité, déterminent souvent une inflammation couenneuse, difficile à distinguer de *l'altération morbide*. La cautérisation a encore l'inconvénient de ne s'attacher qu'à un état local, et nullement au principe de la maladie. M. Vautier la considère même comme dangereuse ; car elle détermine quelquefois des accès de suffocation qui peuvent contribuer à accélérer la mort.

On se proposait, en employant les caustiques, de dissoudre les fausses membranes, ou du moins les crisper de manière à les détacher des surfaces sur lesquelles elles reposent. Au point de vue théorique, cette idée est assurément satisfaisante, mais malheureusement son application ne la justifie point dans la pratique. Dans les expériences que j'ai faites sur les membranes expulsées par quelques-uns de mes malades, je n'ai jamais vu que les acides chlorhydriques, azotiques étendus, aient pour effets de crisper ces productions morbides. Je n'ai pu également, constater comme cela a été dit, que les alcalis aient la propriété de les dissoudre ; mais un phénomène que j'ai remarqué, et qui me paraît constant, c'est qu'en mettant en contact pendant un certain temps des fausses membranes croupales avec un alcali, soit la potasse ou la soude ; elles se dissolvent ensuite avec une extrême facilité lorsqu'on les touche avec l'acide hydrochlorique. Il résulte de cette dissolution une espèce de trame sans résistance ni cohésion.

Le nombre des agents que l'on a employés pour modifier localement le croup sont nombreux ; ils ont varié suivant les époques, je les examinerai dans l'ordre suivant : *acide chlorhydrique*, l'*azotate d'argent*, l'*acide phosphorique*, l'*acide tannique*, la *glycérine*, le *tannin*, l'*alun*, et le *perchlorure de fer*.

A. Acide chlorhydrique. M. Bretonneau, préoccupé de trouver un agent thérapeutique qui, par une action locale, en touchant les parties malades, pût faire disparaître les fausses

membranes du croup, s'arrêta après de nombreuses recherches à *l'acide chlorhydrique* ; plus tard M. Smith en recommanda également l'emploi. Malgré la préférence que MM. Bretonneau et Guersant ont accordée à ce médicament pendant quelque temps, ils ont fini par renoncer à son usage, l'expérience n'ayant pas été suivie des avantages qu'ils en espéraient. Moi-même j'ai souvent employé l'acide hydrochlorique, et cela sans en avoir retiré aucune efficacité.

M. Homolle a proposé dans ces derniers temps les vapeurs d'acide chlorhydrique; mais l'action irritante de cet agent n'a point permis de le continuer.

B. Azotate d'argent. M. Trousseau est un des fervents admirateurs de l'azotate d'argent; aussi l'autorité du savant professeur a-t-elle fait qu'il a été d'un emploi quasi universel. Mais bientôt l'expérience a démontré qu'il avait l'inconvénient de tous les caustiques ; qu'il augmentait le mal au lieu de le diminuer.

Si on se rend bien compte de ce qui se passe dans le cas où la cautérisation a été employée, on est étonné que ce moyen puisse encore jouir d'une aussi grande faveur ; car si on interroge les malades, ils disent tous qu'ils ont éprouvé une vive douleur, et qu'elle se prolonge longtemps. Loin de diminuer la difficulté qu'éprouvent les malades à avaler le liquide, la cautérisation l'augmente d'une manière très sensible; or je le demande, si on répète plusieurs fois dans la journée ce moyen chez un pauvre malade atteint de croup, que doit-il arriver ? Pour moi en dehors de la difficulté extrême que l'on éprouve pour l'application de l'agent caustique, car il faut avoir le soin de ne pas brûler l'intérieur de la bouche, le pharynx, la langue, de manière à ne pas causer des accidents inflammatoires, qui certainement entraîneraient la mort, je dirai volontiers avec Dionis, lorsqu'il parle de l'aversion que lui inspire le fer rouge : Je n'en parle que pour inspirer l'horreur que produit sur moi ce moyen.

C. Acide phosphorique. M. Boyer de Marseille, a conseillé l'usage de l'acide phosphorique, comme plus propre a dissou-

dre les fausses membranes du croup. M. Trousseau, qui a voulu essayer la valeur thérapeutique de ce moyen, dit qu'il s'est convaincu que l'on ne devait rien en attendre ; il a même fini par le rejeter d'une manière absolue.

D. Acide tannique. Dans ces dernières années toujours dans le but de dissoudre les fausses membranes, l'on a eu recours a des acides moins énergiques, et ayant cependant sur ces productions morbides une action bien déterminée, bien connue. Dans ce but on a proposé l'acide tannique; je ne connais point par moi même les effets de ce médicament; mais si je m'en rapporte aux observations que j'ai examinées, les espérances que l'on avait conçues de cet agent thérapeutique, ont été complétement déçues.

E. Glycérine. — Il y a quelques mois, la glycérine étant devenue de mode, on a pensé que ce corps doux et onctueux, pourrait avoir une influence heureuse sur le croup ; M. Bouchut a publié une observation dans laquelle ce médicament a été employé sans succès, car le petit malade a succombé.

F. Tannin et alun. — M. le docteur Loiseau, de Montmartre, préconise depuis quelques années contre le croup, un mélange d'alun et de tannin, ou bien l'emploi séparé et simultané de ces deux substances. Il cite à l'appui un certain nombre de cas heureux. J'ai fait souvent usage de ce moyen, et moins heureux que M. Loiseau, je n'ai jamais observé un effet assez marqué pour qu'il me soit possible de le rapporter à la médication.

Je ne crois au bon résultat des astringents qu'au début de la maladie, plus tard lorsque les fausses membranes sont développées, leur emploi, et en particulier celui du tannin et du sulfate d'alumine, me paraît d'un usage plutôt fâcheux que favorable.

G. Perchlorure de fer. — Il y a environ dix ans ce médicament était tellement à l'ordre du jour dans notre ville, que tout le monde a cherché à se rendre compte des merveilles qu'on lui faisait produire ; et nous comme les autres, cédant à l'entraînement du moment, nous l'avons essayé dans le croup

confirmé ; mais sans *aucun* succès, que celui des astringents en pareil cas ; il y a même beaucoup plus pour nous, c'est que sa prétendue propriété hémostatique est loin de nous être démontrée.

Pour prouver l'influence qu'a le chlorure de fer sur l'économie, on a mis en avant son usage heureux dans les érysipèles. Plusieurs fois nous l'avons essayé, et nous le déclarons bien net et bien franchement, nous nions à cet agent la moindre influence dans ces cas.

Quant à son emploi qu'on a voulu faire dans les blennorrhagies aiguës, entre nos mains, malgré le soin que nous avons mis à observer les données pour son administration, nous n'avons jamais pu arriver *une seule fois* à une *guérison définitive*. Plusieurs fois nous avons été obligé de l'abandonner à cause des dyssuries qu'il produisait. Dans les blennorrhées, au contraire, nous avons eu quelques succès.

M. Isnard, vient de publier dans l'*Union Médicale*, un travail sur le perchlorure de fer, dans le croup et les affections diphthéritiques ; malgré le talent qui a présidé à la rédaction de ce travail, il ne change rien à nos convictions sur le médicament ; d'un autre côté, il nous est difficile de juger du véritable mérite, de l'action du perchlorure de fer dans les mains de M. Isnard, car c'est un travail purement théorique : il n'y a pas une *seule observation*, et *les deux ou trois faits* sur lesquels on s'appuie sont loin de prouver l'efficacité du perchlorure ; car, en même temps on a employé l'émétique, et l'huile de croton.

12° DU CATHÉTÉRISME DU LARYNX.—Le cathétérisme du larynx est une conquête de la chirurgie moderne, et M. Loiseau en le proposant a véritablement rendu un grand service à la science. L'appareil instrumental à l'aide duquel on l'opère est des plus simples. A l'aide de ce moyen, il devient facile de porter toujours sûrement sur les parties malades les substances que l'on croit les plus propres à les modifier. Au mélange d'alun et de tannin préconisé par M. Loiseau, j'ai substitué, avec un grand avantage, du borate de soude, réduit en poudre impal-

pable. On pourrait aussi l'employer en solution aqueuse très concentrée.

15° TUBAGE DU LARYNX. — Dans la séance de l'Académie impériale de médecine du 14 septembre 1858, M. Bouchut, médecin de l'hôpital Sainte-Eugénie, déposa devant ce corps savant un travail dans lequel il a cherché à établir l'efficacité du tubage du larynx dans le croup. Par ce procédé, il espérait s'opposer à l'asphyxie et permettre aux efforts de la nature d'épuiser localement le génie de la maladie. M. Bouchut, dans son mémoire a d'abord voulu établir que le tubage du larynx était facile à opérer, et il consiste dans l'introduction d'une virole ou canule qu'il fixait sur les cordes vocales inférieures; la présence de cette canule, d'après l'auteur, ne pouvait gêne en rien les fonctions de l'épiglotte.

Si M. Bouchut s'était borné au simple énoncé de son procédé, il aurait probablement évité l'orage qui surgit au sein de l'Académie, et il n'aurait point été exposé au danger des nombreuses récriminations qui ont été lancées contre lui. Cependant, il faut l'avouer, il y avait du courage de sa part à venir chercher à détrôner dans cette enceinte la trachéotomie, dont les pères étaient présents pour la défendre.

M. Bouchut pensait, avec le tubage du larynx, qu'il affirmait être facilement supporté pendant un ou plusieurs jours, pouvoir favoriser l'expulsion des fausses membranes et la pénétration de l'air dans les bronches. Mais bientôt des expérimentateurs habiles, MM. Blache et Guersant, sont venus donner le démenti le plus formel à la nouvelle méthode, non seulement comme difficulté extrême de son exécution, mais encore comme résultat définitif. Enfin, M. Crequy, interne de M. Bouchut, ami passionné de la vérité, est venu déclarer que non-seulement, dans les deux premières observations de son travail présenté à l'Académie par son maître, mais encore dans les cinq autres qui ont été communiquées plus tard à la commission ; que le tubage de la glotte lui a toujours paru avoir avancé la mort des petits malades. Le tube placé à demeure n'est point inoffensif, il détermine dans la muqueuse

laryngienne un gonflement notable qui a été indiqué par M. Crequy, et l'altération peut même quelquefois être assez profonde pour déterminer la nécrose des cartilages, comme l'a noté M. Trousseau dans les expériences qu'il a faites sur les chiens. Le résultat de la discussion académique a été que le tubage du larynx dans le croup était sans efficacité et même dangereux.

Pour le praticien qui est loin des grandes villes, des centres où la science s'élabore, il lui est quelquefois difficile de prendre un parti en face d'une maladie aussi rapidement dangereuse que le croup. Devra-t-il employer le cathétérisme du larynx, devra-t-il essayer du tubage comme le veut M. Bouchut? Telles sont les questions qui souvent viennent l'assaillir, et qui, faute de guide certain, peuvent amener dans la conscience un trouble qui n'est pas sans danger pour le petit malade.

Je poserai comme principe dans les affections aiguës du larynx, que l'on ne doit jamais mettre en contact des membranes malades, des corps inertes. L'organisme ne peut s'accommoder à un semblable contact, il se révolte; et je ne comprends que très-difficilement, que les canules, malgré leurs modificateurs, même celles de M. Neud'orfer, puissent jamais être de quelque utilité.

Dans un prochain cahier nous étudierons la trachéotomie.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

JOURNAUX DE PARIS.

Note sur l'action simultanée du curare et de la noix vomique, par MM. Martin Magron et Ruisson.

« L'antagonisme qu'on a signalé entre le curare et la strychnine ne nous paraît pas exister; ces deux poisons ne diffèrent que par des nuances qui disparaissent le plus souvent avec les doses et le mode d'administration. »

M. le professeur Bernard vient de faire connaître, au nom de M. Vella, une observation qui, pour des esprits prévenus, pourrait paraître infirmer la proposition qui vient d'être

énoncée. Nous demandons la permission de faire comprendre comment il n'en est rien. Et tout d'abord, nous sommes portés à croire que, dans cette observation, il s'agit d'un véritable tétanos. Nous ne connaissons pas M. Vella ; mais nous avons l'honneur de connaître M. Salleron, homme aussi instruit qu'honnête, et dont le diagnostic doit être pris en très grande considération ; nous admettons donc qu'il s'agit d'un tétanos guéri pendant l'administration du curare. Cette observation est d'autant plus intéressante que le résultat obtenu est en opposition absolue avec ce que pouvaient faire prévoir les paroles suivantes, consignées à la page 576 des Leçons sur les substances toxiques, etc., par M. le professeur Bernard : « Les effets du curare peuvent-ils contrebalancer l'in-
« fluence de la strychnine, et empêcher la mort ? En d'autres
« termes, ces deux corps peuvent-ils être considérés comme
« capables de se servir de contre-poisons l'un à l'autre ? Pour
« nous rendre compte de la réalité ou de l'absence de cette
« action réciproque, nous avons déjà dit que nous avions
« donné à des animaux ces deux substances mélangées en di-
« verses proportions : les animaux sont toujours morts. *Et*
« *ils ont succombé plus rapidement que lorsque la strychnine*
« *ou le curare étaient administrés seuls* ; mais jamais ils n'ont
« eu de convulsions, même lorsqu'une faible proportion de
« curare était associée à une quantité relativement considéra-
« ble de strychnine. On peut donc neutraliser le symptôme ;
« mais c'est tout ce qu'on peut faire. L'inefficacité de son ac-
« tion montre que, dans l'empoisonnement par la strychnine,
» la mort n'est pas causée par le tétanos seul.

« Le curare employé dans le tétanos ferait cesser les con-
« vulsions. Il ne guérirait pas pour cela. »

Si donc M. Vella a réellement guéri un tétanos, l'honneur qui lui en revient est en rapport avec la responsabilité qu'il a encourue. Mais l'observation du médecin italien prouve-t-elle, comme ont paru le croire quelques physiologistes, qu'il y a antagonisme entre l'action du curare et celle de la strychnine ? En aucune façon. Il n'est pas démontré que le tétanos

traumatique ait la même origine que le tétanos strychnique. Il est très probable que le premier est la conséquence de l'irritation primitive des nerfs en rapport avec la plaie ; Marshall-Hall, M. Brown-Séquard, M. Bonnefin, etc., ont montré, contre l'opinion de MM. Stannius et Bernard, que le tétanos strychnique résultait de l'augmentation primitive de l'excitabilité de la moelle, et nous pensons que les expériences dans lesquelles nous avons empoisonné directement cet organe ne laissent guère de doute à cet égard. Les symptômes des deux tétanos sont, du reste, bien en rapport avec cette manière de voir. Dans le premier, il y a généralement contraction *permanente* d'un nombre plus ou moins considérable de muscles avec des exacerbations qui se manifestent par des convulsions générales ; dans le second, il y a aussi des convulsions générales; mais dans l'intervalle de ces convulsions tous les muscles sont au repos, et ils n'entrent de nouveau en contraction *qu'après* qu'une excitation extérieure vient solliciter une nouvelle crise. On comprend donc qu'un *topique*, paralysant les extrémités sensitives des nerfs, appliqué sur la plaie directement, et dans la première période du mal, puisse guérir le tétanos traumatique, sans pour cela guérir le tétanos strychnique. Mais admettons avec M. Vella que le curare arrête ce dernier comme il pourrait, à la rigueur, guérir le premier, cela prouve-t-il l'antagonisme en question ? Nous disons : Le curare agit sur la moelle comme la strychnine ; la strychnine agit sur les extrémités motrices comme le curare, c'est-à-dire que l'un et l'autre augmentent l'exitabilité de la moelle et diminuent l'excitabilité des extrémités. Voilà le fait fondamental que nous croyons avoir démontré, et qui dénote la *similitude d'action*. Mais *en général* la strychnine agit sur la moelle avec plus d'intensité que le curare, et ce dernier agit sur les extrémités avec plus d'intensité que la strychnine. Voilà la *nuance* que nous avons signalée, et que nous faisons disparaître, en variant la dose ou le mode d'administration.

Supposons maintenant qu'une certaine dose de strychnine donnée dans certaines conditions de circulation, agisse comme

deux sur la moelle et comme un sur les extrémités ; qu'une certaine dose de curare agisse comme deux sur les extrémités et comme un sur la moelle ; ces deux doses administrées en même temps, si *elles ne sont pas suffisantes pour paralyser entièrement les extrémités* ou *tuer la moelle*, empêcheront les convulsions sans faire périr l'animal. Et pourtant elles auront agi chacune de son côté pour augmenter l'activité de la moelle et diminuer celle des extrémités, c'est-à-dire d'une manière analogue. Voilà ce qui est possible et ce que M. Vella a vu arriver. Mais la grande difficulté est de trouver ces doses ; peut-être, chez les animaux, y parvient-on par tâtonnements, mais on en tue certainement un grand nombre avant de réussir ; ajoutons que si la dose de strychnine a été très-forte, la mort est à peu près inévitable ; que si la dose a été faible, il y a quelque témérité à affirmer qu'elle aurait tué l'animal si l'on n'avait fait intervenir le curare. Ce n'est donc qu'avec une grande réserve qu'il faut appliquer ces données physiologiques à la thérapeutique humaine. Cette réserve est commandée surtout par ce fait, que l'action mortelle du curare n'est pas le plus souvent précédée de symptômes qui permettent de prévenir l'effet fatal.

Dans un certain nombre de cas, pendant dix minutes, un quart d'heure, le poison paraît ne produire aucun effet ; puis survient tout à coup un petit tremblotement ou des convulsions qui précèdent la mort d'une ou deux minutes, si l'on n'a pas recours à la respiration artificielle. Ajoutons enfin, que, comme l'ont vu MM. Vulpian, Pélikan, etc., sur les grands animaux, la mort arrive presque toujours avant que les nerfs moteurs aient perdu leur excitabilité.

Nous venons de faire l'expérience suivante :

Exp. — A deux heures, on injecte du curare sous la peau d'un gros lapin.

A deux heures dix minutes, l'animal *paraît* mort ; le cœur bat encore.

Nous pratiquons la respiration artificielle jusqu'à cinq heures, et pendant tout ce temps, les nerfs, excités par une

pile de Bunsen montée au vinaigre, déterminent des contractions musculaires.

A cinq heures, nous cessons la respiration artificielle.

A cinq heures huit minutes, le cœur ne bat plus ; les nerfs sont encore excitables.

Paris, 19 septembre 1859.

Tétanos traumatique ; emploi du curare ; amélioration. Communiqué à la Société de chirurgie, séance du 5 octobre.

L'étude des effets anti-tétaniques du curare continuent d'attirer l'attention des expérimentateurs, nous citons les pièces pour et contre, que la pratique nous fournit pour tenir notre lecteur au courant de la science. *N. du R.*

Le 1er septembre dernier, le jour de l'ouverture de la chasse, un jeune homme de vingt-quatre ans avait appuyé sur la pointe de son pied le canon de son fusil, et en même temps, par une inadvertance inconcevable, il avait le doigt sur la gachette ; le coup partit, il emporta le deuxième orteil, et produisit une abrasion du premier et du troisième. On appliqua sur ces plaies un pansement simple, et trois ou quatre jours après l'accident, le malade était assez bien pour que M. le docteur Taër, qui lui donnait des soins, lui accordât la permission de se faire transporter de Poissy à Montmartre, où ce jeune homme habite.

Le 15 septembre, des douleurs se manifestèrent dans la région temporo-maxillaire droite; il n'y avait pas de contracture, mais seulement de la douleur, en même temps la plaie devint douloureuse.

Le 17 septembre, survint du trismus et de la rigidité dans les muscles de la poitrine, de l'abdomen et des membres inférieurs. M. Taër prescrivit des frictions avec un mélange de chloroforme et de baume tranquille, et administra en même de l'opium et du musc à l'intérieur. Malgré ce traitement, les accidents augmentèrent, et le 19, ce jeune homme était dans un état déplorable ; le trismus persistait ; il y avait une con-

tracture considérable des muscles de la poitrine et du ventre ; le malade disait qu'il étouffait, qu'on le laissait mourir. M. le docteur André, de Montmartre, avait été adjoint la veille à M. Taër, et tous deux avaient décidé qu'il fallait employer le curare, mais on ne put s'en procurer. Dans l'après-midi du 19 septembre, le deuxième jour du tétanos, et le quatrième depuis le développement des douleurs dans la région temporo-maxillaire, M. Chassaignac, mandé en consultation, vit le malade à cinq heures du soir et le trouva dans l'état suivant ;

Les plis intersurciliers étaient très accusés; il y avait une contracture considérable de l'orbiculaire des paupières, de sorte que l'ouverture palpébrale était réduite à une simple fente : les narines étaient très dilatées ; le trismus était si prononcé, que l'on ne put faire pénétrer qu'à l'entrée de la bouche une sorte de cheville taillée daus un bois tendre ; on la laissa entre les dents pour les maintenir écartées et rendre possible l'administration des médicaments par la bouche. Les muscles du cou étaient très tendus ; les parois de la poitrine et de l'abdomen étaient d'une dureté excessive, tant leurs muscles étaient contractés, ainsi que ceux des membres ; le tronc était dans un état de flexion : c'était un tétanos affectant la forme connue sous le nom d'*emprosthotonos*. En même temps le malade était dans un état d'asphyxie pâle ; il y avait commencement de refroidissement des extrémités. La plaie était irrégulière, à bords relevés du côté de la plante du pied, et présentait en tout la largeur de deux pièces de cinq francs, en y comprenant l'abrasion du premier et troisième orteil ; elle était extrêmement douloureuse, et fournissait une suppuration abondante et très fétide ; il n'y avait pas eu d'émission d'urine depuis vingt-quatre heures ; mais comme il n'y avait pas de matité à l'hypogastre, le cathétérisme ne fut pas jugé nécessaire. On prescrivit une potion composée de 120 grammes de liquide, auquel on ajouta 10 centigrammes de curare ; en même temps l'on fit préparer chez M. Mialhe une solution de 20 centigrammes de curare dans 200 grammes d'eau distillée. On devait donner toutes les heures une cuillerée à bouche de la potion, et arro-

ser la plaie toutes les deux heures avec la solution, puis la recouvrir de charpie. Des bouteilles de grès, remplies d'eau bouillante, furent aussi placées de chaque côté du malade.

A sept heures du soir, on donna la première cuillerée, et lorsque l'on administra la seconde, à huit heures du soir, le jeune homme se trouva mieux ; il dit à son frère qui le gardait qu'il lui semblait que le morceau de bois placé entre ses dents était moins serré, et qu'il respirait plus facilement.

Le lendemain, M. Chassaignac vint à dix heures du matin et constata une amélioration notable : le malade était dans le décubitus dorsal ; la face était colorée; la chaleur était rétablie ; la surface du corps était recouverte d'une douce moiteur; le trismus avait diminué ; le morceau de bois pénétrait mieux entre les arcades dentaires.

Le 21 septembre, l'amélioration s'était soutenue ; le malade était dans le décubitus latéral ; il y avait moins de rigidité tétanique dans certains points ; mais le trismus persistait, le tétanos était devenu en quelque sorte intermittent ; la contracture cessait, puis reparaissait.

Pendant le cours du traitement, toutes les deux heures, on renouvela l'application locale de la solution de curare, qui fut portée, après deux jours, à la dose de 30 centigrammes, puis à 40 centigrammes ; la potion fut aussi continuée et maintenue d'abord à la dose primitive, mais plus tard, comme la plaie se cicatrisait assez rapidement, on craignit que l'absorption n'eût pas lieu convenablement, et la potion fut alors portée à la dose de 15 centigrammes jusqu'à 25 centigrammes. Les deux fioles, solution et potion, étaient employées toutes deux en vingt-quatre heures.

Six jours après ce traitement, il y avait une amélioration notable dans tous les symptômes ; parfois le malade éprouvait des élancements qui partaient de la tempe pour aller au pied blessé, d'autres fois, des douleurs se manifestaient dans les muscles qui, plus tard, étaient contracturés, le trismus seul persistait, et même actuellement le malade en éprouve encore un peu.

Dans l'observation rapportée par M. Vella, le curare avait été appliqué sur la plaie, et plus tard à la surface de deux vésicatoires ; dans le fait rapporté par M. Manec, le curare fut introduit dans le tissu cellulaire, d'abord à la faveur de plaies récentes, puis au moyen d'injections ; chez le malade dont il vient d'être question, c'est à la plaie que l'on a demandé l'absorption du curare, en même temps que cette substance était administrée par les vois digestives. Cependant, comme l'a rappelé M. Legouest, les expériences faites sur les animaux ont démontré l'innocuité du curare introduit dans l'estomac, tandis que M. Cl. Bernard a amené la mort des oiseaux qu'il blessait avec un instrument trempé dans le suc gastrique des chiens dont l'estomac contenait du curare.

Mais, de ce que cet agent ne tue pas les animaux, lorsqu'il est introduit dans leur estomac, il ne s'en suit pas qu'il soit privé de toute action thérapeutique chez un malade atteint de tétanos et auquel on l'administre en potion.

Journaux Étrangers.

De l'anesthésie électrique et électro-chimique, par M. le Dr. Julius Althaus, de Londres.

La question de savoir si l'emploi de l'électricité peut calmer l'hyperesthésie et produire l'anesthésie a, depuis un an, occupé plusieurs fois le monde médical. Des dentistes américains, puis anglais, annoncèrent qu'ils pouvaient arracher les dents sans douleur à l'aide de l'électricité ; et même des chirurgiens célèbres affirmèrent, en différents endroits, que l'électricité devait être considérée comme un anesthésique local, exempt de dangers et applicable aux grandes opérations chirurgicales. Et on concluait que le chloroforme, si dangereux, était destiné vraisemblablement d'ici à peu à disparaître complétement et partout de la pratique. Il est évident qu'on ne peut arriver à des notions exactes sur ce sujet, qu'en soumettant à un examen rigoureux et à une analyse précise les *effets physiologiques*

que produisent d'une façon constante les différentes formes de l'électricité.

Si d'abord nous examinons de la sorte *l'électricité du frottement*, nous voyons que les étincelles que l'on tire de la machine électrique ordinaire produisent à la peau une vive sensation de picotement, et que, lorsque les étincelles sont obtenues pendant assez longtemps et d'une façon interrompue pendant cinq ou dix minutes en un même point, il se produit sur la peau une éruption particulière, à savoir : une petite élevure circonscrite, qui ressemble au lichen urticatus et est entourée d'une rougeur inflammatoire. Cette éruption est toujours plus considérable chez les personnes qui ont la peau délicate ; et le temps qui est nécessaire à sa production varie en général de cinq à dix minutes ; elle disparaît ordinairement au bout d'une heure. La sensibilité de la peau n'est jamais diminuée, lors même qu'on emploie de fortes étincelles pendant un temps relativement long ; la sensibilité cutanée serait plutôt un peu exagérée. Il en résulte que l'électricité sous forme d'étincelles, l'électricité ordinaire ne convient pas pour produire une anesthésie de la peau.

Essayons maintenant d'apprécier les effets de la *Bouteille de Leyde*, qui peut, comme on sait, produire, selon l'étendue de sa surface métallique et l'intensité de son courant, des décharges plus ou moins considérables. Ces décharges produisent momentanément une sorte d'engourdissement, lorsqu'elles sont violentes. Mais si l'on fait se succéder diverses décharges, on sent les dernières aussi fortement que les premières, et si, immédiatement ensuite, on cherche à déterminer la sensibilité de la peau avec une aiguille ou avec la pointe d'une lancette, on voit que cette membrane est tout aussi sensible qu'auparavant. Assemble-t-on un nombre suffisant de bouteilles en batterie, et les charge-t-on fortement, on peut produire ainsi les effets de la foudre, puisqu'il en résulte soit la mort immédiate de l'individu, dans le corps ou dans la portion duquel a eu lieu la décharge de la batterie, soit une perte de connaissance pendant un temps plus ou moins long. En tous cas, il se produit alors une anesthésie, qui n'est pas locale toutefois, mais cen-

trale, et dont la production s'accompagne de dangers plus grands et de plus d'impossibilités que l'emploi du chloroforme, puisque, si la décharge est un peu trop forte, la mort peut survenir immédiatement. Il est donc tout à fait invraisemblable qu'un opérateur ou un malade se résolve jamais à employer une semblable anesthésie dans un but chirurgical ou à s'y prêter, et il me semble qu'on peut conclure en toute sûreté en admettant que l'électricité de frottement, qu'on l'emploie sous forme d'étincelles ou sous forme de décharges produites par la bouteille de Leyde, est complétement inacceptable pour la production de l'anesthésie dans les opérations chirurgicales.

Si nous examinons le *courant galvanique constant* appliqué sur la peau, nous trouvons que les effets varient suivant l'intensité du courant, la résistance que montre la peau à la conduire et la durée du temps pendant lequel il agit. La peau est-elle sèche et le courant faible, c'est à peine si l'on observe quelque effet, quand l'action n'est pas continuée pendant fort longtemps. Lorsque le courant est plus fort, il se développe des phénomènes de rubéfaction, d'inflammation et de gangrène, et cette action caustique du courant galvanique, qui se produit surtout lorsque l'on fait choix pour électrodes, de fils fins de platine, ne peut pas évidemment être prise pour une anesthésie. Mais si l'on envoie à travers un tronc nerveux, *à l'aide d'électrodes humides*, un courant constant d'une force telle qu'il n'attaque point la peau quand il agit pendant peu de temps, il apparaît, au début de l'expérience, une douleur brûlante, assez vive, qui diminue ensuite, lorsque le courant a agi pendant quelque temps, pendant cinq ou dix minutes. Il s'établit en même temps un sentiment d'engourdissement dans le trajet du nerf sur lequel on expérimente ; mais la sensibilité de la peau n'est point pour cette raison descendue à son degré le plus faible, en sorte que le courant constant lui-même ne peut servir d'anesthésique local.

Enfin, en ce qui concerne le courant par induction, nous trouvons que, lorsqu'on l'applique sur la peau sèche à l'aide de fils métalliques, il survient un érythème, et que, lorsque le

courant possède une intensité considérable, il apparaît des papules blanches. Cette action est tout à fait analogue à celle des étincelles que l'on tire de la machine électrique ordinaire, et la sensibilité de la peau se trouve plutôt exagérée par ce moyen que diminuée. Mais si l'on dirige à l'aide d'électrodes humides un courant interrompu d'une façon extrêmement rapide et d'une tension ordinaire sur un tronc nerveux, et qu'on fasse passer pendant un quart d'heure environ le courant à travers le nerf, il se produit d'abord une douleur qui s'accroît dans les premières minutes, mais qui fait bientôt place à un sentiment d'engourdissement. On produit ainsi un abaissement direct de la sensibilité dans un nerf. Ce qui le prouve, c'est qu'un courant d'une tension plus faible qui détermine au début de l'expérience une douleur considérable, n'*est plus senti du tout* dans le cours de cette même expérience ; et, pour rendre ensuite le courant sensible au patient, il faut lui donner une intensité de plus en plus considérable. Ceci est le procédé dont je me sers depuis longtemps avec le plus grand succès pour le traitement des maladies rebelles, et surtout de la sciatique, qui m'a toujours paru céder à cette façon d'agir, lorsqu'il n'existe point concurremment de phénomènes d'une inflammation aiguë. Toutefois, la sensibilité de la peau n'est point diminuée par ce moyen, puisque cette membrane la reçoit toujours de plusieurs troncs nerveux. Mais il n'est pas impossible, si l'on fait agir des courants distincts sur tous les troncs nerveux d'une extrémité ; ainsi, par exemple, un premier courant sur le nerf radial au tiers inférieur du bras, un second sur le nerf médian d'un côté interne, et un troisième sur le nerf cubital, entre l'olécrâne et le condyle interne, il n'est pas impossible, disons-nous, qu'il ne puisse en résulter une anesthésie de la peau de tout l'avant-bras. Mais ce procédé opératoire exigerait trois appareils à induction, et au moins deux aides instruits à manier ces appareils, de sorte que son emploi s'accompagne de grandes difficultés.

J'arrive maintenant à l'examen de la prétendue *anesthésie électro-chimique* ou du *narcotisme voltaïque*, nom sous le-

quel l'a présentée le docteur Richardson (*Medical Times and Gazette*, Febr. 12, 1859). On sait qu'on a fait beaucoup de tentatives pour introduire des agents médicamenteux dans l'organisme à l'aide du galvanisme, en utilisant la force locomotrice du courant constant au moyen duquel des liquides ont été transportés d'un pôle à un autre sans être décomposés. Des expériences sur ce sujet ont été faites principalement par sir Humphey Davy et, dans ces derniers temps, par Wiedmann. Les tentatives faites pour introduire de la sorte des agents médicamenteux doivent être considérées jusqu'à présent, comme infructueuses, puisque les résultats donnés par Fabré-Palagret sur ce sujet n'ont été constatés par personne, et que les expériences de Klenke et d'Hassenstein sont généralement révoquées en doute. Le docteur Richardson tente maintenant d'introduire des liquides narcotiques dans une potion ou corps à l'aide de l'électricité, et de produire ainsi l'anesthésie. Il a appelé cette méthode *narcotisme voltaïque*, et pendant quelques semaines il a fait assez de bruit avec cela dans les hôpitaux de Londres, jusqu'à ce que le professeur Waller, de Birmingham, exprimât dans un article détaillé une opinion que beaucoup avaient toujours conservée, à savoir que l'anesthésie qui se produit de cette manière doit être attribuée simplement à l'absorption des substances narcotiques. Le docteur Richardson mentionnne dans l'article dont nous parlions plus haut ceci, que l'application locale de substances narcotiques sans *électricité* ne produit jamais l'anesthésie, pas même quand on l'applique sur une partie aussi mince que l'oreille d'un lapin. Ceci est évidemment inexact, car, dans une expérience que j'ai faite sur moi avec le chloroforme et le courant constant, j'ai trouvé que l'anesthésie complète de la peau se produisait lorsque je pressais sur cette membrane, pendant environ dix minutes, une éponge convenablement imbibée de chloroforme, et que l'action simultanée de l'éponge et des pôles d'une batterie galvanique ne hâtait point la production des effets anesthésiques. Une heure après l'expérience, je ressentis une très vive douleur, et, le lendemain, il se développa une inflammation qui

fut très vive, se termina par la suppuration et dura neuf jours. Pendant tout ce temps la douleur fut atroce, surtout pendant la nuit ; la cicatrice se forma lentement, d'abord aux points où le chloroforme seul avait été appliqué, puis sur ceux où l'on avait fait agir simultanément le chloroforme et le galvanisme. Le professeur Waller a fait sur les animaux des expériences avec la solution narcotique proposée par le docteur Richardson (parties égales de teinture d'aconit et de chloroforme), et ceux-ci sont morts peu de temps après l'expérience, à la suite de l'empoisonnement du sang par la solution narcotique. Il serait fort possible que ce même résultat désastreux pût se produire chez les enfants, et surtout chez les individus affaiblis, si l'on voulait pratiquer des opérations sur eux en s'aidant du narcotisme voltaïque. De tout ceci, il résulte que le chloroforme, malgré les attaques dont il a été l'objet, est encore jusqu'à présent le seul moyen vraiment bon et relativement dépourvu de danger pour la production de l'anesthésie dans les opérations chirurgicales, et que tous les moyens jusqu'à présent proposés pour le remplacer ont été démontrés insuffisants à atteindre ce but. D'un autre côté, on ne peut pas s'étonner de l'empressement avec lequel on discute, en Angleterre, tout moyen autre que le chloroforme, pour produire l'anesthésie, car il s'est présenté en ce pays, surtout dans ces derniers temps, un nombre très considérable de cas de mort par le chloroforme, qui ne sont nullement en rapport avec les résultats obtenus dans les hôpitaux du continent, — (*Wiener Med. Woch. Union Méd.*),

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Rapports sur les épidémies et les eaux minérales. — Electricité dans les maladies des yeux. — Angine couenneuse. — Destruction de l'odeur dans la gangrène. — Médecine légale. — Phthisie pulmonaire.

SÉANCE DU 27 SEPT. 1859. — Présidence de M. J. CRUVEILHIER

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet

le rapport final de M. le docteur Bodélio sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné à Lorient dans le courant des mois de mai et de juin derniers. (Commission des épidémies.)

— M. le docteur Boulu adresse un mémoire intitulé : De la médication électrique dans certaines affections de l'appareil oculaire.

Si jusqu'à ce jour, dit l'auteur dans la lettre d'envoi, l'électricité n'est pas entrée franchement dans la thérapeutique des maladies des yeux, cela tient, d'une part, à la difficulté de bien préciser les cas spéciaux dans lesquels il peut être utile d'avoir recours à l'agent électrique ; d'autre part, à son mode d'application, sur lequel les médecins ne sont pas encore fixés.

Aujourd'hui que l'ophthalmoscope a fait faire de grands progrès à la science oculistique, et que le diagnostic dans les maladies des yeux est devenu plus facile, je crois devoir appeler l'attention de mes confrères sur un nouveau mode d'électrisation qui m'a donné de bons résultats dans quelques affections de l'appareil oculaire, mais surtout dans les paralysies de la rétine et des paupières.

Ce procédé, d'une application simple, facile, et sans dangers pour les malades, est à mon avis bien préférable à l'électro-puncture, encore pratiquée par quelques médecins. Je le décris avec détail dans mon mémoire ; mais je puis indiquer ici qu'il consiste dans l'introduction sous la paupière d'une ou deux aiguilles mousses très-fines qui électrisent directement l'appareil oculaire. (Commissaires, MM. J. Cloquet et Laugier).

— M. Loiseau (de Montmartre) adresse un travail intitulé : Nouvelle note sur le traitement de l'angine couenneuse par les insufflations et les instillations de tannin pur, alternant avec les instillations et insufflations d'alun, et accompagnées du régime le plus tonique possible. (Commissaires : MM. Blache et Trousseau.)

— M. Devergie fait hommage à l'Académie, au nom de

l'auteur, M. Reimbert, d'un ouvrage intitulé *Traité des maladies charbonneuses*,

— M. Bouley demande la parole à l'occasion du procès-verbal. Dans la dernière séance, dit-il, M. le secrétaire perpétuel a lu une lettre du secrétaire de la Société d'encouragement, protestant que jamais cette société n'a décerné des médailles à M. Corne, contrairement à ce que j'avais avancé. Je reconnais que je m'étais trompé, mais ce n'était qu'une erreur de nom. C'est la Société universelle des arts et manufactures de Paris, qui, dans sa séance du 11 mai 1859, a décerné une médaille à M. Corne.

— M. Depaul, au nom de la commission de vaccine propose de décerner à M. le docteur Boursier une médaille de vaccination, qui avait été primitivement destinée à M. Defresnoy, officier de santé, et qui lui a été retirée à cause de l'inexactitude des chiffres consignés dans son rapport.

Eaux minérales. — M. Guérard lit quelques fragments scientifiques du rapport général sur le service médical des eaux minérales en France pendant l'année 1856, dont les conclusions ont été lues et adoptées dans la séance du 24 novembre dernier.

Parmi les rapports de MM. les médecins inspecteurs relatifs à la saison 1856, M. Guérard signale particulièrement à l'attention de l'Académie ceux de MM. les docteurs Sales-Girons, médecin inspecteur de Pierrefonds les-Bains, Genieys, médecin inspecteur d'Amélie-les-Bains (Pyrénées-Orientales); Réroille, inspecteur adjoint de Bourbon-Lancy (Saône-et-Loire); et un travail de M. le docteur Caillat, sur la Source des Yeux, aux bains d'Hercule, dans la Hongrie. Voici quelques-uns des points des divers travaux analysés par M. le rapporteur, qui nous ont le plus particulièrement frappé.

Indications et contre-indications des inhalations sulfhydriques. — M. Genieys, dans son rapport, s'est principalement occupé de l'étude des indications et des contre-

indications de la méthode des inhalations sulfhydriques récemment introduites dans plusieurs établissements thermaux. Plusieurs inspecteurs et médecins d'eaux minérales avaient affirmé que les inhalations sulfhydriques, loin de causer l'hémoptysie, pouvaient en prévenir le retour; M. Genieys a observé tout autre chose à Amélie-les-Bains. « Toutes les fois, dit-il, qu'un sujet, ayant eu précédemment des hémoptysies, a été soumis avec suite aux aspirations du gaz sulfhydrique, j'ai vu, après huit ou dix séances de dix minutes chacune, l'hémoptysie revenir. » Aussi se tient-il sur la réserve à l'égard de cette médication, lorsqu'il est en présence de malades disposés aux congestions, et surtout s'ils offrent les attributs du tempérament lymphatique ou nerveux. La majeure partie des malades qui se rendent en hiver à Amélie-les-Bains sont atteints de phthisie au second degré; chez un grand nombre d'entre eux, on constate même l'existence de cavernes. Dans ces conditions, quand il y a fièvre et marche ascendante de la maladie, M. Génieys s'abstient de recourir aux inhalations sulfhydriques. Mais il n'hésite pas à les mettre en usage lorsque la maladie n'a pas dépassé le premier degré... — Les bronchites chroniques, les pharyngites, même quand elles sont granuleuses, les laryngites, sont heureusement modifiées par les inhalations sulfhydriques. C'est surtout dans les catarrhes pulmonaires chroniques avec expectoration très abondante, et dans les laryngites liées à la fatigue de l'organe; que les aspirations du gaz sulfhydrique, employées avec méthode et régularité, donnent les meilleurs résultats.

Bien que le gaz sulfhydrique ait été préconisé comme jouissant de propriétés hyposthénisantes et comme susceptible de calmer les palpitations du cœur, M. Génieys ne croit pas devoir en conseiller l'usage aux personnes qui éprouvent trop de gêne dans la circulation ; il s'impose la même réserve à l'égard des sujets disposés aux congestions

vers la tête, ou qui ont éprouvé des atteintes d'apoplexie.

Salle de respiration à l'eau pulvérisée pour les maladies de poitrine.

— *M. Sales-Girons* a institué, dans l'établissement placé sous sa direction, un mode spécial d'emploi des eaux minérales, que l'on peut regarder comme nouveau, malgré les essais tentés à d'autres époques et dans d'autres lieux, pour arriver au même résultat. Je veux parler de la transformation de l'eau, par simple division mécanique, en un véritable brouillard : c'est ce que l'auteur appelle de l'eau *poudroyée* ou *pulvérisée*.

Le procédé employé par M. Sales-Girons a déjà été l'objet d'un rapport présenté à l'Académie par nos collègues MM. Pâtissier et O. Henry, dans la séance du 9 septembre 1859 (voy. *Bulletin de l'Académie*, 1, XXI, p. 1081). Il résulte des expériences analytiques auxquelles s'est livré sur les lieux mêmes le rapporteur de votre commission, que les liquides obtenus par la condensation spontanée de l'eau divisée mécaniquement, contiennent toutes les substances propres à l'eau sulfureuse de Pierrefonds, et que notamment les éléments sulfureux et certaines quantité d'*hyposulfite* s'y trouvent réunis.

Plusieurs établissements thermaux se sont empressés d'adopter le nouveau mode d'inhalation, que la construction d'appareils portatifs va permettre de généraliser, en le faisant passer dans la pratique journalière.

M. Sales-Girons, indépendamment de son rapport annuel, a adressé à l'Académie une série d'observations cliniques, desquelles il résulte que :

1° Les organes respiratoires tolèrent parfaitement le contact de l'eau sulfureuse divisée : cette tolérance permet de prolonger le séjour dans la salle d'inhalation pendant 45 minutes, et même de faire faire chaque jour aux malades deux séances d'une aussi longue durée.

2° La toux et les crachats sont les deux premiers symptômes qui se trouvent alors modifiés : la première devient

plus facile et ne se montre plus par quintes : les sécrétions bronchiques coulent et sont expulsées avec moins de difficulté.

3° L'inspiration doit se faire par la bouche plutôt que par les narines ; c'est pourquoi il est plus avantageux de réunir les malades dans des salles où ils peuvent se livrer au plaisir de la conversation, que de les confiner dans des chambres particulières.

4° La température qu'il convient d'entretenir dans les salles d'inhalation doit être la même que celle qui règne au dehors pendant les beaux jours d'été. Cette condition étant remplie, les malades ont la faculté de se promener à l'air libre au sortir de la séance d'inhalation.

5° Enfin, le séjour au sein d'une atmosphère remplie du brouillard formé par l'eau minérale divisée mécaniquement, doit être regardé comme donnant lieu à des effets locaux par une action topique sur les voies respiratoires et à des effets généraux, en conséquence de l'absorption plus ou moins énergique dont ces voies sont le siége.

Du rhumatisme interne ou viscéral. — Dans un mémoire joint à son rapport, M. Rérolle s'est livré à l'étude du rhumatisme interne ou viscéral. M. Rérolle admet que tous les organes peuvent être atteints par cette cause morbide, dont la combinaison avec les vices scrofuleux, syphilitiques et dartreux, engendre des états pathologiques habituellement chroniques, contre lesquels échouent si souvent tous les efforts ordinaires.

D'après ces observations, le rhumatisme cérébral peut être primitif, métastatique ou mixte, c'est-à-dire compliqué de douleur externe. La forme métastatique étant sans contredit la plus grave, M. Rérolle a dû naturellement se demander si le traitement thermal ne pourrait pas en provoquer le développement, et par conséquent s'il existe des formes rhumatiques que l'on doive respecter, et à quels signes on peut les reconnaître. Il n'hésite pas à admettre que le traitement thermal, lorsqu'il est mal dirigé ou mal

exécuté, ne puisse faire naître des accidents imputables à tort à la métastase rhumatismale. On en prévient le développement en modifiant et même suspendant la médication existante. En dehors de ce cas, il existe certaines formes de rhumatisme qu'il est dangereux d'attaquer directement par la bouche, sous peine d'en provoquer la rétrocession vers les organes internes. Ce sont, en particulier, ces engorgements articulaires siégeant aux extrémités inférieures, et plus spécialement à l'articulation tibio-tarsienne, et qui sont habituellement compliqués de rhumatisme interne, dont l'aggravation coïncide toujours avec la disparition momentanée de la tumeur externe.

Enfin, le rapport de M. Guérard renferme des détails intéressants sur la source dite *des Yeux* (*fontes ophthalmici*), aux bains d'Hercule, dans la Hongrie, qui se recommande à l'attention des médecins par le traitement spécial qu'on y suit, et qu'on n'emploie dans aucun autre lieu. Les eaux de cette source ne sont usitées que pour le traitement des maladies chroniques des yeux, ce qui lui a fait donner le nom sous lequel elle est connue.

Séance du 4 octorre. — Présidence de M. Cruveilhier.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

Les rapports de MM. les médecins principaux des hôpitaux militaires d'Amélie-les-Bains, de Baréges et de Bourbon-l'Archambault.

M. le docteur James, professeur à l'École de médecine d'Amiens, transmet un rapport sur un cas d'empoisonnement par des crêmes glacées.

M. le docteur Billiard de Corbigny, envoie une note sur la destruction absolue de l'odeur de la gangrène au moyen du chlorate de potasse.

Fabrication d'eaux minérales. — M. Boullay, au nom de la commission des eaux minérales, lit un rapport concluant à ce que l'autorisation de fabriquer des eaux acidules simples et des limonades gazeuses ne soit accordée au sieur Dele-

becque que lorsqu'il aura satisfait aux conditions exigées par les règlements qui régissent la matière. Ces conclusions sont adoptées après quelques explications échangées entre MM. Londe, Chevallier et M. le rapporteur

Question de médecine légale. — M. Tardieu, au nom d'une commission composée de MM. Devergie, Larrey, Gavarret, Adelon et Tardieu, rapporteur, donne lecture d'un rapport sur une question de médecine légale soumise à l'Académie par M. le ministre de la justice, à la demande de M. le procureur impérial d'Auch. Voici l'exposé des faits :

Dans le courant du mois d'avril dernier, un homme fut trouvé dans sa maison tué d'un coup de feu. Au moment où l'on entrait pour la première fois dans sa chambre, on constatait que le feu avait pris aux vêtements de la victime et brûlait encore sur la poitrine. On soupçonna un crime, et ces soupçons se portèrent sur le frère de la victime. Or, l'heure où le feu a été éteint est connue exactement par la déclaration d'un témoin ; si l'étendue et la nature des brûlures qui ont été constatées sur le cadavre permettaient de dire combien de temps a duré l'action de la flamme on aurait ainsi, suivant M. le procureur impérial, déterminé d'une manière précise à quel moment l'incendie aurait été allumé, ou, en d'autres termes, à quelle heure le coup mortel a été tiré : M. le procureur impérial adoptant l'avis des deux médecins légistes qui ont procédé à l'autopsie, à savoir que l'incendie a été allumé par la déflagration de la poudre. Ces diverses circonstances, rapprochées de la présence ou de l'absence de l'inculpé dans la maison de la victime à un moment donné, fourniraient la preuve de son innocence ou de sa culpabilité.

D'après l'exposé détaillé des faits énoncés dans les documents soumis à l'Académie, la commission a été d'avis qu'il était impossible de réduire la question à des termes aussi simples, et qu'une réponse même précise à cette question ne pourrait pas être considérée comme la solution

définitive, complète, absolue, de toutes les difficultés que soulève ce fait.

Il fallait d'abord déterminer si les brûlures tant des mains que de la poitrine, étaient bien le résultat de l'incendie communiqué aux vêtements par la déflagration de la poudre.

La deuxième question était d'établir si la mort peut être attribuée sans contestation à un assassinat et non à un suicide.

Relativement à cette question, M. le rapporteur se borne à faire remarquer que, dans le rapport d'autopsie, il n'existe aucun fait, aucune indication qui exclue formellement la pensée d'un suicide, et qu'il faut chercher des preuves en dehors de l'état du cadavre. — Ici M. le rapporteur se livre à un examen approfondi des observations et expériences que la science possède sur les effets physiques des coups de feu tirés à petite distance, sur les brûlures des plaies qui en résultent, etc., puis il rapporte les expériences variées auxquelles la commission s'est livrée dans le but de jeter du jour sur cette question si obscure.

Il résulte de ces expériences deux faits importants : c'est que, d'une part, les coups de feu tirés à de très petites distances, peuvent brûler les tissus qu'ils touchent, et le feu se propager dans une certaine étendue ; et que, d'une autre part, c'est toujours au niveau de la partie touchée et sur l'un des points de la circonférence du trou fait par les projectiles que commence la combustion.

En résumé, dit M. le rapporteur, d'après les citations faites et les expériences de la commission, l'Académie peut se faire une idée de la rareté véritablement exceptionnelle de cet effet des coups de feu qui aurait pour conséquence l'incendie des vêtements et la brûlure du corps. Mais en même temps elle reconnaîtra que le fait est possible. Il s'agissait donc de rechercher, dans le cas soumis à son appréciation, si les circonstances extérieures et les constatations matérielles faites sur le

cadavre, doivent faire admettre que le coup de feu qui a causé la mort, a en même temps déterminé l'incendie et la brûlure.

Tel est le texte de la discussion à laquelle s'est livré M. le rapporteur, discussion qu'il résume dans les conclusions suivantes :

1° La mort est le résultat d'un coup de feu tiré à une très petite distance : elle a été instantanée ;

2° S'il n'est pas absolument impossible que la brûlure des vêtements, de la poitrine et du cou, soit due à la propagation de l'incendie qu'aurait déterminé le coup de feu, on comprend difficilement comment la partie de la chemise sur laquelle le coup a porté est précisément celle que la flamme n'a pas détruite, alors que dans toutes les expériences où les coups de feu ont été tirés à de très petites distances, on a vu le feu commencer à l'endroit même qui avait été directement atteint par la charge enflammée ;

3° Quant à la brûlure profonde des deux mains dans les circonstances qui ont été relevées, elles ne peuvent en aucune façon s'expliquer par le coup de feu tiré à la région épigastrique, ni par l'incendie des vêtements qui recouvraient la poitrine ;

4° Il n'est pas possible de déterminer d'une manière précise, d'après l'état du cadavre et des circonstances relatées, le temps qu'a duré l'incendie qui a brûlé le cadavre ; mais il est permis de l'évaluer approximativement, en tenant compte des conditions physiques très diverses qui peuvent influer sur l'activité et la durée de la combustion, à un espace de temps qui varierait entre 15 et 30 minutes.

— M. Piorry, en son nom et au nom de M. Bricheteau, lit un rapport sur un mémoire de M. le docteur Aussandon, ayant pour titre : *Traitement de la phthisie tuberculeuse.*

M. Aussandon a adressé à l'Académie un mémoire dans lequel il rapporte plusieurs observations dans lesquelles les symptômes généralement rapportés à la phthisie pulmonaire

confirmée se sont en grande partie dissipés, et où la guérison semblait être survenue.

Croyant avoir observé que les boulangers, les vidangeurs, ivrognes et les autres gens, qui dorment le jour et veillent la nuit, supportent mieux que d'autres, alors qu'ils sont atteints de phthisie, les accidents de cette affection ; considérant que c'est surtout entre le coucher et le lever du soleil que les symptômes, chez les tuberculeux sont portés au plus haut degré, M. Aussandon a pensé qu'il pouvait être utile de faire reposer les phthisiques pendant le jour et de les tenir éveillés durant la nuit. Ce médecin fait prendre des bains tièdes et y ajoute du kermès ou même du tartre stibié dissous dans les bains, et leur attribue une action puissante et utile sur la marche du mal.

M. Aussandon soumet en outre les phthisiques à l'action du chloroforme, et leur applique sous chaque aisselle, et en commençant par le côté le plus affecté, cinq cautères de la largeur d'une pièce de cinq francs, à un pouce et demi de distance l'un de l'autre. La maladie présente un temps d'arrêt, une suppuration abondante s'établit, et le mieux devient très marqué.

L'eau de goudron avec le sirop de baume de tolu, l'huile de foie de morue avec le sirop d'amande amère, une tisane faite avec le sassafras, la salsepareille et le chlorure de mercure sont ajoutés au traitement précédent.

M. le rapporteur présente à cette occasion quelques observations critiques, qu'il se borne à énoncer et qui consistent à dire qu'aucun résultat thérapeutique ne peut maintenant être admis comme positif qu'autant que l'on a prouvé anatomiquement ou au moins physiologiquement l'existence des lésions que l'on croit avoir guéries, etc. M. Piorry termine son rapport en annonçant à l'Académie qu'il se propose de revenir, à cette occasien, sur quelques points de la pathologie et de la thérapeutique de la série d'accidents désignés sous le nom de phthisie pulmonaire.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Tétanos traumatique. Emploi du curare. Brise pierre Sécateur.

SÉANCE DU 19 SEPT. 1859. — Présidence de M. DE SÉNARMONT.

Tétanos traumatique. — Emploi du curare sans effet sensible. — Mort 30 heures après l'invasion de la maladie. — M. Manec communique à l'Académie, sous ce titre, le mémoire suivant :

Le nommé Belleville, âgé de trente-neuf ans, d'une constitution assez forte et d'un tempérament sanguin, est entrée à l'hôpital de la Charité, salle Sainte-Vierge, le 7 septembre 1859. Ce malade avait reçu la veille un coup de timon de voiture qui avait fracturé l'omoplate droite et occasionné une chute suivie de la fracture de l'avant-bras du même côté. Son état général est assez satisfaisant; peu de fièvre; langue bonne. L'avant-bras est placé sur un plan incliné. Le malade accuse de vives douleurs. — Résolutifs laudanisés sur les parties contuses.

Le 9 au matin, la douleur est toujours vive, surtout à l'épaule et au côté droit de la poitrine. — Même prescription.

Le soir, vers cinq heures, le malade se plaint de n'avoir pu boire sa tisane et prendre son bouillon qu'avec difficulté. Il éprouve des crampes, de la raideur dans la mâchoire; douleur assez vive dans les régions frontale et pariétale. A huit heures, l'interne de garde est appelé. Le malade est pris d'un trismus violent. — Potion avec dix gouttes de chloroforme.

Pendant la nuit du 9 au 10, la maladie a marché : tous les symptômes du tétanos sont au complet. La tête est fortement portée en arrière, la région antérieure du cou est tendue, les muscles sterno-mastoïdiens font une saillie considérable. Tous les muscles du cou sont douloureux, surtout ceux de la région postérieure; cette douleur s'étend dans les lombes, impossible au malade de fléchir le cou et la région dorsale. La bouche est entr'ouverte, les mâchoires contractées, impossibilité d'avaler. La respiration, anxieuse, est toute diaphragmatique; le pouls varie de 90 à 100 pulsations par minute; la face est couverte de sueur. A des intervalles irréguliers et assez éloignés, le malade pousse des cris : c'est

lorsque les muscles se contractent. Ces contractions involontaires sont quelquefois provoquées lorsqu'on le touche; aussi demande-t-il en grâce qu'on ne le touche pas. Il est prescrit une potion fortement opiacée, qui n'est reçue qu'avec la plus grande difficulté et ne peut être avalée.

Dans cette grave circonstance, nous avons jugé que c'était le cas d'essayer le curare, tout récemment préconisé par M. Vella. Mais le curare est une substance si énergique, et l'observation de M. Vella si obscure en ce qui concerne les quantités employées, qu'avant de l'appliquer à l'homme, nous aurions été bien heureux d'avoir les conseils de M. Cl. Bernard. A son défaut, M. Vulpian, médecin des hôpitaux, que ses recherches ont rendu si habile dans le maniement de ce toxique, a bien voulu nous aider de son expérience. C'est avec son concours que tout ce que nous allons rapporter a été prescrit et exécuté. L'observation qui suit a été rédigée d'après les notes prises d'heure en heure au lit du malade par M. Beaumetz, élève très instruit, interne de la division.

On fait une incision de 1/2 centimètre avec une lancette à la partie moyenne du bras gauche, et à 2 h. 45 m., lorsque le sang est à peu près arrêté, on laisse tomber dans la plaie deux gouttes d'une solution aqueuse de curare, contenant 1/2 milligramme par goutte. — A 2 h. 55 m., deux nouvelles gouttes de la même solution sont introduites dans la plaie : pas de résultat. — A 3 h., on fait une nouvelle plaie de 1 1/2 centimètre à la région antéro-supérieure du thorax, à 3 centimètres au-dessous de la clavicule gauche. — A 3 h. 15 m., on introduit dans cette nouvelle plaie une goutte d'une solution contenant 1/2 centigramme de curare par goutte. — A 3 h. 25 m., une goutte de la dernière solution est placée dans la plaie du bras. — A 3 h. 32 m., une goutte de la même solution est introduite de nouveau dans la plaie thoracique.

Depuis l'administration des premières gouttes de curare, le pouls a été compté de 5 en 5 minutes, les limites extrêmes ont été 130 et 96. Les mouvements respiratoires ont varié de 32 à 40 par minute. Il n'y a aucune amélioration dans l'état du malade.

A 3 h. 40 m., dans la plaie du bras, on place une petite boulette pesant 2 1/2 centigr. de curare pur. Pas de changement. — A 4 h. 20 m., le malade est pris d'un accès convulsif assez violent. — A 4 h. 37 m., nouvel accès. Les accès se multiplient et se rapprochent. — A 4 h. 55 m., un granule de 2 1/2 centigr. est placé

dans la plaie thoracique. Pas d'amélioration. Les accès continuent. — A 5 h. 12 m., avec la seringue à injections sous-cutanées on introduit dans le tissu cellulaire de la région sus-claviculaire droite cinq gouttes d'une solution aqueuse de 20 centigr. de curare dans 1 gr. d'eau. — A 5 h. 53 m., on injecte cinq gouttes de la même solution dans la région sus claviculaire gauche. Il n'y a aucune amélioration. L'opisthotonos est de plus en plus prononcé, toute la région lombaire est prise, les accès se multiplient de plus en plus. Depuis le commencement du traitement, il n'y a eu aucune rémission dans les convulsions tétaniques des muscles du cou. — A 8 h. injection sous-cutanée dans la région sus-claviculaire droite de dix gouttes de la dernière solution. — De 8 à 9 h. les accès ne cessent pas; de 15 minutes en 15 minutes il y a des crises beaucoup plus violentes. — A 10 h. 15 m., le malade meurt.

En somme, depuis 2 h. 45 m., on a donné au malade 27 centig. de curare; mais toute cette quantité n'a pas été absorbée. Il faut compter au moins 8 à 10 centigr. de perte, et pendant toute la durée du traitement on n'a pu constater aucune amélioration.

Le 12, à 7 heures du matin, on fait l'autopsie : elle ne donne aucun résultat; seulement elle permet de constater une fracture multiple de l'omoplate. La fosse sous-épineuse est divisée en trois portions; rien dans le cerveau.

En présence de tels faits que faut-il penser ? Nous avons cru d'abord que le curare employé pouvait être altéré, qu'il pouvait avoir perdu de son énergie. M. Vulpian nous a assuré l'avoir trouvé parfait quelques jours auparavant. Pour plus de certitude, de nouvelles expériences ont été faites avec cette substance prise dans le même flacon, et ont prouvé qu'elle possédait toute sa puissance.

Puisque l'agent employé n'a rien perdu de sa force, faut-il admettre, pour expliquer son inefficacité sur notre malade, que l'état tétanique rend l'organisme réfractaire à l'action du curare comme à celle de l'opium ?

Commissaires : M. Velpeau, Cl. Bernard et Jules Cloquet.

SÉANCE DU 26 SEPT. 1859. — Présidence de M. de SENARMONT.

M. Guillon adresse sous ce titre, Brise-pierre sécateur pour morceler les calculs vésicaux volumineux, la lettre suivante .

« J'ai fait confectionner dernièrement un brise-pierre sécateur

qui manquait à notre chirurgie française, et avec lequel on peut morceler très-rapidement, pour les pulvériser ensuite, ces volumineux calculs vésicaux qui nécessitent toujours l'opération de la taille. Comme je ne dois pas, sans l'avoir suffisamment expérimenté, joindre cet instrument aux travaux en lithotripsie que j'ai eu l'honneur de vous adresser pour le concours Montyon de 1850, je viens vous prier d'avoir la complaisance de faire renvoyer ces mêmes travaux aux concours Montyon de l'année 1860.

« J'ose espérer que l'Académie, qui a daigné me décerner deux encouragements pour les perfectionnements que j'ai introduits dans l'art de détruire la pierre dans la vessie, le premier en 1847, et le second en 1850, reconnaîtra que depuis cette dernière époque j'ai encore notablement perfectionné la lithotripsie, en même temps que j'en ai étendu l'application.

« Avec ce brise-pierre sécateur à levier, qui divise le marbre en fragments, un calcul vésical de neuf à dix centimètres de diamètres, peut être morcelé très-rapidement dans une première séance, et en une ou deux autres séances, quelquefois trois, de quatre à cinq minutes chacune, on réduit les fragments en poudre à l'aide de mon brise-pierre pulvérisateur; puis, comme cela a lieu ordinairement, cette poudre lithique est entraînée au dehors naturellement par l'urine, ou par des injections faites à l'aide de ma sonde évacuatrice.

« Le renvoi que je sollicite me permettra de faire imprimer un mémoire dans lequel seront exposés les perfectionnements que j'ai introduits dans la lithotripsie depuis 1833 jusqu'à ce jour. En outre, ce travail démontrera que j'ai complétement atteint le but proposé par Dupuytren en 1833 dans un rapport qu'il a fait à l'Académie des sciences, puisque, à l'aide de mes brise-pierre à levier, sans aucun moyen contentif et par simple pression, on détruit dans la vessie, ordinairement en une ou deux séances de cinq minutes, un calcul vésical qui, avec les autres brise-pierre, nécessiterait dix ou vingt séances d'égale durée. »

FORMULES RECETTES ET PRATIQUES.

Opération du bec-de-lièvre. — De la recherche des corps étrangers métalliques, au moyen de l'aiguille aimantée ; par M. le docteur Anselmier. — Angine scarlatineuse.

OPÉRATION du bec-de-lièvre. — Nouveau procédé. — M. Allen Duke, pour obvier aux inconvénients qui résultent de l'emploi des aiguilles dans les opérations faites sur la face, conseille des sutures intérieures. Voici le

procédé qu'il recommande pour le cas du bec-de-lièvre : On avive les bords de la peau par une incision cunéiforme, un peu concave, dirigée obliquement d'avant en arrière, et on divise complétement les bords retroussés de la muqueuse. Ensuite, on les rapproche l'un de l'autre exactement par une ou plusieurs sutures; chaque suture est faite au moyen de deux aiguilles courbes qui, enfoncées immédiatement au-dessous de la peau, traversent complétement le reste de l'épaisseur de la lèvre, et se nouent intérieurement. Pour pouvoir enlever plus facilement les deux sutures supérieures, on en fait sortir les chefs par la commissure des lèvres, et on les fixe extérieurement par des bandelettes de sparadrap qui concourent en même temps à mieux réunir les bords divisés de la peau. On peut enlever les sutures au bout de peu de jours. Lorsqu'il y a écartement de la mâchoire ou qu'une de ses parties fait une saillie anormale, il ne faut pas en faire la résection totale, mais se contenter d'en aviver les bords des deux côtés, et les réunir soigneusement par des sutures pour combler le vide, et produire la convexité normale de la partie antérieure de la mâchoire supérieure avant de procéder à l'opération sur les parties molles.

(*Lancette.*)

DE LA RECHERCHE des corps étrangers métalliques, au moyen de l'aiguille aimantée; par M. le docteur ANSELMIER. — La recherche des corps étrangers qui ont pénétré nos organes est quelquefois si difficile, que, malgre les nombreux éléments de diagnostic dont dispose le chirurgien, sa sagacité se trouve quelquefois mise en défaut. La certitude de leur présence ne peut souvent être acquise qu'au prix d'incisions exploratrices multiples dont l'effet est toujours d'aggraver le pronostic.

Aussi, nous croyons utile de faire connaître les services que nous avons retirés plusieurs fois de l'emploi de l'aiguille aimantée lorsqu'il s'agissait de corps étrangers tels que fragments de fer, d'acier ou de fonte, éclats d'obus, morceaux d'aiguilles à coudre, etc., pour établir un diagnostic *a priori*, c'est-à-dire dans les meilleures conditions pour ménager la sensibilité des malades, et simplifier l'accident.

A cet effet, nous suspendons à un point fixe, au moyen d'un fil sans torsion, une aiguille aimantée de 15 à 20 centimètres; lorsqu'elle est devenue immobile, nous approchons de l'un de ses pôles la partie où nous supposons la présence de l'un des corps étrangers dont nous avons parlé : la déviation ou l'immobilité de l'aiguille rendra certain le diagnostic.

C'est par l'emploi de ce moyen qu'il nous a été possible de déterminer le point précis qu'occupait dans l'avant-bras gauche un petit éclat d'obus, qui déterminait depuis dix mois un œdème de tout le membre, chez un voltigeur de la garde blessé en Crimée. Cet homme, qui avait inutilement suivi plusieurs traitements pour cet œdème, fut guéri en quatre jours après l'extraction de ce corps étranger.

Nous nous sommes deux fois servi de ce moyen pour reconnaître avec

certitude la présence dans la main de fragments d'aiguilles à coudre qui s'étaient brisées après avoir profondément pénétré. L'extraction qui en fut faite prévint toutes les suites graves qui en résultent d'ordinaire.

Enfin, chez un tapissier qui croyait avoir dans la gorge quelques-uns des petits clous qu'il avait imprudemment placés dans sa bouche, il nous fut permis de constater leur présence dans l'estomac, et d'expliquer par quelques éraillures de la muqueuse du pharynx, produites par le mouvement de déglutition, la gêne et la sensation qu'il y éprouvait. On retrouva deux petits clous dans les matières fécales cinq jours après l'accident.

Ici encore, nous devons faire remarquer l'utilité de ce nouveau moyen de diagnostic, car il a servi à guider le traitement, et à épargner au malade les manœuvres toujours si pénibles de la sonde œsophagienne.

ANGINE SCARLATINEUSE. — IODE. — C'est à la fois un traitement préventif et un traitement curatif que M. Reeves fonde sur l'administration des préparations d'iode, car il l'applique à tous les scarlatineux pour les préserver de l'invasion de l'angine, but qu'il a parfaitement atteint dans une épidémie. Et, en outre, il combat par les mêmes moyens l'inflammation gutturale, quand il ne peut la traiter que déjà développée.

M. Reeves applique la médication par trois voies simultanément : il barbouille le gosier de teinture d'iode, frictionne à l'extérieur les parties latérales du cou avec une pommade iodée, et donne à l'intérieur une mixture iodée.

Seulement, il remarque que les préparations d'iode pour l'usage externe sont ordinairement trop actives, et il ne met pour la teinture que 1 gramme à 1 gramme et demi d'iode sur 32 grammes de véhicule, pour la pommade que 5 à 7 centigrammes d'iode sur 32 grammes d'axonge.

Quant à la mixture, elle est ainsi composée :

Iodure de potassium	1 gr.
Iode	10 cent.
Chlorate de potasse	4 gr.
Nitrate de potasse	6 —
Solution aqueuse de potasse	4 —
Eau	240 —

A prendre par cuillerées à café, ou par cuillerées à bouche (selon l'âge), toutes les quatre heures.

L'angine critique et périodique qui, chez tant de personnes, reparaît régulièrement deux ou trois fois par an, est efficacement influencée par l'usage de cette mixture unie aux inhalations iodées.

Grâce à ce traitement, l'auteur a souvent vu non-seulement l'amygdalite se terminer plus vite que sous l'influence des médications ordinaires, mais encore les attaques périodiques d'angine cesser d'une manière définitive. (*Gaz. méd. de Lyon.*)

NOUVELLES.

Un décret impérial reconnaît la Société de chirurgie comme établissement d'utilité publique et lui en confère les priviléges. La Société a voté d'unanimes remerciements à MM. Conneau et Larrey, dont la haute influence n'a pas peu contribué à lui obtenir cet avantage, d'ailleurs si mérité.

— La section de médecine de l'Académie des Sciences et des Lettres de Montpellier avait mis au concours, en 1857, la question des ***Déviations utérines***. Une commission, dont M. Buisson était rapporteur, examina les deux mémoires envoyés, et proposa de donner un prix au mémoire n° 2. Ces conclusions furent adoptées à l'unanimité par la section. L'Académie, dans sa séance générale, a voté au scrutin secret, et la proposition de la section a été adoptée à l'unanimité. Le billet ouvert, on a proclamé le nom de M. le docteur Benjamin Dunal, ancien interne des hôpitaux.

— Un concours sera ouvert le vendredi 4 novembre, pour les prix à décerner aux internes en médecine et en chirurgie des hôpitaux de Paris. Les inscriptions sont reçues à la direction de l'Assistance publique depuis le jeudi 6 jusqu'au jeudi 20 octobre inclusivement.

— M. Flourens vient d'être nommé membre de l'Académie royale de médecine et de chirurgie de Naples, et de l'Académie Pontanienne de la même ville.

— Le conseil d'hygiène de Bordeaux vient d'élire un vice-président, M. Levieux, et secrétaire général, M. H. Gintrac. M. le docteur Levieux avait rempli depuis huit années, avec un grand zèle et un véritable succès, les fonctions de secrétaire-général.

— M. le docteur Brunet, ancien interne de la Maison impériale de Charenton, vient d'être nommé médecin en chef de l'asile des aliénés de Niort.

— M. Benoît, professeur à la Faculté de médecine, et M. Bénard, professeur à l'École supérieure de pharmacie, sont chargés de présider les sessions d'examen des Ecoles préparatoires de médecine et de pharmacie dans la circonscription de l'Academie de Montpellier.

— Sont nommés à l'École de médecine de Poitiers : professeur titulaire, M. Brossard; professeur adjoint, M. Delaunay; professeur suppléant, M. Delamardière.

— M. Moitessier, agrégé stagiaire près la Faculté de médecine de Montpellier, est nommé chef des travaux chimiques, en remplacement de M. Brousse.

— Les sommes réunies pour l'érection des statues de Lapeyronie et de Barthez, à Montpellier, se montent déjà à 12,507 francs, y compris les 6,000 francs votés par le conseil municipal. Nous souhaitons que les artistes chargés de l'exécution de ces statues soient plus heureusement inspirés que l'auteur de la disgracieuse image de Jenner, destinée à la ville de Boulogne, et qui en ce moment est exposée devant le palais du Louvre.

— *Nouvel impôt moral appliqué en Russie.* — Le savant conseiller Boutowski a eu l'heureuse idée d'imposer en Russie les mauvaises choses. C'est ainsi qu'au lieu d'interdire les allumettes phosphoriques ordinaires, cause de tant de sinistres, et de recommander les allumettes à phosphore amorphe, qui sont sans danger, il a déclaré un impôt de trois kopeks par boîte d'allumettes anciennes. Pour obliger les étameurs de glaces à se servir de l'argenture, il a fortement imposé les glaces étamées au mercure. Le cirage à l'acide sulfurique, qui brûle et durcit le cuir au bout de peu de temps, est imposé, tandis que le cirage à la glycérine ne l'est pas.

C'est là une manière d'entendre la liberté du commerce profitable à l'Etat et aux consommateurs. — (*Presse médicale belge*).

— Sous l'initiative de l'Union pharmaceutique de la Flandre orientale, les pharmaciens de Gand se sont engagés, sur parole, à ne jamais moins compter que leurs confrères dans les cas où ils ont à réitérer des recettes déjà préparées dans quelque autre pharmacie de la ville : le pharmacien qui exécute une ordonnance en dernier lieu, n'en doit remettre la copie qu'après y avoir apposé son cachet et y avoir marqué le prix de vente au moyen de signes conventionnels, connus de tous les contractants.

— *Honoraires médicaux. Prescription.* — Un de nos confrères des départements, le docteur M. (de Molland), avait été poursuivi d'injures calomnieuses dans la rue, par un client qui l'accusait de s'être entendu avec la sage-femme du lieu *pour retarder un accouchement*, et se ménager ainsi une consultation, et qui, de plus, niait avoir reçu les conseils de notre confrère dans son cabinet. Poursuivi en police correctionnelle pour délit d'injures et de calomnies publiques, le client a été condamné à une amende, à des dommages-intérêts et aux dépens. Devant le juge de paix, il a été condamné à payer les honoraires réclamés; mais ce qui fait l'inté-

rêt de ce dernier jugement, c'est un incident relatif à la prescription. Le débiteur, voyant la réalité des soins médicaux établie par les livres du médecin, *montrés au juge de paix seul, en audience*, déclara que, ces soins remontant à plus d'un an, il invoquait l'article 2271 du Code civil ; mais il a été débouté sur ce chef par le motif que la contestation d'abord soulevée sur la réalité des soins donnés entraînait l'interruption civile de la prescription.

(*Gazette hebdomadaire.*)

— Suffit-il qu'une pharmacie soit gérée par un individu pharmacien, et la propriété, séparée de la gérance, peut-elle appartenir à toute personne ? Cela a été jusqu'ici admis en principe par la Cour impériale de Paris, et aussi, paraît-il, par l'administration. Seulement, la jurisprudence réservait le cas où le gérant pharmacien n'est qu'un prête-nom. Mais un arrêt de la Cour de cassation, du 23 juin dernier, est venu renverser cette distinction. Il décide que la propriété, aussi bien que la gérance, exige la possession du diplôme de pharmacien, et qu'un médecin ne peut, par exemple, être propriétaire d'une officine, quand même on la ferait gérer par un pharmacien.

— « Un médecin de Brescia, le docteur Bartolommeo Gualla, a publié une statistique qui intéressera la France :

« Après Solférino, il y a eu, à Brescia, trente-sept hôpitaux ouverts (35,000 habitants).

« Les blessés entrés dans ces hôpitaux ont été au nombre de 32,916, divisés comme suit :

Français.	17,345
Italiens	13,959
Autrichiens	1,612
Total	32,916

« Sur ce nombre, il en est guéri 26,038; il en est mort 1,273. Les autres sont encore à l'état de convalescence, ou, allant mieux, ont été transportés dans leurs familles.

« Le docteur B. Gualla donne les renseignements suivants sur les opérations :

« Il y a eu 4 opérations du trépan au crâne : 3 guéris, 1 mort.

« Amputations : 14.

« Les cas de tétanos ont été au nombre de 76, dont 68 ont été suivis de mort.

— Des pensions annuelles, qui ne pourront pas dépasser 200,000

réaux (50,000 francs), vont être instituées en Portugal en faveur des médecins, prêtres et autres personnes qui, après s'être distinguées pendant les épidémies de 1857 et 1858, se trouveront dans l'impossibilité de continuer leur carrière. Puisse cet exemple se généraliser !

— Le *Bulletin de la Société de médecine de Gand*, rapporte que dans l'hospice des aliénés d'Indiana (Etats Unis), sont entrés durant les six dernières années, quatre-vingts individus dont l'ivrognerie avait perverti les facultés mentales, cent vingt-six personnes à qui l'exaltation religieuse avait troublé la cervelle, et cinquante-quatre individus dont l'imagination avait été dérangée par les esprits frappeurs.

— D'après une séance du *Cercle de la presse scientifique*, M. l'abbé Moigno, dissertant sur les dangers qu'entraîne pour les ouvriers la fabrication des allumettes chimiques du phosphore blanc, a signalé deux faits nouveaux et dignes de figurer dans la pathogénésie d'un poison chargé déjà de tant de propriétés malfaisantes.

D'après ce savant, les femmes enceintes qui respirent l'air imprégné d'émanations phosphoriques dans les lieux où se fabriquent les allumettes, ne tardent pas à avorter, et cet accident serait si fréquent et si bien connu, que dans les localités où cette industrie occupe de nombreux ouvriers, des malheureuses le mettraient à profit pour se débarrasser du produit de la conception. Quant aux hommes soumis aux mêmes conditions, les vapeurs du phosphore auraient pour résultat d'amener chez eux, après un certain temps, une excitation véhémente du sens génésiaque. C'est aux médecins à vérifier l'exactitude de ces renseignements pleins d'intérêt et susceptibles peut-être d'être utilisés non-seulement en vue de la prophylaxie, mais encore de la thérapeutique.

— *Production du Cow-pox selon le procédé signalé par Jenner.* — M. Lafosse, professeur à l'École vétérinaire de Toulouse, a entrepris une expérience consistant à inoculer la matière des *eaux aux jambes* du cheval à une vache, dans le but de contrôler si, comme l'affirme Jenner, cette matière fait développer la vaccine. Voilà ce qui est arrivé :

Douze jours après l'inoculation, il existait des pustules assez nombreuses sur des points autres que ceux où la matière avait été déposée; le veau que nourrissait la vache a eu lui-même au muffle

et aux lèvres des pustules que, sans doute il avait contractées en tétant sa mère. En sorte que, sans pouvoir affirmer que la maladie en voie d'évolution soit la vaccine, il existe néanmoins des symptômes et des circonstances qui peuvent faire soupçonner l'invasion de cette maladie.

Afin d'acquérir plus de certitude, et en même temps, de ne pas laisser échapper l'occasion d'utiliser du vaccin d'une source primitive, l'auteur a proposé à la Société de médecine de Toulouse l'inoculation de la matière pustuleuse à des enfants, si toutefois elle en a à sa disposition. Nous tiendrons nos lecteurs au courant des suites de cette expérience, si elle se continue. — (*Gaz. méd. de Lyon.*)

Coureurs arabes. — Dans les tribus nomades qui vivent au sud de l'Algérie, il existe des individus qui font le métier de coureurs, et qui, moyennant salaire, se chargent de dépêches verbales ou écrites : ce sont les *Rekass*, dont la profession était, avant la conquête française, en usage jusqu'aux rives de la Méditerranée. Le Rekass, lorsqu'il est en mission, va toujours au pas gymnastique, et, pour avoir la poitrine bien développée, il se tient les mains accrochées aux extrémités d'un bâton horizontalement passé derrière son col; il n'a d'autre provision que quelques poignées de dattes fourrées dans sa besace, ni d'autre vêtement qu'un léger caleçon en cotonnade; il a bien aussi une paire de brodequins, mais il ne les chausse qu'aux heures où le sable, chauffé par le soleil, endolorit même les pieds des chevaux.

L'arabe coureur perd en route le moins de temps possible. Quand il a besoin de reprendre haleine, il s'arrête, compte soixante aspirations et repart; il ne dort guère que deux ou trois heures sur vingt quatre. Pour ne pas céder trop longtemps au sommeil, le Rekass, lorsqu'il se couche, s'attache au pied un morceau de corde d'une certaine longueur auquel il met le feu ; ledit bout de corde brûle lentement et lorsqu'il est sur le point d'être consumé, le feu avertit le dormeur qu'il faut repartir. Singulier réveille-matin que celui-là!

Le métier de coureur, on le voit, exige des aptitudes toujours spéciales, et, si à ces qualités physiques, vous ajoutez celle que possède tout homme du désert, la faculté de distinguer à l'œil nu un homme d'une femme à trois lieues, vous aurez dans le Rekass un être vraiment phénoménal. (*L'Ami des sciences*).

—*De la mortalité après les opérations avec chloroformisation.* — C'est un préjugé assez général que le chloroforme a abaissé la mortalité des opérations, préjugé tellement accrédité par les partisans de cet agent, qu'il est aujourd'hui passé presque au rang de vérité démontrée. M. James Arnott soutient cependant un avis contraire. « Nul point en médecine, dit-il, n'est mieux établi que l'accroissement de la mortalité depuis l'introduction du chloroforme. » Après la lithotomie, à Londres, elle était autrefois de vingt-deux et demi pour cent. Eh bien ! d'après sir B. Brodie, les décès y balancent maintenant les guérisons. Et selon une statistique très soignée, récemment publiée, elle est de plus de cinquante pour cent dans les hôpitaux de Londres. L'on ne peut alléguer, cependant, que les cas les plus simples sont traités par la lithotritie; car cette dernière opération y est peu pratiquée, et on l'a, au contraire, réservée pour les cas qui semblaient peu favorables à l'application de la taille.

Dans les provinces, la lithotritie ne compte que vingt-cinq décès sur cent. C'est que, comme en France, la province a, par une sage réaction, protesté contre la drogue si fréquemment mortelle. M. Smith, de l'hôpital de Leeds, a reconnu que la mortalité, après les grandes opérations, s'est considérablement réduite dans son service depuis qu'il emploie moins le chloroforme. M. Teale est dans le même cas.

D'après les calculs de M. Arnott, l'excès de mortalité qui dépend de la chloroformisation peut être évalué à près de dix sur cent. Le danger, tenant à cette cause, paraît augmenter en raison directe des autres motifs, qui ajoutent à la gravité de l'opération. Ainsi, le pronostic d'une amputation de l'avant-bras sera beaucoup moins aggravé par l'usage du chloroforme que celui d'une amputation de la cuisse.

— Un docteur d'Anhalt-Kœthen, en Allemagne, était dans l'habitude de faire avaler le vaccin aux enfants au lieu de leur inoculer; puis il leur délivrait néanmoins un certificat de vaccin. L'autorité vient de l'avertir que s'il persiste dans cette pratique, il s'exposera à être poursuivi comme ayant donné de faux certificats. (*Gaz, méd. de Lyon.*)

Pour les articles non signés, le Dr SALES-GIRONS.

Paris. — Imp. Moquet, r. des Fossés-Saint-Jacques, 11.

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.
(31 Octobre 1859)

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

QU'EST-CE QUE LA THÉRAPEUTIQUE
DANS LA DOCTRINE DU VITALISME MÉDICAL ?

(A propos de la discussion académique entre M. **Gibert** et M. **Bouillaud**, sur cette question).

Par M. le Dr SALES-GIRONS.

Notre lecteur n'a pas besoin d'être convaincu que de tout ce que l'Académie de médecine a vu passer durant cette période qu'on pourrait bien appeler des vacances, c'est la discussion suscitée par le Mémoire de M. Renouard et le Rapport Académique de M. Gibert touchant ce mémoire, qui mérite le premier rang dans l'œuvre de celui qui voudrait faire le résumé ou le compte rendu des travaux de cette compagnie savante.

Le travail de M. Renouard, trop généralement intitulé *mémoire sur les doctrines médicales*, porte spécialement sur la thérapeutique dont il remet la base scientifique en litige. On voit qu'il n'est pas de question plus élevée en médecine, plus immédiatement afférente à la condition du médecin.

Il est parfois dommage que les corps savants, comme les Académies, ne soient pas plutôt des tribunaux où l'on prononce des jugements, que des champs clos où l'on débat contradictoirement une thèse sans la vider, laissant ainsi pour l'ordinaire les tenants tout entiers à leur opinion première, et cette opinion étant le plus souvent l'expression de sentiments diamétralement opposés. La discussion dont il s'agit vient d'en donner un exemple.

Et les journaux ne font ni mieux ni autrement que les Académies. Organes pour ne pas dire échos fidèles des orateurs, ils en louent banalement l'éloquence ; mais après avoir loué tour

à tour la défense du blanc et du noir sur la même question, ils laissent leurs lecteurs absolument dans le même état que les Académies laissent leurs auditeurs.

Il est certainement des thèses académiques dont la décision laisse peu à regreter ; celle-ci, celle qui vient de s'agiter entre M. Gibert et M. Bouillaud n'est pas de ce nombre; ce qu'il y a de plus intime dans la science médicale et de plus louable dans l'amour-propre du médecin se trouve devenir l'enjeu du débat.

De quoi donc s'agit-il dans la discussion qui vient d'occuper M. Bouillaud et M. Gibert à propos du mémoire de M. Renouard ?

Il ne s'agit pas seulement, comme quelques Rédacteurs l'ont vu, de cette branche de thérapeutique où l'on cherche si le quinquina est le remède de la périodicité fébrile, le mercure celui de la syphilis, le soufre celui de la psore, etc. ; il ne s'agit pas de telle branche ou de telle particularité de thérapeutique. Il s'agit de la thérapeutique elle-même devant l'intelligence humaine, ou plutôt de l'intelligence devant la thérapeutique; et voici, au lieu de s'arrêter aux accessoires de la thèse et aux vétilles oratoires du débat, en quels termes eût dû l'Académie de médecine faire poser la question.

A priori, l'intelligence de l'homme est-elle capable de thérapeutique ? c'est-à-dire, l'esprit humain porte-t-il en lui-même, à côté de l'idée du mal et de la douleur qui ne lui sont que trop naturels, une idée corrélative et logique du médicament qui y convient, avant toute expérience.

A cette question ainsi posée M. Gibert n'est pas homme à refuser son assentiment non plus que M. Renouard; à ces hauteurs, dis-je, l'accord étant fait entre ces deux savants, et M. Bouillaud n'en demandait pas davantage pour être d'accord avec eux sur tout le reste.

M. Gibert n'a jamais eu la pensée de nier que l'homme, dans le sens vrai de l'hippocratisme, ne soit né médecin, et que la médecine qu'il apprend ensuite dans les enseignements traditionnels de nos écoles ne soient le développement, la culture,

et l'enrichissement progressif, en un mot le perfectionnement de cette notion primitive ou innée.

L'homme vient en ce monde, non-seulement avec la pensée que le mal est curable, mais encore avec la pensée qu'il a un remède, et même avec un sentiment de la nature et de l'espèce du remède, selon l'espèce et la nature du mal.

Renfermé en lui-même et avant toute, épreuve empirique, l'homme avait tiré de son propre fond intellectuel l'axiome que l'empirisme ne devait pas, ne pouvait pas contredire : *contraria contrariis curantur*.

L'homme est né encore avec un autre axiome, c'est celui-ci : *sublata causa, tollitur effectus*; lequel, traduit en langue médicale, revient à cet autre : *natura morbi ostendit medicationem*. Tout ceci est au dessus des sens, antérieur à toute expérience materielle ; comme l'intelligence précède toute pratique et est supérieure aux sens.

Sur ce terrain de l'*à priori* ou de la nature humaine, l'accord était un fait; et M. Gibert en l'acceptant de M. Bouillaud introduisait celui-ci dans le sein de la véritable doctrine vitaliste comme une conquête glorieuse. Du même coup M. Gibert ajoutait à l'étude de M. Renouard l'entête qui lui manque, faute d'un peu moins de préoccupation.

Au-dessous ou dans l'*a postériori* l'accord n'avait pas besoin de se faire ; il eût été permanent entre les deux parties contendantes. En effet, est-ce que M. Renouard pouvait raisonnablement se refuser à admettre que la connaissance d'une maladie dans tous les éléments morbides qui la constituent ne serve de rien pour la direction du traitement. M. Renouard sait mieux qu'un autre qu'en thérapeutique les symptômes s'appellent des indications. Or, qu'est-ce qu'une indication, sinon la déduction logique tirée par le médecin du mal au médicament?

Par contre, M. Bouillaud ne pouvait pas nier, et il n'a eu garde de le faire, que l'expérience ne vienne donner à la raison primitive sa sanction et son contrôle; de même il devait reconnaître qu'il ne suffit pas de la notion des éléments mor-

bides dans la fièvre périodique ou la syphilis pour trouver le quinquina ou le mercure.

M. Gibert a t-il rejeté l'intelligence, sous prétexte que l'expérience se suffit ; et M. Bouillaud a-t-il affirmé l'intelligence jusqu'à vouloir que l'expérience fût superflue ? Nullement ; lisez leurs discours respectifs : l'accord sur les points a été parfait toutes les fois qu'il y a eu lieu, et au fait, en pouvait-il en être autrement entre contradicteurs de cette portée ?

En quoi différaient-ils donc, puisqu'ils se sont quittés en diamétrale opposition ? Je vais le dire.

D'abord, ils ne sont pas montés jusqu'à la hauteur de la nature de l'esprit humain, où ils auraient vu que la médecine, c'est-à-dire la corrélation logique du mal au médicament, est une faculté de l'intelligence. Oui, là ils auraient vu que la thérapeutique est une faculté de l'entendement, tout comme la causalité, et que la formule de cette faculté se trouve dans l'aphorisme déjà cité *contraria contrariis curantur*. Le froid et le chaud, le sec et l'humide, le tendu et le relâché, le plus et le moins, etc., etc., qui sont le fond général de la maladie organique, portent, dans la sensation même qu'elles produisent le prescrit idéal, l'*ordonnance*, de leur traitement, leur contraire en un mot; il n'y a plus qu'à le prendre et à l'appliquer.

Poussant plus loin la déduction, l'intelligence instruite arrive un jour, à la conception de l'humorisme, par exemple : elle comprend que les humeurs sont viciées ou altérées, et elle pense aussitôt que l'épuration et l'élimination sont les deux moyens thérapeutiques. L'épuration et l'élimination comme idées sont naturellement suivies de l'idée des dépuratifs et des dérivatifs. Que manque-t-il à cette médecine toute intellectuelle pour être digne de ce nom? la matière médicale, répondra M. Renouard : le sel de nitre et la rhubarbe, par exemple. Eh bien, que M. Renouard nous le permette, si on faisait consister la médecine dans la découverte de ces deux agents et qu'on tînt pour rien ou pour moindre tout ce que l'intelligence a parcouru de chemin jusqu'à eux, le procédé envers celle-ci serait d'une injustice flagrante.

L'expérience ici n'a-t-elle pas été conduite comme par la main jusqu'à ce qu'elle ait trouvé ce que l'intelligence cherchait ? Et la preuve que l'expérience n'est qu'un auxiliaire un organe, une servante, c'est que lorsqu'elle a eu trouvé le bon, elle ne le savait pas, et qu'il a fallu que l'intelligence le lui dise. Nous ne sommes pas de ceux qui veulent que l'intelligence ne daigne pas même parler à l'expérience qui ne la comprendrait pas; mais, entre ces deux choses indispensables pour constituer une science pratique, la part que nous ferons à l'expérience ne sera jamais au préjudice de l'intelligence.

C'est donc faute d'être monté assez haut jusqu'aux sources primitives de la thérapeutique qu'il y a eu scission. Partant au contraire de ces hauteurs et descendant ensemble de l'*a priori* à l'*a posteriori* de cette science, M. Gibert et M. Bouillaud seraient arrivés au même but, après avoir parcouru une carrière qui est la voie même du vitalisme hippocratique en médecine.

Pour en avoir approché un peu plus que son compétiteur, M. Bouillaud, comme le fit remarquer M. Amédée Latour, a soutenu dans cette discussion une thèse qu'on eût supposé de prime abord devoir être celle de M. Gibert plutôt que la sienne. *L'Union médicale* surprenait M. Gibert en flagrant délit de sensualisme, et elle signalait le fait de la part d'un des premiers représentants du spiritualisme médical. Les rôles lui semblaient intervertis. Ce dut être du reste l'avis commun.

La seconde raison du différend qui a séparé M. Bouillaud de MM. Gibert et Renouard, fut une raison de méthode. Comment les choses s'arrangèrent-elles pour que M. Gibert spiritualiste prît pour lui la méthode inductive et M. Bouillaud la méthode déductive ? On n'expliquera pas cette anomalie contre toute attente, à moins de dire que cette discussion, qu'on intitula du *vitalisme*, fut jetée au milieu de l'Académie comme pour faire la critique naïve de sa compétence.

Le fait est que M. Bouillaud, descendant de l'intelligence au fait et passant par la physiologie, la pathologie, etc., pour arriver à la thérapeutique, procédait de haut en bas, ainsi que l'a toujours fait un vitaliste ; et que M. Gibert avec M. Renouard, en

passant des faits inférieurs de la matière médicale, dont le type est le quinquina et en les imposant bon gré malgré à l'intelligence, procédaient de bas en haut, ainsi que l'ont toujours fait les matérialistes ou les organiciens. Nous allons le voir.

Partant de ces deux procédés contraires, la définition de la thérapeutique dut s'en ressentir, comme on le pense bien. En effet, tandis que M. Bouillaud pouvait définir la thérapeutique la résultante logique de toutes les sciences médicales, car toutes tendent à la thérapeutique, qui est en vérité la fin de la médecine, M. Renouard la définissait : « L'étude des effets produits dans l'état de maladie par les divers agents appliqués « au corps de l'homme » ; et il ajoutait afin qu'on ne pût se méprendre sur son intention exclusive. Que « jamais les études « anatomiques, physiologiques et pathologiques n'ont conduit « et ne pourront conduire à l'indication du remède. »

On se demande parfois quelle est la différence des méthodes et quel peut en être l'effet; voyez et jugez. Par la méthode déductive, c'est-à-dire par celle qui va de l'entendement comme point de départ, à la matière ou aux faits comme objet d'observation, toutes les sciences médicales restent et sont en honneur ; par la méthode qui va en sens contraire vous arriverez logiquement à professer que la thérapeutique ne relevant que de l'expérience des agents médicinaux, toutes les autres sciences pathologiques, physiologiques, etc., sont tout au moins de luxe, si elles ne sont inutiles. M. Renouard est un logicien, en niant qu'elles servent même à l'indication.

Par la méthode déductive, on s'explique pourquoi il existe des Facultés de médecine, un enseignement universel médical. Allez à travers les âges et les lieux, et partout où vous vous arrêterez, demandez pourquoi la physique, pourquoi la chimie, pourquoi l'anatomie, pourquoi la physiologie, pourquoi toutes ces sciences ? Partout on vous répondra que c'est pour la pathologie. Arrivés là, demandez pourquoi la pathologie ou la connaissance de la maladie? et l'on vous répondra pour la thérapeutique; c'est-à-dire pour arriver à la connaissance, à la possession et à l'application du médicament.

Par la méthode inductive, nous avons supprimé tout cela. Vous qui voulez étudier l'art de guérir (car ce n'est plus une science), point n'est besoin d'études anatomiques, physiologiques, pathologiques, etc. Il y a mieux à faire. Comme il ne s'agit que de guérir, prenez les agents, tous les matériaux de la matière médicale, et essayez-les dans la maladie, dans toutes les maladies, dans chaque maladie, et notez exactement celui qui guérira. C'est après cela seulement que la connaissance de l'affection morbide vous est nécessaire pour vous en souvenir au besoin, et appliquer l'agent fortuit de la guérison quand il y aura lieu. Celui qui a trouvé le quinquina n'avait pas étudié le diagnostic non plus que l'anatomie, ni la physiologie, ni la patholologie, ni la pyrétologie, etc.

Les méthodes doivent avoir leur cours jusqu'au bout. Par celle qui descend de l'entendement à la pratique, c'était la maladie qui conduisait au médicament ; par celle qui monte, vous possédez le quinquina, c'est à vous de bien connaître la périodicité fébrile pour le bien administrer à propos. Ici ce n'est pas la maladie qui commande le remède, c'est le remède qui commande la maladie. Nous avons renversé l'ordre naturel.

Telle est la tyrannie des méthodes que lorsque, par bonheur ou malheur, on s'est donné à l'une ou l'autre, on fait bien ou mal logiquement ; c'est-à-dire forcément, et même à son insu.

Il y avait, et nous aurions tort de ne pas le dire, au fond du travail de M. Renouard une bonne intention : celle de critiquer et de prévenir ces changements, ces variations, ces modes, qu'on nous pardonne le mot, qui passent dans la thérapeutique pour telle méthode, pour tel traitement, pour tel médicament. A quoi tiennent ces modes passagères, qui ont fait dire ironiquement : profitez du remède tant qu'il guérit! Cela tient aux systèmes qui naissent dans la tête d'un homme, et qui engagent parfois toute une génération médicale Notez que les systèmes se fondent tous sur une notion pathologique de la maladie, et que c'est de là, de cette conception de la maladie, que le systématique *déduit* le traitement et le remède. Eh bien ! c'est à tous ces systèmes que M. Renouard a voulu

couper court : voyant qu'il lui suffisait de renverser la méthode, il l'a renversée. Disons aux systématiques que la pathologie est impuissante pour la thérapeutique : c'est-à-dire que la connaissance des maladies ne peut rien pour conduire à la connaissance de leurs traitements. Voyez si le quinquina vient de la notion pathologique des fièvres intermittentes? Ainsi s'est parlé M. Renouard ; et, comme l'esprit humain ne se contente pas de détruire, celui de notre savant collaborateur a voulu édifier.

La maladie avait conduit au remède ; renversons la phrase ; décrétons qu'à l'avenir, c'est le remède qui conduira à la maladie, et que ce changement s'appelle l'*Empirique rationnel;* désormais les systèmes seront impossibles.

Ce procédé préventif contre les systèmes et les traitements systématiques, nous paraîtra bien révolutionnaire, tant que la médecine sera une science légitime. Nous avons dit nos raisons, notre lecteur est compétent pour y ajouter les siennes.

M. Renouard en partant du remède pour arriver à la maladie croit avoir trouvé là une voie sûre, sans encombre ni contradiction. Historien de la médecine, nul ne sait mieux que lui que la matière médicale est aussi sujette à caution, à contestation et à système que la maladie, et que sur le socle de la statue de Brown, l'Université d'Édimbourg ne trouva rien de mieux à inscrire que le terrible apophthégme du systématique : *Opium, me hercle, non sedat !*

Le système est partout malheureusement, soit que l'on parte de la maladie, soit que l'on parte du remède; et vingt-cinq ans ne se passeraient sous l'empirisme raisonné de M. Renouard que le quinquina lui-même ne subit trois fois la question sur son anti-périodicité que ne conteste pas le dogmatisme de M. Bouillaud.

La *Revue médicale* a un sens intime qui lui tient lieu de longs raisonnement. Quand elle entend dire que l'expérience en médecine vaut mieux que l'entendement, que l'induction est plus sûre que la déduction, que les sens sont les maîtres de la raison au lieu d'en être les serviteurs ou les organes, qu'il n'est

pas hélas ! de meilleur guide dans l'étude de notre science que Condillac, qu'il peut être dangereux de chercher l'origine et les causes de la maladie, qu'il est plus facile et plus sage d'étudier la matière médicale qui est un terrain fixe que la maladie qui est un sol mouvant et variable comme la vie, la *Revue médicale*, qui comprend cependant ce qu'il y a de vrai dans ces proposition, ne se sent pas à son aise avec elles, parce qu'il lui semble qu'elles portent atteinte à la dignité de la science et au mérite du savant.

Que peut craindre celui qui vient mettre les sens au dessus de l'intelligence ? les excès de celle-ci peut-être ? tous les excès sont déplorables ; mais ceux du matérialisme nous semblent plus à redouter que ceux du spiritualisme; et en voyant ce qui se passe sous nos yeux depuis bientôt un siècle, il semble qu'un petit excès d'intelligence ne saurait perdre cette bonne médecine qui périt littéralement d'inanition intellectuelle. La devise de la *Revue*, notre collaborateur le sait bien, a toujours été celle ci : En science médicale ne craignez pas de donner lieu à l'intelligence du médecin.

Pour celui qui a été attentif, il est évident que le grand argument que l'empirisme a fait valoir dans cette discussion, et certes l'argument le plus puissant. est celui qui a été pris de la découverte du quinquina et de la vaccine.

Eh bien ! selon nous, l'histoire thérapeutique de la vaccine et du quinquina est l'humiliation de la science médicale. Cette humiliation a-t-elle été nécessaire pour nous punir de la vanité que nous attachons à notre savoir et à nos recherches ? c'est possible ; mais précisément parce que nos ennemis la citent trop souvent contre nous, cette histoire, nous ne devrions jamais la citer nous-mêmes, surtout devant les Académies.

L'exemple du quinquina est le diplôme des Docteurs noirs, et l'exemple de la vaccine le brevet des bergers guérisseurs.

Heureusement qu'il n'y a que deux exemples pareils et que la matière médicale a des milliers de médicaments qui ne viennent ni des sauvages ni des bergères.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

DE LA GOUTTE,

« A M. rédacteur de la *Revue médicale*, à Paris.

« Monsieur le Rédacteur :

« J'ai l'honneur de vous adresser une étude médicale sur la goutte et son traitement. Je serai flatté de la voir publier dans votre journal.

« Agréez, Dr Poxs de Bez.

La goutte est une maladie le plus souvent héréditaire, qui se présente sous la forme aiguë ou chronique. Elle a les caractères d'une inflammation spéciale, et s'attache surtout aux petites articulations, ce en quoi elle diffère du rhumatisme, lequel, en outre, procède du dehors au dedans, et ne présente pas de matière morbide, comme la goutte, qui laisse après elle une substance tophacée qui rend les articulations noueuses, et finit par en empêcher les fonc ions.

Les causes éloignées de cette affection se trouvent dans les excès de la table, des boissons, des plaisirs de l'amour, dans une vie sédentaire, dans certaines professions, etc.

Les causes prochaines se trouvent dans les altérations subies par l'estomac, le cerveau, les organes générateurs, et le système sécréteur : peau, reins, vessie, etc.

D'après cet exposé, on peut donner une théorie médicale de la goutte, d'où résultera la connaissance des signes, d'après une symptomatologie exacte, et les indications thérapeutiques les plus précises pour assurer sa guérison, ou le plus grand soulagement des malades.

La connaissance des synergies et des sympathies morbides, ainsi que celle du degré des forces radicales et agissantes, ne sera pas moins utile au médecin dans la direction du traitement, ainsi que la distinction des divers éléments morbides qui peuvent compliquer cette maladie à l'état aigu ou chronique.

L'estomac subissant l'influence héréditaire, ou des causes éloignées de l'affection, excès de table par exemple, affaibli de plus en plus par les épuisements de l'organe générateur, qui en est en quelque sorte une dépendance pour la production de l'espèce, le cerveau, qui est en relation sympathique immédiate avec ces organes, n'a plus dès-lors sa puissance de ressort, et si vous y joignez, par l'effet d'une vie oisive et sédentaire, le défaut d'action du système contractile du cœur, qui met en jeu les diverses articulations, à l'aide des ganglions du grand sympathique, sous l'influence nerveuse rayonnante du cerveau, vous vous expliquez pourquoi la matière des diverses sécrétions est plus épaisse, moins bien élaborée, les dégagements étant plus difficiles, les fluides pondérables nerveux éthérés en moins grande quantité. Les liquides étant plus denses, pourquoi, dès-lors, le dégagement interstitiel est plus difficile, de plus mauvaise qualité, sueurs aigres, etc.? et ponrquoi cette matière, en se précipitant vers les extrémités des doigts, des mains, des pieds, où le derme est épais, serré en raison de la nature des fonctions et de leur usage, s'y fige, y forme des dépôts calcaires, tophacés qui finissent par amener la destruction de ces organes.

On comprend, dès-lors, la douleur vive qui accompagne ces inflammations goutteuses; comme dans le panaris, par exemple: le gonflement, la chaleur âcre, la rougeur violacée qu'elles présentent, jusqu'à ce que, par un effort de la nature, aidé par un traitement convenable, ce dégagement ait eu lieu : ce qui se présente surtout aux époques de l'année où les forces vitales tendent à donner l'expansion du dégagement au système vivant, c'eet à dire vers les équinoxes.

La goutte est donc comme un exutoire qui dégage les organes nobles, faibles et malades, quand cet acte synergique se produit. Il faut donc ne pas l'empêcher, afin d'éviter la rétrocession de la goutte, qui, remontant à l'estomac, au cerveau, au cœur, peut mettre les jours du malade en danger.

Le traitement se déduit de cette connaissance pathologique : Traitement préventif, traitement général, traitement local.

On modifiera l'existence du malade par un bon régime sans excès, évitant les alcooliques et excès vénériens, exercice modéré, repos suffisant. On évacuera le malade de temps en temps sans l'irriter : laxatifs doux, etc.

Avec les corroborants utiles pour relever les organes affaiblis et les reconstituer : les délayants, rafraîchissants, diaphorétiques, utiles pour favoriser les sécrétions, sueurs, urines, flux habituel, règles, hémorrhoïdes, et arriver à une bonne nutrition ; flanelle sur le corps. Pour assurer les sécrétions : les agents diaphorétiques, diurétiques, scille, gayac, soufre, fer, conviennent comme pour établir de bonnes bases organiques ; les bains alcalins ferrugineux pouvant rendre service, on fortifiera le cerveau, la vie animale, qui influence et soutient réciproquement l'autre, par les éthers, baumes, camphre, et par l'exercice modéré de ce système : Études, distractions intellectuelles ; les faits générateurs se modérant selon l'exactitude morale, individuelle et de famille, on arrivera ainsi à de très bonnes conditions ; pour guérir ou modérer considérablement la goutte, quelques remèdes spéciaux, comme le colchique, peuvent être prescrits.

Les bains de sable et l'air pur et chaud au bord de la mer, en raison des grandes masses d'électricité et de lumière dégagées, en facilitant les dégagements morbides, pourront être très utiles aux goutteux ; faisant suivre ce traitement du séjour à la campagne sur des collines, au milieu d'un air parfumé, où avec un exercice modéré, le malade reprendra tous les éléments vitaux de son existence.

Le traitement local, quand l'accès paraît, consistera à modérer l'inflammation ou régulariser l'état digestif et nerveux actuel par une douce chaleur, par une toile cirée placée sur la partie malade, à favoriser la crise, et, à l'aide de quelques calmants, pour modérer la douleur, arriver au dégagement et à la guérison de l'accès de goutte.

S'il y avait rétrocession vers les organes nobles, pour éviter des dangers morbides, il faudrait rappeler la goutte à son siége.

DU TRAITEMENT DU CROUP EN GÉNÉRAL,

Et particulièrement de l'emploi du SOUS-BORATE DE SOUDE dans cette maladie, ainsi que dans toutes les affections diphthéritiques;

PAR M. le Dr **LERICHE**,

(Voir les cahiers des 30 septembre et 15 octobre

14° TRACHÉOTOMIE. — La trachéotomie, dans le croup, ne peut être tentée qu'après que les autres moyens précédemment indiqués ont échoué, et quand l'asphyxie est menaçante. Son peu de chance de succès, qui ne dépend pas de celui qui opère mais bien de la maladie elle-même, fait qu'elle ne peut être, regardée que comme une ressource extrême, la dernière que le chirurgien doive tenter.

La trachéotomie fut pratiquée pour la première fois vers 1821 par M. Bretonneau, qui continua ainsi seul en France jusque vers 1826. Pendant cette première période de la trachéotomie, le célèbre chirurgien de Tours n'eut que des revers qui peuvent s'expliquer pour l'insuffisance des moyens employés. Ainsi, M. Bretonneau faisait l'ouverture de la trachée trop petite, la canule, qui était elle-même trop petite, ne laissait pas pénétrer un volume d'air suffisant et les malades continuaient à étouffer.

Dans une seconde période, qui s'étend de 1826 à 1827, un assez grand nombre de praticiens pratiquaient la trachéotomie dans le croup ; les cas de guérison, dans cette seconde période, furent encore l'exception ; mais une grande partie des insuccès peuvent encore être mis sur le compte de l'imperfection de la méthode. Car dans la troisième période qui s'étend de 1849 à nos jours, les moyens ayant été de beaucoup perfectionnés, les succès ont été beaucoup plus nombreux. Dans cette dernière période, M. Trousseau a fait remarquer, dans la discussion académique à laquelle a donné lieu le travail de M. Bouchut, que sur 446 opérations faites à l'hôpital, on comptait 126 guérisons, c'est-à-dire plus d'un quart. Cette proportion est assurément très encourageante, si elle se maintient dans l'avenir,

car il faut craindre une série heureuse qui ne se continuerait point.

La trachéotomie par elle-même n'étant point une opération très dangereuse, il reste à déterminer, dans les cas de croup vrai, après l'insuffisance des moyens précédemment indiqués, l'époque à laquelle on doit la pratiquer. A cet effet, on a distingué dans le croup trois périodes qui, sans être toujours nettement accusées, sont cependant le plus souvent appréciables; il s'agit de savoir dans laquelle la trachéotomie est principalement indiquée. La première période du croup est surtout caractérisée par une diminution d'intensité de la parole qui se voile, un peu de dyspnée et la présence de fausses membranes dans le larynx.

Dans la seconde période, la respiration devient beaucoup plus pénible; il existe un sifflement laryngo trachéal des mieux caractérisés ; le pouls est fréquent, en même temps qu'il existe de l'abattement avec somnolence, ou une agitation continuelle. Dans la troisième période l'asphyxie est menaçante, la face qui est cyanosée présente une teinte bleuâtre et est en même temps très pâle. La partie inférieure du sternum dans les respirations est fortement déprimée; il existe une absence totale du murmure vésiculaire. On a en outre noté une anesthésie qui est quelquefois très marquée, elle n'est point cependant constante.

La respiration se faisant encore assez bien dans la première période du croup, tous les auteurs s'accordent à dire que la trachéotomie est nettement contr'indiquée. Quand il s'agit de déterminer si l'on doit la pratiquer dans la seconde période ou attendre la troisième, les auteurs présentent bien alors quelques dissidences, mais qu'il nous paraît cependant assez facile de concilier. Au début de la seconde période, lorsque la respiration est encore assez facile, il y aurait certainement témérité à pratiquer la trachéotomie ; mais vers la fin de cette période qui se confond facilement avec le début de la troisième, tout le monde est d'accord qu'il faut opérer. M. Trousseau qui, dans les premiers temps de sa pratique, ne faisait la trachéotomie que dans la période extrême du croup, pense au-

jourd'hui qu'il y a avantage à moins temporiser, et il ne croit pas que l'on doive attendre l'anesthésie, qui coïncide toujours avec une période d'asphyxie très avancée, l'anesthésie peut même quelquefois manquer, comme l'ont noté MM. Sée, Blache et Bouvier, qui ont vu succomber un enfant chez lequel elle n'existait point cinq minutes avant la mort.

L'opération étant décidée, il ne faut pas oublier, si l'on veut avoir toutes les chances de succès possibles, qu'elles existent dans les soins consécutifs, à savoir, dans l'emploi d'une bonne canule, de cautérisation de la plaie, d'une cravate légère qui s'oppose à une introduction trop brusque et trop rapide de l'air extérieur. Si dans la discussion qui a eu lieu dernièrement au sein de l'Académie de médecine, on est convenu généralement que l'on a de meilleurs résultats à l'hôpital des Enfants que dans la ville, quoique dans ce séjour hospitalier, les conditions hygiéniques soient moins favorables, c'est que les soins consécutifs sont mieux administrés et par des personnes qui s'y entendent.

Résumé. — Après avoir examiné les divers moyens conseillés par les auteurs de tous les temps, je vais essayer de tracer la conduite que doit suivre le praticien au lit du malade. Je supposerai que le médecin est appelé auprès d'un enfant bien constitué, et qui se plaint, depuis peu de temps, de douleurs au moment de la déglutition, en même temps qu'il existe une toux rauque : l'examen de la gorge fait connaître quelques taches blanches sous les amygdales, il y a peu ou point de réaction.

Prescription.

1° L'enfant devra garder la chambre; on devra éviter avec grand soin que l'air extérieur communique directement dans l'appartement, de manière à maintenir l'atmosphère à un degré de température parfaitement égale ;

2° On prescrira des boissons à la température de la chambre, *presque froides*, et légèrement acides, ou tout simplement de l'eau sucrée ou albumineuse ;

3° Le matin, on donnera quelques cuillerées d'eau émétisée jusqu'à effet vomitif ;

4° Continuer une alimentation légère ;

5° Garder le lit.

6° On devra donner en outre une potion avec le borax à la dose de 4 gr. pour 120 gr. de véhicule, à prendre par cuillérées à café toutes les cinq minutes.

Dans cet exposé de la conduite du médecin, il est plusieurs choses dignes de remarque, et qui sont contraires aux préceptes donnés par les maîtres; et cependant je les regarde comme essentielles dans le traitement du croup, si l'on veut arriver à de bons résultats. En première ligne, je place donc la nécessité absolue, que l'enfant soit toujours placé dans une atmosphère égale, et dont l'air ne soit pas agité. J'ai remarqué que l'usage que l'on avait de ne faire aucune attention à l'état de l'air ambiant qui enveloppe le malade était le plus généralement le plus funeste; et j'ai le plus souvent vu des récidives avoir lieu par l'oubli de ce précepte. Je suis convaincu que cette omission a souvent donné prise à la maladie qui trouve ainsi à s'alimenter.

Il en est de même pour les boissons; je pense qu'on ne doit jamais les donner chaudes ni émollientes, dans le début du croup; ce sont des erreurs qu'il faut déraciner de la pratique. En effet, si on admet avec tous les auteurs que le croup est une inflammation spéciale, il faut aussi admettre pour être conséquent avec cette théorie que l'on doit employer les antiphlogistiques les plus puissants, comme moyens *intra*. Or je ne sache pas que rien soit plus efficace dans les inflammations vives que le froid relatif et les acides. Je professe tellement cette manière de voir, que je combats les bronchites par les mêmes moyens et je n'ai eu qu'à m'en applaudir.

Ce qui m'a conduit à l'emploi du froid relatif, ce sont les observations cliniques qu'il m'a été donné de faire pendant plus de dix années. Tout le monde a vu cette pratique banale, qui est répandue dans le public, à savoir : de commencer par faire transpirer les malades, avant d'aller demander des

conseils à un médecin. N'avons-nous pas été mis à même de constater que cette pratique n'améliore en rien la maladie; que souvent même elle l'augmente? ce n'est point en vain que l'on excite les battements du cœur, alors que déjà l'état de la maladie a changé son rhythme.

OBSERVATIONS.

Observation première. — Croup confirmé.

Mademoiselle A. de P., âgée de quatre ans, d'une bonne constitution, n'a jamais été malade depuis sa naissance. Le 20 janvier 1857, elle fut prise de fièvre avec perte d'appétit et envie de vomir : le lendemain, elle toussa un peu, et la salive était très abondante dans la bouche. J'examinai le fond de la gorge, les amygdales étaient légèrement tuméfiées, il existait quelques taches blanchâtres; la voix était couverte, la toux rauque. Les glandes sous-maxillaires étaient douloureuses au toucher. La réaction fébrile, quoique manifeste, n'était pas très intense. Je prescrivis une potion stibiée, des boissons légèrement acides, à la température de la chambre, garder le lit.

22 janvier. La nuit a été mauvaise, la petite malade a éprouvé de nombreuses angoisses, la respiration est pénible et bruyante. L'examen de la bouche permet de constater que les taches blanches situées sur les amygdales se sont étendues vers le larynx. Je prescris de nouveau un vomitif avec le tartre stibié, et je soumets ensuite l'enfant à l'usage du borate de soude, à la dose de 6 grammes dans une potion gommeuse de 120 grammes, une cuillerée toutes les demi-heures. Garder la chambre fermée.

Le soir je revois la malade: il y a eu trois vomissements, sans expulsion de fausses membranes; la respiration est moins bruyante; l'examen de l'arrière-bouche laisse toujours voir les fausses membranes qui se sont développées sur les amygdales; elles ont envahi les piliers du voile du palais. La peau est chaude, le pouls assez élevé; il a 120 pulsations; pour toute médication, je conseille de continuer la potion, en ayant soin

d'en faire prendre toutes demi-heures; et dans le cas où l'enfant dormirait, de le laisser cependant tranquille; faire une insufflation de borax sur les amygdales.

23. La nuit n'a pas encore été très bonne; il y a eu des suffocations, la voix est presque entièrement éteinte; cependant l'enfant paraît mieux; son aspect est plus satisfaisant. La peau est à l'état normal, le pouls a baissé de fréquence, et les fausses membranes semblent vouloir se détacher; en les touchant avec des pinces, on en enlève facilement des lambeaux. La toux est plus fréquente. Je prescrivis de nouveau le tartre stibié jusqu'à effet vomitif, et le borate de soude à la dose de huit gr., toujours dans une potion, et en insufflations.

A ma visite du soir je constate encore une amélioration sensible, la physionomie est meilleure que le matin, l'enfant est plus joyeux, il demande à jouer. Les vomissements du matin ont déterminé l'expulsion d'un grand nombre de lambeaux pseudo-membraneux. L'examen de la gorge permet de constater qu'une grande partie des taches blanches signalées les jours précédents ont disparu, et à leur place existe une teinte rouge très vive. On continue la potion pendant la nuit; on cesse les insufflations.

24. La nuit a été bonne; la toux, qui est plus fréquente, est devenue grasse, et l'expectoration entraîne chaque fois des produits pseudo-membraneux. La déglutition, qui jusqu'alors était toujours restée douloureuse, se fait bien, et la petite malade demande à manger.

Je prescrivis la même potion que la veille, et on donne un peu de lait à la malade comme aliment.

25. La journée d'hier s'est bien passée, la nuit a été assez bonne; mais il y a eu encore un peu d'agitation, et la respiration s'est montrée quelquefois embarrassée. L'examen de la gorge laisse apercevoir encore quelques taches, mais elles ont changé de formes; elles sont plus *arrondies*; du reste, la petite malade se trouve bien. On continue la même médication et en plus un potage léger au bouillon gras.

26. La nuit a été excellente; il y a eu dans la journée pré-

cédente deux selles qui ont été provoquées par un lavement laxatif. La voix revient, la toux n'a plus le caractère de raucité particulier à ce genre d'affection. Il y a encore quelques taches sur les amygdales et le plancher de l'isthme du gosier.

Prescription. — Boissons ordinaires, continuation de la potion et petit potage pour alimentation.

27. Il n'y a eu pendant la nuit que deux ou trois expectorations avec quinte de toux, après quoi la petite malade se rendormait aussitôt. Il n'existe plus au fond de la bouche qu'une seule tache qui est située sur l'amygdale du côté gauche. Je prescris de continuer la potion avec huit grammes de borate de soude, mais de temps en temps seulement, car l'enfant commençait à ne plus vouloir la prendre. Je conseille aussi de lever la malade, mais à la condition qu'elle gardera la chambre ; on ajoutera un œuf aux potages.

28 et 29. Il n'existe plus de fausses membranes dans aucun point de l'arrière-gorge, la toux est nulle, et la voix a presque repris son timbre naturel.

30 et 31. Continuation du mieux, et le 4 février elle a repris toutes ses habitudes.

Le borate de soude a été administré pendant onze jours, l'enfant en a pris 92 grammes sans que ce médicament ait produit aucun effet sur la santé générale, autre que celui qu'il a déterminé sur les fausses membranes. Chez des enfants plus âgés, il m'est arrivé plusieurs fois de porter la dose de ce sel à 20 gr. par jour.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Croup confirmé. — Denis Pitarel, âgé de 5 ans, demeurant rue de Bourbon, 49, d'une bonne constitution, se plaignait la veille du jour où j'ai été appelé, d'un mal de gorge assez violent. Le 25 août, sa mère inquiète me consulta, et je constatai qu'il existait une gêne très grande de la respiration ; il n'existait cependant à l'auscultation que des râles sibilants; la voix était presque éteinte. L'enfant, qui était sur les genoux de son père, ne voulait point se coucher, parce que, disait-il,

il ne pouvait respirer. Les ganglions sous-maxillaires étaient engorgés et douloureux, le pouls marquait 120 pulsations à la minute.

Prescription. — Deux sangsues sur les glandes maxillaires, boissons à la *température* de la chambre, cataplasme de farine de graine de lin aux pieds; avoir soin de les *maintenir chauds*. Eau émétisée jusqu'à effet vomitif, vésicatoire sur la partie supérieure du sternum.

26. L'enfant qui a passé une mauvaise nuit est comme dans un état de torpeur, la respiration est la même que la veille ainsi que le pouls. La peau est moins brûlante, mais la voix est toujours éteinte. L'examen de la bouche qui n'a pu être fait hier à cause de l'indocilité du petit malade, donne la preuve de l'existence de pseudo-membranes sur les amygdales et la luette. Le danger me paraissait imminent, je crus devoir en prévenir les parents, en même temps que je demandai que l'on m'adjoignît un confrère.

M. Pillet fut appelé, la consultation eut lieu à onze heures du matin; après un examen attentif, notre conviction fut que l'enfant n'avait plus que quelques heures à vivre et qu'il ne restait plus qu'une seule ressource, de pratiquer la trachéotomie, qui fut rejetée par les parents.

M. Pillet et moi nous crûmes devoir nous retirer, en déclarant à la famille la gravité de la position du petit malade; et nous conseillâmes l'emploi de la série des moyens indiqués la veille, moins, bien entendu, les sangsues et le vésicatoire. Une heure après je revis le malade et lui prescrivis une potion simple dans laquelle je fis ajouter dix grammes de borax; une cuillerée fut donnée toutes les demi-heures, et insufflation de borax.

A six heures de l'après-midi je revis l'enfant; il venait d'expectorer une fausse membrane de deux centimètres de longueur et du volume d'une plume à écrire; il se trouvait soulagé, bien que l'oppression fût toujours assez forte. Ayant examiné de nouveau l'arrière-gorge, je trouvai les amygdales, le voile du palais et les piliers encore tapissés de membranes

blanches et épaisses. On continua pendant toute la nuit pour toute médication, l'usage du borax, qui fut porté à 15 grammes.

27 *Août*. La nuit a été moins mauvaise que la précédente, l'enfant a rendu des morceaux assez considérables de fausses membranes, et il est évidemment mieux. La toux est moins fréquente, la fièvre tombe, le pouls est descendu à 90. En ma présence, à la suite d'une quinte de toux, l'enfant rend un tuyau pseudo-membraneux de quatre centimètres de longueur. Il y a eu dans la nuit une sécrétion d'urines noires et abondantes, la couleur était semblable à celle de l'encre étendue d'eau.

28. Le mieux s'est continué, la fièvre est tombée ; mais les urines sont toujours restées noires. On perçoit du râle muqueux dans les bronches, et l'arrière-bouche laisse voir un seul point blanc sur le pilier gauche du voile du palais. La voix est toujours profondément altérée, et la toux est rauque. Continuation des mêmes moyens.

29. La nuit a été assez bonne; il existe un mieux très prononcé, la toux est devenue catarrhale et a perdu son caractère spécial. Les glandes sous-maxillaires ne sont plus douloureuses; il n'existe plus de membranes sur la surface de l'isthme du gosier ni sur les amygdales. Le petit malade ne veut plus prendre de borax, les urines ne sont plus noires. Je crus devoir cesser toute médication et conseiller de boire du lait chaud.

30. L'amélioration se continue, la convalescence n'est point douteuse, la toux est rare et muqueuse, le timbre de la voix revient à son état normal. Lait, œufs, peu de nourriture.

1er *septembre*. Même état, la gaîté est revenue, on alimente légèrement le petit malade, et le 15 septembre toute trace de maladie a disparu.

Reflexions. — Cette observation démontre d'une manière non douteuse l'action puissante du borax de soude à haute dose, et sans autre médication dans le croup. Nous avons vu que pendant le cours de la maladie le 28 août, l'enfant rendit

des urines *noires*, je ne puis attribuer cet état à leur rareté, ni à leur condensation ; je ne crois pas non plus que l'on doive les rapporter à ce noir qui a été signalé par les auteurs comme la suite d'un état pyrétique de mauvaise nature. La couleur qu'elles avaient ne peut mieux être comparée qu'à de l'encre étendue d'eau; elles étaient abondantes, et M. Guillermond fils, qui a eu l'obligeance de les analyser, n'a rien trouvé de remarquable dans leur composition chimique. Marcet avait déjà observé chez un enfant, des urines noires, et Proust appelle cette matière *acide mélanique*.

Les concrétions rendues m'ont offert les signes suivants : elles étaient d'une longueur variable depuis un demi centimètre jusqu'à quatre centimètres. Elles étaient résistantes et avaient la forme d'un tube de la grosseur d'une plume d'oie un peu volumineuse; elles étaient d'un blanc rosé. A l'examen chimique M. Guillermond a constaté que ces concrétions mises en contact avec de l'eau pure, occupaient le fond du vase; que par conséquent elles avaient une densité assez considérable. Le sous-carbonate de soude dissolvait la matière grasse, mais ne désagrégeait point leurs molécules constituantes; si après l'action de cet alcali, on les soumettait au contact de l'acide chlorhydrique concentré, il avait peu d'action sur elles; si au contraire on l'étendait de cinq à six fois son poids d'eau, la dissolution avait lieu assez rapidement.

Les pseudo-membranes mises en contact avec l'acide chlorhydrique pur ou étendu d'eau ne subissent immédiatement aucun changement, ou du moins il est peu sensible : mais si le contact est prolongé, qu'il dure cinq ou six heures, il se produit une espèce de désagrégation. Cette décomposition ne donne nullement la couleur bleue que les chimistes disent appartenir aux corps fournis par l'albumine, ou la fibrine. C'est donc une particularité qu'il est bon de noter.

Le borate de soude mis en contact avec des produits, a peu d'action; seulement on remarque qu'il existe une espèce de resserrement de ces corps organiques. L'acide acétique ne m'a donné aucun résultat.

EFFICACITÉ DE LA SÈVE DE PIN MARITIME

et de ses préparations,

DANS LA PHTHISIE PULMONAIRE ET LA BRONCHITE CHRONIQUE ;

Par M. le Dr KÉRÉDAN, de Lamarque (Gironde).

(Voir les cahiers du 30 Juin et du 15 août).

Ceci est le troisième article sur la même matière, publié dans la *Revue médicale* par M. le docteur Amédée Kérédan. Si la Sève de Pin maritime, par elle-même ou par ses préparations diverses, arrive à la renommée thérapeutique que la tradition ancienne réserve aux produits balsamiques du conifère, c'est à ce savant confrère qu'elle le devra. A la vérité M. Kérédan n'a point garde de nier cette tradition ; au contraire, c'est sur elle qu'il se fonde comme sur un point d'appui, et nous l'en félicitons sincèrement.

Jusqu'ici c'est au goudron surtout que la médecine avait donné sa confiance ; le goudron, en effet, compose une pharmacopée complète. La sève comme le produit le plus immédiat, le plus naturel, le plus *vital*, si nous osons ainsi dire, doit l'accompagner sinon le précéder comme médicament des affections chroniques de la poitrine. Bordeaux, par sa proximité des Landes qui produisent le pin maritime, devait être la première à nous offrir ces produits, et un médecin intelligent de ces pays devait nous les faire connaître le premier par son expérience et sa pratique ; c'est ce qui est advenu. Ce sont ces deux considérations pour ne pas dire ces deux titres, qui expliquent la place que lui donne la *Revue médicale*.

Laissons parler M. le docteur Amédée Kérédan.

N. du R.

Frappés des cures qui ont suivi l'application de la Sève de pin maritime et de ses préparations, quelques confrères nous ont fait l'honneur de nous demander si ce produit balsamique avait la propriété de hâter la cicatrisation des cavernes tuberculeuses. Nous regrettons sincèrement de ne pouvoir donner à ces estimables confrères une réponse plus satisfaisante à ce sujet. Des faits mieux interprétés, des investigations moins bornées viendront sans doute plus tard jeter un peu de lumière sur cette question intéressante. Dans l'état actuel des choses, nous serions seulement en droit d'affirmer que dans

toutes les phases de la phthisie, la Sève de pin est un médicament efficace, en ce qu'il nous a paru suspendre les progrès de la tuberculisation et prolonger les jours du malade, s'il n'a pas été assez heureux pour trouver dans son usage une guérison.

Notre point de départ avait son fondement dans la tradition favorable au conifère, et l'application de ce produit par excellence n'a pas failli à la tradition. Dans les cas même graves, soit par le progrès du mal soit par les complications, la sève de pin n'est jamais restée sans effet. Quand il n'y a pas eu cure, il y a eu soulagement. Si ce n'est pas là encore le dernier mot de la science, du moins c'est un progrès réel sur le passé et un motif d'espoir pour l'avenir.

Cette médication, si la pratique générale la justifie, pourra s'adjoindre aux traitements usités jusqu'ici, et qui n'avaient, comme on le sait, à opposer aux affections de cette nature que des moyens palliatifs. La pratique avait sur ce point vraiment conscience de sa faiblesse. Ce n'était donc pas sans raison qu'on pouvait dire que la phthisie pulmonaire, une des maladies les plus meurtrières qui affligent l'espèce humaine, et une des plus communes, est aussi une de celles contre lesquelles viennent le plus souvent se briser les efforts impuissants de l'homme de l'art.

Cette cruelle affection, qui frappe tous les ans des milliers d'infortunés de tous les âges, de toutes les conditions, principalement en Angleterre, en France et en Allemagne, sévit avec tant de ravages, qu'elle est pour notre Europe ce qu'est la peste pour l'Orient et la Fièvre jaune pour le nouveau monde. Lisez la statistique de M. Andral, et voyez si les médecins ne se feront pas un devoir d'introduire dans le domaine de la pratique un agent dont l'efficacité serait déjà appuyée sur un bon nombre d'épreuves cliniques.

La sève de pin maritime, si utile dans la phthisie, ne l'est pas moins dans les bronchites, dans les catarrhes chroniques, dans toutes ces affections chroniques du canal aérien où la toux et une expectoration plus ou moins abondante sont les symptômes dominants et qui résistent quelquefois, aux moyens les

plus rationnels. Une foule de préparations, dites pectorales, ont été préconisées dans le but de combattre ces manifestations pathologiques ; beaucoup d'entre elles ont rendu des services à notre art et jouissent d'une faveur méritée.

Dans les circonstances particulières que nous venons de noter, assez communes dans la pratique, la rapidité d'action du remède balsamique paraît digne de toute l'attention de nos confrères. Un cas trop remarquable de guérison s'est présenté récemment à notre observation pour que nous le passions sous silence.

M. P..... âgé de quarante ans, régisseur d'une propriété importante du Médoc, vint nous consulter pour une toux sèche et fatigante, accompagnée d'une douleur fixe dans un des côtés de la poitrine qu'il pensait être la suite d'une pneumonie, traitée vingt mois auparavant, d'une façon peu énergique. Nous prescrivons 6 cuillerées par jour de sirop de sève de pin et un vésicatoire recouvert d'acétate de morphine, *loco dolenti*.

Quelques semaines après, M. P..... revient dans notre cabinet avec une figure qui exprimait à la fois la satisfaction morale et la santé. « M. le docteur, nous dit le malade, votre « sève m'a fait un bien extraordinaire ; je ne tousse plus, je « ne souffre pas non plus de mon côté, et pourtant je n'ai « point appliqué le vésicatoire dans la crainte de ne pouvoir « surveiller mes ouvriers. Faut-il continuer l'usage du sirop? »

La voie était toute tracée. Nous ordonnons de continuer pour prévenir les récidives et consolider la guérison. Cette observation, jointe à beaucoup d'autres du même genre, témoigne assez des bons effets du remède dans les bronchites chroniques.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

JOURNAUX DE PARIS.

Du traitement des cancers épithéliaux, ou cancroïdes par l'application du cautère actuel ; note de M. C. Sédillot.

L'auteur résume ainsi les observations relatives au traite-

ment des cancers épithéliaux, ou cancroïdes, par l'application du cautère actuel.

La règle la plus généralement adoptée aujourd'hui pour la cure de ces sortes de tumeurs est de les enlever en totalité, au delà de leurs limites, afin d'en prévenir plus sûrement la récidive. Qu'on ait recours à l'instrument tranchant, ou aux caustiques potentiels, pâte arsenicale, de Vienne ou de Canquoin, etc., l'indication reste la même, et plus on a sacrifié de tissus périphériques sains, moins on redoute la réapparition de la maladie.

La pratique chirurgicale présente cependant des cas nombreux où l'application de cette doctrine offre de graves difficultés. Si le cancer épithélial menace d'envahir les bords libres des paupières, ou d'atteindre toute l'épaisseur des ailes du nez, lorsque ses progrès le rapprochent de la commissure des lèvres ou de l'orifice du conduit auriculaire, on peut être très-embarrassé de les arrêter, et l'on se trouve entre deux dangers : abandonner le malade à une mort inévitable, ou s'exposer à produire des désordres et des difformités excessivement graves, qui ne sont même pas contre balancés par la certitude de la guérison.

Les chirurgiens ont constaté depuis longtemps la résistance des tissus fibreux à l'envahissement des cancers épithéliaux, et Lisfranc avait tiré de cette remarque un procédé ingénieux de dissection et de conservation des corps caverneux, que l'on sacrifiait souvent avant lui.

L'art possède les moyens de produire du tissu fibreux accidentel, dense, rétractile, peu vasculaire et réfractaire aux modifications morbides. Ne pouvait-on pas profiter de ce fait pour créer de toute pièce des barrières à l'extension des cancroïdes, et même les détruire sur place en retardant ou en prévenant le danger de les voir récidiver ? C'est une expérience que nous avons faite et qui nous a réussi.

Nous étions fortifié dans l'espoir de tirer un heureux parti de ces essais, par cette considération que les suppurations prolongées sont favorables à l'élimination des éléments du cancer.

Lorsque j'eus l'honneur de débuter dans l'externat à la Charité, sous la direction d'un vénéré maître, le professeur Boyer, j'avais été frappé de sa persistance à faire suppurer les plaies résultant de l'ablation des cancers. C'était l'époque où la réunion immédiate, cette source de tant d'accidents, était appliquée presque sans exception, et cependant Boyer continuait à la repousser et se fondait sur la plus grande rareté des récidives après la suppuration.

J'ai eu l'occasion de vérifier la justesse de cette opinion, par l'emploi du microscope ; des portions de tissus infiltrés d'éléments cancéreux au moment de l'opération n'en présentaient plus après quelques semaines de suppuration. J'avais, comme on le voit, des motifs puissants de tenter l'application du cautère actuel à la cure des cancroïdes, et voici les principales observations que j'ai recueillies.

Un de nos malades de la Clinique, âgé de 55 ans, avait eu la totalité du pavillon de l'oreille détruite en moins de trois semaines par un cancroïde à marche aiguë. Le conduit auditif allait être envahi ; nous appliquâmes le feu à plusieurs reprises sur l'ulcération, et nous obtînmes une cicatrice solide et persistante. Le malade, malgré nos instances, quitta l'hôpital et nous ne l'avons pas revu ; mais aucun autre procédé n'eût pu nous donner un résultat aussi prompt et aussi heureux.

Un second malade était affecté d'un cancroïde occupant une partie de la joue et s'étendant vers la paupière inférieure, dont il touchait presque la commissure. Le feu arrêta les progrès du mal, et la guérison fut obtenue.

Un homme âgé portant un cancer épithélial de la totalité de la partie supérieure de la lèvre inférieure fut traité par le même procédé à la Clinique, il y a près de deux ans, et, à la troisième application du cautère, sa plaie se cicatrisa sans notable difformité.

J'ai eu sous les yeux, pendant deux années, un vieillard atteint de cancroïde à la joue. La lèvre supérieure, toute la paroi latérale du nez, la paupière inférieure et l'angle naso-palpébral étaient envahis.

Le cautère actuel a permis de substituer à l'ulcération une cicatrice ferme, épaisse, unie, très-profonde, puisqu'une portion des os du nez fut exfolié. Plusieurs fois un commencement de récidive se fit sur les bords du tissu cicatriciel, mais l'emploi du fer rouge en triompha.

Cette année j'ai reçu à la Clinique la femme Legrand (Adèle), âgée de 70 ans, portant sur le milieu de la lèvre inférieure une tumeur épithéliale datant de sept mois, et offrant 4 centimètres de largeur sur 3 de hauteur et autant de projection. La muqueuse était à peine ulcérée, et cependant il eût fallu sacrifier les deux tiers de la lèvre pour en pratiquer l'ablation par le procédé ordinaire d'excision en V. J'appliquai le feu le 17 mai sur la base de la tumeur, dont j'avais séparé avec des ciseaux courbes la partie la plus saillante.

Deux nouveaux cautères furent éteints quatre jours plus tard sur la plaie, que je soutenais avec l'indicateur gauche en arrière, afin de ne laisser, sans la détruire, aucune partie indurée. Les limites du mal ne furent pas sensiblement dépassées. La guérison fut complète au bout de quinze jours, et j'ai l'honneur de mettre sous les yeux de l'Académie la photographie de la malade, prise le 14 juillet, deux mois environ après l'opération. La partie moyenne de la lèvre est rétablie de la manière la plus régulière. La cicatrice est unie, souple, sans bosselures ; toute la hauteur et largeur de l'organe sont conservées.

Le procédé de la guérison a été très simple, sans perte notable de substance, sans complications possibles, et nous croyons les résultats plus sûrs qu'à la suite de l'excision. Dans le cas où une petite dureté ou bosselure apparaîtrait dans l'épaisseur de la cicatrice et indiquerait une imminence de récidive, nous n'hésiterions pas à y poser immédiatement une pointe de feu, et nous détruirions de nouveau sur place, et avec une parfaite facilité, toute tendance à la réapparition de la maladie.

L'emploi du chloroforme est devenu si complétement innocent entre des mains exercées, et inspire une telle confiance

aux opérés, que ces cautérisations sont acceptées sans répugnance et sans crainte, et la chirurgie se trouve ainsi armée d'une nouvelle et puissante ressource contre des altérations qui pouvaient auparavant sembler désespérées.

Nous nous sommes demandé comment les avantages de la cautérisation ignée avaient pu être méconnus par tant d'excellents observateurs, dont s'enorgueillit notre art. Les caustiques potentiels, dont l'efficacité est si remarquable, ont été difficilement acceptés dans le traitement du cancer, et il faut que des exemples malheureux ou plutôt des esssais téméraires aient compromis profondément ces méthodes, pour qu'on n'ait même pas essayé le feu dans les cas de cancroïde. M. Velpeau, dont nous invoquons toujours l'autorité, n'en a pas recommandé l'usage, et M. Philipeaux, dans son *Traité pratique de la cautérisation*, n'en parle pas.

C'est néanmoins un procédé excellent dans les conditions spéciales que nous avons fait connaître, et les observations que nous avons eu l'honneur d'exposer à l'Académie nous ont paru dignes de son intérêt. (*Gazette médicale*)

Composition du curare; ses qualités et propriétés diverses.

Une Brochure, publiée sur le curare, par M. le Dr Alvaro Reynoso(1), nous apprend ce qui suit touchant cette substance, aujourd'hui l'objet de tant de travaux académiques et pratiques.

« 1° Chez plusieurs tribus indiennes de l'Amérique du Sud, on n'empoisonne que les flèches qui doivent servir à la chasse, et non celles qui sont employées dans les guerres. Le poison mis en usage y est connu sous des noms divers. Il est appelé *curare*, *worara*, *ulali*, *wurali*, *wourari*, *voorari*, *woraru*, *wourali*, *urari*, *ourary*, *voorara*.

« 2° Ce poison provient d'une seule et même plante, ou de plantes différentes, mais qui contiennent un principe actif

(1) Recherches naturelles, chimiques et physiologiques sur le curare.

identique, dont le caractère saillant serait de n'être absorbé qu'à la condition d'être mis en contact avec le sang ; et que cette plante serait surtout une vigne nommée wourali, et qui croît dans les déserts. Quant au mode de préparation, on le trouve en détail dans le Mémoire de M. Reynoso.

« 3° D'après M. Richard Schomburgk, les plantes suivantes serviraient à la préparation du curare, et dans les proportions que voici :

Plante urari (strichnos toxifera). . .	2 livres.
Yakki (strichnos Schomburgkii). . . .	1/4 de livre.
Arimaru (strichnos cogens).	1/4 —
Tarireng ?	1/4 —
Wokarino?.	1/4 —
Tararemu?.	1/2 —
Muramu? (*très petite quantité*).	
Manuca (une xanthoxilée).	

Et que l'Indien y ajouterait, en outre, un certain nombre d'autres plantes dont les noms botaniques ni la quantité ne sont donnés.

« 4° D'après M. Boussingault, qui a rapporté du curare des bords de l'un des affluents des Amazones, il n'entrerait dans sa composition aucun venin de serpent. Ce serait, d'ailleurs, avec ce curare, remis à M. Pelouze en 1833, qu'auraient été faites presque toutes les expériences publiées depuis à Paris sur ce sujet. D'après de Humboldt aussi, il serait absolument faux qu'on mêlât au curare du sang, du poison de vipère etd'autres ingrédients.

5° Gumilla aurait été le premier voyageur qui ait longuement insisté sur la propriété que présente le curare de ne pas être absorbé lorsqu'il est introduit dans le tube digestif, tandis qu'il l'est rapidement lorsqu'il est mis dans une petite blessure. La Condamine aurait fait mention de la même particularité, qui aurait été confirmée plus tard par de Humboldt. Le père Zéa, qui accompagnait ce célèbre voyageur et qui était malade de la fièvre tierce, se faisait tous les matins apporter dans son hamac une flèche empoisonnée et la poule vivante

qu'on destinait à son repas ; il attachait une grande importance à ce qu'elle eût été tuée par le curare. MM. de Humboldt et Bonpland ont souvent avalé, sans le moindre inconvénient, de petites portions de curare, et lui ont reconnu un goût *amer très agréable*.

6° L'action du curare serait variable ; qu'à dose insuffisante pour produire la mort, il ne donne lieu qu'à une paralysie momentanée de l'animal ; que quand il est très-actif et mis en contact avec une plaie à dose considérable, il tue sans convulsions et sans cris (l'animal devient insensible et meurt).

D'après MM. Virchow et Munter, le curare ne serait pas non plus un poison tétanique, mais qu'il produirait la paralysie, c'est-à-dire la cessation des mouvements musculaires volontaires ; au contraire, il donnerait lieu à des convulsions s'il était mis en petite quantité en contact avec une plaie, surtout si on retardait son absorption par l'emploi de la cautérisation.

L'expérience aurait donc démontré depuis plus de cent ans, que du curare peut être impunément introduit dans l'estomac de l'homme ; mais cela n'est nullement prouvé par toutes les espèces du curare.

Une note récente de M. Réveil contient ce qui suit :

« Il est plus que probable que ces différents noms du curare, appliqués à une substance qui paraît être la même dans le fond, désignent cependant des poisons dont la composition n'est pas absolument identique.

« Il est, en outre, important de remarquer que les diverses substances de la matière médicale que nous connaissons et qui appartiennent au genre strychnos, telles que la noix vomique, la fève de saint Ignace, le bois de couleuvre, la fausse angusture, le quinquina bicolor, renferment toutes de la strychnine et de la brucine, et que dès lors il est extraordinaire, lorsqu'on voit figurer trois strychnos dans la formule de M. Richard Schomburgk, de ne pas trouver de la strychnine dans le curare.

« Sur cinq échantillons du curare que nous avons eus en notre possession, quatre possédaient les mêmes propriétés, quoi-

qu'à des degrés divers ; ils n'étaient pas absorbés par la muqueuse gastrique; mais ils l'étaient par la muqueuse bronchique et par la muqueuse buccale du lapin.

« Nous avons étendu cette dernière observation au cochon d'Inde et au rat albinos.

« Le cinquième échantillon, que nous nous sommes procuré au Havre et qu'on nous a dit provenir de Coromandel, était absorbé par l'estomac, et les phénomènes qu'il produisait étaient bien différents de ceux que détermine le curare ordinaire. En effet, celui-ci n'agit que sur le système nerveux moteur, tandis que l'échantillon dont nous parlons (et il tua l'animal) agissait aussi sur le système nerveux sensitif, ce qui me fit soupçonner qu'il contenait de la strychnine, et en effet, l'analyse démontra bientôt que je ne m'étais pas trompé.

« Il est donc indispensable d'essayer le curare avant d'en faire usage. On s'est contenté, dit-on, dans un cas, d'introduire une solution très-concentrée, de curare dans une incision pratiquée dans la cuisse d'un chat; l'animal étant mort rapidement, on en a conclu que le curare essayé était de bonne qualité ; mais cela était insuffisant d'après ce que nous venons de dire. Pour être certain que le curare était bon, il fallait s'assurer qu'il n'était pas absorbé par la muqueuse gastrique, et qu'après la mort de l'animal soumis à l'action de ce poison, le système nerveux sensitif avait été respecté, et le système nerveux moteur seul atteint. »

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Rapport sur les eaux minérales et les épidémies. — Croup par le kermès. — Maladies des tailleurs de pierre. — Soins hygiéniques à Vichy. — Auscultation de la tête. — Chloro-anémie des enfants. — Histologie humaine. — Phthisie pulmonaire.

SÉANCE DU 11 OCT. 1859. — Présidence de M. CRUVEILHIER.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

Un rapport de M. le docteur Chevalier, médecin-inspecteur des eaux minérales de Chaudesaigues, sur le service

médical de cet établissement pendant l'année 1857. (Commission des eaux minérales.)

La correspondance manuscrite comprend :

1° Une note de M. le docteur Chappelle, d'Angoulême, sur le traitement du croup par le kermès minéral à haute dose (commissaires : MM. Bouvier et Trousseau) ; 2° un mémoire de M. le docteur Zandyck, de Dunkerque, sur les constitutions météorologiques et médicales de Dunkerque pendant l'année 1858 (commission des épidémies).

—M. Londe, au nom d'une commission composée de MM. Devergie, Pâtissier, et Londe, rapporteur, rend compte d'un travail de M. Putégnat, de Lunéville, sur les maladies des tailleurs de cristal et de verre. Ce travail renferme la description d'une gengivite particulière à ces tailleurs, et des recherches sur les causes de la fréquence relative de la phthisie pulmonaire parmi ces ouvriers, et sur les moyens de les détruire.

Le travail de M. Putégnat, dit en terminant M. le rapporteur, enrichi d'une érudition bien choisie, est le fruit de consciencieuses observations; il renferme des faits que la science doit enregistrer et qu'il serait fâcheux de laisser enfouis dans les archives. M. le rapporteur propose, en conséquence :

1° De faire écrire à M. Putégnat pour le remercier de son intéressante communication ;

2° De renvoyer son travail au comité de publication.

L'Académie adopte.

Eaux de Vichy. — M. Devergie lit un travail ayant pour titre : *Une visite à Vichy*. L'objet principal de ce travail est de faire connaître l'état des eaux potables dans cette localité.

Une des premières nécessités de la vie, l'eau potable, dit l'auteur, manque complétement à Vichy, et l'on sera surpris lorsqu'on saura qu'il n'y existe pas d'autre eau à boire que de l'eau de puits chargée de sels calcaires, eau crue, inca-

pable de dissoudre le savon, et dans laquelle cuisent fort mal les légumes secs.

Cependant, deux rivières. l'Allier et le Sichon, bordent Vichy dans une grande partie de sa circonférence, et les eaux de ces deux rivières sont plus pures que l'eau de la Seine. C'est là le point principal sur lequel M. Devergie appelle l'attention de l'Académie.

Voici quelques-uns des développements dans lesquels il entre à cet égard.

Il existe à Vichy deux fontaines publiques qui donnent de l'eau en abondance ; mais cette eau vient des montagnes du Vernet. Elle traverse des couches calcaires et se charge de sels de chaux dans tout son parcours : chaque hôtel, chaque maison particulière a sa fontaine ou son puits, de sorte qu'il est peu d'habitants, à part ceux du vieux Vichy, qui se servent de l'eau des fontaines.

Après quelques explications échangées à ce sujet entre un grand nombre de membres, il est convenu, sur une proposition de M. le secrétaire perpétuel, que le travail de M. Devergie sera signalé à la commission des eaux minérales, qui aura encore à en tenir compte dans son rapport général sur l'année 1858.

—M. Henri Roger lit un mémoire intitulé : Recherches cliniques sur l'auscultation de la tête.

M. Roger commence par rappeler que l'idée d'appliquer l'auscultation au diagnostic des maladies cérébrales, appartient au docteur Fisher, de Boston. Il cite ensuite les travaux successifs de M. Whitney, de M. Hennig, etc., en les contrôlant par les résultats de sa propre observation.

Après avoir tracé les règles de l'auscultation de la tête, indiqué les bruits normaux et anormaux que l'on perçoit sur le crâne, après avoir décrit spécialement le souffle céphalique, ses caractères, sa cause physique, et en avoir précisé la signification pathologique et la valeur en séméiologie, il termine par les conclusions suivantes, déduites de près de trois cents observations.

« Tandis que la stéthoscopie révèle au clinicien, pour les affections des poumons et du cœur, des bruits anormaux nombreux, importants et quelquefois pathognomoniques, l'auscultation de la tête ne fait constater l'existence que d'un seul bruit, le souffle céphalique ; il n'y a ni égophonie cérébrale, caractéristique d'un épanchemant dans le cerveau, ni battements particuliers à l'apoplexie, ni aucun autre bruit intrinsèque.

« Est-il du moins quelque affection de l'encéphale qui puisse être reconnue d'une manière tant soit peu certaine, grâce à la perception du souffle? Il n'en est aucune, ainsi qu'on le voit dans presque tous les chapitres de notre mémoire. Absent dans l'immense majorité des cas, absent dans la méningite, dans les convulsions, etc., le bruit anomal ne s'est montré que chez quelques enfants atteints d'hydrocéphalie chronique, et il ne s'est pas alors montré assez constamment pour qu'on soit en droit de le transformer en un signe des épanchements du cerveau ; ni de sa présence, ni de son absence, on ne saurait conclure à l'existence d'une affection cérébrale quelconque, de sorte qu'à dire vrai, l'auscultation de la tête n'a point d'utilité là où elle semblait naturellement devoir en présenter le plus.

« Par contre, cette même auscultation rend des services inattendus dans le diagnostic des altérations du sang, puisque, ainsi que nous l'avons prouvé par de nombreux exemples, on peut, de la présence du souffle céphalique chez les nouveaux-nés et chez les enfants à la mamelle, conclure à l'existence d'une anémie, d'un rachitisme à leur période d'invasion ou d'état. L'auscultation de la tête a même, pour ce cas spécial, plus d'avantage que celle des vaisseaux du cou ; elle est d'une application plus facile. Souvent il m'a été possible d'ausculter sur le crâne des enfants qui se refusaient obstinément à l'auscultation des régions latérales du cou, et qui la rendaient impraticable par leurs mouvements et leurs cris ; plus d'une fois j'ai pu procéder à cette opération pendant le sommeil des nouveau-nés ou pendant l'al-

laitement, alors que l'examen des carotides aurait été certainement impossible.

« L'auscultation de la tête vient ici confirmer, pour les jeunes sujets, les lois de relation que MM. Bouillaud et Andral ont trouvées, pour les adultes, entre les bruits vasculaires et les altérations des éléments constitutifs du sang.

« Les services que l'auscultation cérébrale peut rendre à la séméiologie sont plus restreints encore que je viens de le dire : tandis que la découverte de Laënnec et ses applications multipliées profitent au malade de tout âge, aux vieillards comme aux adultes et aux enfants; l'auscultation du cerveau ne saurait être de quelque avantage que chez les très-jeunes sujets; elle n'est praticable que dans une limite d'âge fort étroite, et cette limite est donnée par l'occlusion des fontanelles qui, en s'ossifiant, forment aux sons une barrière qu'ils ne franchissent guère. Après leur ossification, la perception du souffle céphalique devient exceptionnelle, de sorte que l'exploration stéthoscopique n'est réellement applicable au malade que dans les deux ou trois premières années de la vie. »

Après avoir jugé par la clinique la valeur de l'auscultation de la tête dans la séméiologie des maladies du cerveau ; après avoir reconnu que ce mode d'exploration physique ne donne guère que des résultats négatifs, M. H. Roger mentionne quelques faits d'auscultation cérébrale et de pathologie infantile que les présentes recherches lui ont appris, faits qui lui semblent nouveaux et d'un certain intérêt pratique ; il les résume à la fin de son mémoire.

Ces faits sont :

« 1° L'existence d'un souffle céphalique dans la chloro-anémie des très-jeunes sujets, souffle très-fréquent, alors qu'il est tout à fait exceptionnel dans les affections de l'encéphale ;

« 2° La nature de ce souffle, qui est, dans tous les cas, un bruit lié à une altération du sang, un bruit inorganique et non pas organique ;

« 3° La fréquence de la chloro-anémie dans la première année de la vie et à l'époque de la dentition ;

« 4° La fréquence, également méconnue, de l'anémie dans la coqueluche ;

« 5° La possibilité de reconnaître de très-bonne heure, par l'auscultation du crâne, l'altération du liquide sanguin, et conséquemment de la combattre vite, ce qui n'est pas peu important dans le très-jeune âge, où toute cause de débilitation de l'économie peut aboutir (surtout s'il y a prédisposition) à une tuberculisation générale ;

« 6° La fréquence, sinon la constance du souffle céphalique dans le rachitisme ;

« 7° La démonstration, par ce souffle et par ses caractères, de la nature du rachitisme, qui doit être considéré, non point comme un mal localisé au système osseux, mais comme une altération du sang, comme une maladie qui affecte tout l'organisme.

2° La constatation, au moyen de chiffres précis, de l'époque où les fontanelles commencent à se former (à dix mois chez le quart des sujets), et de celle où l'occlusion doit être complète (de deux à trois ans dans presque tous les cas), notion qui n'est pas sans importance, au double point de vue de la pathologie et de la médecine légale : d'une part, en effet, constater une occlusion tardive des fontanelles, c'est reconnaître en même temps un retard apporté à l'ossification générale, et, conséquemment, annoncer l'imminence du rachitisme ou le commencement d'une hydrocéphalie ; et, inversement, constater une occlusion précise des sutures et des fontanelles, c'est être à même de prévoir la possibilité d'une microcéphalie et d'une idiotie consécutive ; d'autre part, la détermination de l'état des fontanelles à une période donnée de la première enfance peut servir au médecin légiste pour fixer d'une manière très-approximative l'âge d'un jeune sujet, ou pour résoudre une question d'identité. »

SÉANCE DU 18 OCT. 1859. — Présidence de M. CRUVEILHIER.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1858 dans les départements de l'Aisne, de la Meuse et du Nord (commission des épidémies); — 2° Deux rapports de MM. les docteurs Dufresse et Roussel, médecins inspecteurs des eaux minérales de Bagnols et de la Chaldette (Lozère), sur le service médical de ces eaux pendant l'année 1858. (Commission des eaux minérales).

La correspondance manuscrite comprend :

1° Une note de M. le docteur Manuel sur les propriétés thérapeutiques et désinfectantes de l'eau minérale bitumineuse de Visos (Basses-Pyrénées). (Commission déjà nommée); — 2° Un mémoire de M. Jules Lefort sur les propriétés physiques et la composition chimique des eaux minérales de de Saint-Nectaire (Puy-de-Dôme), (commission des eaux minérales); — 3° Une lettre de M. le docteur Le Couppey, relative au traitement de la phthisie pulmonaire par les mercuriaux;

4° Divers documents relatifs à la fabrication des allumettes chimiques dites de sûreté, au phosphore amorphe, par MM. Coignet frères, fabricants à Paris. (Commission déjà nommée).

— M. le docteur Bonnet, à l'occasion de la communication faite par M. Ségalas dans la dernière séance, fait hommage à l'Académie d'un mémoire imprimé sur un procédé nouveau et très simple pour l'extraction des corps aigus engagés dans l'urètre.

Chloro-anémie des enfants. — M. Nonat adresse la note suivante, dont M. le secrétaire perpétuel donne lecture :

« Dans le très-intéressant mémoire *sur l'auscultation de la tête*, dont l'Académie a entendu la lecture mardi dernier, M. H. Roger a parlé d'une manière accessoire de la *chloro-anémie des enfants*; il l'a signalée comme un fait nouveau, peu étudié encore, mais très digne pourtant de fixer l'attention des pathologistes.

« Après de longues recherches, je suis arrivé à cette conclusion définitive, *que la chloro-anémie, loin d'être un fait*

rare et exceptionnel chez les enfants, est au contraire la règle; car on la rencontre au moins huit fois sur dix depuis l'âge d'un an jusqu'à l'époque de la puberté.

« Cette extrême fréquence de la chloro-anémie chez les enfants peut, ce me semble, expliquer pourquoi M. Roger a trouvé si souvent cette affection chez les jeunes sujets atteints de rachitisme et de coqueluche. Je ne saurais donc admettre avec mon savant collègue qu'il existe quelque relation pathogénique entre la coqueluche; je crois plutôt qu'il y a là simplement une coïncidence entre deux maladies également communes dans l'enfance. »

— Une lettre de M. le docteur Alquié, inspecteur des eaux de Vichy, en réponse à la note lue par M. Devergie dans la dernière séance.

Je m'empresse, dit M. Alquié, de protester contre les assertions de M. Devergie; j'affirme que Vichy ne manque d'aucune des nécessités premières de la vie, qu'il possède en grande quantité de l'eau potable, fournie non par des puits creusés dans les hôtels et dans les maisons particulières, mais par plusieurs fontaines qu'alimentent des sources abondantes, provenant, à quelques pas de la ville, d'un coteau qui la sépare de Cusset; que cette eau dissout parfaitement le savon et que les légumes secs y cuisent très-bien.

Maintenant cela veut-il dire que l'eau des fontaines de Vichy soit la meilleure eau qu'on puisse boire? Non sans doute, et depuis longtemps l'administration municipale s'occupe des moyens de faire arriver l'eau de l'Allier à Vichy.

M. Depaul donne lecture d'un lettre que lui a adressée M. Rotureau sur le même sujet:

J'ai été moins malheureux que M. le secrétaire annuel de l'Académie dans ma visite à Vichy, dit l'auteur; l'eau servie sur la table de l'hôtel où je suis descendu était parfaitement potable et meilleure que dans la plupart des établissements thermo-minéraux du reste de la France et même de

l'étranger; elle avait été puisée dans l'Allier et parfaitement filtrée, et je crois pouvoir assurer que dans la plupart des hôtels on s'abstient de placer d'autre eau sur la table.

Les observations de M. Devergie ne me paraissent pas non plus tout à fait exactes sous le rapport chimique. M. Devergie dit que les eaux des puits de Vichy sont surtout sulfatées, calcaires, crues, incapables de dissoudre le savon et de cuire des légumes. Il résulte de la composition des terrains qu'elles traversent, que les eaux communes de Vichy sont plutôt carbonnées que sulfatées, calcaires, en sorte qu'elles ne peuvent être, à proprement parler, insalubres, malgré leur saveur désagréable.

M. Rotureau termine sa lettre en signalant à l'attention de l'Académie et de la commission des eaux minérales, l'état déplorable de la station thermale de Néris au point de vue de l'eau douce ordinaire.

Ces deux lettres sont renvoyées à la commission des eaux minérales.

M. Devergie fait remarquer que sa réponse est tout entière contenue dans la lettre de M. Alquié. En effet, si Vichy contenait des eaux potables, pourquoi l'administration municipale, dont le budget est si restreint, s'occuperait-elle de faire venir à grands frais de l'eau d'Allier et du Sichon?

M. Ferrus ne voudrait pas que l'Académie laissât échapper cette occasion de s'occuper de l'hygiène des établissements thermaux. Il pense que les conseils venant de l'Académie encouragent les efforts du personnel médical, stimulent le zèle des administrations locales. Il a pu constater plusieurs fois par lui-même qu'à Vichy il existait une véritable endémie de fièvres intermittentes entretenues par la stagnation des eaux de l'Allier et du Sichon. Il émet le vœu que la machine qui élèvera les eaux de l'Alier à Vichy soit utilisée aussi pour régularis r le cours de cette rivière.

— M. H. Larrey fait hommage à l'Académie, au nom des auteurs, MM. Morel et Vilmain, d'un *Précis d'histologie humaine*.

— M. Malgaigne, chargé de faire un rapport sur plusieurs mémoires relatifs au traitement des entorses, déclare que, n'ayant pu s'entendre avec l'autre commissaire, M. Laugier, sur un point qui domine toute la question, la fréquence des entorses, il se désiste de ses devoirs de rapporteur et dépose le dossier sur le bureau.

M. Piorry a la parole, et lit un long mémoire sur la curabilité et le traitement de la phthisie pulmonaire et des tubercules.

Nous publierons pour plus d'exactitude ce travail en le prenant dans le *Bulletin de l'Académie*.

SEANCE DU 25 OCT. 1859. — Présidence de M. CRUVEILHIER.

M. le docteur Leudet, de Rouen, adresse une lettre à l'occasion de la note de M. Nonat, sur la chloro-anémie des enfants. Il revendique en faveur de M. Ward Ogier, de Birmingham, l'honneur d'avoir signalé le premier la fréquence du bruit de souffle chez les enfants, dans un mémoire publié en 1851 dans le *Provincial medical and surgical Journal*.

M. le secrétaire perpétuel résume sommairement une lettre de M. le docteur Noyer, médecin en chef de l'hôpital civil de Vichy, ancien maire de cette ville, répondant aux arguments de M. Devergie, que si l'administration municipale de Vichy s'occupe du projet d'amener dans l'intérieur de la ville les eaux de l'Allier, ce n'est point parce que les anciennes eaux sont insalubres, mais uniquement parce qu'elles sont devenues insuffisantes, eu égard à l'accroissement de la population. — (Com. des eaux minérales.)

Après de courtes observations de MM. Devergie et Ferrus, qui maintiennent leur dire, M. Boullay monte à la tribune, et propose, au nom de la commission des eaux minérales, de demander à M. le ministre l'envoi d'échantillons authentiques des eaux des différentes fontaines publiques et des puits des principaux hôtels de Vichy, pour qu'elles soient analysées dans le laboratoire de l'Académie. (Adopté.)

M. Piorry termine la lecture de son mémoire *sur la curabi-*

lité et le traitement de la phthisie pulmonaire et des tubercules. En voici les conclusions bien détaillées :

1° Les symptômes désignés sous le nom de phthisie pulmonaire appartiennent à des états morbides divers qui souvent ne sont pas des affections tuberculeuses.

2° Ces symptômes sont, en général, ceux de la septicopyémie chronique ajoutés à ceux d'une affection lente des organes pulmonaires.

3° Il y a un traitement et non pas un remède à employer contre la pneumophymie, c'est-à-dire contre la tuberculisation des poumons.

4° Ce traitement varie en raison des états organiques qui se succèdent dans la pneumophymie.

5° C'est sur une diagnose anatomique et physiologique très exacte que le traitement général de la pneumophymie peut se fonder.

6° Des soins hygiéniques convenables, des moyens propres à favoriser l'expectoration, sont les agents les plus propices à prévenir le développement des tubercules pulmonaires, et faire qu'ils ne succèdent pas à des affections des voies aériennes.

7° Il est possible que les tubercules à l'état initial soient susceptibles de disparition.

8° Il est certain que les respirations profondes et réitérées diminuent tout d'abord l'étendue des indurations pulmonaires chroniques.

9° La respiration des vapeurs d'iode diminue l'étendue du mal et améliore sensiblement l'état du malade.

10° L'action de fumer l'iode, quel que soit l'appareil que que l'on emploie, est infiniment moins avantageux que les simples inspirations de vapeurs iodiques.

11° L'une des premières indications dans le cas de cavernes tuberculeuses est d'évacuer la matière pyoïde qui se putréfie, se décompose dans les cavernes, cause ainsi la septicopyémie, et qui, oblitérant les canaux aériens, cause la mort.

12° Le contact des crachats purulents avec la membrane gastrentérique paraît causer en partie la diarrhée. Les malades ne doivent donc pas avaler leurs crachats.

13° Les vapeurs alcoiodiques, ou même simplement alcooliques sont utiles pour empêcher le pus des cavernes de se putréfier et de causer la septico-pyémie chronique. Elles le sont encore pour obtenir la cicatrisation des phymospéies.

14° Le compression des cavernes pulmonaires superficielles peut avoir de l'utilité.

15° La temps et la pratique éclairée par la diagnose positive et mathématique apprendront si l'on peut, dans quelques cas, ouvrir utilement certaines cavernes pulmonaires et, cela, pour y injecter de l'iode.

16° Le phosphate de chaux peut avoir de l'avantage pour augmenter la tendance des tubercules à devenir crétacés et, inoffensifs.

17° Enfin une hygiène bien entendue, une nourriture réparatrice, l'usage modéré et prudent du fer, la respiration d'un air pur et qui ne soit pas froid et humide, etc., sont, dans la curation de la pneumo-phymie, des moyens de premier ordre et que le médecin ne doit jamais négliger de prescrire.

— M. Gosselin donne lecture d'un travail intitulé: *Etudes cliniques sur le traitement de l'étranglement herniaire par le taxis, et en particulier par le taxis forcé et prolongé.*

Nous donnerons ce travail dans notre prochain cahier.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Nouvelles expériences sur les animaux pseudo-ressuscitants. — Emploi du curare dans le tétanos.

Séance du 13 octobre. 1859.—Présidence de M. de Chasles.

Physiologie. — *Nouvelles expériences sur les animaux pseudo-ressuscitants, par* M. F.-A. Pouchet. — Le phéno-

mène de la réviviscence de certains animaux microscopiques, qui a été considéré comme si extraordinaire, doit rentrer dans le cadre de la physiologie normale. Il est actuellement bien connu qu'un grand nombre d'animaux d'un type plus élevé, et en particulier certains mollusques, peuvent rester plusieurs années contractés, immobiles, et ayant les apparences de la mort... L'humidité les ranime.

Des animaux *secs et absolument momifiés ne peuvent être ressuscités par l'hydratation*. Les traditions rationnelles, l'observation et l'expérience se réunissent pour le démontrer.

Nos expériences sur ce sujet ont été faites avec du terreau trés abondant en Rotifères, en Tartigrades et en Anguillules réviviscibles, et elles nous ont convaincu que jamais, quand ces animaux sont réellement secs, on ne peut les ranimer. Une expérience aussi simple que facile à exécuter le démontre immédiatement.

Les Rotifères et les Tardigrades peuvent se conserver plusieurs années sans se dessécher, dans du terreau, à cause de sa grande hygroscopicité ; mais si l'on parvient à les isoler de celui-ci, leur dessication et la mort qui s'en suit sont rapides.

Si, à l'aide d'un tamis de soie, on étale une couche excessivement mince de terreau à la surface d'une lame de verre, et si ces grains sont tellement rares, qu'ils se trouvent généralement à distance, en exposant cette lame de verre au soleil, en été, où elle subit souvent une température de 50 à 55 degrés, aprés six semaines, les Rotifères, les Tardigrades et les Anguillules sont profondément secs et absolument morts. Une hydratation de quatre jours n'en ranime aucun. Cette expérience, si élémentaire, si simple, et que j'ai répétée nombre de fois, ne suffirait-elle pas, à elle seule, pour renverser tout ce qu'on a écrit sur la résurrection des animalcules ?

Si l'on expérimente sur des Rotifères et des Tardigrades vivants, et non sur des animalcules contractés, la pseudo-résurrection perd encore de son extension. Des Rotifères, des Tar-

digrades et des Anguillules, desséchés avec la plus grande lenteur entre des verres de montre, avec du sable ou à nu, et exposés à l'ombre à une température moyenne de 25 degrés, n'ont jamais vécu vingt jours durant aucune de nos expériences. Pour la plupart ils meurent avant le douzième. Il y a loin de là à la prétendue immortalité dont on avait doté ces animalcules.

Ceux-ci ont cependant une beaucoup plus robuste résistance vitale qu'on ne le suppose généralement. 50 centigrammes deterreau rempli d'animalcules ressuscitants furent plongés dans un mélange frigorifique et y subirent pendant une heure une température de 20 degrés au-dessous de zéro. En sortant de ce mélange, on les jeta subitement sur la boule d'un thermomètre marquant 80 degrés dans une étuve, et on les y laissa. L'étuve dans laquelle celui-ci était placé fut fermée, et la poussière y fut maintenue durant quinze minutes. Après cette seconde épreuve, le terreau fut immédiatement plongé dans de l'eau, et bientôt tous les animalcules s'y ranimèrent.

En voyant ainsi ces animalcules brusquement franchir 100 degrés de température, et en les trouvant tous parfaitement vivants dans l'eau avec laquelle on les met subitement en contact, que doit-on penser des précautions infinies que les partisans des résurrections réclament pour leurs expériences?

Dans plusieurs expériences, en employant du terreau rempli d'animalcules réviviscibles, c'est-à-dire imparfaitement desséchés, et en le plongeant dans une étuve dont la température dépassait de beaucoup le maximum auquel les savants ont fixé la coagulation de l'albumine hydratée, j'ai toujours vu les Tardigrades et les Rotifères s'y ranimer tant que je n'atteignais pas le degré où ils se dessèchent réellement. Du terreau conservé à l'ombre ayant été déposé sur la boule d'un thermomètre marquant 78 degrés dans une étuve, et l'ayant laissé là pendant une demi-heure, après ce temps ce terreau possédait encore tous ses animaux parfaitement vivants. Cependant ils ont supporté, durant plus de temps qu'un œuf ne met à cuire, une température qui dépasse de 28, ou au moins de 18 de-

grés, le terme assigné pour la coagulation de l'albumine. En présence d'un fait si tranché, si fondamental, que devient la théorie à l'aide de laquelle on a essayé d'expliquer comment les Tardigrades et les Rotifères pouvaient supporter des températures élevées?

Dans de nouvelles expériences, j'ai voulu aussi m'assurer quelle était positivement la résistance des animaux pseudo-ressuscitants à ces mêmes températures élevées. Mes expériences sur ce sujet ont été aussi nombreuses que variées, et, pour éviter toute objection, je me suis conformé à tous les procédés qui ont été indiqués, même ceux qui, tels que le vide sec de la machine pneumatique, me paraissent moins précis que d'autres (1).

Dans mes expériences sur ce sujet j'emploie l'étuve sèche ou le bain-marie. Je chauffe lentement l'appareil jusqu'à ce qu'il ait atteint 50 degrés. A compter de ce point, je n'élève la température que de 5 degrés par heure. Ainsi l'appareil n'atteint 100 degrés qu'après dix heures de soins : alors je maintiens cette température une demi-heure. C'est en prenant de telles précautions que je suis arrivé à préciser le maximum de chaleur que peuvent supporter les animalcules. Aucun de ceux-ci ne résiste à 100 degrés. J'ai toujours vu que les Rotifères, qui sont les plus vivaces des animalcules pseudo-ressuscitants, périssent constamment vers 85 à 90 degrés centigrades; les Tardigrades, qui résistent moins qu'eux, meurent tous à la température de 80 à 85 degrés; enfin les Anguillules vers 75 degrés.

En présence de telles expériences, fréquemment répétées au Muséum de Rouen, comment est-il possible d'admettre avec certains expérimentateurs que les animaux réviviscibles peuvent résister à des températures de 120 et même de 150 degrés?

Emploi du curare dans le tétanos; Lettre de M. Brodie *à* M. Flourens. — Ayant eu connaissance par les journaux des

(1) Les animalcules sont restés jusqu'à quinze jours dans le plus petit vide, et l'hydratation a été prolongée trois et quatre jours.

essais faits en France avec le poison Woorara (ou Urare) comme remède dans des cas de tétanos, j'ai pensé qu'il pouvait y avoir quelque intérêt à vous communiquer les détails suivants :

Quelque temps après que j'eus fait paraître dans les *Transactions philosophiques* (1811-1812) un compte rendu d'expériences dans lesquelles des animaux morts en apparence par suite d'inoculation du Woorara étendu d'huile essentielle d'amande amère, avaient été rappelés à la vie au moyen de la respiration artificielle, on m'engagea à reproduire les mêmes expériences sur des animaux de plus grande taille que ceux qui avaient servi dans tous ces essais ; je priai alors mon ami feu M. le professeur Sewell de me permettre de faire au collége Vétérinaire l'expérience désirée sur un âne qu'avait donné dans ce dessein le feu duc de Northumberland, alors lord Percy. L'expérience réussit de même, et l'animal fut donné à M. Waterton, dans les terres duquel il a vécu encore plusieurs années.

Le professeur Sewell, considérant que sous l'influence du Woorara il y avait relâchement complet de tous les muscles du mouvement volontaire, eut l'idée que l'on pourrait, dans des cas de tétanos chez des chevaux, employer avec avantage ce poison, puisqu'au moyen de la respiration artificielle on rappelait à la vie l'animal empoisonné. En conséquence, il en fit l'essai lui-même, autant que je crois, à plusieurs reprises. Mais, à l'époque où j'en ai entendu parler pour la dernière fois, il n'avait pas obtenu un seul succès.

Il est évident qu'on ne peut attacher une grande valeur à une ou deux guérisons survenues à la suite de ce traitement, puisque sur les sujets atteints du tétanos il y en a un nombre, à la vérité assez petit, qui en échappent, quelqu'ait été le traitement employé.

Remarques de M. Serres *par suite de la précédente communication.* — A l'occasion de la lettre du célèbre chirurgien de Londres, je crois devoir rappeler les observations qui ont été déjà faites dans cette enceinte sur l'emploi du *curare* dans le traitement du tétanos traumatique.

Une première application de ce poison, faite par le chirur-

gien distingué de la Charité, M. Manec, secondé par son collègue M. Vulpian, a complétement échoué. La marche du tétanos traumatique n'a pas été enrayée ; les symptômes si graves du tétanisme n'ont pas même été modifiés. L'action du curare a paru aux observateurs si peu manifeste chez le malade, qu'ils ont dû s'assurer, par des expériences sur les animaux, si le curare qu'ils avaient employé jouissaient des propriétés si dangereuses qui lui sont propres : la mort des animaux a promptement répondu à ce sujet.

Nul doute donc ; ce premier fait est de nature à faire mettre en doute l'efficacité du curare dans le traitement du tétanos traumatique qu'avait fait espérer l'observation de M. Vella, qui est devenue le point de départ de cette médication.

Mais doit-on se laisser décourager par cet insuccès ? En présence d'une maladie si grave et presque toujours mortelle, faut-il renoncer si tôt à l'espérance qu'avait fait naître le succès du chirurgien de Turin ? Je ne le pense pas.

Sur un sujet si délicat, et qui, théoriquement, s'appuie sur une appréciation encore douteuse d'un point de physiologie expérimentale, la réserve est sans doute de rigueur ; mais cette réserve ne doit pas aller jusqu'à nous faire abstenir de continuer avec prudence les essais des effets du curare contre le tétanos traumatique.

Et c'est aussi de cette manière qu'en a jugé un des membres distingués du corps des chirurgiens de nos hôpitaux, M. Chassaignac. Appelé par deux confrères, MM. Tahère et André, pour partager avec eux la responsabilité de l'administration du curare dans un cas de *formidables accidents tétaniques*, survenus le 19 septembre, à la suite d'une blessure assez légère faite au pied par un coup de feu, M. Chassaignac n'hésita pas. Le malade, au moment où il fut appelé, était déjà à un degré très avancé de la période asphyxique ; la respiration se faisait sans doute encore, mais on ne la voyait pas s'exécuter. Tous les muscles du tronc et des membres avaient la rigidité du bois ; les dents ne purent être écartées de quelques millimètres qu'avec un coin en bois introduit avec une grande force. La

plaie était extrêmement irritable, le malade près du dernier moment. Le curare fut administré *intus* et *extra* : à l'intérieur, à la dose de 20 centigrammes dans une potion de 120 grammes, à prendre par cuillerées toutes les deux heures ; en topique, à la dose de 25 centigrammes sur 150 grammes de véhicule, avec ordre de renouveler les applications toutes les deux heures également.

Huit heures après la première application, le malade put plier les bras et desserrer lui-même les dents pour renfoncer le coin de bois. La respiration se faisait de nouveau sentir, le malade revenait à la vie. Les progrès n'ont pas cessé depuis un seul instant, et depuis bien des jours le mal marche vers sa terminaison.

Au reste, un fait important ressort nettement des trois essais déjà tentés : ce fait est celui de l'innocuité du curare chez l'homme sous l'influence du tétanisme. Un tel résultat, abstraction faite de toute autre considération, nous paraît de nature à devoir recommander son emploi dans le traitement du tétanos traumatique.

Après la communication de notre confrère M. Cl. Bernard dans la séance du 29 août dernier, un des premiers j'ai pris la parole pour recommander avec lui ce nouveau traitement contre une maladie si terrible, et aujourd'hui je l'ai prise encore pour encourager ces judicieux essais.

Remarques de M. Velpeau *à l'occasion de la même communication.*

La lettre de M. de Brodie, le chirurgien le plus autorisé, l'un des deux chirurgiens actuels les plus célèbres de l'Angleterre, confirme sur tous les points, comme on le voit, ce que j'ai dit, il y a cinq semaines, du curare dans le traitement du tétanos à l'occasion de l'observation de M. Vella ; et les remarques de M. Serres ne l'infirment, il me semble, en aucune façon.

En effet, je n'ai point blâmé les essais en question; je me suis borné à prévenir que le fait annoncé n'était point concluant, qu'il laissait beaucoup à désirer sous une foule de rapports, et

que je croyais prudent, en regard d'un agent aussi dangereux, de faire des réserves positives.

Que vois je aujourd'hui? Un nouveau cas de tétanos (celui de M. Manec) bien caractérisé, traité par le curare, et dans lequelles observateurs ont pris toutes les précautions scientifiques nécessaires. Le malade n'en a pas moins succombé sans que le remède ait paru troubler en quoi que ce soit la marche habituelle de la maladie ni l'état physiologique du malade.

Puis un troisième fait dû à M. Chassaignac, chirurgien distingué des hôpitaux de Paris; cette fois le malade est guéri ou à peu près. Mais ici encore des éléments nombreux de conviction manquent. D'abord le tétanos, quoique traumatique, n'a point eu, dès le début ni dans la suite, les caractères du tétanos franchement aigu ni complet; ensuite, le curare a été donné surtout à l'intérieur; or on sait que par la bouche ce poison est en quelque sorte inerte; sur la plaie, qui était petite, au dix-neuvième jour et gangréneuse, rien ne prouve qu'il ait été absorbé; enfin, on ne s'est point assuré au préalable, par des expériences sur des animaux, que le curare mis en usage avait bien toute son activité; d'où il suit que cette observation ne réunit point non plus les conditions d'un fait démontré: elle autorise de nouveaux essais, mais elle ne permet pas de conclure.

Autant que qui que ce soit je serais heureux d'avoir un spécifique contre le tétanos : par malheur chacun sait qu'il ne suffit pas de désirer les choses pour qu'elles arrivent. Tant de moyens de ce genre ont déjà été vantés et tant de succès semblables ont été indiqués, sans que la maladie ait pour cela cessé de faire des victimes, qu'il est sage d'y regarder à deux fois avant d'accorder aux nouveaux venus droit de domicile dans le cadre des faits acquis ou réels.

Qu'on me permette de rappeler encore une fois en finissant, pour justifier mes réserves, que, malgré sa gravité extrême, le tétanos, même aigu et traumatique, guérit parfois seul; que les annales de la science renferment un assez grand nombre de ces guérisons attribuées tantôt à l'opium, tantôt au musc, à

l'éther, aux saignées, aux vésicatoires, tantôt aux bains, au chloroforme, etc., et que, au contraire, il est difficile de savoir quand il aura la forme chronique ou aiguë.

— *Sur les propriétés autoplastiques de la dure mère et sur les ostéophytes cérébrales.* — M. Fonssagrives adresse sous ce titre une note dont voici un extrait :

La communication faite à l'Académie par M. le docteur Molas (d'Auch), tendrait à faire considérer certaines productions osseuses déposées dans le voisinage de la faux cérébrale comme une émanation de celle-ci, ce qui infirmerait la remarque de M. Ollier relativement à l'inaptitude de ce repli à reproduire du tissu osseux. Mais la production osseuse que M. le docteur Molas fournit comme preuve à l'appui de sa manière de voir est d'une nature toute différente de celles obtenues dans les expériences de M. Ollier. Elle appartient à la catégorie des *ostéophytes cérébrales*, qui n'ont aucune connexion avec la dure-mère, et qui se développent primitivement entre la pie-mère et le feuillet cérébral de l'arachnoïde. Un hasard singulier m'a fait rencontrer en moins d'un an deux cas d'ostéophytes cérébrales : l'une reposant sur la partie antérieure du corps calleux, entre la partie plane de l'hémisphère gauche et la faux ; l'autre logée dans une excavation de la face convexe de l'hémisphère droit : toutes les deux étaient libres, n'avaient aucune adhérence avec la dure-mère, et leur apparence, comme leur constitution chimique, les assimilait complétement au tissu osseux compacte.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

Remède contre les hémorroïdes. — Brûlures. — Collodion ricinié. — Coqueluche. — Acide nitrique. — Rhubarbe. — Extrait aqueux. — Brûlures. — Teintures alcoolique d'ortie. — Solubilité de divers alcaloïdes dans le chloroforme et les huiles grasses.

REMÈDE contre les hémorrhoïdes, par M. le docteur HENRI VAN HOLSBEEK. — La petite chélidoine (*scrofularia minor*, aut. anc.; *ficaria ranunculoïdes*, Haller; *ranunculus ficaria*, Linn.) est une plante vivace qui croît dans les terrains humides, dans les bois et les buissons. Elle émaille les prairies que serpente la *Senne*. Nos villageois des environs la connaissent, et la désignent sous le nom heureux de *spleen kruy* (plante hémorrhoïdale). Elle fleurit pendant les mois d'avril et de mai. La ra-

cine seule est en usage. On l'arrache à la terre aussitôt que les fleurs sont épanouies. Elle est séchée au soleil ou à l'étuve. Voici les principales préparations de la racine de la petite chélidoine, et les doses auxquelles il convient de les administrer :

Décoction, infusion et fumigation : 50 à 60 grammes par kilogramme d'eau.

Sirop (1 sur 2 d'eau et 5 de sucre) : 50 à 60 grammes, en potion.

Teinture (1 sur 4 d'alcool) : 1 à 4 grammes, en potion.

Extrait (1 sur 6 d'eau) : 1 à 4 grammes, en bols, en pilules ou dans un liquide approprié.

Poudre : 2 à 4 grammes, en bols, en pilules ou avec du sucre.

J'ai vu des habitants des villages voisins employer la décoction de la racine de la petite chélidoine contre les hémorrhoïdes. Étonné des succès qu'ils en obtenaient, je me suis livré à quelques expérimentations, en faisant usage des préparations que j'ai indiquées plus haut. J'ai pu me convaincre que l'administration de l'une ou de l'autre de ces préparations bien simples, continuée pendant quelque temps, suffisait pour guérir les hémorrhoïdes dans la majorité des cas. L'emploi simultané de l'*extrait* et des fumigations assure surtout une prompte guérison.

Dans les cas plus compliqués, lorsqu'il existait en même temps une constipation opiniâtre, et que les tumeurs hémorrhoïdales étaient sorties et très développées, j'ai associé à la racine de petite chélidoine d'autres moyens. Ainsi, je faisais prendre au malade, matin et soir, deux pilules composées de : extrait de petite chélidoine, gr. ij ; extrait de noix vomique, gr. 1/8 ; il faisait deux fumigations par jour, et il introduisait dans l'anus une mèche, dont la grosseur répondait à l'indication qu'il s'agissait de remplir, enduite de l'onguent suivant : onguent de peuplier. 15 grammes ; huile de lin, 6 grammes ; extrait de racine de petite chélidoine, 4 grammes ; poudre d'opium, 50 centigrammes.

J'ai toujours vu que, par l'emploi des préparations de la petite chélidoine, les selles devenaient plus régulières, qu'elles avaient lieu sans douleur, que les écoulements sanguins et autres se tarissaient, et que les tumeurs hémorrhoïdales s'affaissaient bientôt, et finissaient par disparaître.

(*Presse méd. belge.*)

BRULURES. — Collodion ricuné. — M. Swain rapporte trois observations de brûlures au deuxième et au troisième degré, traitées par les applications de collodion ricuné (une partie d'huile sur deux de collodion). On renouvelle la couche de collodion deux ou trois fois par jour, jusqu'à ce que la suppuration soit franchement établie, puis on applique des cataplasmes jusqu'à ce que les surfaces suppurantes soient complétement détergées, et l'on panse au liniment oléo-calcaire jusqu'à cicatrisation complète.

Ce traitement a été expérimenté sur une large échelle au King's College

Hospital, et a donné des résultats très avantageux. Le collodion préserve les parties brûlées du contact de l'air sans les dérober à la vue, et son odeur mitige les émanations désagréables des brûlures. Il calme ordinairement les douleurs en quelques instants: dans tous les cas où il a été mis en usage, les eschares ont paru être beaucoup moins profondes que d'habitude. (*British Med. Journal.*)

COQUELUCHE. — Acide nitrique. — M. Ascherley donne à des enfants de six mois l'acide nitrique dilué avec de la teinture de cannelle, du sirop et de l'eau, à doses croissantes de 5 à 15 gouttes toutes les trois heures. Il affirme avoir observé, comme résultat de ce traitement, une diminution de violence des quintes dès le deuxième jour, et la guérison au bout de trois semaines. L'administration du remède doit être continuée pendant dix jours après la guérison. En même temps qu'il administrait l'acide nitrique, M. Ascherley a constamment fait faire sur la poitrine et le dos des frictions avec un liniment composé de 30 grammes de liniment volatil camphré, et de 8 grammes d'essence de térébenthine. M. Ascherley croit sa méthode préférable à toutes celles employées jusqu'ici. (*Med. Times.*)

RHUBARBE. — Extrait aqueux. — M. Zippel propose, pour l'épuisement de la racine de rhubarbe par l'eau, lequel est assez difficile, d'ajouter à l'eau 4 0/0 d'alcool qui précipite la pectine, et l'opération s'en trouve, paraît-il, singulièrement facilitée. Nous devons seulement faire remarquer que la soustraction de la pectine doit diminuer notablement la masse de l'extrait, et augmenter, par conséquent, son activité médicale. Un semblable extrait ne pourrait être livré en place de celui que prescrit la nouvelle pharmacopée. (*Arch. der Pharm.*)

BRULURES. — Teinture alcoolique d'ortie. — D'après M. Lucomski, on obtient une guérison très rapide des brûlures en appliquant sur elles un linge imbibé de l'alcoolature d'ortie, préparée avec la plante fraîche. Trois à quatre fois par jour on mouille avec cette liqueur le linge, sans l'enlever, afin de causer moins de douleur. On peut se servir indifféremment de la grande ortie (*urtica dioica* ou de l'ortie brûlante (*urtica urens*), et avant de l'employer, on peut diluer la teinture avec une ou deux fois son volume d'eau. (*Journ. de chimie médicale.*)

SOLUBILITÉ de divers alcaloïdes dans le chloroforme et les huiles grasses. — D'après des expériences de M. Pettenkoffer, 100 parties de chloroforme dissolvent : 0,57 de morphine ; 37,18 de narcotine ; 4,51 de chinchonine ; 57,47 de quinine ; 20,16 de strychnine ; 56,79 de brucine ; 51,69 d'atropine ; 58,49 de vératrine. — 100 parties d'huile d'olives dissolvent : 0,00 morphine ; 0,25 de narcotine ; 1 de chinchonine ; 4,2 de quinine ; 1 de strychine ; 1,78 de brucine ; 2,62 d'atropine ; 1,78 de vératrine. (*Journ. de pharmacie, d'Anvers.*)

NOUVELLES.

Association de Prévoyance et de secours-mutuels des médecins de France. — L'assemblée générale de cette association a eu lieu hier, dimanche, 30 octobre, à deux heures dans l'Amphithéâtre de l'assistance publique, Boulevard Victoria, près l'Hôtel-de-Ville. Les membres de l'Association se sont rendus à l'invitation pour cette première séance générale. Nous nous ferons un devoir de publier ce qui se sera passé d'important à cette réunion.

— M. le docteur Prosper de Pietra-Santa, médecin par quartier de l'Empereur, vient d'être chargé par M. le ministre de l'Algérie et des colonies de la mission spéciale d'étudier l'influence du climat d'Alger sur les affections chroniques de la poitrine.

— S. M. l'Empereur a nommé présidents de diverses Sociétés de prévoyance de médecine, MM. Lejeune, à Laon; Bourbier, à Saint Quentin; Lhomme, à Bourges; Bertrand, à Clermont-Ferrand.

— MM. les professeurs particuliers qui sont autorisés par M. le ministre de l'instruction publique à faire un cours à l'Ecole pratique, sont prévenus que la distribution des amphithéâtres aura lieu le 31 octobre, dans la salle du conseil de la Faculté, à une heure.

— M. le maréchal ministre de la guerre a décidé, le 29 septembre dernier, que l'inspection médicale du corps de santé de l'armée de terre aurait lieu en 1859 dans l'intérieur, en Algérie et en Italie.

Les localités auxquelles cette inspection doit s'étendre, sont divisées en sept arrondissements, composés comme ci-après, et que sont chargés d'inspecter MM. les médecins inspecteurs dont les noms suivent :

Michel Lévy, le 1er arrondissement militaire (1re et 2e divisions territoriales). — Baron Larrey, les 2e et 3e arrondissements militaires (3e, 4e, 5e 6e et 7e divisions territoriales). — Scrive, le 4e arrondissement militaire, moins la Corse (8e, 9e, 10e et 2e divisions territoriales). — Vaillant, le 5e arrondissement militaire (15e, 16e, 18e, 19e et 21e divisions territoriales). — Hutin, le 6e arrondissement militaire et l'Italie (11e, 12e, 13e, et 14e divisions territoriales, la division d'occupation à Rome, et l'armée d'Italie). — Maillot, la moitié de la division d'Alger, à l'est d'Al-

ger, et la division de Constantine, — Ceccaldi, la moitié de la division d'Alger, l'ouest d'Alger, la division d'Oran, et la 17e division territoriale distraite du 4e arrondissement militaire.

— Les préfets semblent disposés à faire de l'hygiène une de leurs sérieuses préoccupations. Hier, c'est une excellente mesure prise par le préfet du Calvados; aujourd'hui, c'était une mesure analogue qu'a prise M. le préfet de Lyon. Voici l'arrêté que nous trouvons dans la *Gazette médicale de Lyon* :

« Les ustensiles et vases de cuivre ou d'alliage de ce métal dont se servent les marchands de vin, traiteurs, aubergistes, restaurateurs, pâtissiers, charcutiers, confiseurs, bouchers, fruitiers, épiciers, etc., devront être étamés à l'étain fin et entretenus constamment en bon état d'étamage.

« L'emploi du plomb, du zinc et du fer galvanisé est interdit dans la fabrication des vases destinés à préparer et à contenir les substances alimentaires et les boissons.

« Il est défendu de renfermer de l'eau de fleurs d'oranger ou toutes eaux distillées dans des vases de cuivre, tels que les estagnons de ce métal, à moins que ces vases ou ces estagnons ne soient étamés à l'intérieur à l'étain fin.

« Il est défendu aux marchands de vin et de liqueurs d'avoir des comptoirs revêtus de lames de plomb; aux débitants de sels, de se servir de balances de cuivre; aux nourrisseurs de vaches, crêmiers et laitiers, de déposer le lait dans des vases de plomb, de zinc, de fer galvanisés, de cuivre et de ses alliages; aux fabricants d'eaux gazeuses, de bière ou de cidre et aux marchands de vin, de faire passer par des tuyaux ou appareils de cuivre, de plomb ou d'autres métaux pouvant être nuisibles, les eaux gazeuses, la bière, le cidre ou le vin. Toutefois, les vases ou ustensiles de cuivre dont il est question au présent article pourront être employés s'ils sont étamés.

« Il est défendu aux raffineurs de sel de se servir de vases et instruments de cuivre, de plomb, de zinc ou de tous autres métaux pouvant être nuisibles.

« Il est défendu aux vinaigriers, épiciers, marchands de vin, traiteurs et autres de préparer, de déposer, de transporter, de mesurer et de conserver dans des vases de cuivre et des alliages non étamés, de plomb, de zinc, de fer galvanisé, ou dans des vases faits avec un alliage dans lequel entrerait l'un des métaux désignés

ci-dessus, aucuns liquides ou substances alimentaires susceptibles d'être altérés par l'action de ces métaux.

« La prohibition portée en l'article ci-dessus est applicable aux robinets fixés aux barils dans lesquels les vinaigriers, épiciers et autres marchands renferment le vinaigre. »

— On lit dans *la Presse :*

« Les précautions que l'on prend en France pour empêcher la vente des sucreries colorées avec des matières pouvant nuire à la santé ne sont pas inutiles; car l'expérience à démontré et démontre encore tous les jours, dans les pays étrangers, combien sont dangereux les bonbons coloriés. A Northawton, petite ville du Devon septentrional, dit le *Times*, six enfants appartenant à diverses familles ont été pris de vomissements qui révélaient un empoisonnement par les bonbons colorés. Les marchandises de cet individu ont été saisies ; celles du sieur Sherry, d'Exeter, fournisseur de Ryan, ont été saisies également et soumises à des chimistes. On se propose de sévir rigoureusement contre les vendeurs de ces substances, dangereuses ordinairement, et quelquefois mortelles.

La Société médicale d'Amiens, dans sa séance publique annuelle de 1860, décernera :

1° Une médaille d'or de la valeur de cent francs à l'auteur du meilleur Mémoire sur la question suivante :

Faire la topographie d'une ou plusieurs localités du département de la Somme ; indiquer les améliorations dont ces localités sont susceptibles dans l'intérêt de l'hygiène et de la salubrité.

2° Une médaille d'or de la valeur de deux cents francs, à l'auteur du meilleur Mémoire sur la question suivante :

De l'alimentation des nouveaux-nés. — Tracer les règles d'une bonne alimentation artificielle.

Le lauréat sera nommé membre correspondant de la Société médicale. — Une ou plusieurs mentions honorables seront accordées. Les Mémoires devront être remis au secrétaire de la Société, rue des Jacobins, n° 46, avant le 1er juin 1860.

— C'est au commencement d'octobre qu'a eu lieu, en Angleterre, l'ouverture des cours. Le journal *the Lancet* l'annonce chaque année, en consacrant un de ses volumineux numéros hebdomadaires (56 pages in-4°) à donner le jour et l'heure, plus le nom des professeurs des cours dans les Universités et Colléges de la Grande-Bretagne, ainsi que les conditions et frais d'admission, d'examen

et de réception. C'est le *numéro des étudiants* (*the student's number*).

Les cours ont été ouverts, cette année, dans les 12 hôpitaux de Londres selon le mode usuel, par une leçon d'introduction. Seul, le Collége de l'Université, rompant avec cette tradition classique, a remplacé le discours par une *conversation*.

Au lieu d'écouter un orateur, on a causé, on s'est rapproché, on a ravivé les anciens souvenirs : le thé, le café, etc., ont circulé (il y a bien un *et cætera* dans le texte du compte rendu). Et, quoique le rédacteur ait eu la mortification de remarquer que ceux qui étaient assis autour de la table se hâtaient peu de faire place à une nouvelle fournée de consommateurs, la plus grande harmonie n'a cessé de régner parmi les assistants.

— Le concours pour les prix à décerner aux élèves internes commencera le vendredi 4 novembre. Ont été nommés juges: MM. Gendrin, Guéneau de Mussy, Pidoux, Demarquay et Broca, *titulaires*; MM. Hérard et Monod, *suppléants*.

— *La Société médico-chirurgicale d'Amsterdam* a mis au concours, dans sa séance générale du 7 septembre 1859, la question suivante :

« Dissertation physio-pathologique et thérapeutique du *scoliosis*. » La Société désire surtout des recherches détaillées sur l'action des muscles qui peuvent déterminer le *scoliosis*, comme de ceux qui, opposés aux premiers, peuvent corriger la direction de la colonne vertébrale. Ensuite, elle veut être fixée sur les divers mouvements, actifs et passifs, nécessaires à faire agir les muscles dans le mode indiqué en dernier lieu, et sur la manière dont l'action de ces muscles peut être excitée par l'électricité. — Prix : une médaille d'or de la valeur de 30 ducats (environ 360 fr.). — Les mémoires devront être adressés franco, avant le 1er mai 1861, à M. le docteur J. W. R. Tilanus, secrétaire général de la Société, à Amsterdam (écrits en hollandais, français, anglais, allemand ou latin).

— *L'anagramme d'Andreas Rudigerus*. — André Rudiger, médecin à Leipzig, où il jouissait de quelque réputation, s'avisa, lorsqu'il était encore étudiant, de faire l'anagramme de son nom. Il avait trouvé dans *Andreas Rudigerus*, de la manière la plus exacte, *arare rus Dei dignus*. Cela lui fit prendre la résolution de se dévouer à la théologie. Si l'on y regardait de bien près, combien ne

trouverait-on pas de vocations qui n'ont guère de meilleurs fondements ? Lorsqu'il fit cette belle découverte, il était précepteur des enfants du célèbre Thomasius, qui lui conseilla de se tourner plutôt du côté de la médecine. Rudiger avoua qu'il y aurait eu naturellement plus de penchant, mais qu'il était arrêté par l'anagramme de son nom, qui lui paraissait une vocation divine. *Vous êtes bien simple,* lui dit Thomasius, *votre nom vous appelle, au contraire, à la médecine.* Rus Dei *est le cimetière,* et qui le laboure mieux que les médecins?

(*Journ. des conn. méd. et pharm.*)

— Le docteur Enrico Genuari, directeur d'une officine chirurgico-mécanique, à Milan, offre généreusement de pourvoir de membres artificiels tous les soldats (jusqu'au grade de sergent) de l'armée franco-sarde, qui ont été amputés de la jambe ou de la cuisse pour blessures reçues durant la guerre de l'indépendance italienne. Ceux qui auraient des droits à faire valoir à cette libéralité peuvent s'inscrire auprès du directeur des hôpitaux et établissements sanitaires de Milan.

— L'ancienne *Académie de chirurgie de Madrid* change son nom contre celui de : *Académie médico-chirurgicale de Madrid.* Elle vient d'élire pour président le docteur Pedro Mata.

— Un docteur d'Anhalt-Kœthen (Allemagne), était dans l'habitude de faire avaler le vaccin aux enfants au lieu de le leur inoculer ; puis il leur délivrait un certificat de vaccine. L'autorité vient de l'avertir que, s'il persiste dans cette pratique, il s'exposera à être poursuivi comme ayant donné de faux certificats.

CORRESPONDANCE.

Catarrhe d'été. — Notre savant confrère, le docteur Phœbus, professeur à l'Université de Giessen, nous prie d'insérer la note suivante :

« Plusieurs auteurs anglais (Boslock, Gordon, Elliotson Prater, King, Mackenzie, et autres) ont décrit sous les noms de *catarrhe d'été, bronchite d'été, asthme d'été, fièvre de foin, asthme de foin* un catarrhe pour lequel certains individus ont une disposition si particulière, qu'ils en sont atteints chaque année, par fois pendant *toute la vie* . Cette affection commence à la fin de mai ou dans les premiers jours de juin, et dure quelques semaines, ou même deux

mois. Les symptômes sont ordinairement les suivants : coryza avec fréquents éternuments, inflammation de la conjonctive et du pharynx, toux, asthme, fièvre légère.

Occupé à étudier cette maladie, qui se rencontre également en Allemagne, je serais très obligé aux médecins français qui auraient la complaisance de me donner des renseignements sur les questions suivantes :

1° La maladie existe-t-elle en France? Atteint-elle les gens du pays, ou seulement les étrangers?

2° Est-elle plus fréquente dans les villes, ou à la campagne?

3° Règne-t-elle plus souvent dans les contrées où l'on cultive beaucoup de blé, ou dans celles où il y a beaucoup de prairies?

4° Est-il vrai qu'elle se rencontre presque exclusivement parmi les classes les plus hautes de la société, ou est-elle seulement moins remarquée parmi les classes plus pauvres?

Je me ferai un devoir de rendre justice, dans le *Traité* que je publierai sur la maladie, aux médecins qui auraient bien voulu me seconder par des communications. »

Une commune de la Meurthe, dont la population est de 2,000 à 2,500 âmes, a voté une subvention de 500 fr. en faveur d'un deuxième médecin qui irait s'y établir; de nombreux villages avoisinent la localité. MM. les docteurs à qui cette position conviendrait, peuvent s'adresser au secrétariat de la Faculté de médecine de Strasbourg.

VARIÉTÉS.

Médecins en Chine.

Le docteur Scherzer nous donne sur les Chinois quelques détails qui ne sont pas sans intérêt pour le praticien et le physiologiste. Parmi les médicaments en usage chez eux, nous devons mentionner particulièrement l'alun, dont ils se servent comme vomitif; l'arsenic leur sert de caustique; ils emploient le borax dans le traitement des ulcères. On fait des infusions avec la camomille; le camphre s'ajoute en grande quantité à de nombreux remèdes contre les abcès; l'huile de castoréum ne s'emploie qu'extérieurement, surtout dans les maladies des femmes. Le quinquina sert presque exclusivement à combattre la passion de fumer l'opium; l'infusion de canelle s'administre dans les cas d'asthésie et

dans les maladies d'estomac. La graine de lin est considérée comme calmant dans les défécations douloureuses. Le gingembre est opposé à toutes sortes de douleurs; le sel de Glauber est employé comme purgatif; la chaux combinée au myrte et à d'autres ingrédiens s'emploie contre les hémorrhagies. Le musc est donné fréquemment comme agent abortif; l'opium combat les diarrhées et les douleurs abdominales; la menthe poivrée ne s'emploie qu'extérieurement contre les céphalalgies; la rhubarbe est le cathartique de prédilection. Contre la toux, on fait des inhalations de datura; on prescrit le soufre contre la gale et les exanthèmes.

Il y a, parmi les Chinois, des exemples de longévité assez remarquables, qui ne sauraient toutefois rivaliser avec ceux qu'on rencontre en Russie. Les Chinois, en général, vieillissent de bonne heure parce qu'ils se marient très-jeunes, si bien qu'ils sont souvent grand-pères à quarante ans. La puberté est, chez les Chinoises, plus tardive que chez les Européennes, et assez souvent elles ne sont réglées que un ou deux ans après leur mariage. Sur cinquante femmes, toutes mariées entre dix-sept et vingt ans, et qui, une seule exceptée, avaient eu des enfants, il ne s'en est trouvé que deux qui eussent été réglées à dix-sept ans; toutes les autres n'étaient devenues nubiles qu'à dix-neuf ans ou même plus tard. Les femmes des Chinois aisés sont sévèrement surveillées, bien que leurs maris ne reconnaissent pas de frein dans leurs rapports sexuels. On prétend que l'usage de faire rabougrir les pieds des Chinoises à dater de leur naissance, est dû surtout à la jalousie des maris, qui verraient, dans la difficulté de la locomotion, une garantie de plus de la fidélité de leurs femmes et de la chasteté de leurs mœurs. La polygamie est rare dans les classes inférieures, chez lesquelles elle n'est déterminée, le plus souvent, que par la stérilité de la première femme. Les femmes sont généralement fécondes; mais les hommes sont tellement affaiblis par la polygamie que beaucoup d'entre eux, qui possèdent jusqu'à huit ou dix femmes, restent sans enfants.

L'allaitement des enfants se prolonge jusqu'à 3, 5 et même jusqu'à 10 ans, L'usage barbare d'exposer les enfants du sexe féminin sur la voie publique ou au bord de l'eau subsiste toujours. Le chiffre de la mortalité des enfants, égale ou même dépasse celui de leur mortalité en Europe. La variole et le tétanos en enlèvent un grand nombre dans le premier âge; plus tard, ils succom-

bent à la dysenterie et au choléra. Beaucoup d'individus sont, de huit à vingt ans, atteints de fièvre intermittente, maladie contre laquelle les Chinois ne possèdent pas de remède spécifique. On prétend que la quinine exerce une action surprenante sur leur constitution : un gramme suffit ordinairement pour délivrer un adulte de cette fièvre. La syphilis est très-fréquente dans l'un et l'autre sexe, et, comme on fait peu de chose pour sa guérison, cette affection prend souvent un caractère effrayant.

(*Clinique européenne*, juillet 1859).

NÉCROLOGIE.

Mort de docteur GILLETTE.

Voici le discours que M. H. Roger a prononcé sur la tombe du regrettable M. Gillette, mort victime de son dévouement aux devoirs de sa profession.

Arrêtons-nous ici, nous et nos douleurs, selon les paroles du poète ; arrêtons-nous devant cette tombe qui va nous séparer à jamais d'un homme de bien, d'un confrère estimé, chéri de tous ; apportons-lui l'hommage suprême de notre profonde affliction.

Dire en peu de mots ce que fut Gillette, le savant et habile praticien, l'homme de l'honnêteté et du devoir, le médecin aux entrailles de père pour les malades, et surtout pour les pauvres enfants de l'hôpital (vous les voyez réunis pour pleurer avec nous) ; raconter simplement quelques circonstances d'une simple et noble existence et d'une mort inopinée qui nous remplit de tristesse et d'effroi, c'est la meilleure manière de le louer, c'est la seule qu'eût permise la modestie de notre regretté collègue de la Société médicale des hôpitaux.

Sorti en 182[illegible] de l'École normale, Gillette fut d'abord professeur de l'Université, comme le furent quelques-uns de nos collègues dans les hôpitaux et de nos maîtres à la Faculté. Il ne resta que peu d'années dans l'enseignement, assez néanmoins pour y entretenir son goût des fortes études et pour en rapporter cette haute instruction classique qui fut sa distinction dans la carrière médicale, et souvent aussi sa consolation dans les dures années comme sa joie dans les temps plus heureux. D'un caractère droit et ferme en ses convictions, il fit sans ostentation le sacrifice d'une position assurée aux opinions libérales qu'il avait sous la Restauration, et auxquelles il resta constamment fidèle.

A l'âge de vingt-cinq ans, le professeur de rhétorique se faisait étudiant en médecine, et, bientôt docteur, il commençait avec courage cette vie de rude labeur, de lutte incessante, de dévouement et d'abnégation sans bornes, vie que couronnaient enfin le succès et presque le bonheur, et qui vient de se terminer tout à coup si douloureusement.

Médecin du bureau de bienfaisance, ami infatigable des pauvres, professeur d'histoire naturelle dans un collége, écrivain anonyme d'excellents articles scientifiques, candidat dans des concours où il faisait preuve d'une rectitude d'esprit et d'une sûreté de jugement remarquable, où il laissait voir la plus solide érudition en médecine ancienne et moderne, concours où la victoire restait à des rivaux plus brillants peut-être, moins instruits et moins modestes assurément ; il usait son esprit et son corps dans des travaux sans résultats et une clientèle sans profits.

Vinrent des jours meilleurs : quelques mémoires intéressants de médecine pratique, la position de médecin du collége Saint-Louis, puis du lycée Louis-le-Grand ; le titre si bien gagné de médecin des hôpitaux, la nomination de Gillette à l'hôpital des Enfants, ses rapports plus fréquents avec ses confrères et avec la jeunesse médicale, qui appréciait sa bienveillance et son savoir, tout cela le fit enfin connaître, et lui mérita l'estime et l'affection universelles. C'est ainsi qu'il fut élevé par le suffrage de ses confrères aux seuls honneurs dont nous puissions disposer : il fut élu président de la Société de médecine pratique, de la Société médicale d'émulation, et notre Société des hôpitaux lui réservait aussi l'importante mission de diriger ses travaux scientifiques.

D'un autre côté, son dévouement à ses malades riches ou pauvres lui constituait une clientèle d'amis, et lui assurait une position plus honorable, il est vrai, que fructueuse; mais qui allait s'améliorant chaque jour, grâce à un déploiement soutenu et comme un redoublement des mêmes qualités qui la lui avaient conquise. Plein de charité pour les autres et sans pitié pour lui, nuit et jour, sans repos ni trêve, il courait partout où l'appelait la souffrance : c'est ce dévouement qui l'a tué.

Tout récemment, Gillette était mandé à la campagne pour soigner un enfant affecté de diphthérite. Oublieux de lui-même, il s'exposa, en ramenant son jeune malade à Paris, à la contagion dont il connaissait bien la redoutable puissance : plusieurs heures

durant il respira un air chargé du poison morbide; de ce moment, il était atteint : il sentit ses forces s'amoindrir, et sa robuste constitution chanceler.

Il y a huit jours, celui qui était déjà frappé et qui allait mourir vint encore à l'hôpital faire sa visite accoutumée; ce devait être la dernière? Ses amis, effrayés de son état, le contraignirent de s'arrêter; mais il était trop tard, et hier matin Gillette succombait dans un accès de suffocation.

Dès le début, notre confrère, stoïque devant la mort, avait prononcé sur lui-même l'arrêt fatal, et prié l'ami qui le soignait de ne point prolonger contre le mal une lutte qu'il sentait devoir être impuissante.

Se rappelant le passé, les amertumes et les épreuves d'une vie qu'avaient encore attristée des pertes de famille, peut-être pensa-t-il alors comme Socrate : « Vivre, mourir, les dieux seuls savent « quel est le meilleur. » Il dit adieu à sa femme et à son fils, les éloigna en leur dissimulant sa souffrance, et « maintenant, écrivit-« il (car sa voix était éteinte), je suis tranquille, je puis mourir. » Sa vie avait été pure et belle, sa mort fut grande, antique.

Cher et excellent confrère, tu nous lègues un fils digne de toi, entré déjà dans la carrière. La Société des hôpitaux veillera sur lui; puisse l'administration, dont on connaît la sollicitude pour ses loyaux serviteurs, ses collaborateurs dans le bien; puisse l'administration, reconnaissante des longs services du père, adopter aussi l'orphelin, comme fait la patrie pour les enfants de ses défenseurs.

Tu nous lègues, en outre, un grand exemple de vertu dans le malheur et de dévouement dans le danger!

Pour nous, tes contemporains et tes confrères, nous te gardons un souvenir ineffaçable dans nos cœurs, et la postérité médicale te rangera parmi ses justes et ses martyrs!

BIBLIOGRAPHIE.

Traité des maladies des voies urinaires par le docteur Ch. Phillips, officier de la Légion d'honneur, etc., 1 vol. in-8 de 684 pages, avec 97 figures.—10 fr. Chez Germer Baillière, rue de l'Ecole de médecine, à Paris.

Cet ouvrage qui vient de paraître est divisé en *trois parties*, et

précédé d'un aperçu anatomique de l'appareil urinaire, résumant les travaux récents, et ayant pour but unique de préciser le siége de ces maladies, et le lieu où les opérations qu'elles nécessitent doivent être faites.

La *première partie* contient les MALADIES DE L'URÈTHRE, à l'exception de l'uréthrite aiguë, décrite dans tous les traités de pathologie.

M. Phillips a insisté sur la nécessité d'attaquer avec persévérance les rétrécissements de l'urèthre dit *infranchissables*. Les faits heureux qu'il a fait connaître ont eu pour résultats de diminuer le nombre des opérations hasardeuses généralement conseillées dans ces circonstances difficiles. Il a aussi donné aux chirurgiens une foi plus grande dans la puissance de la bougie maniée avec persistance, et surtout il a voulu ébranler leur confiance dans la prodigieuse et inutile quantité de dilatateurs, de portecaustiques, de scarificateurs, d'uréthrotomes, etc., etc.

Dans la *deuxième partie* sont réunies les MALADIES DE LA PROSTATE ET DE LA VESSIE. Cette réunion, arbitraire sans doute, peut être justifiée par l'impossibilité où l'on est souvent d'apprécier lequel de ces deux organes a été primitivement malade, s'ils ne l'ont pas été simultanément, et lequel des deux a réagi sur l'autre.

La *troisième partie* enfin renferme l'AFFECTION CALCULEUSE, la LITHOTRITIE, les CORPS ÉTRANGERS introduits dans l'appareil urinaire et leur extraction sans opération sanglante.

Dans l'analyse de chaque méthode, la préoccupation de l'auteur a été de laisser à chacun ce qui lui appartient, et d'éviter la regrettable tendance qui a particulièrement caractérisé de nos jours les écrits concernant l'étude des maladies des voies urinaires. Tout en évitant de tomber dans de pareils excès, M. Phillips n'a pas réservé son opinion sur les différents sujets qui divisent encore systématiquement les chirurgiens.

L'auteur a cru que *vingt-quatre années* de pratique, et *treize années* d'enseignement public, l'autorisaient suffisamment à dire sa pensée, assuré qu'il est de ne pas s'être écarté d'une critique modérée des faits, à l'exclusion de toute personnalité envers leurs auteurs.

Pour les articles non signés, le Dr SALES-GIRONS.

Paris. — Imprimerie de Moquet, rue des Fossés-Saint-Jacques, 11.

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.
(15 Novembre 1859.)

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

QU'EST-CE QUE LA THÉRAPEUTIQUE?

LETTRE DE M. LE PROFESSEUR **BOUILLAUD**,
A PROPOS DE NOTRE ARTICLE SUR CETTE QUESTION.
(Voir le cahier du 31 octobre 1859.)

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

Paris, le 1er novembre 1859.

Monsieur et honoré confrère,

Quand la discussion académique sur le Mémoire de M. Renouard n'aurait eu d'autre résultat que l'article placé par vous, qui en êtes l'auteur, en tête du dernier numéro de la *Revue médicale*, la saine médecine aurait lieu d'en être satisfaite, j'ai presque dit, fière.

Cet article ne contient pas une ligne, pas un mot, pas un *iota* que je ne fusse heureux d'avoir signés. Je ne suis pourtant aujourd'hui que ce que j'étais hier; et comme par une singulière coïncidence c'est aujourd'hui le jour de la *Toussaint*, ou de tous les Saints ; permettez-moi de continuer à me placer sous l'invocation de celui qui vous a inspiré l'article que je serais tenté de revendiquer de par ce droit si connu : je prends mon bien où je le trouve.

Agréez, M. le rédacteur, etc.,

BOUILLAUD.

Jamais pour aucun de nos travaux antérieurs, depuis dix ans que nous rédigeons la *Revue médicale*, nous n'avons eu l'honneur de tant et de si hautes félicitations que pour le dernier article que nous avons écrit en tête du numéro du 31 octobre 1859, sous ce titre: *Quest-ce que la thérapeutique?*

C'est sans doute à la question elle-même, bien plus qu'à notre mérite de rédaction que nous sommes redevables du fait.

Il est des thèses en médecine qui la touchent d'un bout à l'autre, qui en embrassent la théorie et la pratique, et appellent de la part du médecin l'intelligence et l'observation, l'idée et le fait. Celle que nous avons posée en ces termes: *Qu'est-ce que la thérapeutique?* est de ce nombre.

La thérapeutique, nous l'avons dit et démontré, est la résultante de toutes les études qui forment le corps scientifique de la médecine; elle en est le couronnement et la fin. Toutes les branches de l'arbre fleurissent pour elle, et toute découverte faite par le médecin, sur quelque voie de la science qu'il marche, aboutit à elle comme à sa conclusion logique et naturelle.

Physique, chimie, physiologie, anatomie, etc., dès que c'est un médecin qui s'occupe de ces sciences, on peut dire qu'il s'en occupe pour la pathologie, j'entends pour la plus grande et plus parfaite connaissance de la maladie humaine.

Et comme en définitive la pathologie est pour la thérapeutique, tout aboutit à la thérapeutique par la pathologie dans les études du médecin.

C'est donc à l'importance de la question, que nous avons brièvement traitée de la hauteur du vitalisme qui anime la *Revue médicale*, que nous devons les lettres qui nous ont été adressées.

Nous avons le plaisir de voir dans cette correspondance que, s'il est pour nous un mérite dans la rédaction de cette étude, ce mérite se prend sans doute de ce que nous avons d'abord fait descendre la thérapeutique d'un principe supérieur, que chacun sent en soi comme une propriété inhérente à son intelligence, et par conséquent inattaquable, à moins de nier la nature de son propre entendement;

Nous croyons ensuite, et nous en avons la preuve dans le fait même de notre correspondance, nous croyons avoir traité le sujet avec assez de clarté pour que chacun s'en appropriât les idées aussi complétement que nous puissions le désirer.

Nous n'en sommes pas moins fiers de pouvoir citer entre autres la lettre que M. Bouillaud nous a écrite sans doute dans

ce moment de spontanéité qui suit la lecture d'un article qui a le bonheur de rendre le sentiment et la pensée du lecteur.

Mais ce que nous aurions voulu mettre plus particulièrement en relief dans notre court aperçu, c'est la différence des méthodes que l'on suit dans les études, et la tyrannie qu'elles exerceront sur le savant le mieux intentionné.

Rien ne résiste à la méthode, et celui qui jusque-là n'aurait travaillé que pour le progrès et la dignité de la médecine peut, en adoptant par exemple l'induction de préférence à la déduction, atteindre aux extrêmes du sensualisme jusqu'à la destruction de la science. Il n'y a qu'une condition à ce désordre, c'est que le savant soit bon logicien, la condition la plus rare dans le monde médical moderne, je le reconnais.

M. Renouard a été ce savant; il a adopté l'induction, et il en a poussé les conséquences jusqu'au bout, dût notre science en être renversée de fond en comble : voici son point de départ et son raisonnement, nous aimons à le répéter:

La médecine traditionnelle a sans interruption procédé de la maladie au remède, c'est-à-dire de la conception de la maladie à la recherche du médicament, de la pathologie, à la thérapeutique ; qu'en est-il résulté ? des systèmes de traitement, des modes où la vogue passagère de tel ou tel remède, dit M. Renouard. Le même médicament servant contre deux affections contraires ou deux médicaments opposés d'action servant contre la même maladie, et cela suivant le système pathologique du médecin, suivant la réaction des époques ou la rive du fleuve que l'on habite. Pour une science qu'on devrait appeler exacte, rien de plus humiliant que de voir la vérité en deçà passer pour l'erreur en de là, l'erreur d'aujourd'hui devenir la vérité de demain !

Les médications et les médicaments n'ont donc été que trop à la merci des notions qu'on s'est forgées de la maladie ; il est temps d'essayer le procédé contraire, dit M. Renouard, et de mettre ordre à cet état subversif, quoique traditionnel.

Jusqu'à nous, la médecine était descendue de la maladie au remède ; l'arbre est jugé par ses fruits, l'expérience est faite.

Que la médecine monte désormais du remède à la maladie, et puisque le désordre venait ainsi de la méthode déductive, l'ordre doit sortir de la méthode inductive. C'est après ce raisonnement de pressante logique que M. Renouard prononce sa condamnation en ces termes : *Les connaissances préalables d'une maladie sont impuissantes pour indiquer la médication.* Ce qui signifie que la notion du médicament doit précéder et dominer les notions morbides de l'affection ; en d'autres termes, que la thérapeutique est la première, ou que la pathologie ne vient qu'après. Affranchissons la thérapeutique !

Une singulière remarque, si vous y êtes attentif, vous viendra naturellement à l'esprit en suivant le raisonnement que vient de faire M. Renouard pour renverser la méthode traditionnelle des siècles.

Demandez-vous, s'il vous plaît, un instant, ce que veut M. Renouard? il veut sans doute redresser les voies de la science médicale, la relever des infirmités qui lui nuisent, la traiter de ses défauts, la guérir de ses vices.

Eh bien! comment s'y prend-il? Apporte-t-il le remède avant de connaître le malaise de cette science? Nullement ; et vous pouvez le prendre en flagrant délit d'inconséquence. M. Renouard a étudié le mal de la science qu'il vient traiter ; il l'avait vu dans ses causes et dans ses effets, et c'est lorsqu'il en a possédé une notion suffisante qu'il en a vu et indiqué le remède. Ce remède, si vous y regardez encore, vous verrez que c'est le contraire du mal supposé, tant le *contraria contrariis curantur* est dans la logique naturelle de notre entendement.

M. Renouard savait par où péchait la médecine, et quelle était la matière peccante de son affection lorsqu'il a trouvé le remède qui devait la remettre sur pied.

M. Renouard ne pensait pas, sans doute, qu'on le prendrait par son propre fait, et qu'en renversant un ordre naturel on le surprendrait y rendant hommage à son insu.

Repassez en votre souvenir l'histoire de notre science ; rappelez-en les écoles, les doctrines, les sectes, les hypo-

thèses, etc., et voyez si vous trouvez que jamais il y soit enseigné que l'étude de médicaments doit être antérieur, et indépendante de la connaissance des affections morbides. Connaissez-vous un livre, si révolutionnaire qu'en soit l'auteur, et dont la disposition des matières soit telle que les traitements et les médications précèdent l'exposé des maladies? S'il en est un, celui là suffit au triomphe du système de M. Renouard.

L'Ecole de Montpellier, qui se fait gloire de son attachement perenne à la méthode inductive, à l'induction baconnienne, comme elle dit dans son admiration pour le philosophe anglais, n'est pas si conséquente encore que M. Renouard. Demandez-lui si, sous prétexte d'exactitude scientifique, elle a institué son enseignement de telle sorte que la pathologie ne domine pas la matière médicale de toute la hauteur qu'il convient, et si pour elle le praticien digne de ce nom ne doit pas d'abord connaître la maladie pour bien procéder à la recherche et à l'application du remède. L'Ecole de Montpellier est en cela, je le reconnais, inconséquente à la méthode de son adoption; mais elle se gardera bien d'être aussi rigoureusement logique que M. Renouard. L'Ecole de Montpellier professe l'induction jusque là qu'on lui laissera la déduction pour procédé de son enseignement, et qu'elle mettra en conséquence la pathologie avant la thérapeutique :

La *Revue médicale* n'est pas fâchée de trouver cette occasion de dire aux logiciens de Montpellier jusqu'où va leur logique et jusqu'où elle ne va pas. Revenons à notre auteur.

Figurons-nous un peu ce que serait la médecine réformée ou renversée selon M. Renouard. Apprenez à connaître l'action des remèdes sur l'organisme, dit le réformateur. Et bien, nous voici à l'œuvre : nous étudions les effets de tous les médicaments. Il y en aura pour des siècles, c'est vrai ; mais qu'importe le temps, si nous devons découvrir l'action invariable de chaque matière médicale sur le corps vivant.

Enfin, j'abrège ; mais remarquez la série de suppositions gratuites que je vais faire pour arriver d'emblée au but définitif de la réforme.

1° Je suppose que les effets des médicaments sur l'organisme ne sont pas sujets à contestations, et que l'unanimité s'est faite sur leurs propriétés médicamenteuses.

2° Je suppose que la pathologie venant après la thérapeutique, l'essence ou la nature des maladies ne seront point sujettes à des discussions comme du temps où la thérapeutique venait après la pathologie.

3° Je suppose enfin qu'outre le double accord il y aura consentement parfait pour reconnaître les médicaments et les maladies qui se correspondent invariablement.

Eh bien ! que vois-je dans cet état de perfection médicale ? je vais vous le dire.

Je vois chacun des remèdes étiquetés pour chacune des maladies qui seront étiquetées aussi; et je vois le médecin guidé, par l'étiquette, se mouvoir des médicaments au malade, et *vice versa*.

La médecine, grâce à la réforme, et grâce aussi aux trois hypothèses est devenue une science exacte. La médecine est parfaite. Reste à voir si le rôle intelligent du médecin suffit à sa dignité scientifique et professionnelle. Je m'en rapporte au réformateur.

Telle est logiquement la dernière conséquence de la doctrine primo-thérapeutique de M. Renouard; et encore faut-il dire que la perfection à laquelle nous l'avons vue aboutir, se réaliserait aussi bien pour la doctrine primo-pathologique aidée des mêmes suppositions.

Mais revenons à la verité et à la réalité des choses, et reconnaissons que nos hypothèses sont gratuites, hélas, comme toutes les réformes qui auront pour fin de mener la médecine au rang des sciences exactes. Sortons de l'île d'utopie et rentrons dans l'île de Cos, qui est le sol de la réalité médicale. C'est dans les archives de cette terre natale que nous apprendrons que la médecine n'est pas une science exacte, c'est à dire impersonnelle, comme l'arithmétique.

La médecine est au contraire une science toute personnelle, puisqu'elle se personnifie dans l'homme qui la professe. Plus

celui ci a d'intelligence native ou acquise, plus il a de savoir et de sagacité, plus il a de *coup d'œil* et de *tact*, et plus la médecine est parfaite, la perfection de la médecine n'est donc que celle du médecin. Tous les géomètres résoudront également le même problème; le diagnostic, le pronostic et le traitement d'une maladie au contraire sont proportionnels à la science et au génie médical du praticien.

Partout où le coup d'œil s'associe au savoir acquis, c'est-à-dire, partout où l'art s'associe à la science on peut dire que celle-ci devient propre ou personnelle à l'homme qui en fait sa profession.

La médecine n'est pas une science exacte; j'ignore pourquoi; mais si elle ne l'est pas, je crois assez en la Providence pour croire qu'elle ne devait pas l'être.

Revenons et résumons. On vient de voir que tout le ifférent qui a séparé les deux partis à l'Académie de médecine consiste en ce que d'une part on a dit que toute les notions pathologiques de la maladie *n'ont jamais conduit et ne pourront jamais conduire à l'indication du médicament*, et d'autre part, on a dit que partout et toujours les notions pathologiques ont conduit à l'indication du médicament et qu'il n'y a science et dignité médicale qu'à cette condition.

Nous avons comparé en théorie et en pratique, en soi et dans leurs résultats, les conséquences logiques de ces deux thèses nous pensons que l'opinion du lecteur est formée, et comme nous l'écrit l'un deux ; il ne nous paraît pas possible que M. Renouard, 1° en sa qualité d'historien de la médecine, puisse maintenir que la maladie n'a jamais conduit à l'indication du remède, et 2° ; en sa qualité de praticien, qu'elle n'y pourra jamais conduire.

Nous en appelons à M. Renouard; tout le débat est là.

P. S. Nous n'avons pas écarté la difficulté; M. Renouard peut vouloir mettre une grande différence entre la *médication*, le *médicament* et le *remède*, et nous faire une réponse en distinguant entre ces mots.

Ainsi il peut dire que la connaissance de la maladie conduisait bien à la *médication* de la fièvre intermittente, mais nullement au quinquina, qui en est le *remède*.

Ayant reçu l'article qui suit, nous avons voulu laisser à l'honorable confrère de Laon, le mérite de s'entendre sur ce point avec M. Renouard. Nous prions le lecteur d'apprécier la sagesse et la convenance de cet article.

LETTRE DE M. LE D. FAUVELLE DE LAON, A M. LE RÉDACTEUR EN CHEF DE LA *REVUE MÉDICALE*, SUR LA DISCUSSION THÉRAPEUTIQUE DE L'ACADÉMIE.

Monsieur et très-honoré confrère,

Dans votre numéro du 31 octobre, vous avez exposé l'opinion de la *Revue médicale* au sujet de la lutte académique élevée entre M. Bouillaud et MM. Renouard et Gibert, ou plutôt entre le rationalisme et l'empirisme. Avant que cette opinion fût venue concilier, comme il y a lieu de l'espérer, les deux parties, je m'étais permis de développer en quelques mots pour votre savant journal, les bases invariables sur lesquelles doit à mon avis reposer la Médecine pratique. Peut-être trouverez-vous, M. le rédacteur, une petite place pour cet essai d'un des lecteurs les plus assidus de votre journal. Etablissons d'abord les termes du différent entre les contradicteurs.

Les deux antagonistes admettent que la médecine pratique comporte deux problèmes : 1° Reconnaître la maladie; 2° lui trouver un remède. La solution du premier n'offre pas matière à discusssion; mais lorsqu'il s'agit du second, le désaccord le plus complet se manifeste.

M. Bouillaud prétend que la connaissance de la maladie entraîne la connaissance du remède.

M. Renouard nie cette correlation et n'admet comme remède que le moyen qui a réussi antérieurement dans des cas semblables.

Pour juger si la vérité se trouve dans l'une ou l'autre des deux opinions, jetons les yeux sur ce qui se passe journellement dans la pratique.

Un bon médecin, et par là j'entends celui qui connaît bien

l'anatomie, la physiologie, la pathologie (1) et l'action des agents physiques et chimiques sur l'économie) arrrive chez son malade. Il apprendque cet individu a passé depuis plusieurs mois un grand nombre de nuits sans sommeil,qu'il a très peu quitté la chambre mal éclairée et mal aérée qu'il habite, et que sa nourriture a été insuffisante. Sous l'influence de ces causes, le malade a maigri, a vu disparaître ses couleurs, ses forces et toutes ses fonctions ont perdu leur énergie normale. A tous ces signes le praticien reconnaît l'anémie; c'est-à-dire une maladie caractérisée par la diminution des élèments plastiques du sang.

Eh bien! quand le médecin possède ainsi la notion complète de la maladie, que fait-il? Va-t-il, comme M. Renouard, *chercher dans sa mémoire, répertoire vivant de matière médicale, ou dans ses livres, s'il en a la commodité, le remède, le traitement, qui d'après son expérience a été le plus efficace dans des cas analogues?* Non.

Il fait comme M. Bouillaud; il trouve dans la notion complète de la maladie le traitement à suivre : il rend à son malade sommeil, air, lumière et aliments succulents, etc. etc.

Dans un grand nombre de cas ce simple traitement suffit; mais dans d'autres, l'état anémique prolongé a tellement affaibli le système nerveux qui préside à la digestion et à la nutrition, que ces fonctions ne se rétablissent pas malgré les bonnes conditions dans lesquelles se trouve le malade. Le médecin reconnaît alors outre l'anémie, l'asthénie du système nerveux.

Dans ce cas pas plus que précédemment il n'agira selon M.Renouard; mais il ne trouvera pas non plus,comme semble le prétendre M. Bouillaud, le médicament quinquina dans la notion de la maladie; il y trouvera seulement l'indice de la médication. Il conclura donc qu'il faut rendre du ton ausystème nerveux, administrer un névrosthénique, et pour le trouver il aura recours à l'empirisme, qui lui indiquera le quinquina.

(1) On voit que notre correspondant ne peut pas se persuader que M. Renouard ait dit et écrit, que ces connaissances sont incapables de fournir une indication.

Ainsi notre praticien aura été tour à tour et rationaliste et empirique; rationaliste dans le choix de la médication, empirique dans celui du médicament ; mais il aura commencé par la maladie,

Choisissons maintenant un autre exemple, en apparence beaucoup plus favorable à l'empirisme agissant seul, un exemple tiré des empoisonnements.

Vous arrivez chez votre malade, vous apprenez qu'il s'est mis à même de contracter une infection syphilitique, et vous reconnaissez chez lui les signes de cette affection. Sachant qu'elle est causée par l'introduction dans le sang d'un poison appelé virus syphilitique; trouverez-vous dans cette connaissance la notion du remède mercure? Non; mais, si vous êtes un bon médecin, comme nous le supposons, avant de chercher dans votre mémoire ou dans vos livres, suivant le précepte de M. Renouard, vous rationnaliserez et vous vous direz : ce poison, qui a pénétré dans l'organisme, doit en être expulsé ou bien être détruit sur place; il faut donc exciter les urines, les sueurs, les selles, ou bien administrer un contre-poison; et après cette opération intellectuelle vous vous adresserez à l'expérience qui vous répondra : prenez le gayac, le sel de nitre, le sulfate de magnésie ou bien prenez le mercure.

On le voit, dans toute espèce de maladies, il faut rationnaliser avec M. Bouillaud pour trouver la substance qui doit la remplir.

Mais, me dira-t-on, il est un grand nombre de maladies, où tous les raisonnements du monde ne vous donneront pas la moindre indication, et où il vous faudra tout d'abord recourir à l'empirisme.

C'est vrai, et c'est là le triste côté de la médecine; car s'il en est ainsi, c'est que je n'aurai pas la notion complète de la maladie, que je n'en connaîtrai pas la cause, que je n'aurai pas pu saisir le mode d'action de cette cause sur l'économie, et les ravages qu'elle y exerce, et qu'en un mot, je n'aurai pas complétement résolu le premier problème. En effet, toute maladie a une cause ; cette cause a une manière d'agir sur l'organisme.

y introduit des modifications plus ou moins profondes, et le diagnostic complet consiste à mettre toutes ces particularités au jour. Du reste, chacun sait quelle confiance il faut accorder aux médicaments fournis par l'expérience, lorsqu'il s'agit d'états morbides mal définis.

Pour traiter nos malades, efforçons-nous donc d'abord du rationaliser, de saisir les indications; car c'est là, quoi qu'en dise M. Renouard, que se montrent le tact médical, le talent de praticien. Il sera toujours temps de chercher dans notre mémoire ou dans nos livres, le médicament qui remplira notre but et que le plus souvent le hasard se sera chargé de découvrir.

En résumé, voici, selon moi, les bases sur lesquelles doit poser la médecine pratique :

1° Pour avoir la notion complète de la maladie : Il faut connaître sa cause, le mode d'action de celle-ci sur l'organisme et les désordres qu'elle y produit.

2° Pour traiter cette maladie, il faut éloigner, expulser ou détruire sa cause et réparer les troubles de l'économie à l'aide des médicaments que l'expérience désignera comme devant remplir ces indications.

Si vous le permettez, je développerai les deux axiomes que je viens de poser (1).

Veuillez agréer, etc., etc.

Dr FAUVELLE
Médecin en chef du dépôt de mendicité de l'Aisne.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

NOTE SUR LES TUMEURS SANGUINES

DU PAVILLON DE L'OREILLE ;

Par le Docteur **JOIRE**, médecin en chef de l'Asile d'aliénés de Lommelet (Lille).

Les tumeurs sanguines du pavillon de l'oreille ont été obser-

(1) Nous prions M. Fauvelle de donner suite à sa promesse. La *Revue médicale* se fera un devoir d'insérer ce qui viendra de l'auteur d'un article si correctement pensé.

vées par tous ceux qui ont été, pendant quelque temps, chargés d'un service d'aliénés ; mais le peu de gravité reconnue de cette affection, la nullité des résultats du traitement employé pour la combattre, les difficultés même de celui-ci chez la plupart des sujets qu'elle atteint sont, sans doute, la cause du silence gardé jusqu'ici à cet égard. Aujourd'hui que quelques jeunes observateurs ont cru devoir la prendre pour texte de leur recherches, cette lésion appelle les regards de quiconque est en mesure d'émettre un avis, de dire les résultats de ses propres impressions, soit qu'il doive confirmer en tous points les interprétations scientifiques dont elle est l'objet, soit qu'il ait à y relever des inexactitudes ou des erreurs : tel est le motif qui m'a fait écrire cette note.

Mon but, assurément, n'est pas de faire l'analyse de tous les travaux publiés en France et à l'étranger sur ce sujet. Je m'empresse de reconnaître tout d'abord leur mérite réel, l'exactitude dans la description des faits, le talent remarquable d'observation et d'exposition méthodique de leurs auteurs, et je me prends à regretter quelquefois qu'une aussi grande dépense de labeurs et d'études ait été mise au service d'une question si peu féconde en résultats utiles. Une chose ici m'a surtout frappé, c'est que tous les travaux, quelles que soient leur forme et leur étendue, convergent vers l'éclaircissement d'un point, le plus important sans contredit, devant lequel se rencontrent le plus d'hésitations, où se sont posées le plus d'erreurs, et qui, à mes yeux, paraît le plus évident et le plus simple ; je veux parler de l'étiologie de ces tumeurs.

Je n'exprimerai mon opinion formelle qu'après l'examen critique des explications données dernièrement pour rendre raison de la production de ce genre de lésions, et après avoir exposé les faits qui me sont personnels et qui lui ont servi de base.

Les tumeurs sanguines du pavillon de l'oreille sont assez rares dans l'asile de Lommelet ; depuis plus de onze ans que le service m'est confié, je n'ai pu en observer que sept ou huit cas. Les sujets qui les ont présentés subsistent en-

core pour la plupart ; quelques-uns ont succombé, et si l'étude anatomique n'en a pas été faite, c'est, comme je l'ai dit, par suite du peu d'importance que j'y attachais, ne soupçonnant pas que le fait dût devenir bientôt l'objet d'une attention spéciale.

Le volume de ces tumeurs peut présenter quelque différence ; elles occupent parfois toute l'étendue de la face externe du pavillon, moins le lobule ; parfois elles sont limitées à la partie supérieure et antérieure, ou bien à la partie postérieure et moyenne. Je n'ai aucune donnée personnelle pour établir le siége réel de l'épanchement sanguin, et il y a toute raison pour admettre l'exactitude des recherches modernes qui ont reconnu la présence du liquide entre le cartilage et sa membrane d'enveloppe, le péricondre. On admet que c'est, d'ordinaire, à la surface externe ou antérieure du cartilage que se fait l'épanchement ; cette opinion me paraît trop absolue, et je ne vois pas quelle raison on pourrait invoquer pour exclure de cette prérogative la face postérieure ou interne ; tout ce qu'on peut affirmer, c'est que, dans les cas où la dissection a pu intervenir à titre d'éclaircissement, il occupait le premier siége. Mais il arrive parfois, lorsque la tumeur a acquis un volume considérable, que la peau du pavillon, distendue et arrondie, permet difficilement de discerner la place réelle du cartilage, et il est vraisemblable que, dans ces cas extrêmes, l'épanchement sanguin en a envahi les deux surfaces. J'ajoute que, plus tard, quand la résorption du sang s'est faite, et qu'il s'est produit consécutivement un épaississement considérable des tissus lésés, la déformation du pavillon de l'oreille semble occuper également chacune des deux surfaces : tes sont, à mes yeux, les motifs qui doivent faire admettre la possibilité du double siége de l'épanchement.

L'épaississement du cartilage, au niveau du point où a lieu le décollement du péricondre, et son mode de production, sont des faits sur lesquels les recherches récentes laissent à mes yeux peu à désirer : on peut logiquement admettre que cet accroissement de volume a pour agent la membrane d'enveloppe

du cartilage, qui devient alors le siége où se déposent de nouveaux noyaux cartilagineux ; de même que le périoste, conservé à la suite de l'ablation d'un os, devient le réceptacle de nouveaux éléments qui le reproduisent après un certain temps.

Mais ce travail particulier dans l'épaisseur du péricondre a-t-il toujours lieu à la suite du décollement de celui-ci ? En est-il le résultat nécessaire ? Je ne puis pas l'admettre. Le décollement du péricondre s'opère bien souvent dans une étendue considérable ; quelquefois même, il s'est fait au niveau de toute la surface externe du pavillon de l'oreille ; la tumeur sanguine, alors, est presque ronde comme un œuf. On ne rencontre à la surface que le repli saillant formé par le bord libre de l'hélix. Cependant, peu à peu, cette tumeur diminue ; les diverses parties du pavillon se dessinent de nouveau, et il ne reste plus de saillie qu'au centre de sa face externe. C'est là que les dernières traces de l'épanchement sanguin demeurent encore, alors que la circonférence s'est résorbée. On ne peut pas dire que ce qui subsiste de la tumeur soit déjà formé par la reproduction du cartilage nouveau ; car on sent encore, au niveau de cette tumeur, de la mollesse et une sorte de fluctuation ; il y a donc encore du sang. Mais là est le point de départ des déformations qui vont devenir permanentes, et que l'on considère comme le fait de la production d'une nouvelle couche cartilagineuse. D'ailleurs, cet épaississement partiel du pavillon de l'oreille n'est pas constant, et varie beaucoup en étendue ; il n'est donc pas commandé par l'étendue préalable de l'épanchement sanguin et du décollement du péricondre, et c'est tout ce que je voulais faire ressortir ici.

Voyons, enfin, ce qui a été avancé quant à la cause de cette lésion. J'ai applaudi de tout cœur aux efforts tentés pour rendre raison de la formation des tumeurs sanguines du pavillon de l'oreille ; j'ai admiré les ingénieuses théories qu'on a fait intervenir ; mais je déclare tout de suite ne rien croire de cette interprétation. On admet d'abord que l'apparition de ces tumeurs est précédée par des phénomènes qui révèlent une suractivité de la circulation capillaire de la tête ; les sujets, dit-on,

présentent, quelque temps auparavant, une vive coloration de la face ; les oreilles sont rouges, chaudes, luisantes, douloureuses au toucher....

Je confesse, pour mon compte, n'avoir pas observé, en général, ces préludes. Je rencontre bien quelquefois cette turgescence sanguine de la tête chez les déments paralytiques, mais de tumeurs sanguines des oreilles consécutives à cet état, *jamais, si une autre cause,* que je dirai tout à l'heure, n'intervient. Si, parfois, j'ai vu l'affection auriculaire se produire précédée de cette condition préliminaire, je l'ai observée bien plus souvent en l'absence de celle-ci.

Ce serait, assurément, une assimilation digne d'intérêt que celle qu'on semble vouloir établir entre les sujets dont il s'agit, et la condition des animaux chez lesquels la destruction des ganglions cervicaux du grand sympathique entraîne une turgescence sanguine considérable des capillaires auxquels ils distribuent des rameaux.

On ne prétend pas, je suppose, que ce soit une lésion identique du grand sympathique qui donne lieu, chez l'homme, au phénomène en question ; mais on voudrait arriver peut-être à attribuer une influence analogue aux lésions graves et profondes qu'on remarque dans les centres nerveux chez les déments paralytiques. Or, il n'est pas du tout démontré, comme on paraît l'admettre, que les tumeurs auriculaires ne se rencontrent que chez les sujets atteints de cette forme d'aliénation, et dont la constitution est déjà notablement débilitée. Parmi les faits qui me sont connus, je n'en trouve que deux qui coïncident avec la paralysie générale ; les autres se sont rencontrés chez des idiots ou des maniaques, manifestant par intervalles de violents accès de fureur.

Mais si l'explication donnée ne peut être admise, si les lésions profondes des centres nerveux ne s'observent que rarement, si ces tumeurs sanguines se voient plus souvent, alors que se rencontrent des formes de folie tout autres que la démence paralytique, il faut rechercher une autre condition, qu'on doit retrouver toujours chez les aliénés qui ont offert

ces lésions auriculaires ; et de fait, cette condition existe invariablement.

On ne trouve jamais les tumeurs sanguines du pavillon de l'oreille ou les déformations consécutives que chez des sujets qui ont manifesté à certaine époque des phénomènes d'exaltation furieuse plus ou moins prononcée, ou chez des lypémaniaques d'une obstination extrême, et qui opposaient, soit à leur alimentation, soit aux soins dont ils étaient l'objet, une résistance opiniâtre et prolongée.

Ceci témoigne assez dé à que je regarde comme indispensable à la production de ces tumeurs l'intervention d'une cause traumatique. Une violence extérieure est, en effet, à mes yeux, la seule explication rationnelle. On conviendra qu'elle ne fait pas défaut le plus souvent chez les aliénés, et les difficultés d'en saisir toujours le fait ne me semble pas toujours une raison suffisante pour en rejeter l'existence ; cette cause, d'ailleurs, peut s'exercer de bien des manières ; elle résulte souvent des actes seuls du malade, soit de frottements violents et prolongés avec les mains ou contre des corps solides, soit des coups qu'il se donne, ou des contusions qu'il se fait volontairement. Elle est aussi parfois le fait des résistements extrêmes des sujets qui s'opposent à tout ce qui se pratique autour d'eux, et dont il faut maintenir la tête sous une forte pression, pour ingérer des aliments. Dans ce cas, la tête, bien que maintenue, comprimée par le bras d'un gardien, ne peut qu'avec peine être tenue immobile, et les violents efforts du malade pour la dégager entraînent parfois des frottements énergiques aux pavillons auriculaires, et par suite le décollement de la peau ou du péricondre, enfin des violences directes provenant du fait des gardiens. Telles sont les causes diverses qui à mes yeux, interviennent toujours dans la production de la lésion dont il s'agit.

On conçoit les difficultés qui se rencontrent pour constater à l'heure même l'intervention de cette cause : La rareté relative et le peu de gravité de cette affection nous ont laissés jusqu'ici assez peu attentifs : le plus souvent d'ailleurs ce n'est

pas instantanément après l'exercice de la cause qu'elle se produit : on la rencontre toute formée le lendemain ou quelques jours après.

On a remarqué que les tumeurs sanguines de l'oreille ne se rencontrent pas chez les femmes, et cette circonstance, à mes yeux, aurait bien dû appeler quelques réflexions, avant d'exposer la théorie primitivement émise à ce sujet. Il est évident que les conditions organiques du système nerveux dans la démence paralytique, et la suractivité de la circulation capillaire de la tête, doivent se rencontrer et se rencontrent en effet aussi fréquemment chez la femme que chez l'homme; peut-être même devrait-on les trouver plus souvent chez la première, eu égard à l'exaltation plus grande et plus fréquemment observée dans ce sexe. Comment expliquer cette différence? A mon point de vue, elle tient à une cause évidente : La tête chez l'homme aliéné est le plus souvent découverte; il est rare, au contraire, que chez la femme il en soit ainsi, et toujours le vêtement de la tête recouvre et protége les oreilles; les cheveux viennent encore ici s'adjoindre comme moyen protecteur. On conçoit dès lors que chez l'homme les violences extérieures, les frottements ou la pression portent directement sur ces organes, en déterminent facilement la contusion, tandis que chez la femme ils sont constamment abrités par un vêtement, toutes les fois qu'une énergie considérable doit intervenir pour vaincre sa résistance. Telle est la cause de l'absence complete chez celle-ci des faits de tumeurs auriculaires.

Mais, dira-t-on, pour admettre cette cause unique il faudrait démontrer que jamais elle ne fait défaut, et que tous les sujets qui ont présenté cette affection ont éprouvé à l'époque présumée de son apparition des accès d'exaltation furieuse qui ont nécessité à leur égard l'emploi d'une résistance énergique et puissante. Les observateurs n'ont pas jusqu'ici posé la question sous cette forme. Je n'hésite pas cependant à déclarer qu'elle eût été résolue constamment par l'affirmative.

J'ai la conviction que cette circonstance s'est rencontrée

dans tous les cas; et pour ceux qui se sont passés sous mes yeux, elle n'a jamais fait défaut. Voici la rapide analyse de ces faits :

Dans deux cas l'affection auriculaire s'est montrée chez des sujets affectés de démence paralytique, mais qui ont présenté à certaines époques des accès d'exaltation furieuse qui ont nécessité l'emploi d'une puissante résistance; chez l'un d'eux il a fallu pendant quelque temps ingérer des aliments par contrainte; le malade s'opposait à tous les soins dont il était l'objet, et on conçoit très bien dans de telles conditions le développement consécutif de l'affection auriculaire.

Chez deux autres sujets atteints de manie chronique, les mêmes accès d'exaltation furieuse se sont manifestés, accompagnés d'une résistance violente et prolongée pour toute espèce de soins. Les deux derniers faits ont été observés chez deux idiots de naissance : chez l'un d'eux, assez calme d'ordinaire, se montrent par intervalles des attaques convulsives épileptiformes dans lesquelles le sujet brise tout ce qu'il saisit, repousse les aliments et se livre à des accès de violente fureur.

L'autre idiot est un jeune homme de 18 ans dans le dernier degré d'abrutissement, d'une irascibilité excessive, et dont la colère se traduit toujours par des morsures et des coups. Dans ce dernier cas la tumeur auriculaire est d'origine assez récente, elle date de cinq ou six mois, le volume n'en est pas très considérable. Progressivement, amoindrie, elle présentait encore il y a quelques semaines une certaine mollesse; aujourd'hui on ne trouve plus, au niveau de la partie supérieure et antérieure du pavillon, qu'un noyau élastique et qui prend chaque jour en se rétractant une dureté plus grande.

Tel est le résumé qu'il m'a été donné d'observer : on voit que sous le rapport de l'intervention vraisemblable d'une cause traumatique ils sont tous confirmatifs et je ne mets pas en doute que dans tous les cas observés par les auteurs l'existence d'une cause identique n'eût pu être saisie invariablement.

On peut, d'après cela, apprécier la valeur réelle des théories émises jusqu'ici pour rendre raison de la production des tu-

meurs sanguines des oreilles chez les aliénés. On sait qu'on a voulu d'abord en faire une affection toute spéciale à cette catégorie de malades; mais bientôt des faits du même genre, observés chez d'autres sujets, ont été publiés; et en vérité en considérant les catégories d'individus qui les ont présentées, on ne conçoit pas qu'on ait pu maintenir toute autre intervention, qu'une cause traumatique pour en rendre raison. On a trouvé ces mêmes lésions chez des lutteurs de profession, et nos voisins d'outre-Manche devraient nous en offrir de nombreux spécimen chez leurs boxeurs. Elles se sont rencontrées aussi chez des écoliers soumis au régime des répressions physiques. On ne peut évidemment nier dans ces cas l'exercice d'une cause traumatique; et il est démontré pour moi qu'il n'y a pas d'autre cause productrice de ce genre d'affection chez les aliénés.

Je termine par un mot de thérapeutique à l'adresse de cette maladie; j'ai toujours gardé peu de soucis, je l'ai dit, à son endroit. Sa guérison constamment spontanée, les difficultés d'une médication régulière et suivie quelque temps chez les aliénés ont sans doute occasionné mon indifférence. Cependant je n'ai pas dû toujours demeurer simple spectateur. Il m'est arrivé une fois au début de l'affection de faire une ponction avec la lancette; la tumeur remplie de sang en partie liquide et en partie coagulé s'est vidée complétement; mais le lendemain elle avait repris son volume primitif; elle fut vidée de nouveau et à plusieurs reprises. Mais, si mes souvenirs sont exacts, il me semble que sa guérison ne fut nullement hâtée par ce traitement. J'ai entendu rapporter dernièrement le fait d'un confrère aliéniste qui chez un sujet portant une tumeur sanguine à chaque oreille, pratiqua une ponction à l'une d'elles et laissa marcher l'autre spontanément. La 1re ne retira aucun bénéfice de cette médication; la résolution de la 2e s'accomplit dans le même temps sinon plus vite; on me dit même que celle qui avait subi une ponction présenta une déformation plus considérable que celle du côté opposé. Je crois avoir encore sous les yeux le sujet dont j'ai ponctionné la tumeur il y a cinq

ou 6 ans. Eh bien c'est, de toutes les oreilles affectées jadis, celle qui présente la déformation la plus grande, tandisque chez l'idiot dont la lésion date de 6 mois, la tumeur, abandonnée à elle même, ne présentera bientôt plus qu'un léger épaississement au niveau de la partie postérieure et moyenne du pavillon.

Au moment où je termine cette note, je constate l'apparition toute récente de deux tumeurs sanguines des pavillons auriculaires chez un de mes malades. Il s'agit d'un sujet séquestré dans l'asile depuis 2 mois 1/2, d'une constitution jadis robuste mais débilitée et amaigrie par une agitation extrême, des cris incessants et le refus pendant quelque temps d'une alimentation suffisante. Il y a pâleur extrême de la face, altération des traits, saillies des pommettes; le malade ne cesse néanmoins ni l'agitation ni les cris du jour et de la nuit. Il se soutient cependant un peu mieux depuis 15 jours, grâce à une alimentation tonique et réparatrice qu'il accepte volontiers. C'est au milieu de ces conditions que sont apparues, il y a deux jours, les tumeurs auriculaires. Elles occupent toute l'étendue des pavillons, obstruent presque complétement l'enfoncement de la conque et descendent, surtout à droite, jusque dans l'épaisseur d'une portion du lobule.

Je ne mets pas en doute que l'agitation extrême du sujet, les frottements incessants de la tête contre les corps solides qu'il peut atteindre ne soient la cause de ces lésions. L'indocilité du malade rend difficilement praticable l'application de médications locales résolutives; nous avons voulu cependant tenter quelque chose : une ponction avec la lancette a été faite à la tumeur la plus volumineuse, celle de l'oreille droite: une quantité considérable de sang noir et liquide a été évacuée; mais le lendemain la tumeur avait repris son volume primitif, la rougeur et la tuméfaction du pavillon de l'oreille étaient plus prononcées que du côté opposé où elle a été abandonnée à elle même. Je me réserve de suivre avec attention la marche comparative de cette double affection, et la fin de son histoire fera l'objet d'une note qui suivra de près celle-ci.

DE L'EMPLOI
DU BORAX DANS L'ANGINE DIPHTHÉRITIQUE,
et toutes les affections pultacées de la membrane muqueuse de la bouche ;

PAR M. le Dr **LERICHE**.

Nous avons publié dans les deux derniers cahiers de la *Revue* un Mémoire de cet auteur sur l'emploi du borate de soude contre le croup. L'étude qui suit n'est qu'une application nouvelle de cette substance ou une extension de la méthode de l'auteur au traitement de l'angine diphthéritique. Ce nouveau travail se distingue par les qualités de l'observation pratique que notre lecteur aura déjà remarquées. *N. du R.*

L'emploi heureux que j'avais fait du borate de soude à haute dose dans le croup, m'a conduit à l'essayer dans toutes les maladies pultacées de la muqueuse buccale, et toujours mes efforts ont été couronnés de succès. Mais il était une affection plus redoutable et que je cherchais à rencontrer pour voir si la puissance de cette médication serait suffisante pour enrayer la maladie ; c'était *l'angine diphtéritique*. Je désirais d'autant plus essayer le borax, que depuis quelque temps plusieurs adultes venaient de succomber en ville, sous l'influence de cette terrible affection.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Le 20 août 1857, le nommé D..., traiteur, âgé de 28 ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, me fit appeler pour un mal de gorge qu'il avait depuis deux jours. Voici ce qu'il me raconta : après un travail assez pénible, exposé au feu de ses fourneaux, par une température extérieure très élevée, 25 degrés centigrades, il lui sembla qu'il avait ressenti l'influence du froid en se mettant dans un courant d'air.

Le soir en se couchant il éprouva un léger mal de gorge; la nuit fut assez bonne ; mais le matin après s'être levé, il se sentit mal à son aise, les jambes étaient comme brisées. D...

se coucha au milieu du jour, se fit donner une infusion de fleur de mauve, et le lendemain matin il me fit chercher.

A mon arrivée je constatai que les ganglions sous-maxillaires étaient gonflés, douloureux au toucher. En examinant la bouche, je vis qu'il existait sur les amygdales, le voile du palais et ses piliers, ainsi que sur le pharynx, des concrétions d'un blanc jaunâtre, irrégulières; circonscrites par un liseré rouge. L'haleine était très fétide, la déglutition difficile. En détachant quelques-unes de ces plaques, je trouvai que la muqueuse était au-dessous d'un rouge foncé. La réaction fébrile n'était point très intense; le pouls était faible, les forces déprimées. Il existait de la diarrhée, environ six selles par jour. Le ventre était légèrement ballonné, et la région iléo-cœcale douloureuse à la pression.

En raison du peu de réaction qui existait chez ce malade, et de l'état du pouls, je pensai qu'il était utile de donner des boissons adoucissantes et légèrement aromatiques; aussi je prescrivis une infusion de feuille d'oranger, et un éméto-cathartique; puis un gargarisme avec une décoction de tête de pavot et de miel rosat.

21 *août*. — Le malade a vomi une grande quantité de matières bilieuses, et a eu quatre selles très-fétides. L'état de la bouche ne s'est point amélioré; il semble même que les plaques soient plus nombreuses. La déglutition est toujours difficile, l'état général est le même qu'hier. Je fis part de mes inquiétudes aux parents, et sur ma demande on fit appeler le docteur Pillet, qui, comme moi, trouva l'état du malade excessivement grave.

Je proposai alors de donner le borax à haute dose, ayant manifesté à M. Pillet mon éloignement pour toute espèce de caustique porté sur les parties malades. En conséquence, nous prescrivîmes la diète absolue, des boissons légèrement aromatiques, un cataplasme de farine de graine de lin, lavement émollient; et une potion avec borax 15 grammes, à prendre par cuillerées toutes les heures, insufflation de borax dans la bouche.

22 *août*. Le malade est sensiblement mieux; la nuit a été moins mauvaise que la précédente; il y a moins d'agitation, et la déglutition est plus facile, moins douloureuse. L'examen de la bouche permet de constater une diminution sensible dans l'épaisseur des fausses membranes, le liseré rouge qui les limite est presque entièrement effacé. L'état général est amélioré; on continue la même médication; insufflation de borax.

23 *août*. La nuit a été très bonne, le pouls, qui jusqu'alors était resté petit, s'est relevé. Il n'existe plus de fétidité de la bouche, et la déglutition se fait presque sans douleurs. Les ganglions sous-maxillaires ne sont plus douloureux. La diarrhée a cessé depuis hier l'après midi. Bouillon de poulet, continuation de l'usage du borax ; même boisson et insufflation.

24 *août*. La convalescence s'établit franchement, la muqueuse de la bouche se nettoye; il n'existe plus que quelques plaques sur les piliers ; les points qui sont débarrassés des plaques diphthéritiques sont légèrement rosés. Bouillon de bœuf, mêmes boissons.

Je conseille encore de continuer l'usage du borax, mais en diminuant la dose, une cuillerée toutes les deux heures. Le malade, qui est saturé de ce médicament, commence à s'en dégoûter ; il y touve un goût comme *urineux* : caractère que m'ont présenté tous les malades auxquels je l'ai conseillé.

25 *août*. La convalescence est complète ; il n'existe plus de plaques dans la bouche; on cesse toute médication, et continue l'alimentation.

28 *août*. D... Va très bien ; il reste levé toutes la journée et il a une faim dévorante.

Réflexions. Au point de vue du pronostic, l'angine diphthéritique est certainement une des maladies les plus dangereuses que nous connaissions. L'année dernière, au sein de la population dans laquelle j'exerce, l'angine diphthéritique a été suivie d'une assez grande mortalité pour déterminer un certain retentissement; tous les moyens que réclame cette cruelle maladie furent employés cependant avec persévérance et énergie ; ce qui n'empêcha point les résultats d'être désastreux.

Cette impuissance de l'art me rappella les paroles d'un de mes maîtres qui en semblable occurence répétait souvent : *cherchez et vous trouverez* : j'ai cherché avec foi; ai-je trouvé ?

Ayant reconnu les bons effets du borate de soude dans le croup, je pensai à l'essayer dans l'angine diphthéritique, qui est une affection voisine dans les cadres nosologiques. L'observation précédente prouve que mes expérances furent réalisées. Dans l'exemple que j'ai rapporté, le malade a pris 105 grammes de borax en 4 jours, sans que j'aie rien remarqué de spécial, si ce n'est un peu de constipation.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Mademoiselle Sage, âgée de 20 ans, demeurant rue de Puzy, n° 20, est atteinte d'un mal de gorge depuis trois jours, la voix est étouffée ; il n'y a point de fièvre, seulement la face est un peu pâle, anorexie (bien menstruée); elle se sent faible, le sommeil est agité. Le 23 avril 1858, à notre examen de la bouche, nous trouvons sur les deux amygdales, une plaque pultacée, grisâtre, de la largeur d'une pièce de un franc, la luette en est aussi atteinte ; le tour de ces taches est bordé d'une bandelette d'un rouge vif, qui a environ 2 millimètres de diamètre; les ganglions sous-maxillaires sont très développés et douloureux, la déglutition est très pénible, toux légère.

Prescription : Pédil. sinapisé, boissons légèrement aromatiques, fleur d'oranger, édulcorée avec le sirop de groseilles. Potion boratée 10 grammes. Une cuillerée toutes les demi-heure, insufflation de borax sur toute l'arrière-bouche.

24 *avril*. Pas grand changement; cependant les symptômes n'ont pas augmenté, les ganglions sous-maxillaires semblent plus douloureux, même médication, sangsues aux angles de la mâchoire.

25 *avril*. Les sangsues ont assez abondamment saigné ; les plaques diphthéritiques se détachent, la déglutition est moins douloureuse, la nuit a été mauvaise; il y a eu quelques heures de sommeil; moins d'agitation. Point de selles depuis deux jours, le pouls est toujours un peu mou, et bat 60 pulsations.

Prescription, continuer le borax à quinze grammes et les insufflations, lavement avec 120 grammes de mélasse.

26 *avril*. Amélioration sensible, les plaques diphthéritiques, de toute l'arrière-bouche s'effacent, la malade trouve qu'elle a plus d'énergie; il y a toujours de la douleur pour la déglutition; la voix très altérée, on continue les mêmes moyens.

27 *avril*. Nuit assez bonne, plusieurs heures de sommeil, légère moiteur à la peau, la peau est couverte d'un érythème sur tout le corps. Etat général meilleur ; la voix revient, la bouche se nettoye ; il n'y a plus de fétidité de l'haleine, la malade demande à manger. Même prescription que la veille, un peu de bouillon de bœuf.

28 *avril*. Nuit bonne : elle commence à se dégoûter de la potion boratée, la bouche est entièrement débarrassée de l'éruption dont elle était le siége, ainsi que les amygdales; seulement toutes les parties qui en ont été le siége, sont d'un rouge framboisé; l'érythème de la peau a presque disparu. Prescription : lavement émollient, potion gommeuse simple, bouillon de bœuf, infusions de fleurs de tilleul.

29 *avril*. Nuit très bonne, voix ayant presque son timbre normal, plus de douleurs à la déglutition, appétit. Prescription, potage au gras. Cesser tout médicament.

30 *avril*. Convalescence complète, légère alimentation.

3 *mai*. Retour à la santé.

Dans cette observation, la quantité de borax employé à l'intérieur a été dans l'espace de six jours, de deux cents grammes.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

JOURNAUX DE PARIS.

M. le Docteur Mazel, de Tonac, écrit au *Journal de médecine* la note suivante :

Note sur le traitement de la fièvre typhoïde par la teinture d'iode et les frictions stibiées.

L'observation de ce traitement est prise d'une brochure que M. le docteur Magonty vient de publier sur le traitement de

la fièvre typhoïde par l'iode. Loin de vouloir soulever ici une question stérile de priorité, je félicite sincèrement mon honorable confrère de Paris de son initiative, et je viens simplement prêter à ses conclusions l'appui de mon expérience personnelle, en confirmant, par quelques remarques, l'excellence d'une médication, que je mets en pratique depuis six ans.

Vers la fin de 1853, la fièvre typhoïde fit sa première apparition dans la contrée que j'habite. Le fléau frappait en aveugle : autant de malades, autant de victimes. J'employais sans succès les moyens thérapeutiques que conseillaient nos maîtres, lorsque je pris sur moi de quitter les sentiers battus, et, le 6 janvier 1854, je commençai à traiter mes malades par l'emploi de l'iode à l'intérieur. Le premier qui fut le sujet de cette expérimentation me donna pendant trois jours de grandes préoccupations : je passai par une série d'émotions très-vives ; mais le lendemain du troisième jour, je fus heureusement surpris et amplement dédommagé de mes inquiétudes, en trouvant mon malade dans un état si voisin de la convalescence que je ne pouvais en croire mes yeux. Depuis ce moment, j'ai traversé deux épidémies de la même fièvre : j'en ai rencontré un grand nombre de cas isolés dans ma clientèle, et je ne me rappelle pas avoir perdu un seul malade. Or, voici le traitement que j'avais institué dès le début de mes essais :

La teinture d'iode étant de toutes les préparations de ce métalloïde la plus facile à manier, surtout dans les campagnes, je faisais donner toutes les deux heures une cuillerée d'un julep contenant 30 gouttes de cette teinture à prendre dans les vingt-quatre heures. Cette dose était celle des adultes : je la diminuais pour les jeunes sujets, en la graduant selon l'âge. Jamais je n'ai fait administrer de lavements iodés ; ce qui tient peut-être à ce que le traitement topique que je prescrivais en même temps que la potion rendait ces lavements inutiles. En effet, j'ai toujours eu soin de faire faire des frictions sur la région iliaque droite avec la pommade stibiée, et, chose singulière, ces frictions n'exerçaient aucune action extérieure ; l'agent chimique était complétement absorbé et produisait à l'in-

térieur un effet purgatif qui répondait à une des indications les plus précises de l'affection typhoïde.

Du reste, il ne faut pas croire que, si l'heureuse influence de cette médication se fait déjà ressentir après quatre ou cinq jours de son emploi, le malade soit complétement guéri. Il peut encore se produire des phénomènes qui comportent des indications intercurrentes et l'intervention de moyens appropriés. Mais le fait à peu près constant, c'est que tout ce qui reste des symptômes habituels de la maladie n'a plus rien, en général, d'effrayant ; les accidents qui persistent sont des accidents nerveux. En un mot, et pour exprimer toute ma pensée sur ce sujet, la fièvre typhoïde est réduite par le traitement combiné dont il s'agit aux proportions d'une convalescence qui n'a de variable que sa durée.

Angines traitées par les gargarismes à l'eau froide et par l'iode. — M. Blanc, médecin à Rioux, a fait connaître, dans l'*Union médicale*, une méthode de traitement des angines simples et des angines couenneuses qui consiste principalement dans l'usage des *gargarismes à l'eau froide*. « J'ai eu à traiter, dit ce praticien, 25 à 30 individus atteints du mal de gorge à tous les degrés pendant l'épidémie d'angines couenneuses qui sévit en Saintonge depuis plusieurs mois, et j'ai eu le bonheur de les voir tous guérir. » Ces résultats, ajoute M. Blanc, ne proclament pas l'infaillibilité du traitement, mais au moins ils le recommandent à l'attention, surtout quand de toutes parts on cherche une médication efficace contre cette maladie. Or les moyens curatifs du médecin de Rioux sont les gargarismes à l'eau froide pure, répétés vingt ou trente fois par heure, si on peut, et continués jusqu'à la disparition des plaques et de la douleur. Dans les cas les plus simples, M. Blanc emploie concurremment les sinapismes et la demi-diète, et, dans les cas les plus graves, la saignée ou les sangsues et la diète absolue. Pour boisson, le malade avale, à sa volonté, quelques gorgées de son gargarisme. Chez les enfants le gargarisme est remplacé par des lotions dans la gorge, pratiquées avec un pinceau trempé dans l'eau froide, et répétées,

aussi souvent que possible. M. Blanc n'a jamais ni cautérisé ni rien ajouté à l'eau froide.

L'auteur souligne le mot *froide*, parce qu'il attache à ce degré de température une importance très-grande. L'humidité froide lui paraît être le véritable remède de l'angine. Et si d'autres praticiens emploient à froid, comme c'est l'usage, des gargarismes chargés d'une substance peu active, on peut se demander, dit-il, si l'excipient n'a pas plus contribué à la guérison que le remède lui-même. L'affirmative exprime à ce sujet l'opinion de M. Blanc, et il lui semble que cette opinion devrait être soumise au contrôle de l'expérience générale, d'abord parce que si l'eau était reconnue le véritable remède de l'angine, les malades se trouveraient affranchis d'une foule de substances qu'ils n'acceptent qu'avec répugnance, quand l'eau seule leur fait tant de plaisir, et ensuite parce que l'inconnue dégagée du problème pourrait, à l'avenir, servir de base à de nouvelles recherches thérapeutiques.

Nous rapprocherons des considérations qui précèdent une autre médication de l'angine, mais de l'angine scarlatineuse surtout, que M. Reeves prétend prévenir et guérir par des préparations d'iode. La *Gazette médicale de Lyon* rapporte, d'après le journal *The Lancet*, que ce médecin applique l'iode à tous les scarlatineux pour les préserver de l'invasion de l'angine, but qu'il a parfaitement atteint dans une épidémie, et pour combattre cette complication quand elle s'est déjà produite.

M. Reeves applique la médication par trois voies simultanément : il barbouille le gosier de teinture d'iode, frictionne à l'extérieur les parties latérales du cou avec une pommade iodée, et donne à l'extérieur une mixture iodée. Seulement il remarque que les préparations d'iode pour l'usage externe sont ordinairement trop actives, et il ne met pour la teinture que 1 gramme à 1 gramme et demi d'iode sur 32 gr. de véhicule, et pour la pommade que 5 à 7 centigrammes d'iode sur 32 grammes d'axonge.

Quant à la mixture, elle est ainsi composée :

Iodure de potassium.	1 gramme.
Iode	10 centigrammes
Chlorate de potasse	4 grammes.
Nitrate de potasse.	6 —
Solution aqueuse de potasse. . .	4 —
Eau	240 —

A prendre par cuillerées à café, ou par cuillerées à bouche (selon l'âge), toutes les quatre heures.

L'angine critique et périodique qui, chez tant de personnes, reparaît régulièrement deux ou trois fois par an, est efficacement influencée par l'usage de cette mixture unie aux inhalations iodées. Grâce à ce traitement, l'auteur a souvent vu, non-seulement l'amygdalite se terminer plus vite que sous l'influence des médications ordinaires, mais encore les attaques périodiques d'angine cesser d'une manière définitive.

JOURNAUX DES DEPARTEMENTS.

Un tronçon de moelle épinière resté sain peut devenir un foyer d'innervation indépendant, lorsque le cordon médullaire est ramolli entre ce tronçon et le cerveau ; par M. le docteur Vernay, médecin de l'Hôtel-Dieu.

Observation. — J.-B. Roux, âgé de 53 ans, tempérament sanguin, constitution forte, ayant eu un rhumatisme articulaire aigu en 1840, lors de l'inondation de juin 1856, resta dans l'eau pendant cinq heures : un mois et demi après, faiblesse des membres inférieurs qui est toujours allée en croissant. Au mois d'octobre, à cette faiblesse sont venues se joindre des crampes fréquentes, surtout la nuit, et provoquées par le moindre mouvement ; alternatives de froid glacial et de chaleur brûlante ressentis dans les jambes. Depuis cette époque la marche est devenue impossible sans l'aide d'un bâton.

Au mois de novembre faiblesse, crampes et engourdissement des membres supérieurs. A aucune époque il n'a eu ni céphalalgie ni trouble des fonctions de l'intelligence et des organes des sens.

Etat du malade lors de son entrée à l'hôpital le 4 janvier 1857.

Les membres inférieurs exécutent des mouvements assez étendus, dans le lit; mais la marche est impossible; le membre inférieur droit est plus engourdi que le gauche : les membres supérieurs sont aussi très affaiblis ; sensibilité intacte, pas d'amaigrissement. La vessie et le rectum exécutent parfaitement leurs fonctions ; légère diminution des facultés génésiques. La pression le long de l'épine est douloureuse au niveau de la quatrième vertèbre dorsale.

Nous traitions alors dans la même salle plusieurs malades ayant contracté, lors de l'inondation, des paraplégies rhumatismales. Ces paraplégies étaient améliorées lentement, mais sûrement par les bains sulfureux et térébenthinés et par les frictions stimulantes. Nous espérâmes d'abord que notre malade augmenterait le nombre de ces cures heureuses; il n'en fut rien. Les bains stimulants, puis la strichnine, à la dose de 2 à 8 millig. ne furent pas tolérés. La maladie revêtit de plus en plus le caractère d'une myélite.

Dès le mois de juin 1857, les mouvements volontaires avaient cessé dans les membres; ceux-ci étaient raidis ; on avait de la peine à étendre les doigts et à fléchir les coudes. L'amaigrissement devenait extrême.

Le 9 octobre 1857, il y avait pourtant encore des *traces* de contractilité électrique dans les membres, et le malade se plaignait de la douleur que lui causait encore la décharge électrique. Jusqu'au bout, le malade demanda l'urinoir et le bassin ; le 16 *décembre nous notions encore que ses excrétions se faisaient bien, le malade succomba le* 31 *décembre*, après un séjour d'un an à l'hôpital.

Autopsie 48 *heures après la mort par un froid sec au dessous de* 0°.

Le cerveau, le cervelet, la moelle allongée, le bulbe et leurs membranes sont parfaitement sains. Les enveloppes de la moelle sont saines. A la partie inférieure du renflement cervical commence un ramollissement de la moelle qui s'étend jusqu'à 5 ou 6 centimètres au dessus du renflement terminal ; là jusqu'au renflement, la moelle qui s'étend jusqu'à 5 ou 6 centi-

mètres au dessus du renflement terminal : là, jusqu'au renflement, la moelle a sa consistance normale. Le renflement terminal est ramolli. Les deux renflements cervical et lombaire offrent le ramollissement jaune, le reste de la moelle, le ramollissement blanc.

Ayant saisi ensuite la moelle par sa partie supérieure pour l'extraire du canal, nous fûmes surpris d'abord du défaut complet de résistance des paires nerveuses au niveau du ramollissement. La résistance recommença au niveau de la partie saine dans l'étendue de 5 à 6 centimètres au dessus du renflement lombaire. Les paires nerveuses qui constituent la queue de cheval ne résistèrent pas à la traction. Nous soumîmes ensuite la moelle au filet d'eau ; le tronçon sain garda sa consistance normale, les parties ramollies résistèrent inégalement ; mais la partie répondant au milieu de la région dorsale se désagrégea complètement.

Réflexion.— De cette observation, nous ne ferons ressortir qu'un point, savoir l'*intégrité* des fonctions de la vessie et du rectum quand la motilité volontaire était abolie dans le tronc et les membres, quand tous les membres étaient raidis, tous leurs muscles contracturés, quand la sensibilité était presque éteinte. Ce contraste est un fait sinon unique, au moins très rare dans l'histoire de la myélite. En effet, voici quelle est ordinairement la succession des phénomènes dans cette maladie.

En premier lieu, paralysie du mouvement, puis du sentiment, enfin paralysie des sphincters de la vessie et du rectum. Plus rarement, le premier symptôme est la paralysie de la sensibilité, alors et par le fait même de cette insensibilité les muscles ne se contractent plus ou se contractent d'une manière désordonnée. M. Cruveilhier, dans son *Anatomie pathologique*, rapporte plusieurs faits semblables observés à la Salpétrière. Des femmes dont les membres étaient insensibles ne pouvaient tenir une aiguille qu'on leur mettait entre les doigts, à moins qu'elles n'eussent les yeux fixés sur cet objet. Leurs pieds ne sentant pas le sol, y restaient attachés, à moins qu'elles ne pussent se regar-

der marcher, ou bien leur démarche comme leurs gestes étaient désordonnés, semblables à celle des choréiques. Sur cinq observations de ce genre, quatre offrirent une incontinence d'urine prématurée : le sphincter vésical ne se contractait plus, sans doute parce qu'il ne sentait plus. M. Cruveilhier établit très-habilement ce rapport physiologique entre la sensibilité et les mouvements spontanés. Nous sommes surpris que les mêmes explications aient été données, depuis peu, comme une nouveauté à propos de la paralysie hystérique.

La vingt huitième observation du *Traitement des maladies de la moelle,* par Ollivier, nous paraît être un exemple de cette filiation.

Un soldat ayant reçu une balle dans la région lombaire conserva toute sa vie une insensibilité du pourtour du bassin et du scrotum, intégrité des mouvements des membres, marche facile, et cependant *incontinence d'urine.* Comment expliquer cette incontinence si ce n'est par la privation de sensibilité de la vessie.

La paralysie du rectum et de la vessie n'apparaît pas la première dans la myélite; mais elle ne manque jamais à la fin. Elle succède de plus près à la paralysie de la sensibilité qu'à celle du mouvement. Si la myélite chronique guérissait, les fonctions de la vessie et du rectum seraient les premières à se réveiller comme elles ont été les dernières à s'éteindre ; c'est ainsi que les choses se passent dans les *guérisons* de paraplégies par compression, par mal de Pott.

Nous étions donc fondé à dire que la persistance des fonctions de la vessie et du rectum chez notre malade jusqu'à la fin était un fait tout exceptionnel. Comment expliquer ce fait ? comment, lorsque toutes les autres fonctions de la vie animale se sont lentement éteintes, ces deux fonctions qui tiennent autant de la vie animale que de la vie organique ont-elles seules survécu ?

Si vous n'accordez à la moelle d'autre rôle que celui de conducteur nerveux, vous êtes obligé d'admettre que cette moelle ramollie, désagrégée même à la région dorsale a encore pu

transmettre à la vessie et au rectum, et seulement à ces deux organes, l'influx nerveux venant du cerveau. Si, au contraire, il ne vous répugne pas trop de supposer qu'un tronçon de moelle resté sain a pu acquérir dans ce cas la propriété de devenir un centre d'influx nerveux, nous admettrons ensemble qu'il y a un rapport direct de cause à effet entre l'intégrité de ce tronçon de moelle dont j'ai parlé, et l'intégrité des fonctions du rectum et de la vessie.

Cette hypothèse ne serait pas neuve ; mais elle a besoin de preuves. D'abord les physiologistes ont attribué à la moelle une propriété qu'on appelle excito-motrice. Si vous pincez la patte d'une grenouille décapitée, tout le membre exécute des mouvements convulsifs. Legallois coupa la moelle d'un lapin à la région dorsale, il pinçait ensuite la patte, et toute la partie animée par le tronçon inférieur entrait en convulsion. On provoque le même phénomène chez un homme décapité.

Chez certains malades paraplégiques par compression de la moelle, William Budd excitait des convulsions dans les membres paralysés en frictionnant la plante des pieds avec la barbe d'une plume, quoiqu'elle ne fût pas sentie. A mesure que les malades guérissaient et que reparaissaient les mouvements volontaires, les mouvements réflexes disparaissaient.

Il y a loin de cette propriété réflexe de la moelle à celle que nous voulons lui attribuer. Mais déjà Lallemand rapporte des observations qui peuvent servir de transition ; celles de fœtus anencéphales qui ont vécu, senti, agité leurs membres. Peut-on affirmer que ce fussent là des mouvements volontaires? Non. Acceptons seulement ces faits comme transition. Les faits qui prouvent qu'un tronçon de moelle isolé peut avoir ou peut acquérir la propriété d'être un centre d'influx nerveux sont en petit nombre. M. Ollivier en rapporte deux que j'extrais en peu de mots :

Observation communiquée par M. Van Deckerre.—Enfant de 8 ans, ayant une gibbosité à la région dorsale, ayant conservé intacte la sensibilité des membres inférieurs et un peu de motilité.

Autopsie. — Il existait une interruption complète du cordon nerveux depuis la deuxième dorsale jusqu'à la première lombaire ; les deux bouts supérieur et inférieur offraient un renflement bulbeux. Au-dessous de la solution de continuité existait un tronçon de moelle sain, long d'un pouce et demi. C'est à ce tronçon isolé que M. Ollivier rapporte la persistance de l'innervation.

Autre observation recueillie par M. Ollivier lui-même. — Un homme affecté de myélite eut d'abord une paralysie de la sensibilité, puis du mouvement dans le tronc et les membres. Mais dans l'intervalle compris entre la troisième et la septième côtes, la sensibilité du tronc resta intacte jusqu'à la fin.

Autopsie. — La moelle était ramollie dans toute son étendue, depuis la deuxième vertèbre cervicale, sauf dans l'intervalle compris entre la deuxième et la septième dorsale. Cette particularité explique la conservation partielle de la sensibilité.

Voici deux faits puisés à de bonnes sources, et très bien circonstanciés, qui prouvent qu'un tronçon isolé de la moelle peut devenir un foyer d'innervation, de sensibilité, et même de mouvement volontaire. Le troisième fait que nous ajoutons apporte une grande probabilité de plus.

Aux objections que nous prévoyons, nous répondrons en peu de mots : 1° Le ramollissement était-il assez considérable pour intercepter l'influx cérébral ? Oui, répondrons-nous sans hésiter, d'après le degré de la paralysie, et d'après la désagrégation complète de la moelle au milieu de la région dorsale.

2° Avez-vous suivi les filets nerveux allant du tronçon sain aux sphincters ? Non : mais des deux voies que ces filets pouvaient suivre, l'une était intacte (le cordon du grand sympathique,) l'autre (le renflement lombaire et la queue du cheval), n'avait pas cessé d'être perméable ; le ramollissement de ce renflement n'allait pas jusqu'à la désorganisation.

Dans un mémoire adressé à l'Académie des sciences, M. Budge établit expérimentalement qu'il existe trois centres d'action distincts dans la moelle épinière : 1° le centre *respiratoire* ou nœud vital de Legallois ; 2° le centre cilio-spi-

nal, situé entre la cinquième et la sixième vertèbre cervicale qui préside aux *mouvements de l'iris* ; 3° enfin le centre génito-spinal, placé entre la première et la deuxième vertèbre lombaire qui tient sous sa dépendance les mouvements de l'extrémité inférieure du gros intestin, de la vessie et des canaux déférents.

Nous donnons à M. Budge, à l'appui de l'existence de ce troisième centre de mouvements *semi-volontaires*, une preuve anatomo-pathologique qui lui manquait. Ces trois centres d'action sont, bien entendu, aux yeux de M. Budge, indépendants du cerveau jusqu'à un certain point : le mot *centre d'action* fait supposer cette indépendance.

Notre observation montre jusqu'où peut aller cette indépendance d'un centre d'action, quand le cordon nerveux purement conducteur se ramollit lentement entre le cerveau et ce centre d'action.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Taxis forcé dans les hernies. — Rapport sur les épidémies et les eaux minérales. — Destruction des serpents à la Martinique. — Chorée. — Statistique médicale pénitentiaire. — Eaux de Vichy. — Névralgies.

Suite de la séance du 25 Octobre 1859.

M. Gosselin donne lecture d'un travail intitulé : *Etudes cliniques sur le traitement de l'étranglement herniaire par le taxis, et en particulier par le taxis forcé et prolongé.*

Sur 85 malades atteints de hernie étranglée, auxquels il a été appelé à donner des soins, M. Gosselin en a traité lui-même 55 par le taxis, et le plus souvent par le taxis forcé, prolongé de 20 à 60 minutes. Sur 19 d'entre eux la hernie était inguinale, sur 13 elle était crurale, sur les 3 autres elle était ombilicale.

Voici quels ont été les résultats :

Pour les hernies inguinales, 17 ont été guéries sans accidents, et promptement, 2 n'ont pu être réduites, et ont été

opérées plus tard. Pour les hernies crurales, 7 ont été guéries, 4 n'ont pu être réduites et ont été opérées avec succès, 1 n'a pu être réduite et n'a pas été opérée, parce que la malade s'y est refusée obstinément; 1 autre s'est terminée par la mort après réduction d'un intestin qui était perforé. quoique l'étranglement datât de 11 heures. L'autopsie a permis de reconnaître que, dans ce dernier cas, l'étranglement avait porté sur une anse incomplète, c'est-à-dire non accompagnée par le mésentère, et, à ce propos, l'auteur appelle l'attention sur trois points importants :

1° La rapidité plus grande de la gangrène et de la perforation sur ces anses incomplètes que sur les anses complètes;

2° La fréquence plus grande de l'anse incomplète dans la hernie crurale, où il l'a rencontrée quatre fois, que dans la hernie inguinale, sur laquelle il n'a pas encore eu l'occasion de la rencontrer;

3° La difficulté d'établir positivement dans la plupart des cas le diagnostic de cette variété de hernie, lacune regrettable; car si le chirurgien pouvait distinguer la présence d'une anse incomplète, il serait autorisé à ne pas prolonger autant les tentatives de taxis et à opérer plus promptement.

Pour les hernies ombilicales, la guérison a eu lieu dans les 3 cas sans accidents.

Dans la plupart des observations, l'étranglement était récent et datait de 12 à 70 heures pour les hernies inguinales, de 12 à 36 heures pour les hernies crurales. M. Gosselin pense que ces dernières ne doivent pas être soumises au taxis aussi tard que les premières, parce que l'expérience a démontré que la gangrène y survenait plus rapidement, surtout dans le cas d'anse incomplète.

Après l'exposé des résultats qu'il a obtenus par le taxis, M. Gosselin indique la manière dont il a procédé. Il n'a pas employé les moyens préparatoires ou préalables conseillés par la plupart des auteurs, tels que les bains, les sangsues, les lavements de tabac, etc.; il est convaincu que ces moyens ajoutent peu à l'efficacité du taxis, et ils ont l'inconvénient de

faire perdre un temps précieux. Mais il a soumis la plupart de ses malades à l'anesthésie au moyen du chloroforme. Il pense que le sommeil anesthésique est utile, en ce qu'il permet au chirurgien d'employer plus de force et de n'être pas arrêté, malgré lui, par les souffrances et les cris du patient.

Il a d'ailleurs commencé toujours par des pressions douces et modérées; puis, lorsque la réduction n'était pas obtenue au bout de 5 à 6 minutes, il a augmenté la force des pressions, les exécutant avec ses deux mains, se penchant au-dessus du malade pour ajouter une partie du poids de son corps; souvent enfin faisant placer au-dessus de ses mains celles d'un aide vigoureux, de manière à faire ce qu'il appelle le taxis à quatre mains. Il a continué ces manœuvres pendant 30, 40 et 50 minutes, et ne s'est arrêté que quand la hernie s'est trouvée réduite, ou quand la résistance était restée telle, au bout de ce temps, que l'étranglement lui a paru invincible par ce moyen.

L'auteur appelle ensuite l'attention sur un phénomène qui l'a frappé dans plusieurs de ses observations : c'est l'apparence de réduction. La hernie avait assez diminué de volume pour faire croire que l'intestin au moins avait été réduit, et que l'épiploon seul restait dans le sac herniaire. Cependant, les symptômes d'étranglement ont continué, et il a fallu plus tard opérer les malades. Il explique cette diminution et l'apparence de réduction qui en résulte, par l'expulsion momentanée d'une partie des liquides continus dans les mailles des parties qui environnent et supportent la hernie, et pour certains cas, peut-être, par la rentrée, dans le ventre, de la sérosité épanchée dans le sac herniaire.

Viennent ensuite les apparences de non réduction qui trompent moins souvent les observateurs moins exercés.

Enfin, M. Gosselin, en comparant ses observations à celles qui ont été publiées par M. Malgaigne comme des exemples d'inflammation herniaire sans étranglement, affirme qu'il ne s'agissait ni de simples épiplocèles, ni de ces grosses her-

nies inguinales ou ombilicales qui, en effet, ne réclament pas habituellement l'intervention de la chirurgie active, mais qu'il s'agissait de hernies intestinales ou intestino-épiploïques positivement étranglées, et dans lesquelles la constriction, consécutive ou non à l'inflammation, était la lésion capitale, celle contre laquelle il importait de lutter.

L'auteur termine son mémoire par les conclusions suivantes :

« Il résulte donc de tout ce qui précède que le taxis forcé « est moins dangereux et plus utile que ne l'ont cru beaucoup de chirurgiens, et qu'il peut être tenté sans crainte « dans les 70 premières heures sur les hernies inguinales, « dans les 48 heures sur les hernies crurales et ombilicales.

« J'ajouterai que, pour moi, le traitement de l'étranglement « herniaire est essentiellement chirurgical et doit consister « dans l'emploi immédiat du taxis, lorsqu'il est possible, ou « dans l'opération, lorsque la prudence ne permet plus le « taxis. Je n'admets la temporisation que dans les cas où, « le diagnostic n'étant pas suffisant, on a besoin, pour s'éclairer de donner un purgatif.

« Quant aux autres moyens conseillés par les auteurs « avant d'en venir à l'opération, bains, sangsues, lavements « de tabac, glace sur la tumeur, belladone, café, etc., je ne « les emploie que dans les cas, encore trop fréquents, où « les malades ne veulent consentir ni aux manœuvres du « taxis, ni à celles de l'instrument tranchant. Lorsqu'on me « laisse libre d'agir, je les rejette absolument. Et si l'on « m'objecte qu'ils ont réussi dans certains cas, je réponds « que le taxis, bien fait, aurait réussi de même, et qu'en « outre ce dernier réussirait dans un bon nombre de cas où « les moyens précédents échouent. »

— La séance est levée à cinq heures moins un quart.

SEANCE DU 2 NOVEMBRE 1859. — PRESID. DE M. CRUVEILHIER.

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics transmet : Un rapport de M. Plassiart sur une épidémie d'angine couenneuse qui vient de régner dans la

commune d'Ardin. (Commission des épidémies.) — Un mémoire de M. le docteur Chabanne sur les eaux minérales de Vals. (Commission des eaux minérales.)

L'Académie reçoit : Un travail intitulé : Rapport général sur la salubrité publique dans l'arrondissement de Chateaulin, par M. le docteur Halleguen. (Comm. : MM. Villermé, Tardieu et Kergaradec.) — Une note du même auteur, contenant la suite d'une observation d'invagination intestinale, avec expulsion d'une anse d'intestin grêle, communiquée dans la séance du 26 juin 1855 (Comm. : MM. Cruveilhier et Gaultier de Claubry.) — Une note de MM. Bombes, Devilliers et Dalemagne, sur les avantages hygiéniques de l'emploi des allumettes dites androgynes. (Commission déjà nommée, M. Poggiale, rapporteur.) — Une lettre de M. le docteur Noyer, relative à la potabilité des eaux Vichy. (Commission des eaux minérales.)

— M. Gaultier de Claubry dépose sur le bureau un travail sur les eaux de la Loire, par M. Rabourdin, pharmacien à Orléans.

— M. Guérard au nom de M. le docteur Rufz, fait hommage à l'Académie d'un ouvrage intitulé : Enquête sur le serpent de la Martinique (bothrops lancéolé). Ce volume contient l'histoire complète de ce dangereux reptile, qui fait chaque année un grand nombre de victimes à la Martinique (près de cinquante sur une population de cent vingt-cinq mille âmes) estropie en outre la plupart des sujets qui ne succombent pas à sa morsure. Pour détruire ce fléau, on a essayé d'acclimater à la Martinique divers animaux destructeurs des serpents, tels que l'ichneumon, certains hérissons et le serpentaire ou secrétaire du Cap, oiseau originaire d'Afrique, où il exerce de grands ravages parmi les serpents. Mais toutes ces tentatives ont échoué jusqu'à présent, et le nombre des bothrops est toujours le même.

M. Guérard ajoute que la Société d'acclimation a proposé une médaille de 1000 francs à décerner à la personne qui

acclimaterait à la Martinique un animal capable d'exterminer le bothrops lancéolé.

M. Cloquet fait observer que l'on obtiendra très probablement la destruction de ce serpent en introduisant à la Martinique la cigogne, qu'on pourrait tirer facilement de l'Algérie.

M. Geoffroy Saint-Hilaire croit que l'introduction de la cigogne à la Martinique serait, en effet, un excellent moyen de triompher du bothrops. Si la tentative que l'on a faite d'y acclimater le serpentaire n'a pas réussi, c'est que cette tentative a été faite avec quatre serpentaires seulement, qui n'ont pas tardé à disparaître; il est très sûr que cet oiseau s'acclinerait très bien à la Martinique si on en envoyait dans cette île un nombre suffisant; il y exterminerait aussi bien le bothrops qu'il extermine les gros sepents de la Nubie et du cap de Bonne-Espérance.

— M. le secrétaire perpétuel présente, au nom de l'auteur, la 3e édition du Manuel de matière médicale, de M. le professeur Clarus (de Leipzig.)

— M. Tardieu fait hommage, au nom de M. Calmeil, médecin en chef de Charenton, d'un ouvrage en deux volumes intitulé : Traité des maladies inflammatoires du cerveau. Cet ouvrage, dit M. Tardieu, est le fruit de trente années de labeur. On peut le considérer comme le Traité le plus complet sur la matière. On y trouve le détail de 188 autopsies. Ce n'est pas moins qu'un véritable remaniement, qu'une vaste réforme que M. Calmeil vient d'accomplir dans la pathologie cérébrale. Je puis dire que ce livre, par son importance et par les études profondes qu'il a nécessitées, est digne d'un autre âge.

M. le président annonce que M. le docteur Houssard, membre correspondant à Avranches, assiste à la séance.

M. Briquet lit un travail intitulé : Quelques recherches thérapeutiques sur la chorée. M. Briquet a esssayé d'appliquer à la chorée le traitement par la faradisation, qui lui a procuré des résultats avantageux dans un grand nombre de

maladies nerveuses. Il n'a pas tardé à reconnaître que l'influence de la faradisation sur la chorée est très différente, suivant qu'on agit sur les muscles ou sur la peau.

La faradisation des muscles suspend leurs contractions désordonnées pendant tout le temps que dure le passage du courant; mais aussitôt qu'on interrompt ce courant, la chorée reparait avec la même intensité qu'auparavant, et il ne subsiste aucune trace du passage de l'électricité. La faradisation des muscles ne peut donc guérir la chorée; mais elle trouve un emploi très utile contre l'asphyxie, l'un des accidents les plus graves de cette maladie. Il suffit, pour obtenir ce résultat, de faire passer le courant alternativement à travers les muscles aspirateurs et les muscles expirateurs.

La faradisation de la peau, au contraire, peut s'appliquer à tous les cas de chorée, amener une diminution très prompte et très notable dans l'intensité des mouvements choréiques, et souvent une guérison assez rapide de la maladie.

M. Briquet pratique la faradisation de la peau, tous les jours ou tous les deux jours, en la faisant durer de cinq à six minutes, sur toute la longueur des membres convulsés, en s'arrêtant principalement sur les membres les plus agités.

Sur huit jeunes filles choréiques qui ont été soumises à ce traitement, la cessation complète des mouvements convulsifs s'est faite, chez l'une au bout de huit jours, chez une seconde au bout de vingt et un jours, et chez les autres au bout de vingt-quatre, vingt-huit, trente-trois, trente-six et quarante sept jours. Une jeune malade a quitté la Charité vers le quinzième jour sans être complètement guérie. La plupart de ces malades avaient été soumises, sans résultat aucun, pendant six semaines à trois et quatre mois, au traitement ordinaire.

On peut donc assurer que la faradisation de la peau hâte d'une manière évidente la terminaison de la chorée.

Le travail de M. Briquet est renvoyé à la commission déjà nommée pour l'examen de divers travaux sur la chorée.

A quatre heures un quart l'Académie se forme en comité secret pour entendre la lecture du rapport sur les prix de l'Académie.

Séance du 8 Nov. 1859. — Présidence de M. Cruveilhier.

M. le ministre du commerce et des travaux publics transmet : 1° Trois rapports de M. le docteur Bordes, sur une épidémies de fièvre typhoïde qui a régné en 1858 dans l'arrondissement de Beauvais.

— M. le ministre de l'intérieur adresse plusieurs exemplaires de la *Statistique médicale des établissements pénitentiaires de* 1850 *à* 1855, par M. le docteur Parchappe, inspecteur-général.

M. le Secrétaire perpétuel donne lecture d'une lettre de M. Ferrus, indisposé, en réponse à la lettre de M. Noyer, dans laquelle ce médecin, ancien maire de Vichy, conteste la fréquence des fièvres intermittentes sur les bords de l'Allier et du Sichon.

M. Ferrus persiste dans son opinion et s'étonne que M. Noyer, au lieu de se laisser guider par des considérations presque exclusivement administratives, et de s'abandonner à des récriminations poussées jusqu'à l'offense, n'ait point accueilli avec plus de déférence les réclamations que les hommes appelés à s'occuper des applications générales de la science, sont en droit de formuler. Cette note est renvoyée, à titre de renseignement, à la commission des eaux minérales.

M. Durand-Fardel, donne lecture d'une lettre, adressée à l'Académie par le conseil municipal de Vichy :

Cette lettre a pour objet de réfuter les opinions de M. Devergie et de faire savoir que Vichy ne consomme que de l'eau de sources appartenant à l'État ou à la commune, pour les usages alimentaires.

Après une courte réponse ou plutôt explication de M. Devergie, la discussion s'animant trop, et prenant par M. Chatin des dimensions trop générales, l'Académie, sur la pro-

position de M. Cloquet, envoie la lettre de Vichy à la commission déjà nommée.

M. Becquerel donne lecture d'un mémoire intitulé : *Du traitement des névralgies par les courants électriques à forte tension.*

Tel est le titre du mémoire lu par M. le docteur Becquerel et dont nous allons donner un résumé rapide.

Le traitement des névralgies par l'électricité n'est pas nouveau. Mazar de Carelle, Sigaud de Lafond, Pascalis dans le siècle dernier prétendaient les guérir avec la machine électrique et la bouteille de Leyde. A une époque plus rapprochée de nous, Fabré-Palaprat les traita à l'aide de l'électro-puncture et des courants électriques rendus intermittents au moyen d'un pendule.

Ce fut surtout Magendie qui rendit un véritable service en montrant que des névralgies souvent intenses et anciennes pouvaient être guéries à l'aide de l'électro-puncture et des courants continus d'une certaine intensité. Plus tard même il appliqua à leur traitement la machine magnéto-électrique de Clarke et réussit également. C'est à Magendie que doit revenir l'honneur d'avoir démontré la possibilité de guérir des névralgies à l'aide de courants d'une certaine intensité.

M. Duchenne (de Boulogne) émit des idées nouvelles qui détournèrent complétemeut les médecins de la voie où Magendie avait cru les entraîuer. Il proposa de traiter les névralgies par l'électrisation cutanée, appliquée à l'aide d'un pinceau métallique et sur le siège même de la névralgie ou ailleurs. L'électrisation cutanée agissait comme un dérivatif d'une certaine énergie, qui, suivant ce médecin, pouvait guérir des névralgies. M. Becquerel, qui a essayé cette médication pendant un an sur près de 30 malades atteints des névralgies les plus diverses, n'a jamai s vu que des améliorations, encore ont-elles été peu nombreuses, et il n'a jamais vu de guérison.

Ce sont ces insuccès qui l'ont engagé à revenir aux idées

de Magendie et à les prendre pour point de départ. Les principes physiques sur lesquels on s'est appuyé sont ceux qui ont été établis par Nobili, Mateucci, Duboys, Raymond, Becquerel père et fils. Ils se résument de la manière suivante :

Un courant continu d'une certaine intensité et direct, c'est-à-dire le pôle positif placé du côté central et le pôle négatif du coté périphérique, appliqué pendant un certain temps sur un nerf, produit l'engourdissement des facultés sensibles et motrices de ce nerf (s'il les possède toutes deux) et finit même, s'il est prolongé, par les paralyser momentanément. Un courant inverse, c'est-à-dire les poles étant placés en sens contraire, produit, au contraire, de l'excitation et de la douleur. S'il est appliqué après un courant direct, il fait disparaître l'engourdissement de la sensibilité et de la motilité produites par le premier.

Si au lieu de courants modérément forts, on emploie des courants intenses ou à forte tension, la direction devient indifférente, et avec des courants directs comme avec des courants inverses, on obtient le même engourdissement de la sensibilité et de la motilité. Partant de ces données, M. Becquerel a établi par des expériences préliminaires, les faits suivants :

1° Il a reconnu l'exactitude des principes physiques qui viennent d'être énoncés.

2° En se servant des courants d'induction, on arrive exactement aux mêmes résultats.

Les courants d'induction fournis par une machine énergique (grand modèle de Gaiffe et grand modèle de Breton frères) à forte tension et à intermittences rapides, déterminées par une rotation rapide de la roue motrice de la machine, produisent absolument les mêmes résultats que les courants continus. En plaçant le pôle positif au bout central, on engourdit et même on paralyse les facultés motrices et sensitives du nerf. Avec un courant inverse, c'est-à-dire en

plaçant le pôle du côté central et le pôle positif du côté périphérique, on obtient des effets contraires.

3° La direction devient indifférente quand on emploie des courants énergiques à forte tension et à intermittences rapides. Le courant direct, comme le courant inverse, détermine aussi bien l'engourdissement momentané de la sensibilité et de la motilité, si ces facultés reparaissent quelques instants après.

Si au lieu d'agir sur un nerf sain, et ici les faits sont plus palpables encore, on agit sur le nerf atteint de névralgies, c'est sur la sensibilité pathologique que se porte toute l'action des courants d'induction. La sensibilité morbide est engourdie et anéantie sous l'influence de ce courant à forte tension et à intermittences rapides. La sensibilité morbide ainsi engourdie peut ne pas reparaître; ce cas est le plus rare. En général, elle revient au bout de quelques heures, quelquefois d'un jour.

Si on la paralyse une deuxième fois, une troisième, elle revient toujours moins intense et à intervalles plus éloignés. Enfin, il arrive un instant où elle ne revient pas du tout; alors la névralgie est guérie. Il faut de 3 à 15 applications pour obtenir de telles guérisons. M. Becquerel a formulé, d'après ces expériences, une méthode nouvelle de traitement des névralgies qu'il nomma méthode hyposthénisante. Elle consiste :

1° A engourdir et à anéantir la sensibilité morbide d'un nerf à l'aide d'un courant d'induction (inducteur ou induit, peu importe) à forte tension et à intermittences rapides;

2° A poursuivre la névralgie par des engourdissements successifs, jusqu'à ce qu'elle cesse de se montrer. Nous ne pouvons développer ici toute cette méthode qui est décrite avec détail dans le mémoire. Nous nous bornons à dire qu'il est arrivé aux résultats suivants :

1° Toutes les névralgies sont curables par les courants électriques à forte tension et à intermittences rapides.

2° Il faut de 1 à 15 séances de 2 à 5 minutes chaque pour opérer ces guérisons.

Les névralgies guéries ont été nombreuses. Celles dont l'auteur a receuilli les observations, et dont il expose la statistique sont les suivantes :

Névralgies sciatiques. — La plupart intenses et anciennes, et rebelles aux autres moyens employés 19 cas; 19 guérisons.

Névralgies lombaires et iliaques. . . . 3 cas.
Névralgies intercostales. . . . . 14 cas.
Névralgies crurales . . . . . 3 cas.
Névralgies trifaciales. . . . . 3 cas.

Toutes guéries. — On doit n'employer cette médication qu'avec une grande précaution pour les névralgies trifaciales. Il faut éviter surtout de produire soit des congestions cérébrales, soit des céphalalgies opiniâtres qui ne sont jamais graves, il est vrai, mais pourraient effrayer les malades.

En résumé, M. Becquerel engage les praticiens à expérimenter cette méthode simple, facile, qu'il n'a jamais vue échouer et qui n'a jamais été suivie d'accidents. Il insiste surtout sur la nécessité de faire usage de très-fortes machines; la plupart de celles qui sont entre les mains des médecins étant tout à lait insuffisantes et ne produisant presque jamais l'anesthésie et l'engourdissement de la sensibilité morbide. Il préfère les machines électro-magnétiques grand modèle, dont il a été question plus haut. (Comm. MM. Trousseau, Bouvier et Blache.)

— A quatre heures et demie l'Académie se forme en comité secret.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

Hémicrânie. — Mixture purgative. — Huile d'ail dans le rhumatisme.

DE LA CAUSE et du traitement de l'hémicranie. — M. C. Merz expose ainsi le résultat de ses observations sur ce sujet : Si, appliquant les

doigts à la région moyenne du cou, on comprime l'artère carotide du côté affecté, chez une personne souffrant d'hémicranie, au bout de cinq minutes le patient reconnaît une amélioration sensible dans la douleur, au bout de dix minutes celle-ci a disparu ; mais que l'on rende alors à la circulation sanguine son libre cours dans l'artère carotide, le mal ne tarde pas à reparaître et à reprendre petit à petit toute son intensité primitive. Si cette compression est continuée d'un quart d'heure à un jour, les symptômes de cette affection douloureuse diminuent dans leur durée, que l'hémicranie soit ou non typique. Pour pratiquer la compression avec le plus de facilité possible, on peut faire usage d'un bandage herniaire, dont le point d'appui est placé sur les muscles postérieurs du cou, et dont la pelote pose sur un bouchon placé au point où l'artère émerge de derrière le muscle sterno-cléido-mastoïdien.

M. C. Merz a été à même de remarquer l'affection efficace de la compression dans vingt-quatre cas d'hémicranie. Trois autopsies lui ont permis d'étudier les altérations qui accompagnent cette affection. La mort avait, dans ces trois cas, été la conséquence d'affection aiguë chez des individus souffrant habituellement de douleurs localisées à un des hémisphères cérébraux. M. Merz trouva chaque fois les artères céphaliques du côté malade considérablement développées, amincies dans leurs parois, et très flexueuses.

Nécessairement, cette altération artérielle n'est point la seule cause de la céphalie ; cependant, aux yeux de l'auteur, c'est la principale. Par la compression continuée pendant une durée de temps convenable, on peut réussir à diminuer le mal en empêchant l'afflux sanguin trop grand vers la région. (*Presse médic. belge.*)

MIXTURE *purgative de M. le professeur Cruveilhier.*

Miel de Narbonne	30	grammes.
Sirop de nerprun	30	—
Poudre de follicules de séné	4	—
— de racine de jalap	4	—
— de scammonée	1	—
— de scille	40	centigrammes.
— de calomel	40	—
— de digitale	40	—

Partagez cette mixture entre quatre parties, et prenez les quatre doses en huit jours, une tous les deux jours. Employée dans l'albuminurie.

TRAITEMENT des hydropisies par l'écorce de racine de sureau. — Le sureau, *sambucus nigra*, est un purgatif, et même un purgatif drastique, qu'on a employé à ce titre, avec succès, dans l'hydropisie ; mais il agit aussi comme diurétique, et par conséquent, c'est un remède doublement avantageux. M. le docteur Reyssié, de Romanèche

(Saône-et-Loire), prescrit depuis longtemps, comme purgatif, le sureau ainsi préparé : Il prend une racine fraîche de cet arbuste, il la lave, il en ratisse l'écorce jusqu'au bois, il exprime les ratissures et en retire un jus dont l'abondance varie suivant la saison. Une cuillerée à café de ce jus dans un peu d'eau sucrée ou du bouillon suffit, en général, pour purger un adulte ; mais comme ce purgatif ne détermine ni coliques, ni accidents d'aucun genre, la dose, chez un hydropique, peut être portée sans inconvénient à une cuillerée à bouche, et produit alors de vingt à trente selles souvent très copieuses.

M. Reyssié a voulu obtenir une préparation de cette écorce qui en conservât les principes, et pût être utilisée pendant l'hiver ; il a fait un essai de sirop d'écorce de sureau, et cette tentative a eu ce résultat curieux, que, sous l'influence de la cuisson, l'écorce a perdu sa propriété purgative, en acquérant une propriété diurétique qu'elle ne possédait pas auparavant. — L'auteur rapporte, à ce sujet, un fait qui prouve que cette modification, produite par la chaleur dans les propriétés de l'écorce de sureau, n'est pas l'effet du hasard. Il a vu une femme qui, préparant une certaine quantité de cette écorce pour son mari, crut gagner du temps en traitant celle-ci par l'eau bouillante. Cet homme était affecté d'anasarque consécutive à une maladie du cœur et des bronches, et deux fois déjà il avait été purgé fortement ; mais, cette fois, l'effet purgatif ne se reproduisit pas, et le malade rendit dans la journée une telle quantité d'urine, qu'il s'en suivit une guérison beaucoup plus prompte qu'on n'avait pu l'espérer.

(*Journ. de Brux.*)

AFFECTIONS rhumatismales. — **Huile d'ail.** — D'après M. Landerer, d'Athènes, l'huile d'ail est employée en Orient par le peuple, à titre de remède antirhumatismal. Voici comment cette huile se prépare : Les aulx, complétement séparés de leur pelure, sont enveloppés dans un linge et suspendus ainsi dans un vase, dans le fond duquel est contenue un peu d'eau, de manière à ce qu'ils ne bouillent que dans la vapeur. Après plusieurs heures, les aulx s'amollissent, et forment une pâte qu'on sort et comprime fortement. Ce jus est l'huile d'ail, qui possède une telle force, que les parties du corps qu'on frictionne deviennent rouges et se couvrent d'ampoules. Son action sur les rhumatismes passe pour être remarquable.

(*Écho médic. suisse.*)

MIXTURE d'acide acétique dilué contre la scarlatine ; par M. le docteur Brown.

Acide acétique dilué	30	grammes.
Sirop simple	15	—
Eau distillée	120	—

F. S. A. Pour un enfant de neuf ans, deux cuillerées à bouche toutes les quatre heures.

Cette mixture sera continuée pendant toute la durée de la maladie,

quelle qu'en soit la forme, et une ou deux semaines après, jusqu'à ce que la desquamation ait complétement cessé. Elle agit, dit M. Brown, comme astringent sur le système lymphatique et les membranes séreuses, et prévient ainsi l'hydropisie.

VARIÉTÉS.

Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France.

L'association générale des médecins de France a tenu sa première grande séance à Paris les Dimanche et Lundi, 30 et 31 octobre. Nous avons toujours dit que cette institution était à la fois une belle pensée et une bonne œuvre ; il y a donc besoin pour nous de rapporter ce que nous avons vu et entendu dans cette séance; car l'œuvre nous y paru être comprise de tous et la pensée nous a semblé devenir une réalité. Disons-en les principaux faits.

Etaient présents à la séance les présidents et délégués des sociétés locales dons les noms suievnt :

MM. les docteurs Lejeune, de Laon ; Bourbier, de Saint-Quentin ; Vastel, de Caen ; L'Homme, de Bourges ; Vallée, de Dijon ; Gaudet, de Châtillon -sur-Seine ; Sanderet, de Besançon ; Gestin, de Quimper ; Roch, d'Alais ; Mabit, de Bordeaux ; Cornuau, de Châteauroux ; Crozat, de Tours ; Escoffier, de Saint-Etienne ; Lafonds, de Nantes ; Houssard, d'Avranches ; Cazeneuve, de Lille ; Colson, de Compiègne ; Voillemier, de Senlis; Bancel, de Melun ; de Saint-Amand, de Meaux ; Michelin, de Provins ; Pénard oncle, de Versailles ; Bardinet, de Limoges.

Après la lecture faite par M. le secrétaire général de l'arrêté de M. le ministre de l'intérieur, qui approuve les statuts de l'Association, et du décret impérial qui nomme M. Rayer président de l'Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France, M. le président prononce l'allocution suivante :

« Messieurs et chers confrères,

» Quand, il y a maintenant dix-huit mois, obéissant à la généreuse initiative des médecins de la Gironde, je devins l'instrument

d'une pensée que j'adoptai, mes meilleures espérances n'allaient pas jusqu'à se représenter ce qui est aujourd'hui devant mes yeux : une œuvre sérieusement commencée, une organisation établie, une propagation fructueuse, le concours et l'appui de tant d'hommes éminents, ici rassemblés. Pourtant, au fond, il faut plus nous en féliciter que nous en étonner ; les choses mûrissaient depuis longtemps. Qui ne connaît les efforts tentés, à diverses reprises, pour donner aux médecins disséminés quelque lien qui prolongeât la communauté de leur éducation, qui mît à profit cette première base, et introduisît parmi eux l'association, la protection, et ce qui en découle, un plus haut respect de soi-même. Notre chance, à nous, a été de recueillir les fruits des efforts déjà faits, et de ne pas rencontrer les défavorables circonstances qui avaient fait échouer les entreprises antérieures.

» Pour des hommes comme vous, messieurs, dans la pleine maturité de la vie, de l'activité et de l'influence, il n'est pas de meilleure jouissance que de s'attacher à quelqu'une de ces créations où, l'intérêt personnel ne jouant aucun rôle, on aperçoit le bien public à la fois comme mobile et comme récompense.

» Ces mêmes conditions, qui concourent en faveur de notre Association, sont aussi celles qui, ayant permis de trouver et de grouper des hommes tout disposés à contribuer de leur temps et de leurs lumières, ont fait que l'œuvre a véritablement commencé.

» C'est mon devoir comme c'est ma bien vive satisfaction de le dire : tout émane de la commission fondatrice ; à elle doit remonter tout remercîment. Sans le travail assidu de la commission fondatrice, rien n'existerait de ce qui existe déjà.

» Des membres considérables de notre profession, chirurgiens ou médecins, un légiste renommé que la voix publique place entre les premiers des économistes distingués, l'habile et expérimenté directeur de l'assistance publique, notre secrétaire général, qui s'est dévoué sans réserve, et dont la main infatigable a été dans tout ce qui s'est fait au nom de l'Association et pour elle, ont tracé le plan, étudié les détails, disposé le mécanisme d'un œuvre qui, dépassant tout ce qui a été conçu jusqu'ici, a la prétention et l'espérance d'embrasser la France entière.

» La commission fondatrice n'a pas entendu seulement donner plus d'extension aux Sociétés médicales de prévoyance et de secours mutuels, qui spontanément se sont établis en divers lieux ; elle n'a

pas entendu créer à Paris un centre d'action qui, se subsistuant à tout, gouvernât tout. Mais un point décisif qui la préoccuppait a été saisi, c'est qu'il fallait avoir à la fois des Sociétés particulières et une Société générale, les parties et le tout, combinant ainsi l'action locale, qui est plus sûre, et l'action commune, qui est plus haute.

» Les Associations locales emprunteront à l'Association générale une vitalité qui, antérieurement, leur a fait défaut. Quelques-unes ont duré et prospéré; mais toutes n'ont pu se constituer, tant l'existence commune est nécessaire à l'existence particulière!

» Ce qui avait été élaboré avec application et maturité dut se produire et trouva devant les pouvoirs publics accueil et examen. M. Delangle, alors ministre de l'intérieur, la commission supérieure d'encouragement et de surveillance des Sociétés des secours mutuels, son vice-président M. Rouher, son rapporteur M. de Melun, nous ont accordé l'appui le plus bienveillant. Ils n'ont rien vu dans nos projets et dans notre avenir qui ne fût digne d'être encouragé, et leur sage contrôle est devenu notre garantie.

» Enfin, quand il a fallu obtenir la sanction suprême, l'Empereur, qui porte sur les hommes et sur les choses un regard vigilant, ne nous a refusé ni son attention ni sa protection; et, en me nommant président de l'Association générale des médecins de France, il a voulu confondre en un même objet ma reconnaissance envers lui et mes devoirs envers vous.

» Dès que la commission fondatrice eut en main les sanctions nécessaires, elle usa du temps qui lui restait et du pouvoir qui lui appartenait pour avancer l'œuvre d'organisation : proposant au corps médical d'adhérer aux statuts qu'elle avait dressés; provoquant la formation de sociétés locales; agrégeant celles qui se décidèrent: établissant la société centrale destinée à rallier les membres épars de la profession, et administrée par une commission dont les deux vice-présidents représentent ce qu'il y a de plus élevé dans la médecine civile et dans la médecine militaire.

» Au milieu des travaux qui nous occupent et des espérances qui récompensent nos travaux, pourquoi faut-il que la mort soit venue deux fois nous attrister? Sans parler des affections privées et des amitiés confraternelles, qui ne ressent le regret de voir disparaître des hommes si justement et si universellement honorés, et qui ne veut donner à leur mémoire la place qu'ils tenaient tout à l'heure

parmi nous ! M. Bégin, esprit ferme, cœur généreux, chirurgien célèbre, chargé de services importants, revêtu de hautes fonctions, avait pris à cœur le succès de l'Association générale. Il est mort, s'efforçant de fonder une société de prévoyance en Bretagne: ses efforts n'ont pas été perdus, et un de nos honorables collègues les a continués et menés à bien.

» M. Arthaud, d'abord praticien très employé à Bordeaux, puis amoureux de la retraite et des loisirs studieux, n'était pas moins que M. Bégin au service des projets qui ont pour but d'associer les médecins de France, et les suffrages unanimes de ses confrères l'avaient désigné comme candidat à la présidence de la Société de prévoyance de la Gironde. Nos deux regrettables confrères étaient convaincus que, si associer les médecins d'un département est bien, associer les médecins de la France entière est mieux; ils étaient convaincus que, si l'Association générale est une plus certaine garantie d'assistance matérielle, elle est aussi une meilleure garantie d'assistance morale. Je l'ai déjà dit ailleurs : Association protége, mais Association oblige. A la longue, une grande autorité arrive à un grand corps, une grande autorité d'opinion, c'est-à-dire celle qui, ne disposant que d'une force toute morale, tend toujours à élever le niveau de l'honneur et de la considération.

» Vous, chers collègues, président et délégués des Sociétés des départements, qui êtes venus de si loin et du milieu de vos occupations pour inaugurer l'Association générale et l'asseoir sur ses bases, votre présence, qui est une sanction, est aussi une récompense. Il n'y a rien qui provoque plus vivement la reconnaissance que de voir, autour de soi, tant et de si éminents confrères ; rien qui provoque plus vivement l'espoir que de sentir des sympaties et un concours apportés de toutes les parties de la France.

» Les pouvoirs de la commission fondatrice vont expirer. Vous la remercierez, je n'en doute pas, de son zèle et de son dévouement; et, je n'en doute pas non plus, vous donnerez à de bons commencements une bonne continuation. Une longue perspective est ouverte devant nous: étendre l'Association locale et la fortifier, relier les Sociétés à un centre, venir en aide aux moins riches par le moyen des plus riches, assurer partout secours et protection, et préparer les origines d'un corps qui prenne une puissance d'opinion et de morale sur les médecins pour les élever, sur le public pour élever la médecine : tel est le but de nos efforts.

» Votre président, vous le savez, et je n'ai pas besoin de le redire, vous est dévoué. En tout ceci, il n'a fait qu'obéir à des initiatives qui ont paru bienfaisantes et généreuses ; y obéir j'usqu'au bout est le seul désir qui l'anime, le seul mérite qu'il réclame. »

— M. Amédée Latour présente ensuite le compte rendu des travaux de la commission organisatrice.

Nous extrayons de ce document, que son étendue ne nous permet pas de reproduire en entier les passages suivants, qui font connaître la situation de l'Association générale :

« Messieurs,

« La commission organisatrice de l'Association générale, dont j'ai l'honneur d'être l'organe, ne croit pas que, malgré ses efforts, la grande institution que nous inaugurons aujourd'hui soit suffisamment connue dans son but, assez appréciée dans ses résultats immédiats ou lointains pour que son interprète puisse se borner à remplir strictement le devoir que lui impose l'article 20 des statuts, c'est-à-dire de vous exposer la situation morale et financière de notre œuvre.

« La commission a pensé que cette première et solennelle assemblée générale lui fournissait une occasion propice et opportune d'exposer toutes ses idées, toutes ses convictions, toutes ses espérances ; de faire connaître à côté des résultats obtenus, les objections qui se sont produites, les réponses que l'on peut y faire, les résistances qu'elle a rencontrées et les motifs de persuasion par lesquels elle espère les vaincre. »

Après cet exposé du but qu'il s'est proposé dans son compte rendu, M. le secrétaire général fait l'historique de l'Association générale ; arrivé à l'époque de la constitution de la commission d'organisation, il continue en ces termes :

« La commission d'organisation étant constituée, elle se mit immédiatement à l'œuvre. Sa première séance eut lieu le 21 mars 1858, et le 23 août suivant, après dix longues séances, elle adoptait par un vote d'ensemble le projet des statuts généraux qu'elle soumettait à l'approbation de M. le ministre de l'intérieur.

« Le 31 août suivant, un arrêté de M. le ministre de l'intérieur approuvait les statuts, et un décret de l'empereur nommait notre illustre confrère, M. Rayer, président de l'Association générale,

« Après la circulaire si lucide adressée par M. le président de l'Association aux médecins de France, il paraîtrait superflu de donner ici un commentaire de nos statuts. Aussi telle n'est pas mon intention. Mais quelques critiques ayant été faites de l'œuvre de la commission, l'occasion se présente ici naturellement et opportune d'en examiner le fondement et la valeur.

Ici M. le secrétaire général examine et discute les principales objections faites au projet d'Association générale, et les principales observations qui se sont produites relativement aux statuts de l'œuvre ; puis il reprend en ces termes le récit des travaux de la commission d'organisation :

« Aussitôt que l'approbation de M. le ministre de l'intérieur donnée à nos statuts lui fut connue, la commission s'empressa de leur donner la plus grande publicité ; M. le président de l'Association les fit accompagner de la circulaire no 1, commentaire concis, quoique suffisamment détaillé de leurs dispositions, et des adhésions furent provoquées chez nos confrères des départements et de Paris.

« Ce dernier et unique appel, fait par la commission au corps médical, a eu des résultats très-satisfaisants. Plus de 1,500 adhésions individuelles lui sont parvenues, qui ne traduisent pas exactement la sympathie générale que l'œuvre a rencontrée, car il est plusieurs départements où des sociétés locales s'étant presque immédiatement organisées, les adhésions collectives n'ont pas passé sous les yeux de la commission. Vous verrez tout à l'heure que ce chiffre de 1,500 est aujourd'hui de beaucoup dépassé.

« Alors, Messieurs, une grave préoccupation s'est emparée de la commission. Elle s'est demandé ce qui était le plus urgent et le plus utile, d'organiser immédiatement la *Société centrale*, à Paris, ou de s'occuper avant tout de provoquer l'institution de *Sociétés locales* dans les départements et les arrondissements.

« C'est ce dernier parti que la commission a adopté ; elle a mis une certaine lenteur à orgeniser la Société centrale, qui fonctionne aujourd'hui ; elle a fait au contraire tous ses efforts pour organiser le plus possible de sociétés locales, et de sa temporisation d'un côté, de son activité de l'autre, elle vous doit les motifs ; les voici :

« La commission ne pouvait pas oublier que la plus sérieuse objection qui ait été faite au projet d'une Association générale, était celle de concentrer la vaste organisation et la difficile direc-

tion d'une Société de secours s'étendant à tous les médecins de France. Comment, disait-on, s'y prendrait cette association pour connaître la valeur morale de ses associés? Où puiserait-elle les renseignements nécessaires pour apprécier la légitimité et l'opportunité soit d'une demande de secours, soit d'un concours moral en faveur de l'un de ses membres?

» L'institution de sociétés locales, partout où ces sociétés sont possibles, était le seul moyen pratique de relier à l'Association générale les nombreux adhérents devant lesquels la commission se trouvait déjà en présence. Les sociétés locales, outre tous les avantages qu'elles présentent comme acilité de fonctionnement et simplification de mécanisme, offrent encore cette grande utilité morale de répandre et de propager l'esprit d'association, de grouper les médecins qui ont le plus d'intérêt à se voir et à se connaître, d'entretenir là précisément où les intérêts les plus dissociants sont en présence, l'esprit de bienveillance réciproque et de bonne confraternité. Les médecins disséminés dans les départements, et qui ne tiennent à l'Association que par les liens de la Société centrale, tout associés qu'ils sont, restent dans leur isolement, ils ignorent que tel confrère voisin fait comme eux partie de l'œuvre, les associés de cet ordre n'ont entre eux aucun rapport, aucune communication, ils ne voient ni ne ressentent les conséquences de la confraternité protectrice que l'Association a pour mission de faire naître; ils sont associés, c'est vrai, ils ne sont pas unis.

« La commission a donc dû faire tous ses efforts, et les a continués jusqu'à ce jour, pour organiser l'Association en sociétés locales dans le plus grand nombre de localités possible.

« Mais c'est là, Messieurs, un travail très-long, très-compliqué, qui a demandé une volumineuse correspondance, aux exigences de laquelle tout notre zèle n'a pu quelquefois et trop souvent suffire, nous en demandons bien excuse à nos honorés correspondants. Ainsi, il fallait d'abord s'enquérir des dispositions générales du corps médical du département ou de l'arrondissement; car en dehors de cette enquête nous n'aurions eu pour nous guider que notre registre des adhérents. Lorsque nous voyions sur ce registre que le chiffre des adhésions approchait, avait atteint ou même dépassé le chiffre réglementaire (25), nous cherchions à nous mettre en rapport avec un ou plusieurs confrères adhérents que nous savions être sympathiques à l'œuvre, et à qui leur position pouvait

permettre d'agir avec une certaine efficacité sur leurs confrères. Alors, nous leur offrions la délégation de convoquer le corps médical de leurs localités, de lui proposer la formation d'une société locale agrégée à l'Association générale, et, pour agréger et faciliter tous les préliminaires, nous leur adressions un projet de statuts que nous avions eu le soin préalable de soumettre à l'administration supérieure, qui lui avait donné son assentiment.

» Quand ces mesures obtenaient un bon résultat, nous cherchions à compléter notre intervention, en guidant les sociétés nouvelles dans leurs démarches auprès de l'administration soit locale, soit supérieure, pour leur faire obtenir et l'approbation ministérielle et le décret de l'Empereur qui nommait leur président.

« Quel a été, Messieurs, le résultat de ces efforts? Dans le plus grand nombre des cas, ils ont été couronnés de succès. Le temps nous a manqué pour faire plus, mais sur une quarantaine de départements ou d'arrondissements qui ont plus ou moins reçu l'action de la commission, 26 ont pu être représentés dans cette solennité, 4 sont encore en instance au ministère de l'intérieur; plusieurs autres sont en voie d'organisation plus ou moins avancée.

» Ce résultat est considérable, et c'est avec une grande satisfaction que la commission le fait connaître; il est de nature à encourager le conseil général qui va nous succéder à persévérer dans des mesures qui ont réuni à l'Association générale, en peu de temps, presque le tiers des départements, et qui, sans folle illusion, pour l'année prochaine à pareil jour, peuvent au moins en faire espérer un nombre double. »

M. le secrétaire général présente ensuite le tableau des sociétés locales actuellement instituées, et termine par une brillante péroraison, accueillie par les applaudissements unanimes et répétés de l'assemblée.

Séance du 31 octobre. **— L'assemblée a procédé à l'élection du bureau et des 25 conseillers devant constituer pour cinq ans le conseil général de l'Associatiou générale.**

Ont été nommés vice présidents :

MM. Andral ; Cazeneuve, de Lille ; Cruveilhier ; Mabit, de Bordeaux.

M. Amédée Latour a été nommé par acclamation secrétaire général.

MM. T. Gallard et Léon Gros ont également été acclamés vice-secrétaires.

Ont été nommés conseillers :

MM. Bardinet, de Limoges ; Cl. Bernard ; Bertillon ; Bouillaud ; Conneau ; Denonvilliers ; J. Guérin ; Houzelot de Meaux ; Jeannel, de Bordeaux ; Jobert (de Lamballe) ; Larrey ; Laugier ; Lejeune ; Lévy (Michel) ; L'homme, de Bourges ; Mêlier ; Michon ; Pénard, de Versailles ; Ricord ; Sanderet, de Besançon ; Ségalas ; Tardieu ; Vastel, de Caen ; Vernois ; Villermé.

A l'issue de cette séance, le conseil général nouvellement élu s'est réuni et a procédé à la nomination des membres du conseil judiciaire et administratif de l'Association générale.

Ont été élus par acclamation :

MM. Andral fils, avocat à la cour impériale.

Bethmont père, avocat, ancien président au conseil d'État.

Bethmont fils, avocat à la cour impériale.

Michel Chevalier, membre du conseil d'État.

Davenne, directeur de l'Assistance publique.

Leplay, membre du conseil d'État.

Littré, membre de l'Institut.

M. Chaellaux, économe de l'Hôtel-Dieu, a été nommé agen comptable de l'Association générale.

NOUVELLES.

OUVERTURE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE PARIS.

Aujourd'hui 15 novembre le discours d'ouverture a été prononcé en séance solennelle, à 1 heure après midi, par M. le professeur Würtz qui avait pris pour sujet l'éloge de Soubeiran.

Nous n'avons que le temps de faire passer ces deux lignes sur cette solennité ; mais nous reproduirons le discours de M. Würtz et nons ferons remarquer les passages qui ont reçu le plus d'applaudissements. On verra que ce sont ceux où l'éloquent professeur relève la science médicale du reproche que lui font certains hommes, qui ne la trouvent jamais assez pratique ou assez pleine de faits et d'observations.

—Des expériences viennent d'avoir lieu dans le laboratoire de la

Faculté de médecine sur la revivification de certains animaux microscopiques ; nous craindrions d'être indiscret en entrant dans le détail de ces expériences, qui seront bientôt publiées. Disons seulement que des mousses ont été laissées pendant cinquante-deux jours dans le vide sec, c'est-à-dire dans une cloche où l'on avait fait le vide par la machine pneumatique, et absorbé toute l'humidité en y plaçant une capsule pleine d'acide sulfurique; que ces mousses ont été pesées deux fois, à quatre jours d'intervalle, pour s'assurer que, dans cet espace de temps, elles n'avaient rien perdu de leur poids, et qu'elles avaient atteint conséquemment le dernier degré de sécheresse : enfin, que dans ces conditions, les rotifères et les tardigrades, après avoir subi une température de *cent* et *cent dix degrés*, ont pu être revivifiés à l'air libre.

(*Gazette hebdomadaire*)

— La dernière séance de la Société médicale du Panthéon a eu lieu le mercredi 9 novembre, à 8 heures du soir, à la mairie du 12e arrondissement, place du Panthéon.

Ordre du jour : 1° Dépouillement de la correspondance et compte rendu d'ouvrages imprimés, par le Secrétaire général ; — 2° Analyse de l'ouvrage de M. Lamarche, sur *la Politique et les Religions*, par M. Delasiauve; — 3° De l'iridectomie partielle dans le glaucôme et autres affections de l'œil, par M. Coursserant; — 4° Communications diverses.

Les membres des autres Sociétés médicales sont invités à assister aux séances qui ont lieu le deuxième mercredi de chaque mois Les personnes qui désirent faire des communications à la Société, sont priées d'en informer le Secrétaire général avant le 1er du mois.

— Nous apprenons que M. Macario, connu dans le monde médical par ses travaux et son zèle pour l'hydrothérapie, va s'établir à Nice, dans l'intention d'y pratiquer la médecine durant la saison d'hiver. Nous ignorons les raisons, qui peuvent engager cet honorable confrère à quitter momentanément l'institution hydrothérapique qu'il a fondée à Lyon, mais nous sommes persuadés que partout où il sera M. Macario tiendra le rang que la science lui a fait dans le monde médical pour son savoir spécial dans les applications thérapeutiques de l'eau, et Nice nous semble un séjour d'automne et d'hiver où l'on peut fructueusement employer cet élément. L'eau de mer surtout nous semble digne d'appeller l'attention de notre confrère.

— M. le docteur H. Philippe, médecin principal de première classe à l'hôpital militaire de Bordeaux, a été promu au grade de commandeur de la Légion-d'honneur.

— Ont été nommés chevaliers de la Légion d'honneur : M. le docteur Cazin, ancien chirurgien militaire, médecin du bureau de bienfaisance de Calais et ancien maire de cette ville ; M. le docteur Ristelbuber, ancien chirurgien major, médecin en chef de l'hôpital de Strasbourg.

— Les médecins des hôpitaux ont procédé, le 28 octobre dernier, à l'élection des candidats aux fonctions de membre du conseil de surveillance de l'administration de l'assistance publique. M. le professeur Grisolle a été placé au premier rang, M. Bélhier au second rang et M. Vernois au troisième.

— Un congrès médical vient d'avoir lieu à Milan, où les médecins piémontais et les médecins lombards ont fait un premier acte d'alliance et de fraternité.

— Suivant notre confrère espagnol, M. Lunda, la quantité journalière de viande distribuée aux soldats dans les diverses armées d'Europe varie ainsi qu'il suit : armée auglaise, 375 grammes ; française, 250; belge, 250; russe, 250 (4 fois par semaine); napolitaine, 192 (2 fois par semaine); prusienne, 170; piémontaise, 156; autrichienne, 125. En Espagne, à l'exception d'un petit nombre de régiments, les soldats ne reçoivent pas de viande de boucherie, mais seulement 33 à 38 grammes de lard.

— Le conseil du collége des chirurgiens de Londres a proposé pour le prix Jackson, à donner en 1860 les questions suivantes: 1° « De l'anatomie normale et pathologique de la prostate » ; 2° « Des» cription des conditions morbides de l'articulation du genou qui » indiquent l'amputation de la cuisse, et de celles qui doivent faire » préférer la résection de cette jointure, avec une démonstration » des avantages relatifs à ces deux opérations, autant qu'ils peu» vent être démontrés par des observations propres à l'auteur. »

— Nous avons annoncé la fondation de l'Institut égyptien. Nous recevons aujourd'hui le premier Bulletin de ses séances, contenant une lettre du secrétaire des commandements du vice-roi, pour annoncer le patronage de Sa Hautesse; une autre lettre du Prince Napoléon, nommé membre honoraire; un rapport du docteur Schnepf, au nom du comité d'organisation; le resumé d'un discours de M. Perreyra; une suite de communications scientifiques, parm

lesquelles nous ne trouvons qu'un travail relatif à la médecine, c qui contient des recherches sur les eaux sulfuro-alcalines d'Hélouan, par M. Castinel.

Errata. Nous recevons de Brescia, la correction ci-dessous à deux fautes d'impression, que nous avons faites avec d'autres journaux sans doute. « Dans le cahier du 15 octobre 1859, du journal la *Revue Médicale*, page 443, on a commis deux erreurs dans les chiffres. Les blessés arrivés dans notre ville, après Solferino jusqu'au 1er septembre ne sont pas 32,916 mais 13,251 ; les amputations ne sont pas 14 mais 451, c'est-à-dire 133 de la cuisse, 148 de la jambe, 170 du bras et avant-bras; plus 24 des articulations.

« Les 37 hôpitaux que la ville a érigés pour les blessés et les malades militaires, ont été mis sous la direction générale du docteur Gualla, qui a servi son pays tout à fait gratuitement d'après le mandat de la municipalité, et que le roi Victor Emmanuel a décoré de sa main le 13 août. »

Nous félicitons M. le docteur Gualla de cette haute distinction, que nul sous tous les rapports n'a mieux méritée que lui. Ce savant confrère est auteur d'un compte-rendu médical et chirurgical de la campagne d'Italie qui lui fait le plus grand honneur.

BIBLIOGRAPHIE.

Topographie médicale de la ville de Narbonne par M. le docteur Joseph de Martin.

M. le docteur de Martin, de Narbonne, le descendant de cette famille qui depuis trois ou quatre générations honore la médecine dans le midi de la France, vient de publier un volume sous ce titre: *Essai sur la topographie physique et médicale de la ville de Narbonne.* (1 volume in-8° de 390 pages).

Ce travail qui ne semblerait pas pouvoir être l'œuvre d'un jeune médecin s'il ne résumait en lui les études et recherches de ses aïeux est à ce titre un ouvrage complet, et Narbonne doit être fière d'avoir une monographie spéciale comme peu de villes plus importantes n'en possèdent pas.

La physique, la météorologie, la géologie; les eaux, les lieux et les airs y sont étudiés non point dans cet esprit partiel qui caractérise les productions des ingénieurs des mines ou autres naturalistes; mais M. de Martin est médecin et c'est du haut de l'obser-

vatoire médical, si on nous passe ce mot, que l'ouvage est conçu et exécuté ; du reste l'épigraphe en avertit le lecteur. De tout ce que l'historien pouvait trouver dans les archives de cette cité célèbre. L'auteur a choisi et préféré celle qui la distingue par son côté sanitaire : *Salve Narbo, potens salubritate.* (Sidoine Apollinaire).

Pour un médecin fleurir par la salubrité ou la santé vaut bien autre chose, sans rien dédaigner ; cela vaut mieux peut être que fleurir par les armes et l'industrie. Nous félicitons M. de Martin de sa préférence.

Après une notice pleine de bonne érudition sur l'histoire de la ville, notre jeune confrère s'étend dans les environs et les étudie, pour justifier son épigraphe, au point de vue de la salubrité publique.

Dans cette partie de son étude rentrent bientôt les connaissances scientifiques touchant la géologie naturelle, les productions de la culture, les plantes alimentaires et la flore médicinale aussi bien que le règne animal et la reproduction zoologique.

Un long chapitre est dévolu à la météorologie. Or, c'est dans cette partie que l'auteur nous paraît avoir mis un soin de prédilection. Il est probable, et le fait serait à sa louange, qu'ici le jeune médecin a profité de l'expérience et du savoir des vieux praticiens dont il a pris les leçons sans sortir du foyer domestique. « J'ai sur- « tout mis à profit, nous dit l'auteur dans sa préface, les travaux « publiés ou manuscrits, et les rapports médicaux de mon bi- « saïeul, de mon aïeul, de mon grand père et de mon père. »

Il est des livres qui demandent des garanties d'autorité, celui-ci nous semble valablement muni sous ce rapport. l'auteur ne vient-il pas de dire qu'il est l'œuvre de cinq générations d'hommes d'études, en d'autres termes qu'il a coûté cent ans au moins de labeur et d'observation. Quel livre moderne peut en dire autant?

Le cinquième chapitre intitulé : *Habitants de Narbonne au physique et au moral*, déroule dans un texte rapide de quarante pages environ, les occupations, l'idiome, l'habillement, l'aliment, les jeux et les préjugés. On ne connaîtra jamais mieux les Narbonnais les Narbonnaises, tels que les Grecs et les Romains nous les ont laissés, que dans le livre qui nous occupe. Il faut aimer son pays pour en faire un portrait aussi fidèle et aussi agréable à la fois.

Puis au chapitre suivant la ***Statistique*** dans tout ce qu'elle a de spécialement intéressant pour le médecin : population, naissances

et morts, vie moyenne et probable, mariages, exemptions de service, tous ces points sont traités avec l'exactitude requise dans ces sortes d'études. Plusieurs tableaux, répandus dans ce chapitre et dans les autres parties du livre aident l'intelligence du lecteur et suppléent à une attention trop soutenue.

Les deux chapitres suivants, qui terminent le volume, et en forment près de la moitié, traitent des *Hospices* et des *Maladies*. On pense bien que le jeune médecin s'est réservé ces deux titres pour les traiter à son aise et à son goût. Le plan de cette simple notice bibliographique ne comporte pas que nous entrions ici dans le détail des faits et des questions que notre jeune savant a touchés ; qu'il nous suffise de dire qu'il a abordé les plus importants et qu'il en a parlé avec une opinion puisée à bonne source.

Comme il n'est pas de cité parfaite, *etiamsi Narbo, potens salubritate*, M. le docteur Joseph de Martin a cru devoir ajouter à son livre un appendice qui le complète, sous le titre d'*Instructions hygiéniques*. Divisant la matière en deux points : les *Règles d'hygiène publique et les règles d'hygiène privée*, l'auteur avec la conscience médicale de son devoir, trace une à une les modifications et même les travaux qu'il faudrait exécuter sur le sol de la ville et de sa banlieue. Il ne faut pas oublier que Narbonne est toujours la cité de son origine étymologique, *Nar* eau et *Bo* habitation. C'est donc eu égard aux étangs voisins, aux salines, aux bas fonds, aux canaux, aux fossés, aux aqueducs, etc., que les conseils sont écrits et prescrits.

Quant aux règles d'hygiène privée, le jeune médecin les réduit toutes à la prudence et à la modération en toute chose, s'en référant à Galien qu'il cite à propos comme autorité en cette matière.

N'oublions pas de dire que le volume que nous venons de parcourir à vol d'oiseau a servi de Thèse de doctorat à M. Joseph de Martin; et que la Faculté de Montpellier, qui en agréait le tribut il y a quelques mois, crut devoir ajouter à son agrément la recommandation expresse au ministère de l'instruction, qui s'empressa d'en remercier l'auteur en le félicitant.

Pour nous, félicitons le père de notre jeune confrère d'avoir un fils qui commence si dignement la carrière médicale comme disciple, comme émule et comme héritier de l'honneur professionnel de sa famille.

D. S.

Aperçu sur les eaux sulfureuses et sur celles de Saint-Sauveur en particulier. (Brochure).

Sous ce titre M. le docteur Fabas fils, médecin de ces eaux, vient de publier un mémoire plein d'intérêt non seulement pour cette station thermale, mais pour la plupart de celles qui font la gloire et la fortune des Pyrénées.

Parmi les chapitres qui composent la brochure deux ont particulièrement attiré notre attention. Nous voulons parler de celui qui traite de la formation géologique des eaux minérales en général et celui qui traite des divers modes de leurs applications thérapeutiques.

Nous nous ferons un plaisir et un devoir de reproduire le premier dans notre journal pour faire connaître les idées de l'auteur sur cet enigme inépuisable d'hypothèses possibles et tentées pour expliquer la minéralisation et la thermalité des sources médicamenteuses. La critique des idées les plus autorisées sur cette composition minérale nous a semblé juste et souvent victorieuse; quant à la conception propre de l'auteur sur le sujet, elle nous a paru ingénieuse, et rien n'empêche, selon nous, qu'elle prenne une place sérieuse dans le nombre de celles que l'on accepte aujourd'hui peut être trop gratuitement ou trop servilement sur la parole des maîtres.

Le chapitre des applications thérapeutiques que notre confrère et collègue nous le permette, passera pour incomplet. Dire en effet aujourd'hui qu'il n'y a que deux modes d'application qui sont l'administration à la surface cutanée et celle à la surface muqueuse des voies digestives, c'est oublier pour ne pas dire plus, qu'il y a un nouveau mode d'application dont la voie organique est plus vaste encore que les deux autres. La muqueuse bronchique, en effet, qui présente une surface trente fois plus grande que la surface du corps, devait rappeler à M. Fabas que les eaux minérales sous la forme de poussière parfaitement et plus facilement respirable que la vapeur, sont appliquées dans un grand nombre de stations thermales par le procédé de M. Sales-Girons dans ce qu'on appelle la chambre de respiration.

Nous avons lieu de croire à cet égard que la brochure de M. Fabas était composée et imprimée avant la saison thermale qui vient de finir; car la chambre de respiration à l'eau pulvérisée a fonctionné cette année à l'établissement de Bonne et à celui de Lu-

chon. On nous dit même que le petit appareil portatif de M. Sales-Girons a fonctionné à Saint-Sauveur sous les conseils de notre confrère et ami M. le docteur Fabas père, inspecteur de cette station. M. Fabas fils pourra donc être plus juste à la prochaine édition de sa brochure. N.

Notice scientifique sur l'eau minérale Gazeuse naturelle (Iodée) de Condillac.

L'eau Minérale de Condillac est la meilleure de toutes les eaux gazeuses; on l'a surnommée à juste titre LA REINE DES EAUX DE TABLE. *C'est la seule salubre, étant la seule iodée.* Elle est éminemment digeste et amie de l'estomac. Aucune autre n'est aussi agréable au goût; aucune ne convient mieux à tous les nerfs, à tous les tempéraments. Elle a deux qualités précieuses : 1° elle donne de l'appétit; 2° elle facilite la digestion. C'est l'eau de table *la plus hygiénique*; elle porte à la gaieté; elle étanche merveilleusement la soif dans les chaleurs; c'est une boisson rafraîchissante et stomachique, qu'on doit préférer à toutes les eaux gazeuses *artificielles* qui n'ont aucun de ses élémente minéralisateurs si bienfaisants, qui ne sont qu'une méchante contrefaçon des eaux de seltz, et dont l'usage n'est même pas toujours exempt de danger. L'eau alcaline gazeuse *naturelle iodée* de Condillac fera partout répudier ces eaux gazeuses *factices* dont l'agrément éphémère est loin de compenser les nombreux inconvénients.

L'Eau de Condillac n'a pas, comme les autres eaux alcalines, le désagréable inconvénient de décomposer le vin, et offre l'inappréciable avantage de se conserver parfaitement pendant plusieurs années et de pouvoir être transportée au loin sans altération : aussi peut-on la boire dans les pays éloignés aussi bien qu'à la source, non-seulement dans toute la France, mais en Espagne, dans les Colonies, en Italie, en Algérie et dans tout l'Orient.

Ce n'est pas seulement une eau d'agrément : les médecins la recommandent de préférence aux malades et aux convalescents dans la gastralgie et les troubles de la digestion, les obstructions du foie, les maladies des reins et de la vessie, l'engorgement de la matrice, la leucorrhée, la chlorose, les maladies nerveuses, l'hypocondrie, etc.

Pour les articles non signés, le Dr SALES-GIRONS.

Paris. — Imprimerie de Moquet, rue des Fossés-Saint-Jacques, 11.

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.
(30 Novembre 1859.)

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

DE LA VIE ET DE L'INTELLIGENCE

par M. **FLOURENS** (1).

Coup-d'œil sur cet ouvrage par M. le Docteur **Sales-Girons**

Tous les journaux ont tenu à devoir de rendre compte de ce dernier volume de M. Flourens; la *Revue médicale* seule est en retard. Ce n'est certes pas qu'elle soit moins dévouée à l'auteur ni moins admiratrice de ses œuvres; mais ayant signalé celle-ci par son point saillant dès la première édition, nous avions cru devoir attendre que quelqu'un de ces grands journaux plus compétent que le nôtre, vînt traiter de cette nouvelle publication par l'intention que nous semble impliquer son titre dans la pensée de son auteur.

Malheureusement ce nom de M. Flourens, par sa grande popularité scientifique, apparait au-dessus de la critique. On ne se risque pas impunément avec lui; on veut bien analyser ou résumer ses travaux; on est toujours à temps pour les juger.

Nous ne pensons pas qu'on rende ainsi à M. Flourens l'hommage qu'il demande ; et dans tous les cas entre un résumé et une critique, il y a un terme moyen que nous allons prendre nous même, ne fût-ce que pour en donner l'exemple. Nous allons, après lecture attentive, interroger l'auteur, tâcher de le comprendre, lui faire part de nos doutes, et au besoin même requérir le développement ultérieur de sa pensée, s'il avait cru ne devoir pas encore l'exprimer dans ce livre.

Et d'abord ce grand titre: *de la Vie et de l'Intelligence*, nous venons de le dire, n'est pas sans une intention, et peut-être même sans un sentiment de la part de l'auteur. Pour nous, par

(1) Volume in-12 de 280 pages, 2e édition, revue et augmentée, 1859, à Paris chez Garnier frère, 6, rue des Saint-Pères.

cette inscription en tête d'un volume, M. Flourens veut dire à ceux qui sont au courant de la science et des questions à l'ordre du jour: Ici on traite de celle qui continue d'intéresser au plus haut degré le monde physiologique dès l'origine des sciences naturelles; j'apporte mon tribut à ce problème de haute physiologie, qui traverse les siècles avec autant de solutions positives que négatives.

La double thèse de l'Intelligence et de la Vie, en effet, c'est à dire la question de savoir d'où elles sourdent l'une et l'autre dans l'homme, ce qu'elles ont de différent, de semblable ou d'identique quant à leur racine, n'est-elle pas l'éternelle question posée au physiologiste vraiment digne de ce nom? Elle est datée de la première page de la Genèse ; d'autres disent qu'elle y est résolue pour ceux qui veulent bien y lire. Et cependant, après avoir divisé Platon et Aristote, séparé l'île de Cos de celle de Gnide, elle a encore divisé les sectes dogmatique, des sectes réalistes au moyen âge, jusqu'à Stahl et Leibnitz. Que dis-je? elle sépare encore de nos jours les deux grandes Ecoles de médecine; seulement le médecin, habitué à ne regarder que des yeux, ne sait plus voir les divisions à ces hauteurs philosophiques.

Nous ne connaissons guère parmi les contemporains qu'un homme qui ait titre et qualité pour traiter cette question: c'est M. Flourens. Elle exige la possession de deux sciences qui ont été séparées par le fait même de la séparation de leur objet propre : la science de la vie ou la *physiologie* et la science de l'intelligence ou la *psychologie* semblent ne plus faire partie du même domaine : le savant qui a étudié l'une ne paraît plus avoir rien de commun avec celui qui a étudié l'autre. Quel est le physiologiste qui se croie aujourd'hui obligé d'être psychologue ou philosophe, et réciproquement?

Et pourtant au fond, est-ce que la vie organique n'est pas intelligente, et est-ce que l'intelligence ne vit pas? est-ce que l'homme est de deux pièces plutôt que d'une? est ce que l'unité n'est pas le caractère le plus nécessaire et le plus intime de son être? Est-ce enfin que la vie n'est pas le fait sommaire dans lequel sont enveloppées toutes les forces, les facultés et

les propriétés de l'homme? est-ce donc que la physiologie n'enveloppe pas la psychologie à son point de départ?

Ecoutons la réponse de M. Flourens, à ces questions qu'en font qu'une; c'est par là que commence vraiment son livre :

« Il y a dans la vie des forces qui gouvernent la matière organique, des forces qui en maintiennent la forme et des « forces qui mettent l'homme en rapport avec le monde et « avec Dieu. »

Tout est donc dans la vie, aussi bien ce qu'on appelle proprement la vie que ce qu'on nomme l'intelligence, l'organisme comme l'entendement, le corps comme l'esprit de l'homme. Voilà ce que nous apprend M. Flourens dès les premières lignes de son volume. Lui seul pouvait nous dire cela avec autorité, puisque seul entre les savants modernes il cumule la philosophie dans laphysiologie.

Disons, avant d'aller plus loin avec l'illustre écrivain, que est aujourd'hui l'état de la question dans laquelle il intervient si légitimement et si à propos.

La médecine, c'est à dire la science de la vie humaine, cédant aux mêmes apparences qui ont trompé le vulgaire, en est venue à laisser passer chez elle l'opinion que l'organisme vivant et en acte a une autre cause que la pensée; elle a admis là comme deux mondes qui, à la rigueur, peuvent n'avoir rien de commun.

L'École de Montpellier s'est donné la mission scientifique de conserver et d'enseigner cette opinion avec tout l'éclat qui la distingue, sous le nom explicite de *Duodynamisme* humain, Pour elle, l'âme qui fait la pensée et produit l'intelligence n'est pas la même dans l'homme qui produit la circulation et l'innervation.

Il y a donc, selon l'école de Montpellier, deux sortes d'âmes, deux âmes dans un seul homme ! On s'est demandé pourquoi elle n'en faisait pas une troisième pour la sensation, qui est l'intermédiaire des fonctions et des facultés, et même une pour chaque sens. Elle n'en a voulu que deux. A la vérité elle a fait

ces deux âmes non-seulement distinctes, mais elle les a séparées, si bien que l'une, l'âme organique, meurt à la mort des organes, et que l'autre, l'âme intellectuelle, vit après cette mort et ne se porte que mieux de sa rupture sociale avec l'autre.

C'est ce que nous avons appelé le Platonisme médical ou physiologique. Montpellier le professe avec le même amour-propre que si elle l'avait créé et accrédité.

Cet *homo duplex*, qui n'a pour soutien que les apparences sensibles et qui revient à l'homme *un* quand on y regarde plus profondément, plus scientifiquement (car l'homme n'a en vérité et en réalité qu'*une* âme qui fait la vie organique aussi bien que la vie intellectuelle et même la vie sensitive) ; telle est la question que vient traiter dans son ouvrage M. Flourens.

L'illustre physiologiste la résout il ? Les disciples de l'Ecole de Montpellier n'ont pas manqué de répondre par l'affirmative. Ajoutons qu'ils l'ont trouvée résolue en leur faveur, c'est-à-dire en faveur de la séparation des deux âmes : l'âme vitale et l'âme intelligente; en faveur du *double dynanisme* enfin. Nous verrons pièces en mains, ce qu'il y a de vrai dans cette prétention.

D'autres étudieront le livre de M. Flourens sous d'autres points de vue : il se prête à tous les points de vue que puisse prendre le physiologiste. Pour nous, et du point de vue des doctrines de la *Revue médicale*, il s'agit de voir si dans son ouvrage M. Flourens a traité de la séparation absolue de l'intelligence de la vie, ou seulement de la distinction que la science positive peut et doit faire entre ces deux choses.

En effet, le point n'est pas de savoir si l'ordre organique est différent de l'ordre cogitatif ; tout le monde admet cette différence comme un fait évident. Il s'agit de savoir si le principe qui produit l'un n'est pas celui là même qui produit l'autre ordre; en un mot, de savoir si M. Flourens établit, comme l'Ecole de Montpellier, deux âmes corrélatives chacune à ces deux ordres de faits, de forces ou de phénomènes dans l'homme.

Or nous pouvons déja dire sans crainte d'erreur que l'Ecole de Montpellier, en s'appropriant l'autorité de M. Flourens, s'est fait illusion à elle même. Si le savant physiologiste a entrepris

l'étude de cette grande question il ne l'a pas résolue. Son livre n'est qu'une préparation des matériaux qui doivent servir à l'édifice de cette solution; car ce sera un véritable édifice.

M. Flourens, qui sait mieux que personne ce qu'une pareille thèse a d'importance scientifique et de gravité morale, ne s'arrêtera pas à la surface des choses pour se prononcer à la hâte et engager ainsi sa haute responsabilité au péril de la précipitation. Quand il inscrira son nom à l'une ou à l'autre des deux opinions entre lesquelles ont oscillé les sciences, il aura de quoi défier la critique et convaincre la raison. Nous n'avons eu jusqu'à ce jour à vrai dire que des opinions ; M. Flourens y ajoutera la démonstration; et la physiologie dont il vient explorer la base lui décernera à bon droit le titre de fondateur. Car celui là seul a droit au titre de fondateur en Physiologie qui fera entrer dans cette science et la Vie et l'Intelligence, le corps et l'esprit; convaincu qu'il n'y a ni empiètement ni préjudice à faire entrer l âme dans l'étude de la vie, la psychologie dans la physiologie dont elle n'est qu'une branche.

La physiologie bien définie *est la science de la vie humaine*, et l'ame qui vit et qui est la source de la vie du corps ne serait pas du domaine de la physiologie? Laissons dire ceux qui ont besoin d'amoindrir les chose pour les comprendre. Honneur à M. Flourens qui fait un livre de physiologie et qui l'intitule : *De la Vie et de l'Intelligence*, sans crainte d'en déborder les limites. Ce titre seul est une révolution physiologique; mais il est aussi une profession de foi.

En rétablissant la science dans tout son empire, il faut en rétablir l'axiome et le problème traditionnels qui font sa légitimité.

Axiome de physiologie. L'axiome est celui-ci: Les forces de la vie ont un support ou sujet.

Cet axiome relève l'insuffisance de ceux qui croient pouvoir partir d'une *force vitale*, sans songer qu'il y a un sujet qui est *fort* et *vivant*.

L'Ecole de Montpellier a eu cela d'honorable et de logique, qu'elle n'a pas cédé au reproche d'imprudence qu'on lui fesait

de ne pas s'arrêter à la *force vitale*, et qu'elle a continué de vouloir une âme qui en fût le principe ou sujet substantiel. La force organique dans l'homme est toujours le produit d'un être, et la raison ne peut pas s'arrêter à un produit; elle est forcée d'aboutir à un producteur.

Je ne chercherai pas si le sujet d'une force humaine est matériel ou spirituel; la matière est inerte de soi, et l'esprit seul peut être moteur. De pareilles proportions étaient des axiomes courants dans la scolastique; les enfants les comprenaient. Aujourd'hui il faut les faire comprendre aux adultes de la science.

Problème fondamental de la physiologie humaine. Une substance, comme l'âme humaine, peut-elle être la source productive à la fois de deux forces différentes, telles que la force organique ou vitale et la force intellectuelle?

Ou bien, de ce que ces deux forces sont différentes, est-il de rigueur qu'il y ait deux âmes ou deux sources différentes?

Ou bien enfin, de ce que les deux forces différentes pourraient être séparées ou isolées, par une maladie ou par une opération, s'en suivrait-il qu'elles ne pourraient provenir de la même source, comme deux branches du même tronc, et qu'il faudrait conclure de leur séparation possible que leurs causes respectives sont distinctes et séparées de leur essence ?

Ce sont là, non les trois degrés, mais les trois formules du même problème. Nous verrons que ce développement, jusqu'à la troisième formule était utile pour remettre l'Ecole de Montpellier de l'enthousiasme qui l'avait gagnée en lisant la Préface hardie du livre de M. Flourens.

Or voici les grands passages de cette préface :

« La *Vie* et l'*Intelligence* : Quels phénomènes !

« Depuis un siècle toutes nos physiologies ne sont que répéti-
« tions de celle de Haller. Il est temps de se faire de la *vie* des
« idées nouvelles, et de *l'intelligence* ou du moins des limites
« qui la séparent de la vie, des idées plus nettes.

« Dans mes expériences sur le système nerveux, le point ca-
« pital est la séparation de la *Vie* et de l'*Intelligence*, et de tou-
« tes les propriétés vitales d'avec toutes les propriétés intellec-

« tuelles. Pour la première fois cette séparation est certaine, « car cette analyse est tout expérimentale.

« Je dis l'*Intelligence* distincte de la *Vie*, parce que l'in- « telligence réside dans un organe où ne réside pas la vie, et « réciproquement la vie dans un organe où ne réside pas « l'intelligence ; car je puis ôter l'organe de l'intelligence, et « par conséquent l'intelligence, sans toucher à la vie, sans ôter « la vie, en la laissant toute entière.

« Ce n'est pas la *matière* qui vit : une *force* vit dans la « *matière*, et la meut et l'agite et la renouvelle sans cesse.

« Le grand secret de la Vie est la permanence des *forces* et « la mutation continuelle de la *matière*. »

Telle est cette préface avec les soulignés intentionnels de l'auteur.

Or, il est certain qu'avec ces mots hardis d'*analyse* et de *séparation* absolue entre l'intelligence et la vie, entre l'organe de la vie et celui de l'intelligence, le *duodynamisme* ou le *double animisme* de Montpellier pouvait s'y tromper. L'amour-propre de croire qu'on ne peut être que de son avis a fait le reste ; il s'y est trompé.

Mais l'erreur vient de ce qu'aucun des hommes qui font l'honneur de cette École ne s'est point un instant imaginé de se demander si séparation de forces vitales et analyse d'organes vivants impliquaient nécessairement dualité et multiplicité de principes d'action. Et au contraire, si avec un seul et même agent, surtout si cet agent était du grade élevé d'une âme humaine, on ne pourrait point faire des choses aussi différentes que la pensée, la volonté, la parole, la vision et l'ouie, l'innervation, la respiration, la circulation, la locomotion, etc., etc? Voilà positivement la question,

Si les actes divers impliquaient des causes diverses, pourquoi plutôt duodynamisme que triumvirat? pourquoi deux âmes plutôt que dix? Est-ce qu'il ne s'effectue pas à chaque moment dix phénomènes qui semblent n'avoir rien de commun que l'homme dans lequel ils s'effectuent? Et où s'arrêtera! cette mul-

tiplication d'agents, s'il en faut un pour chacune des actions vitales qui sera différente des autres? Allons-nous répéter que chaque organe a le sien propre, ou bien n'aurons-nous d'autre raison d'en réduire le nombre que le proverbe *est modus in rebus*, c'est-à-dire, qu'il y a un terme à tout?

A la prudence que met M. Flourens, lorsqu'il touche ce terrain, on voit qu'il s'est adressé toutes ces interrogations et qu'il a pesé la valeur du sujet. Fixe dans sa détermination de ne faire de son livre qu'une première collection de matériaux, nous avons eu beau chercher dans ce texte, et les occasions n'y manquent pas, une phrase qui marquât réellement un parti pris, soit pour l'unité, soit pour la dualité ou la multiplicité des principes dans l'homme. Nous n'y avons trouvé que cette parfaite neutralité, qui équivaut à la liberté du savant qui ne veut se décider que sur des données et des preuves positives. Barthez n'y est guère mieux traité que Stahl sous ce rapport; c'est pour mieux témoigner sans doute de l'indépendance qu'on veut garder jusqu'au bout.

Du reste, c'est ce que nous verrons bientôt en déroulant le texte de cet ouvrage, et en fesant remarquer les belles découvertes physiologiques de l'auteur.

On sait que M. Flourens, en disciple ou plutôt en maître de ce siècle tout expérimental, ne se décidera que sur démonstration *a posteriori*; mais ne doutons pas qu'en philosophe naturaliste, la méditation et le raisonnement ne l'ait déductivement conduit à une démonstration *à priori* du fait de la constitution physiologique de l'homme. Selon nous, il veut certifier celle ci par celle-là; la solution du problême n'en sera que plus légitime.

Pour un physiologiste de la portée et de l'orthodoxie de M. Flourens, il est une proposition qui domine la science; c'est que l'*homme est un*, et que cette unité est le fait même de son âme.

Partant de là pour fonder la physiologie, le philosophe a dû raisonner ainsi :

1° L'âme humaine de son essence rayonne la vie; la vie est le rayonnement immédiat de l'âme. Ici la physiologie comme science de la vie se confond avec la psychologie. Voilà l'explication chrétienne du mot : *et factus est homo in animam viventem.*

2° Ce rayonnement général ou ce premier rayon de la vie dans l'homme se divise ensuite en deux rayons particuliers, l'un pour le domaine organique ou le corps, l'autre pour le domaine intellectif ou l'intelligence; d'où l'organisme est vivant comme l'intelligence est vivante.

Ici se divise la physiologie, qui va prendre l'étude des fonctions, de la psychologie qui va étudier les facultés.

3° Entre ces deux rayons partant de la même source, se trouve le rayonnement de la Sensation ou des sens, qui participe de l'organique et de l'intellectuel.

Voila en vérité et en réalité l'homme un, *homo unus*; et nous expliquons l'homme double, *homo duplex*:

Avant la bifurcation du grand rayon vital, du rayonnement immédiat de l'âme, l'homme est *un* comme l'âme est une.

Après la bifurcation de la vie générale en vie intellective et vie organique, l'homme peut être dit *double* par ceux qui ne voient que les deux branches et ne descendent pas jusqu'à la tige d'où elles partent.

L'homme est double, en ce que le rayon qui va *informer* l'organe n'est pas celui qui va *informer* la pensée. Mais l'homme est un en ce que ces deux rayons n'en font qu'un lorsqu'ils sortent de l'âme qui les produit.

L'*homo unus* est une vérité, et l'*homo duplex* n'est pas une erreur; il ne s'agit que de s'entendre. Seulement on ne peut pas partir du second et prétendre qu'on a pris l'homme à la racine, ou qu'on a fait de la physiologie *ab imis fundamentis*, comme le requiert la raison scientifique.

L'âme est la forme du corps aussi bien que la forme de l'esprit; et nous n'avons rien de mieux à faire que de répéter Aristote sur ce point.

L'âme étant essentiellement vivante, tout ce qu'elle produit ou informe est vivant, l'organisme comme l'intellect. On dit avec autant de vérité Vie intellectuelle que Vie organique.

3° L'organisme même est deux fois vivant ; d'abord vivant de son rayon propre, vivant ensuite du rayon de l'intelligence, qui est obligée de le traverser pour se produire au dehors. Mais l'intelligence aussi est deux fois vivante; d'abord par elle-même, et puis par la communication qu'elle a avec l'organisme en la traversant.

Et voila l'explication du fameux aphorisme du matérialiste: *mens sana in corpore sano*. Seulement l'aphorisme se retourne avec autant de vérité; et le mot *Mens* n'est pas synonime d'*anima*, mais de *spiritus*, d'*intellectus*.

Cette communication réciproque de l'organisme et de la pensée fait que l'organisation, en un sens, peut être dit intelligente par le vitaliste, et que l'intelligence peut être dite organique par le sensualiste.

Telle est la première page d'une véritable physiologie. Que M. Flourens nous pardonne d'avoir *anticipé*, malgré Bacon, sur le verdict de sa démonstration expérimentale. Mais il faut que la théorie et la pratique soient unanimes dans une science ; et la haute raison de l'éminent physiologiste nous est un garant que cette unanimité est déjà faite dans son esprit, et qu'elle se fera par ses œuvres dans l'esprit des générations à venir.

La triple science de l'homme organique, intellectuel et moral, c'est à dire la médecine, attend une physiologie pour avoir un commencement ; aujourdhui les physiologistes en effet ne partent pas du point de départ, aussi Dieu sait comment ils marchent et où ils aboutissent. L'entreprise de M. Flourens tend à une véritable restauration. *Instauratio magna*.

Dans un prochain cahier nous essayerons de faire l'analyse raisonnée du livre de M. Flourens, et nous verrons, sur cette série de recherches inédites avant lui et de découvertes plus importantes l'une que l'autre, ce que l'auteur en induit de conforme à nos préesentiments.

THÉRAPEUTIQUE VITALISTE.

Réponse de M. le Docteur **RENOUARD** à l'article inséré en tête du cahier de la *Revue Médicale* du 1er Novembre 1859.

Je commence par remercier M. le Directeur de la *Revue médicale* de la gracieuse hospitalité qu'il a accordée dans son estimable journal à mon travail sur les doctrines médicales et à la discussion qui s'en est suivie. Je ne crois pas pouvoir mieux la reconnaître qu'en soumettant, à mon tour, à un examen sérieux le jugement qu'il a émis lui-même sur la question dont il a parfaitement caractérisé la haute portée, en disant qu'il *n'en est pas de plus élevée en médecine, de plus immédiatement afférente à la condition du médecin*. Tel a été du reste l'avis unanime de tous ceux qui se sont occupés de cette question, tant au sein de l'académie qu'au dehors.

M. Sales-Girons regrette que la docte compagnie, s'érigeant en tribunal, n'ait pas prononcé une sentence sur les doctrines développées devant elle. L'académie me semble avoir sagement compris le rôle qui lui convenait en cette occasion comme assemblée délibérante : elle a laissé chaque partie exposer et soutenir librement sa thèse; puis elle a rendu suffisamment témoignage de l'intérêt qu'elle attachait à la question et à la manière dont on l'avait traitée, en renvoyant mon Mémoire à son comité de publication. Par là, elle était censée remettre les pièces du procès aux mains du public médical, seul véritable juge en définitive d'une pareille cause.

M. Sales-Girons avance trois propositions aphoristiques qui servent de pivot à toute son argumentation, et qu'il regarde sans doute comme d'une évidence irrésistible, puisqu'il ne les accompagne d'aucune preuve. On va juger si cette prétention est bien fondée.

Première proposition : — « L'homme vient en ce monde non seulement avec la pensée que le mal est curable, mais encore avec la pensée qu'il a un remède, et même avec un sentiment de la nature et de l'espèce de remède, selon l'espèce et la nature du mal. »

Cette proposition ne me paraît pas d'une clarté bien saisissante ni d'une certitude incontestable : pour moi, je déclare que j'ai vu nombre d'enfants au moment de leur naissance ; que j'en ai observé plusieurs durant les premiers jours et les premiers mois de leur vie, et que je n'ai jamais saisi à cette époque de leur existence le moindre indice d'une pensée quelconque(1). Si M. Sales Girons a voulu dire simplement que l'homme vient au monde avec la disposition d'où naît plus tard la pensée que le mal est curable, sa proposition est admissible ; mais elle ne prouve rien en faveur de la thèse qu'il soutient ; car on peut en dire autant de toutes les pensées bonnes ou mauvaises, vraies ou fausses que l'homme manifeste dans le cours de sa vie.

Deuxième Proposition : « Renfermé en lui-même et avant toute épreuve empirique, l'homme avait tiré de son propre fond intellectuel l'axiôme que l'empirisme ne devait pas, ne pouvait pas contredire : *contraria contrariis curantur*. »

Si l'homme a tiré de son propre fond intellectuel l'axiôme, *contraria contrariis curantur*, il en a tiré aussi probablement la négation de cet axiôme par l'empirisme ; en sorte que ce fond intellectuel ne ressemble pas mal à la boîte de Pandore (2).

3e. *Proposition* : — « L'homme est né encore avec un autre axiôme, c'est celui-ci : *sublatâ causâ tollitur effectus*, lequel, traduit en langue médicale revient à dire : *Natura morbi ostendit curationem*. Tout ceci est au-dessus des sens, antérieur à toute expérience matérielle, comme l'intelligence précède toute pratique et est supérieure aux sens. »

Cette troisième proposition renferme une pétition de principe ; on y suppose prouvé justement ce qui est en question ; on y dit que la nature de la maladie indique le remède : or c'est

(1) La naïveté de cette phrase nous donne le regret qu'elle soit de M. Renouard, l'écrivain le plus sérieux que nous connaissions.

(2) M. Renouard fait bien de nous rappeller que l'homme a trouvé le *similia similibus curantur* par l'empirisme ; il a raison, en effet c'est l'expérience des médicaments qui a donné naissance à l'homœopathie.

là précisément ce que nous nions, et nous avons donné pour cela d'excellentes raisons qu'on ne se met nullement en peine de réfuter, dont on ne tient aucun compte (1).

Des trois propositions qui précèdent M. Sales Girons tire immédiatement la conclusion générale suivante : « Sur ce terrain de *l'a priori* ou de la nature humaine, l'accord était un fait ; et M. Gibert, en l'acceptant de M. Bouillaud, introduisait celui-ci dans le sein de la véritable doctrine vitaliste comme une conquête glorieuse. Du même coup M. Gibert ajoutait à l'étude de M. Renouard l'entête qui lui manque, faute d'un peu moins de préoccupation.

Deux pages plus loin, M. Sales Girons s'exprime comme il suit, à propos de la découverte de certains médicaments : « L'expérience ici n'a-t-elle pas été conduite comme par la main jusqu'à ce qu'elle ait trouvé ce que l'intelligence cherchait ? Et la preuve que l'expérience n'est qu'un auxiliaire, qu'un organe, une servante, c'est que, lorsqu'elle a trouvé le bon, elle ne le savait pas, et qu'il a fallu que l'intelligence le lui dît. »

Ici M. Sales Girons personnifiant l'expérience, lui prête une existence propre, distincte, séparée de l'intelligence. Or nous avons toujours protesté contre cette hypothèse, nous professons M. Gibert et moi après Aristote, dont nous avons cité un fragment très remarquable ; nous professons, dis-je, que l'expérience ne se forme que par le concours des facultés les plus élevées de l'entendement. Nous admettons, comme nos adversaires, que l'expérience n'est qu'un organe, un auxiliaire, une servante de l'intelligence, ou mieux de l'âme douée d'intelligence.

Mais nous ajoutons que c'est un organe, un auxiliaire indispensable à l'entendement humain pour passer avec assurance de la maladie au remède qui doit la guérir. Nous ajoutons que,

(1) Nous savons très bien que M. Renouard nie ce raisonnement, puisqu'il a soutenu que toutes les notions sur la maladie ne pouvaient conduire à aucune indication sur les médicaments. Mais il n'y a ni pétition de principes, ni solution de ce qui est en question à dire qu'on est d'un avis contraire. Nous n'en avons pas fait mystère.

à défaut de cet auxiliaire, tout ce que l'esprit conçoit, imagine, invente en fait de thérapeutique, n'a que la valeur d'une conjecture, d'une probabilité plus ou moins grande.

Nous comparerons volontiers l'observation et l'expérience, à l'aide desquelles notre esprit acquiert certaines connaissances, au bâton dont l'aveugle se sert pour trouver son chemin dans un sentier difficile et dangereux. Certes, ce n'est pas le bâton qui cherche et qui trouve ; mais sans le bâton le pauvre infirme court risque à chaque pas de se heurter contre un obstacle ou de tomber dans un précipice (1).

Ensuite M. Sales-Girons jette un coup-d'œil rapide sur les deux procédés au moyen desquels l'esprit humain arrive à la connaissance. Il dit que la déduction, descendant de l'intelligence au fait, procède du haut en bas, *ainsi que l'a toujours fait un vitaliste* ; et que l'induction passant des faits inférieurs à l'intelligence, procède de bas en haut, *ainsi que l'ont toujours fait les matérialistes et les organiciens.*

J'espérais que M. le rédacteur en chef de *la Revue médicale*, imitant l'exemple donné par tous les orateurs et les écrivains qui se sont occupés de la question qui nous divise, s'abstiendrait du reproche banal de matérialisme, qui n'atteint personne de ma connaissance; mais il ne se contente pas de le mentionner; il y insiste, et termine ainsi son parallèle des deux méthodes scientifiques : « Telle est la tyrannie des méthodes que, lorsque par bonheur ou malheur, on s'est donné à l'une ou à l'autre, on fait bien ou mal logiquement, c'est-à-dire forcément et même à son insu (2). »

---

(1) Nous croyons n'avoir rien dit contre l'expérience servante de l'intelligence, n'ayant jamais eu qu'à nous louer de ses services; mais si l'expérience va primant, dominant, précédant l'intelligence, nous n'y avons pas la moindre confiance. Ici donc M. Renouaad nous accorde trop, l'expérience est mieux qu'un bâton.

(2) Il en est des deux méthodes comparées, comme de l'intelligence et de l'expérience; l'induction est très bonne quand on a commencé par la déduction; l'expérience est très bonne quand on commence par l'intelligence.

J'en appelle de l'anathème absolu lancé ici contre la méthode inductive au profit de la déductive; j'en appelle, dis je, à l'histoire de la philosophie, qui prouve clair comme le jour que les deux méthodes sont également naturelles à l'esprit humain, qui emploie tantôt l'une, tantôt l'autre, selon les circonstances ; et quelquefois toutes les deux concurremment. Aucune d'elles ne conduit nécessairement à la vérité ni fatalement à l'erreur ; aucune n'est ni essentiellement bonne, ni essentiellement mauvaise ; mais elles sont l'une et l'autre bonnes ou manvaises; selon l'usage ou l'abus qu'on en fait.

Quand M. Sales-Girons nous accuse de supprimer les études anatomiques physiologiques, pathologiques, etc., nous n'avons qu'à le renvoyer aux paragraphes de notre mémoire intitulés *nosologie, physiologie, pathologie*. Il verra si nous avons supprimé *tout cela*, comme il le prétend(1).

Enfin nous lisons à la derniere page : « Pour celui qui est attentif, il est évident que le grand argument que l'empirisme a fait valoir dans cette discussion et certes l'argument le plus puissant, est celui qui a été pris de la découverte du quinquina et de la vaccine. Eh bien ! selon nous, l'histoire thérapeutique de la vaccine et du quinquina est l'humiliation de la science médicale... L'exemple du quiquina est le diplôme des docteurs noirs, et l'exemple de la vaccine le brevet des bergers guérisseurs. »

Nous n'avons pas cité seulement l'exemple du quinquina, et de la vaccine, mais encore une foule d'autres qu'il serait trop long et qu'il est inutile de reproduire ici. Nous n'avons pas craint même d'aborder le traitement par la saignée qu'on regarde dans une certaine école comme le modèle le plus parfait des médications physiologico-rationnelles. Quant à notre opposant, il n'a cité, lui, aucun exemple particulier à l'appui de ses affirmations générales, soit qu'il ait dédaigné de descendre à ce

(1) Si M. Renouard a dit dans ces paragraphes que ces sciences sont utiles pour la thérapeutique, comment peut il en avoir conclu dans un autre paragraphe qu'elles n'ont jamais conduit et ne pourront jamais conduire à l'indication du médicament?

genre de démonstration, comme relevant de la méthode inductive, soit qu'il n'ait trouvé aucun exemple à sa convenance.

Il n'a vu dans notre travail qu'une seule chose capitale : nous nions que le vitalisme animique ou mono-dynamique soit la base de la science et surtout de la pratique médicale, et nous prétendons établir la thérapeutique sur un axiôme purement expérimental. Dès-lors aussi notre doctrine doit aboutir forcément à la négation de la science, à l'avilissement de la profession (1).

Voici pourtant une maxime qui n'émane pas d'Hippocrate et qui n'est pas moins respectable : *bona arbor bonum fructum facit ; mala arbor malum fructum.* Ce qui, traduit en langue médicale, veut dire : Une théorie vraie conduit à une pratique salutaire ; une théorie fausse conduit à une pratique stérile ou nuisible. Or votre théorie, Messieurs les physio-pathologistes, déprécie, réprouve les meilleures médications, celles qui, de l'aveu de tout le monde, font la gloire de l'art, le soulagement des malades, la consolation du praticien. Donc votre théorie est fausse, et vous n'avez rien de mieux à faire que d'y renoncer (2).

Nous avons une trop haute opinion de l'impartialité et de l'intelligence de M. le Directeur de la *Revue médicale* pour douter qu'il ne s'empresse de rectifier une appréciation erronnée dans laquelle l'ont entraîné en cette occasion le défaut d'un examen approfondi et la préoccupation d'un sentiment très-honorable, très-légitime.

Postscriptum de M. Renouard.

La réponse qu'on vient de lire était envoyée avant que le second article de M. Sales Girons et la lettre de M. Fauvelle eussent paru. Il est donc nécessaire que j'ajoute quelque chose aux pages précédentes.

(1) Nous avons vu sur le texte de M. Renouard que les notions de la maladie n'ont pu et ne pourront jamais servir à la médication. Pouvons nous en conclure que la médecine en était agrandie et le médecin plus distingué ?

(2) Notre lecteur jugera de la valeur de cette réponse.

Toute l'argumentation de ce dernier article roule sur une hypothèse que je repousse. Voici le langage qu'on me prête : « Jusqu'à nous, la médecine était descendue de la maladie au remède ; l'arbre est jugé par ses fruits ; l'expérience est faite. Que la médecine monte désormais du remède à la maladie... Ce qui signifie que la notion du médicament doit précéder et dominer les notions morbides de l'affection ; en d'autres termes, que la thérapeutique est la première, ou que la pathologie ne vient qu'après. » (Voir le cahier de la *Revue médicale*, 15 novembre 1859.)

On ne dit pas que ces propositions se trouvent littéralement dans mes écrits ; mais on affirme qu'elles découlent de la doctrine que j'ai émise ; et l'on s'appuie pour le prouver sur la phrase suivante, dont la substance, sinon la forme, est bien de moi : *Les connaissances préalables de la maladie sont impuissantes pour indiquer la médication*. Eh bien ! je le demande à tous les lecteurs, je le demande à M. Sales Girons lui même : peut-on déduire logiquement de cette phrase les propositions que j'ai citées auparavant ? Si les connaissances préalables de la maladie sont impuissantes ou *insuffisantes* (1) pour indiquer la médication, qu'en devons-nous conclure ? qu'il faut quelque chose de plus. Ce quelque chose, je ne l'ai pas laissé dans l'ombre, je l'ai énoncé formellement ; c'est la notion des effets produits par les agents curatifs employés dans des cas analogues.

Voici l'aphorisme que j'ai placé en tête du *résumé de la discussion académique* : Quand on y réfléchit mûrement et sans prévention, on reconnaît bientôt qu'une idée pathologique, c'est-à-dire la représentation mentale d'une maladie, si complète qu'elle soit, ne saurait jamais contenir l'idée ou l'indica-

(1) M. Renouard ne dit plus que les notions pathologiques de la maladie sont *impuissantes*, il dit aujourd'hui qu'elles sont seulement *insuffisantes*. C'est bien différent, si différent que notre opposition se change en un accord parfait, notre critique a porté son fruit, en pouvait-il être autrement avec un esprit si juste !

tion du remède propre à la guérir, *avant qu'on ait tenté quelque essai pour s'éclairer à ce sujet*. L'épreuve clinique seule nous fournit des renseignements positifs sur la valeur des moyens thérapeutiques. Tant qu'un agent curatif n'a pas subi cette épreuve, on ne peut former sur son efficacité que des conjectures plus ou moins probables.

C'est clair et net ; quand on lit cela attentivement, on ne peut plus me soupçonner d'avoir voulu renverser l'ordre des études médicales ; mais on doit rester persuadé que j'ai voulu faire entendre que les données physio-pathologiques seules sont *insuffisantes* (1) pour établir avec certitude les indications thérapeutiques.

Maintenant que j'ai disculpé ma doctrine du principal grief que lui reprochait M. le directeur de la *Revue médicale*, je m'estimerais heureux si je l'avais réconcilié avec elle ; ce serait pour moi, je ne dis pas un triomphe ; car il n'y a ici ni vainqueur ni vaincu, mais une bien douce satisfaction (2).

Suit la réponse faite par M. Renouard à la lettre de M. le docteur Fauvelle de Laon. Notre collaborateur comprendra qu'ayant répondu à M. Fauvelle qu'il pouvait développer plus longuement sa pensée sur la question, et ayant reçu de ce confrère l'avis d'une continuation, nous attendons au prochain cahier pour mettre la réponse de M. Renouard à sa véritable place, c'est-à-dire à la suite de la critique de M. Fauvelle.

---

(1) Voilà l'expression qui est répétée pour ne laisser aucun doute sur la pensée de M. Renouard. Nous le répétons donc aussi, le différent entre nous est terminé au moyen de la substitution franche du mot *insuffisant* au mot *impuissant*.

(2) Que M. Renouard reste persuadé que jamais discussion scientifique entre collaborateurs de la *Revue Médicale*, n'atteindra les liens d'estime qui les unit. Celle-ci, par l'accord qui en résulte au moyen de la substitution d'un seul mot, n'aura d'autre effet que de rendre ces liens plus étroits entre nous.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

ORIGINE DES SOURCES SULFUREUSES.

MODIFICATIONS QU'ELLEE SUBISSENT.

On a émis jusqu'à ce jour plusieurs théorie, pour expliquer la formation des eaux sulfureuses naturelles. Les uns prétendent que l'eau, filtrant de la périphérie vers le centre, par son contact avec les diverses couches de la terre, déterminerait un travail chimique dont le résultat serait la minéralisation ; cette eau acquierrait en même temps une certaine thermalité variable suivant la plus ou moins grande synthèse chimique qui s'effectuerait. Le degré de température généralement plus élevé que présentent les sources sulfureuses le plus richement minéralisées, est-il peut-être le point de départ de cette théorie ?

La théorie qui attribue aux volcans l'origine des sources sulfureuses est la plus accréditée, je crois. Est-elle due à ce que tout pays possédant un de ces terribles phénomènes, est riche aussi en sources de cette nature? cette coïncidence ne peut être une preuve en faveur, car les sources voisines des volcans devraient alors présenter une intermittence qu'on n'a point observée. La terre peut être ébranlée et une source disparaître ; mais pour si voisines qu'elles soient, si elles ne disparaissent point, leurs propriétés physiques et chimiques restent les mêmes.

Je ne prétends certes pas juger la question ; il faudrait avoir fait d'autres études que celles auxquelles je me suis livré. Je me permettrai cependant d'émettre une opinion à ce sujet. Pour moi, les volcans et les eaux sulfureuses sont dus à la même cause. La nature, très prévoyante en toutes choses (outre la guérison des mille et une petites misères qui affligent la pauvre humanité contre lesquelles elle nous devait un remède), n'a-t elle pas, par l'issue continue de nos sources, établi la sauvegarde de notre planète ? Si le centre

de la terre est à l'état incandescent, ne faut-il pas croire qu'elles ne sont autre chose que des soupapes de sûreté? Cette uniformité d'ingrédiens, toujours les mêmes, se présentant toujours avec les mêmes proportions dans une source, indiquent une fixité d'action qu'on ne peut trouver que dans un laboratoire semblable.

Quant à la diversité de température, de minéralisation, il n'est pas difficile de s'en rendre raison. Toutes les vapeurs minérales qui s'échappent du centre d'ignition à travers les fissures, viennent à se condenser. La cause qui les produit étant toujours la même, elles doivent invariablement présenter les mêmes caractères.

Supposons que ce soit non-seulement des vapeurs purement minérales, mais qu'il y ait encore de la vapeur d'eau et que lors de la condensation cette eau chargée de principes minéraux arrive directement à la surface de la terre, nous aurions la même composition pour toutes les sources. Mais quel temps mettent les sources pour arriver jusqu'à nous, quelles diversités de trajet ne suivent-elles pas? Lorsque nous les voyons déposer une si grande quantité de quelques-uns de leurs principes constituants dans les réservoirs où l'art les fait aboutir, que ne peuvent-elles pas perdre dans des réservoirs qu'elles parcourent dans le centre de la terre? et les rochers calcaires surtout où nous les voyons continuellement jaillir, présentent des grottes immenses. De cette manière leur diversité de minéralisation est facile à comprendre en donnant à toutes les sources sulfureuses le même point de départ et la même origine. On peut aussi se rendre compte ainsi de leur différence de température.

Si nous supposons, au contraire, que des vapeurs minérales seules s'échappent du centre de la terre, l'explication de la variété chimique et physique des sources qui nous occupent est tout aussi simple que la précédente. En effet, il faudrait alors croire que ces vapeurs arriveraient dans des réservoirs où l'eau venant de la périphérie du globe, filtrerait. Là, elle serait minéralisée, chauffée, peut-être même

réduite en vapeur minéralisée, et ce serait encore le trajet à parcourir pour arriver aux dehors qui la modifierait. Ce qui donnerait quelque crédit à cette dernière supposition est l'observation faite sur la plupart des sources sulfureuses de l'influence de l'état atmosphérique sur la sulfuration et la thermalité, et dans d'autres la présence d'infusoires.

D'après ce qui précède, nous trouvons deux causes naturelles, bien simples pour nous rendre raison de la différence chimique et physique que présentent entre elles les sources sulfureuses. Quelles conclusions faut-il en déduire ?

Une cause de modification, les dépôts, ne peut altérer sensiblement la composition d'une source sulfureuse. Les seuls principes que l'eau perd en parcourant les conduits naturels à travers lesquels elle vient à la surface de la terre, se réduisent à des couches de glairine qui en tapissent les parois. Cette matière organique se trouve primitivement en dissolution dans les sources sulfureuses ; elle n'affecte la forme de flocons que lorsqu'elle s'est déposée par le séjour dans un bassin, ou le passage long temps prolongé de l'eau qui lui sert de véhicule. En jugeant par analogie, on peut, chaque jour, se convaincre du fait sur les lieux qui possèdent des bains sulfureux.

Ainsi à Saint-Sauveur, où la somme d'eau fournie par la source serait insuffisante pour alimenter seize baignoires et une douche, s'il n'existait un réservoir, on trouve dans ce réservoir des quantités considérables de glairine en flocons énormes, qui ont 0 m., 55 c. de diamètre, sur près de 0 m., 02 c. d'épaisseur. Cette matière tapisse aussi l'intérieur de tous les tubes. L'eau se comporte nécessairement de la même manière dans les réservoirs et conduits naturels qu'elle parcout, que dans ceux que lui ménage l'art pour sa distribution, excepté toutefois les altérations et les pertes qu'elle peut subir par suite du contact de l'air et du défaut de pression pour sa vapeur et ses gaz.

Une autre cause de modification, la diminution de température, est la seule qui doit être prise en considération.

C'est au degré de chaleur plus ou moins élevé qu'il faut attribuer presque exclusivement la variété d'action des diverses sources sulfureuses, hors le cas cependant où, dans l'eau d'une source de cette nature, le peu d'élévation de température tiendrait à son mélange avec de l'eau ordinaire. Mais, si elle ne doit sa vertu tempérée qu'à des causes telles que la longueur du trajet à parcourir, la nature des terrains qu'elle traverse qui peuvent se trouver par leur nature plus ou moins bons conducteurs du calorique, alors l'eau conservant tous ses principes minéralisateurs dans les mêmes proportions, n'est pas dénaturée et ne perd rien quant aux propriétés de ces principes.

Il peut arriver encore que le contact de certaines substances décompose l'eau, s'empare de son oxigène, par exemple. L'hydrogène se combinant alors avec le soufre forme l'acide sulfhydrique, et l'oxygène se combinant peut engendrer aussi d'autres gaz, comme le gaz acide carbonique. Nous concevons ainsi pourquoi certaines sont plus gazeuses ; mais ce cas ne constitue pas une cause d'altération vraie; car nous trouverions toujours le liquide composé dans les mêmes proportions.

On voit, d'après ces quelques mots, que ce n'est pas à la plus ou moins forte somme de principes sulfureux fournis à l'analyse, que nous attribuons l'énergie d'une source, mais bien généralement du moins à l'élévation de température. Je dis généralement, car il est des eaux sulfureuses qui présentent moins de soufre, une température moins élevée que d'autres, et qui ont une action plus intense, et produisent des effets plus marqués que ces dernières. Dans ce cas, il est vrai aussi que leur température diffère de peu de chose. A l'appui de ce fait, je pourrai citer ce qu'on observe entre la source tempérée de Baréges, qui contient 0,0245 de sulfure de sodium par litre, dont la température est de 33° centigrades, et celle de St-Sauveur qui contient sur le même volume d'eau 0,0253 de sulfure de sodium, et dont la température est de 34°,50 centigrades à la douche, et de

33 à 33°,50, lorsqu'on l'emploie pour bains. La différence que présentent, sous tous les rapports, ces deux sources, ne semble pas qu'on dût en tenir compte; et cependant, dans le même cas de maladie, l'une sera excitante et l'autre calmante. Est-il possible maintenant, d'après ce seul exemple, de tirer quelque conséquence thérapeutique de l'analyse des sources sulfureuses?

Poursuivant son étude M. Fabas passe aux divers modes d'action thérapeutique des eaux minérales et n'en trouve que deux, savoir l'action qui a lieu par la balnéation sur la surface externe du corps et l'action qui s'opère par la boisson sur la muqueuse gastrique et intestinale.

Nous ne pouvons pas supposer que notre savant confrère ignore qu'il y a aujourd'hui, grâce à la pulvérisation de l'eau minérale imaginée et réalisée par M. Sales-Girons un troisième mode d'action thérapeutique plus vaste dans son application que les deux autres, nous voulons parler des inhalations respiratoires à l'eau pulvérisée. La surface bronchique atteinte par ce moyen est trente fois plus grande que celle de la peau ou de l'estomac.

QUELQUES RÉFLEXIONS

A PROPOS DU MÉMOIRE SUR L'ALCOOL

ET LES COMPOSÉS ALCOOLIQUES EN CHIRURGIE ;

Par MM. **Batailhé** et **Guillet**, D. M.

Les progrès de la chirurgie moderne, sa supériorité sur la chirurgie ancienne, sont sous bien des rapports tout à fait incontestables.

Grâce aux progrès de l'anatomie pathologique surtout, et aux diverses méthodes exploratoires nouvelles, le diagnostic des maladies chirurgicales a fait d'incontestables progrès. Les progrès du diagnostic chirurgical ne sont certes pas comparables à ceux que l'auscultation et la percussion ont imprimés au diagnostic des maladies médicales : mais pour être moindres, ils ne sauraient être contestés.

Aurons-nous à enregistrer les mêmes progrès pour la thérapeutique chirurgicale? A t-elle elle aussi fait des progrès?

Quiconque oserait poser une question pareille à un chirurgien quelconque, ne recevrait pas même de réponse. Les chirurgiens par excellence se croient sûrs de la thérapeutique chirurgicale, et son infaillibilité, de ses progrès incessants. Hélas que de fois on les surprend à railler la thérapeutique médicale, ses incertitudes, ses variations, et se donner sur les médecins une suprématie. qui les éloigne bien de ces anciens *chirurgiens-barbiers*, qui ne faisaient presque rien de sérieux, sans l'assistance et le contrôle d'un savant médecin, comme on peut le voir à chaque page d'Ambroise Paré.

Or cette prétention des chirurgiens aux progrès incessants de la thérapeutique chirurgicale est-elle bien fondée?

C'est ce que viennent de contester MM. Batailhé et Guillet dans leur brochure sur l'alcool et les alcooliques en chirurgie. A leurs yeux la thérapeutique chirurgicale n'a pas progressé dans son ensemble du moins; mais encore elle a subi un déplorable recul, un recul tel que la thérapeutique médicale n'en a jamais subi de comparable.

Le lecteur a bien deviné que ce n'est pas la partie mécanique de l'art chirurgical qui a baissé. L'ancienne académie de chirurgie, en mettant en honneur l'étude de l'anatomie descriptive et de l'anatomie topographique, a porté dans l'application des appareils et des bandages, dans l'exécution des procédés opératoires, une précision une perfection inconnues des chirurgiens qui l'avaient précédée. La chirurgie moderne en marchant dans la voie de l'académie de chirurgie, a étendu et perfectionné son œuvre. Ce n'est donc pas la partie mécanique de la chirurgie moderne qui prête le flanc à la critique; ce n'est pas par là que la chirurgie moderne a péché, et qu'elle peut être inférieure à la chirurgie ancienne. C'est par son côté médical, c'est-à-dire par les pansements qu'a péché la chirurgie moderne.

Il est de toute évidence que les plaies de cause accidentelle, les plaies d'opérations jouent un rôle immense, on peut dire le rôle capital dans la chirurgie, et que par là même les panse-

ments bien ou mal faits exercent une influence énorme sur les résultats définitifs de la pratique chirurgicale.

Or, MM. Batailhé et Guillet affirment que les chirurgiens anciens faisaient bien les pansements, tandisque les chirurgiens modernes les font mal et très-mal.

Il est inutile de rappeler comment les chirurgiens modernes pansent les plaies récentes, les plaies d'opérations ; les fractures compliquées de plaies. Ils les pansent au cérat, aux cataplasmes, aux bains, on pourrait dire en résumé aux corps gras et à l'eau.

En est-il de même des anciens chirurgiens? Tous, depuis Hippocrate jusqu'au siècle dernier, tous sont unanimes pour proscrire les agents préconisés par les chirurgiens de nos jours dans le traitement des plaies récentes.

Qu'ordonnent-ils à leur tour? Ce sont des recettes très nombreuses, très-compliquées, que l'on peut retrouver dans les œuvres d'Hippocrate, de Dionis, de J. L. Petit, d'Ambroise Paré surtout. Or tous ou presque tous ces topiques qu'ils appliquent sur les plaies récentes, disent MM. Batailhé et Guillet, contiennent de l'alcool ou des liqueurs alcooliques : au temps de J. L. Petit et de l'ancienne académie de chirurgie, on employait aussi ces recettes mais, aussi bien souvent l'eau-de-vie pure, ou l'esprit de vin.

La pratique des anciens chirurgiens n'est pas entièrement éteinte : Elle vit parmi les gens du peuple, et parmi les empiriques, surtout dans les campagnes : leurs topiques contre les plaies ont presque tous pour base l'alcool, absolument comme les topiques de la chirurgie ancienne.

Donc deux systèmes sont en présence dans le pansement des plaies récentes et des plaies d'opération :

1° Le système des chirurgiens modernes, c'est-à-dire pansements aux corps gras, aux cataplasmes, aux bains, etc., ce qu'ils appellent des émollients.

2° Le système des anciens, c'est-à-dire le pansement à l'alcool et aux alcooliques (alcool, eau-de-vie, vulnéraire, etc.) auxquels dans certains cas spéciaux ils adjoignent un groupe

d'agents qu'on peut faire rentrer dans les balsamiques,(résines, huiles essentielles.)

Or qu'est ce qui est dans le vrai, dans cette importante question? les anciens, ou les modernes? C'est la question qu'ont examinée MM. Batailhé et Guillet : et ils sont arrivés à des résultats vraiment déplorables pour l'état actuel de la chirurgie.

L'alcool étant la base des pansements de la chirurgie ancienne, il fallait examiner si l'alcool a des vertus thérapeutiques et quelles sont ces vertus. Or voici les propositions énoncées sur ce sujet dans le mémoire que nous analysons.

1° L'alcool mis à la surface des plaies récentes est toujours innocent; il ne produit jamais aucun accident.

2° L'alcool favorise la réunion immédiate.

3° L'alcool prévient les phlegmons diffus.

4° L'alcool prévient la phlegmons des synoviales tendineuses, leurs fusées purulentes.

5° L'alcool prévient l'infection purulente.

6° L'alcool prévient les phlébites et les angioleucites diffuses et suppurées.

7° L'alcool et les alcooliques (surtout quand on leur joint les balsamiques) rendent des services dans les plaies cancéreuses, les plaies gangréneuses, fétides, de mauvaise nature, etc., etc.

8° L'alcool est utile dans le traitement des plaies des viscères, (taille, opération césarienne,etc.)

Dans notre prochain numéro nous exposerons les preuves que donnent MM. Batailhé et Guillet à l'appui de ces propositions.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

JOURNAUX DE PARIS.

Anévrisme inguino-fémoral guéri par la compression alternative exercée sur l'artère iliaque externe. — S'il existait encore quelque doute sur l'efficacité de la compression digitale ou mécanique dans le traitement des anévrismes,

le fait suivant viendrait apporter en faveur de cette méthode conservatrice un témoignage irréfragable.

Au mois de juin dernier, un jeune homme de vingt-quatre ans, porteur d'un anévrisme de la partie supérieure de l'artère fémorale, allait se rendre à Dublin pour y être opéré par la méthode de Hunter. Il ne s'agissait de rien moins que de lui lier l'artère iliaque externe, et c'était un éminent chirurgien, M. Butcher, qui devait pratiquer l'opération. Mais, avant de partir, ce malade me fut amené, et après l'avoir examiné avec soin je jugeai que la compression alternative pouvait être essayée chez lui avec quelque chance de succès, malgré la situation élevée de la tumeur. En effet, voici quel était l'état de ce jeune homme, le 28 juin, au moment où il fut admis dans mon service à l'hôpital de la Cité de Limerick : dans la région inguinale gauche, à un pouce au-dessous du ligament de Poupart, existait une tumeur ovoïde, pulsative, de quatre pouces de longueur sur trois de largeur, située sur le trajet de l'artère fémorale, en embrassant à son origine l'artère profonde de même nom. Cette tumeur était le siége de battements distincts qui disparaissaient quand le pouce était appliqué sur l'artère fémorale à son passage sous le ligament de Poupart. Ce fut dans ces conditions et en ce point que je me décidai à exercer la compression digitale.

L'application de cette méthode de traitement fut commencée le jour même, 28 juin, à 2 heures après-midi, et continuée sans interruption par deux aides se relayant mutuellement, pendant 79 heures et demie. Dans ce laps de temps, le malade avait été mis à la diète lactée ; le soir, on lui donnait un peu de morphine ; sa tumeur avait été constamment recouverte de glace et son membre inférieur entouré de flanelle, depuis les orteils jusqu'à la partie moyenne de la cuisse. Sous l'influence de la compression ainsi faite, il s'opéra un changement remarquable dans la tumeur ; elle devint plus dure, plus petite ; le mouvement circulatoire s'y ralentit et l'on put reconnaître qu'un travail de coagulation s'y faisait d'une manière incessante. Un tel résultat était encourageant et je me proposais d'insister autant

que je pourrais sur les moyens déjà employés ; mais les deux élèves qui m'avaient prêté leur intelligent concours, me paraissent fatigués, je dus substituer à l'action des doigts celle du compresseur du docteur Carte, appareil très-ingénieux et parfaitement exécuté.

Du 1er au 9 juillet, j'eus recours alternativement à la compression mécanique et à la compression digitale, en laissant quelques intervalles de repos au malade qui ne toléra jamais plus de 20 à 40 minutes la compression digitale, quoique celle-ci fût moins pénible que la compression mécanique. Cette précaution même n'empêcha pas que la peau ne s'excoriât, et cette circonstance, jointe à la difficulté d'agir à la distance d'un pouce sur la partie supérieure du sac, m'engagea à porter la puissance compressive sur l'artère iliaque externe à deux pouces environ au-dessus du ligament de Poupart. Après 24 heures de repos, je commençai la compression en ce point, et, grâce à la souplesse de la paroi abdominale et à l'admirable flexibilité de l'appareil du docteur Carte, je pus diriger la force compressive en dehors et en bas, de manière à aplatir le vaisseau contre le psoas et le bord interne du bassin. Un fait à noter, c'est que la compression en ce point fut bien mieux supportée qu'elle ne l'avait été à la hauteur du ligament de Poupart, ce qui s'explique par l'élasticité des tissus qui formaient en dernier lieu un coussinet à l'artère.

A partir de cette époque jusqu'à la guérison définitive, je ne me servis guère que du compresseur, soulageant seulement le malade, pendant le jour, par quelques heures de compression digitale ou même de repos absolu. Ce jeune homme s'était habitué à fixer lui-même l'instrument sur le point convenable et à graduer la comprssion d'après les effets observés du côté de la tumeur. Les applications de glace furent continuées sur celle-ci pendant 21 jours consécutifs. Le 19 juillet, je fis cesser la compression pendant la nuit, et pendant le jour on ne la pratiqua que de temps à autre, pour ne pas ulcérer la peau qui semblait s'attendrir. Au bout de quelque temps, le malade éprouva des sensations inconnues, causées par l'établissement

de la circulation collatérale; puis, le 4 août, il s'aperçut en ajustant le compresseur que les battements avaient cessé complètement dans sa tumeur et il s'écria avec un sentiment de joie inexprimable: *je suis guéri*! Il l'était en effet, et après une absence de quelques jours, je pus constater cette heureuse terminaison avec M. le docteur Bourke, mon suppléant.

C'est ainsi qu'un anévrysme grave par sa situation rapprochée du centre, et qui aurait nécessité une opération sanglante, périlleuse et incertaine dans ses résultats, a guéri en 36 jours moins quelques heures, à l'aide d'une compression dont la durée totale peut être évaluée à la moitié de ce temps et qui n'a eu d'autre inconvénient que de produire à la peau une altération superficielle, presque insignifiante.

Docteur W.R. GORE,
Chirurgien de l'hôpital de la Cité de Limerick (Irlande)
(*Journ. de méd. et de chirurg. prat.*)

JOURNAUX DES DEPARTEMENTS.

Attaques d'asthme guéries par la narcotisation localisée pratiquée à l'aide d'injections de sulfate d'atropine sur le nerf pneumo-gastrique. Par M. A. Courty, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier.

Mme C..., âgée de cinquante-quatre ans, encore réglée, d'une petite taille, d'une constitution sèche, mais assez forte, d'un tempérament nerveux sanguin depuis l'âge de onze ans n'a jamais souffert de la moindre douleur et ne se rappelle avoir eu aucune maladie nerveuse. Seulement, à l'âge de huit ans pendant une épidémie de dyssenterie, elle fut atteinte comme beaucoup d'autres, et resta deux mois malade. Mariée à vingt-huit ans, elle eut un enfant qui mourut à l'âge de six mois.

Il y a quatre ans, à la suite d'une course rapide et pénible qui avait déterminé une transpiration abondante, elle se refroidit, et éprouva à l'instant même une grande difficulté dans la respiration. La dyspnée augmenta peu à peu soit par défaut de soins, soit plutôt par suite de la nature même de la maladie au développement de laquelle le refroidissement et la suppres-

sion brusque de la transpiration avaient servi de cause occasionnelle, et bientot les accés d'asthme, séparés par des intermittences plus ou moins longues, mais rarement exemptes d'oppression, atteignirent le degré de violence que je leur ai reconnu depuis que je donne mes soins à cette malade.

Plusieurs médecins avaient déjà donné des soins à Mme C.., et essayé vainement de la soulager par l'usage longtemps prolongé de l'ipécacuanha, de la belladone, des vésicatoires, et des autres moyens usités en pareille circonstance, même des inspirations d'éther et de chloroforme.

Lorsque je fus appelé auprès d'elle pour la première fois, il y a environ dix huit mois, je la trouvai en proie depuis plusieurs jours à un de ses violents accès, ne pouvant ni dormir, ni manger, ayant beaucoup de peine à parler, l'oppression se trouvant par moments interrompue par des quintes de toux très fatiguantes, avec état vultueux et violacé des lèvres et de la face d'ailleurs ordinairement assez pâle, produisant l'imminence de la suffocation, et suivies d'une expectoration muqueuse qui apportait à peine un soulagement de quelques minutes.

L'auscultation fait constater qu'il n'existe aucune altération organique du cœur, mais qu'il y a un peu d'emphysème pulmonaire, notamment vers le sommet des deux poumons, et une contraction spsmodique des bronches, de la trachée et du larynx déterminant un râle sibilant des plus intenses.

Un émétique, un purgatif, des frictions sur le cou avec l'onguent napolitain belladoné, des pilules antispasmodiques composées d'opium, d'extrait de valériane et d'extrait de belladone à parties égales, l'usage interne du chlorate de potasse, et des sinapismes promenés sur divers points, me parurent successivement appelés à remplir les principales indications, et finirent par produire en effet au bout d'une quinzaine de jours un soulagement marqué, suivi lui-même de la fin de l'accès et d'une amélioration notable de la maladie pendant l'intermission, notamment de la possibilité pour Mme C... de se coucher dans son lit. Les mêmes moyens furent employés avec la même efficacité une autre fois, et parurent conjurer un nouvel accès sans ame-

ner d'ailleurs un résultat suffisant pour permettre à la malade de sortir de son appartement.

Mais, quelques mois après, la maladie reparut avec une violence telle que, après avoir employé de nouveau sans succès pendant trois semaines les mêmes moyens, la fumée de *datura stramonium*, des cigarettes Espic, etc., je crus devoir recourir aux lumières d'un confrère. Mon collégue et ami le professeur Bouisson, appelé en consultation, après avoir examiné attentivement la malade, partagea mon avis sur la nature de l'affection, et nous arrêtâmes ensemble le traitement suivant :

Pilules de Dupuy, vésicatoires promenés sur la poitrine et pansés avec l'hydrochlorate de morphine, usage des Eaux-Bonnes.

Malgré l'usage longtemps continué de ces moyens et de plusieurs autres, cette nouvelle crise se prolongea plusieurs semaines encore. Enfin, elle s'apaisa par degrés, et une nouvelle intermission, ramenant un peu de calme, permit à la malade de prendre haleine pendant trois ou qnatre mois. Mme C. ne pouvait pourtant ni sortir ni se livrer à ses occupations ordinaires.

Le 28 août 1859, je fus appelé pour un nouvel accès en tous points semblable aux plus intenses observés déjà sur la même malade. Je pris aussitot le parti d'essayer sur Mme C... l'influence si remarquable de la narcotisation localisée. En conséquence, le même jour, à trois heures trente minutes du soir, je pratiquai une première injection de 6 gouttes de la solution de sulfate d'atropine au centième, équivalent à près de 2 milligrammes de ce sel, en dedans du sterno-cléido mastoïdien gauche, au niveau du cartilage thyroïde, sur le trajet de la gaîne des vaisseaux et nerfs du cou, c'est-à-dire du pneumo-gastrique. Le trocart fut enfoncé de 7 à 8 millimètres seulement de peur de léser les organes importants de la région. Quelques minutes après l'injection, vertiges, sécheresse de la bouche et de la gorge, dilatation des pupilles, fréquence du pouls, impressionnabilité très-grande à la voix et au toucher. A cinq heures, nous constatons ces divers symptomes de narcotisation.

En même temps, nous remarquons avec plaisir que la respiration est un peu plus aisée. Sinapismes aux pieds.

Le 29, pendant la nuit, il y a eu un peu d'agitation et même de délire ; à deux heures du matin une quinte de toux. Cependant Mme C... a pu coucher dans son lit et dormir par intervalles assez fréquents, D'après nos instructions, elle a pris une pilule de 0 gr. 025 d'extrait gommeux d'opium. Ce matin à onze heures, l'oppression est moins forte, plus de céphalalgie, de temps à autre quelques tournoiements de tête et des quintes de toux moins longues que précédemment. *Deuxième injection* de 6 gouttes, au même niveau, du côté droit, mais à une profondeur au moins double : le trocart ayant fait la piqûre, la canule seule fut enfoncée peu à peu, de manière à avancer sans danger aussi près que possible du pneumo-gastrique. A 11 heures 30 minutes somnolence, congestion vers la tête; la malade ne se plaint de rien. Les symptômes de narcotisation vont en augmentant. A 3 heures du soir, Mme C... se trouve encore dans l'état de stupeur qui l'a prise, nous dit-on, après 11 heures 30 minutes; elle ne nous reconnaît pas, semble effrayée quand on s'approche d'elle, profère des mots sans suite, revient pourtant à elle-même en peu d'instants et répond très-laconiquement à nos questions ; céphalalgie, bouche sèche, sensation de brûlure dans le pharynx et l'œsophage, dilatation des pupilles, pouls petit, fréquent, respiration presque normale. (Sinapismes aux pieds, 0 gr. 10 extrait gommeux d'opium divisés en 4 pilules égales à prendre de demi-heure en demi heure, jusqu'à diminution notable des symptômes.) A 9 heures, les symptômes d'intoxication sont moindres ; mais comme la malade n'a pris qu'une pilule, il paraît convenable, pour la délivrer plus vite, de mettre des sinapismes aux mollets et de donner une nouvelle dose d'opium.

Le 30, pendant la nuit, le sommeil a été agité par des rêves, des cauchemars. La respiration, quoique plus aisée, n'est pas tout à fait aussi libre qu'elle l'était hier pendant l'intoxication. Nous avions remarqué depuis plusieurs jours un état saburral de la langue, la bouche était pâteuse, l'appétit presque

nul, la constipation opiniâtre. La malade a rendu ce matin une tasse de café. En conséquence, nous prescrivons un purgatif (huile de ricin, 50 grammes ; eau de menthe, sirop de limons 20 grammes. Mêlez). Dix heures du soir. Mme C.... a vomi le purgatif et tout ce qu'elle a pris après (bouillon aux herbes, tisanes, etc). Nous prescrivons un lavement laxatif qui est rendu bientôt sans matières fécales.

Le 31, la nuit a été très-bonne. Il y a longtemps, nous dit Mme C..., qu'elle n'en avait passé de pareilles. Sommeil de plusieurs heures. La langue est toujours saburrale, épaisse, jaunâtre, la bouche amère; les envies de vomir sont bien manifestes (5 centigr. de tartre stibié, à répéter si les vomissements ne sont pas assez considérables). Huit heures du soir. La malade a vomi des matières jaune-verdâtre après la première prise. Elle se sent fatiguée après la première prise. Néanmoins la respiration devient de plus en plus libre, l'expectoration est facile ; il n'y a que quelques rares quintes de toux. Les règles arrivent à l'époque ordinaire.

Le 1er septembre, moins de sommeil que la nuit précédente; du reste, pas de quinte de toux, expectoration facile, respiration aisée, un peu sifflante. A onze heures, troisième injection de sept gouttes, au-dessus du dernier point piqué à droite; la canule, pénétrant à 2 centimètres, est promenée de haut en bas, de manière à disperser le liquide dans une plus grande étendue sur le trajet du nerf. Deux heures du soir. Depuis onze heures 30 minutes, la malade ne connaît plus personne; elle entend pourtant, et à chaque parole elle paraît surprise des sons qu'elle perçoit. Peu de dilatation de la pupille, tête chaude, pouls petit, fréquent; respiration très-aisée (sinapismes aux pieds; pilules de 0,025 milligr. d'extrait gommeux d'opium à prendre de trente minutes en trente minutes jusqu'à cessation des phénomènes d'intoxication). Sept heures du soir. La malade a recouvré ses sens depuis quatre heures, après avoir pris deux pilules d'opium; la céphalalgie a diminué progressivement; il y a encore des étourdissements et un peu de sécheresse

dans la bouche; pas de quintes de toux depuis le matin; la respiration est très facile.

A partir de ce moment, c'est-à-dire quatre jours après la première injection, l'accès d'asthme est entièrement terminé, et la malade peut être considérée comme guérie.

Le 1er octobre Mme C... est entièrement rétablie. Elle respire facilement, digère bien, peut se promener et reprendre les soins de son ménage.

Le 1er novembre, la guérison ne s'est pas démentie. Mme C... est venue me voir plusieurs fois dans mon cabinet, bien que son logement soit très éloigné du mien. Elle monte l'escalier sans oppression, la respiration est libre; elle ne se rappelle pas avoir jamais été aussi bien portante depuis quatre ans, époque de l'invasion de sa maladie; elle se regarde, malgré les craintes que nous exprimons à cet égard, comme délivrée pour toujours de son asthme et en possession de sa santé d'autrefois.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

Journaux Autrichiens.

La thérapeutique respiratoire s'introduit peu à peu dans la pratique. La théorie lui a déja fait accueil en recevant lapulvérisation des liquides, imaginée par M. Sales Girons comme le dernier progrès de cette thérapeutique. Si l'auteur des observations qui suivent avait connu l'appareil qui peut réduire un liquide médicamenteux en poussière respirable, il n'aurait pas eu besoin d'avoir recours à l'évaporation éthérée. Il aurait pris une dissolution étendue de quinquina ou de quinine, et il l'aurait fait respireraux fébricitants, avec autant de facilité qu'on la porte dans l'estomac sous la forme de potion. Désormais enfin les médicaments peuvent être aussi exactement administrés par la voie bronchique que par la voie gastrique ou cutanée.

Rapportons néanmoins les observations fort intéressantes qui suivent. *Note du Rédacteur.*

Des inhalations d'éther de quinquina contre les fièvres intermitten-

tes par le professeur GROH, d'Olmütz (*journal de médecine Autrichien*).

Ayant été chargé pendant quelque temps du service médical de l'hôpital militaire de Saint-Ambroise, à Milan, je reçus du docteur Wurzian, alors médecin supérieur de l'armée, une petite quantité du médicament en question, pour rechercher s'il possédait la vertu fébrifuge que lui attribuaient M. Manetti et M. le professeur Pignacca, qui l'avaient découvert.

La préparation consistait en un liquide parfaitement clair, incolore, d'une odeur agréable, beaucoup moins volatil que l'éther sulfurique, mais s'évaporant toutefois avec assez de rapidité, même à la température ordinaire des appartements, sans laisser de résidu. Mêlée avec de l'eau distillée, la préparation dégageait, au moment où elle arrivait à son contact, une vapeur épaisse, particulièrement pénétrante, mais toutefois sans odeur désagréable, qui ne se dissipait que lentement. Le liquide restant avait la limpidité parfaite de l'eau, et sa réaction était un peu acide. D'après les renseignements que j'obtins, ce liquide était le produit de la distillation du quinate de chaux (*chinate di calce*) tel qu'on l'obtient comme produit accessoire dans la préparation de la quinine, avec de l'acide sulfurique et de l'alcool dont le poids spécifique était 1,184. On prit 2 livres des deux premières substances et 44 onces d'alcool. Le mélange d'acide sulfurique et d'alcool fut fait très lentement, de sorte que sa température ne s'éleva pas au-dessus de 70° R. (?), puis, le quinate de chaux ayant été placé dans une cornue à tubulures, spacieuse, pouvant contenir au moins un volume double de celui du mélange, on versa peu à peu sur lui le mélange des deux liquides. On imbiba ensuite la chaux avec la régularité la plus parfaite, en imprimant de légers mouvements à la cornue, et on distilla sur un feu doux et dans un bain de sable jusqu'à ce qu'il se trouvât 20 onces de liquide dans le récipient. Enfin on soumit le produit obtenu à une distillation nouvelle sur du chlorure de calcium, pour le débarrasser complétement de son eau.

Je choisis, parmi un grand nombre de malades atteints de fièvre intermittente, qui se trouvaient justement en traitement, six d'entre eux pour mes expériences, et je les pris parmi ceux qui n'avaient encore été soumis à l'action d'aucun médicament. Un seul avait pris de la teinture du quinquina comp., sans résultats durables.

La quantité de liquide destinée à être inhalée en une fois (quantité variant d'un scrupule à un demi-drachme) était versée sur un linge dont les bouts étaient rassemblés de façon à lui donner la forme d'un entonnoir ; et après qu'on avait recouvert de ce linge la bouche et le nez du malade, on faisait faire des inspirations profondes. La plupart du temps cette inhalation était faite au début du stade de froid. Dans quelques cas plus violents, on fit inspirer plusieurs doses semblables, à de courts intervalles, quelque temps avant l'heure où le paroxysme était attendu.

Lorsque l'éther de quinquina était respiré à un moment où la fièvre faisait défaut, il était impossible de constater aucun autre symptôme objectif qu'une légère accélération de la respiration et une rapidité un peu plus grande du pouls. Les malades le respiraient avec plaisir et ne ressentaient ni action irritante qui les fit tousser, ni aucun autre effet désagréable. L'inspiration faite au début du stade de froid déterminait immédiatement chez les malades un bien-être visible, de sorte qu'on ne peut donner de fébrifuge plus agréable. Chez tous les malades, à l'exception de celui qui fait le sujet de la sixième observation, la sensation de froid disparut ; et nous constatâmes que l'accès, dont la durée était notablement abrégée, était très modéré ou à peine sensible. Enfin, dans les cas où le volume de la rate s'était accru, cet organe diminua. Dans les six cas observés à Milan, la guérison fut rapide et complète et même, dans le septième, on ne peut méconnaître que le médicament n'ait exercé une influence favorable, puisque le non-succès peut parfaitement être attribué à la quantité insuffisante de la préparation que nous possédions, et peut-être à l'action

moins efficace de l'inspiration, quand on la pratique dans l'intervalle des accès.

On peut dire que le succès que j'obtins avec ce médicament est surprenant. Aussi vais-je rapporter brièvement les observations que je recueillis avec soin à cette époque, d'autant plus que j'ai obtenu des résultats tout aussi favorables chez six malades atteints de fièvre intermittente que je traitai ultérieurement avec une préparation que me fit de la façon indiquée plus haut M. le pharmacien Carl Schrotter. De ces six cas, cinq furent observés dans ma pratique privée et un à l'hôpital de cette ville.

Observation I. — *Fièvre intermittente quotidienne à type rémittent. Inspiration d'un demi-drachme d'éther de quinquina au début du quatrième paroxysme. Guérison.*

Paul Niksa, soldat au 7e régiment d'infanterie de ligne, âgé de 23 ans, d'une constitution délicate, mais saine, après avoir éprouvé comme prodrômes un malaise de courte durée, fut pris de fièvre intermittente le 15 juillet, à dix heures du matin, et le 16, à midi. Chaque accès dura quatre heures, mais une grande faiblesse persista pendant l'apyrexie, ce qui fut cause qu'on le fit entrer à l'hôpital le 17, dans la matinée. Ce même jour le paroxysme eut lieu à deux heures de l'après-midi. — Nous observâmes un frisson qui, partant du dos, s'étendait rapidement à tout le corps et s'accroissait au point d'occasionner un fort tremblement, une pâleur notable de tout le corps, un cercle bleuâtre autour des yeux un peu creusés; enfin les ongles des doigts étaient bleuâtres. Le pouls dépassait 120 pulsations par minute, la rate avait sensiblement augmenté de volume, et le malade se plaignait de douleurs dans tout le corps, et d élancements, surtout dans le flanc gauche. Au bout de trois quarts d'heure commença peu à peu à apparaître le stade de chaleur, qui dura plus de deux heures. La douleur de tête était surtout violente; la respiration était difficile; la langue sèche, la soif très vive. Le stade de sueur qui suivit dura environ une heure; il resta, à la suite de cet accès de fièvre, qui

dura environ quatre heures une assez grande faiblesse. Le patient fut bien couvert, mais dans le premier stade seulement, et on lui donna ensuite beaucoup d'eau à boire. Le 18 juillet, un fort tremblement apparut vers trois heures de l'après-midi. On lui fit respirer aussitôt un demi-drachme du médicament, que l'on tenait tout prêt dans la chambre du malade. Dès qu'il eut fait quelques inspirations et absorbé une petite quantité de vapeur avec l'air, il ressentit un sentiment de bien-être, et le froid fit place, dans l'espace de quelques minutes, à une très faible chaleur, à la suite de laquelle apparut une sueur insignifiante. *Ainsi l'accès, à peine sensible, dura en tout moins d'une demi-heure. La fièvre ne revint plus ensuite.* Le malade resta seulement en observation, et il put être renvoyé le 20 août, dans un état de santé brillant.

Observation II. — Georg Stefan, soldat au 7e régiment d'infanterie de ligne, d'une constitution saine et vigoureuse, fut envoyé à l'hôpital, après avoir éprouvé, le 14 et le 16 juillet, dans les deux cas à dix heures du matin, un accès de fièvre violente, qui dura environ quatre heures. Il était pâle; son visage était un peu amaigri, sa rate, considérablement augmentée de volume. Le 18 juillet, le paroxysme débuta à l'heure ordinaire par un violent tremblement; on fit aussitôt respirer un scrupule d'éther de quinquina. Les symptômes de chaque stade furent extrêmement modérés, et l'accès dura à peine deux heures. Le 20, vers dix heures du matin, il éprouva un frémissement dans le dos, ce qui fit qu'on lui donna de nouveau un scrupule du médicament à respirer. Il en fut quitte pour la sensation signalée, bientôt suivie, au bout de quelques minutes, d'une légère chaleur. Au bout d'une demi-heure, le malade se trouva tout à fait bien, et depuis lors la fièvre ne reparut plus.

Suivent plusieurs observations non moins probantes eu égard à l'efficacité de cette méthode nouvelle. Voici les réflexions qui terminent l'exposé pratique de M. Grok : *Le résultat du traitement* de ces fièvres intermittentes, aussi bien de celles que je soignai à Milan, que des six que je traitai

depuis lors avec la préparation que fit pour moi M. le pharmacien Schrotter, me paraît assez favorable pour encourager des recherches ultérieures, d'autant plus que ces inhalations ne devraient pas rester uniquement limitées à la fièvre intermittente. Seulement il faudrait bien déterminer par de nouvelles recherches la dose convenable, ainsi que le moment qui est le plus favorable à son administration. Il faudrait préciser ensuite les conditions chimiques de la préparation et constater si, en faisant usage du mode de préparation que nous avons exposé, on obtient toujours un produit de distillation régulier, et s'il ne serait point d'un prix trop élevé pour qu'on pût en faire un usage habituel. En 1853, je dus payer une once du médicament, à, Pavie, 80 kreutzers.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Rapports sur les épidémies et les eaux sulfureuses. — Sur les vaccinations. — Inhalation du chloroforme, par une seule narine.

SÉANCE DU 15 NOV. 1859. — Présidence de M. CRUVEILHIER.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

L'Académie reçoit : *a*. Un travail de M. le professeur Courty (de Montpellier), intitulé : *De la narcotisation localisée*, pratiquée à l'aide d'injections de sulfate d'atropine sur le nerf pneumo-gastrique comme nouveau moyen de guérir les attaques d'asthme. (Commission déjà nommée, M. Trousseau, rapporteur). — *b*. Un mémoire en espagnol sur la fièvre jaune, par M. Evaristo Pineda (Commission déjà nommée, M. Beau, rapporteur). — *c*. Une note de M. Mathieu fabricant d'instruments de chirurgie, contenant la description d'un appareil à fracture, construit d'après les indications de M. le docteur Duclout (Com.; M. Malgaigne.

M. le président annonce que M. le docteur Bretonneau assiste à la séance.

M. le président fait ensuite part à l'Académie de la mort de M. le docteur Arendt (de Saint-Pétersbourg), membre associé.

M. O. Henry, au nom de la commission des eaux minérales, lit :

1° Un rapport sur l'eau d'une nouvelle source découverte à Vichy, et désignée sous le nom de source Larbaud. — L'eau de cette source sort à une température moyenne de 15 degrés; elle est d'une limpidité parfaite; mais exposée à l'air, ou à la chaleur elle se trouve en blanc-jaunâtre ou ocracé. Elle est très-riche en gaz carbonique, en fer et en bicarbonates alcalins; elle contient, en outre, comme les autres sources de Vichy, des iodures, de bromures, de l'arsenic, etc.

La commission propose de répondre au ministre qu'il y a lieu d'accorder l'autorisation demandée.

2° Un rapport sur l'eau de Saint-Moritz (canton des Grisons, Suisse). Cette eau étant analogue aux eaux ferrugineuses, bicarbonatées calcaires et alcalines de France, la commission conclut qu'il n'y a ni opportunité, ni utilité à en permettre l'importation.

3° Un rapport sur l'eau d'une source découverte à Campans (Seine-et-Marne). — Considérant l'insuffisance des documents fournis par les propriétaires de la source et l'imperfection de ses moyens de captage, la commission pense qu'il faudrait ajourner l'autorisation sollicitée jusqu'à ce que ces conditions aient été remplies.

Ces conclusions sont adoptées successivement sans discussion.

M. Depaul, au nom de la commission de vaccine, commence la lecture du rapport annuel sur les vaccinations.

A quatre heures l'Académie se forme en comité secret pour entendre le lecture des rapports sur les prix.

SÉANCE DU 22 NOV. 1859. — Présidence de M. CRUVEILHIER

Sur l'inhalation du chloroforme par une seule narine. — M. Béraud lit la note suivante :

Ayant été chargé pendant quatre mois d'un service de chirurgie à l'Hôtel Dieu, j'ai voulu mettre à l'épreuve la méthode que M. Faure a proposée pour administrer le chloroforme.

M. Faure, on le sait, s'est proposé de faire respirer le chloroforme avec le moins de danger possible, et de la manière la moins incommode pour l'opéré et pour l'opérateur. Il a d'abord recherché quelle est la quantité de chloroforme strictement nécessaire pour amener l'anesthésie, et il a constaté, par des expériences nombreuses et très variées sur des animaux, qu'il suffit que la quantité d'air chargée de vapeur de chloroforme soit égale à la quantité d'air pur respirée. En se fondant sur cette donnée, il a pensé qu'on pourrait arriver à des résultats suffisants en ne faisant respirer la vapeur de chloroforme que par une seule narine, l'autre narine restant en communication avec l'air atmosphérique, et la bouche fermée. Sa prévision a été pleinement confirmée par un grand nombre d'expériences.

L'appareil et la manière de procéder sont des plus simples. Comme appareil, c'est un flacon de la contenance de 100 grammes, à deux tubulures. A l'une des tubulures est adapté un tube de caoucthouc du calibre n° 15; l'extrémité libre de ce tube est munie ou non d'un embout légèrement conique.

Pour procéder, M. Faure introduit à l'entrée de la narine cette extrémité libre du tube, l'appareil ne contenant pas encore de chloroforme, et il invite le sujet à respirer librement, tranquillement. Une fois que le sujet s'est familiarisé avec cette manière de respirer, M. Faure le prévient qu'il va ressentir une légère cuisson dans la narine. Il fait tomber une gouttelette de chloroforme dans le flacon par l'embouchure restée ouverte; une seconde après, il en fait tomber une nouvelle, et ainsi de suite. Si le sujet se plaint d'une cuisson trop vive, on éloigne un peu l'appareil, puis on le rapproche peu à peu. Le sujet devient, en général, très-rapidement insensible à l'action locale exercée dans la na-

rine ; alors on fait couler 7 ou 8 grammes de chloroforme dans le flacon. Si l'anesthésie ne se prononce pas à la troisième ou quatrième minute, on agite le flacon, de manière à le projeter sur les parois et à augmenter la surface d'évaporation.

On pourrait croire, d'après ces détails, que l'opération est compliquée; il n'en est rien : presque toutes les inhalations ont été faites par des élèves du service qui avaient vu employer l'appareil une fois ou deux seulement. Il n'y a pas de moyen dont l'emploi soit plus simple, parce qu'il n'en est aucun où la surveillance soit aussi aisée.

Dans 25 opérations qui ont exigé l'emploi du chloroforme et dont j'ai fait tenir compte exactement, l'anesthésie m'a toujours donné de bons résultats. Dans les amputations, dans les extirpations de tumeurs, l'insensibilité a été complète; dans les luxations, la résolution musculaire est arrivée promptement, et la réduction s'est opérée avec facilité ; elle s'est déclarée le plus souvent avant la cinquième minute; dans trois cas, seulement la huitième. Dans aucun cas elle n'est précédée de ces phénomènes de douleur ni même de simple dyspnée qui sont presque inévitables avec les autres procédés, et qui ne sont dus qu'à l'action trop vive du chloroforme sur les voies respiratoires ; chez presque aucun il n'y a eu d'excitation ou de congestion vers la tête : j'ai vu la plupart des malades s'endormir comme s'ils cédaient à un sommeil naturel.

Une fois l'anesthésie déclarée, on la maintient au degré voulu avec une facilité sans pareille; il suffit pour cela de tenir le tube à portée de la narine : selon l'exigence du moment, on retire l'appareil ou on l'agite.

Une malade que j'ai opérée d'un cancer du rectum a été anesthésiée pendant plus d'une heure, et chaque fois que le moment de l'opération allait devenir plus douloureux, il suffisait d'agiter légèrement le flacon pour que cette femme, qui paraissait seulement assoupie, tombât presque subitement dans la plus profonde sensibilité.

Mais, ce qui est remarquable surtout ici, c'est cette sécurité extrême avec laquelle il m'a semblé que l'on procédait.

Dans aucun cas le pouls et la respiration n'ont cessé de présenter l'état le plus rassurant. Si le cœur baissait un peu, on éloignait l'appareil pendant quelques secondes, et cet organe se relevait aussitôt sans que l'insensibilité diminuait.

Cette possibilité d'obtenir ainsi à volonté une insensibilité absolue, sans affaiblissement des mouvements du cœur, m'a paru, je le répète, bien précieuse.

Comme celui qui respire avec un tel appareil ne peut pas, au moment où il aspire, faire autrement que d'attirer une quantité d'air chargée de vapeur de chloroforme, il y a impossibilité d'une asphyxie immédiate. Comme les effets ne se prolongent et ne se prononcent qu'à la condition qu'on persiste dans l'inhalation, il s'ensuit que si loin qu'on les pousse ils suivent toujours une marche progressive qui permet de s'arrêter à l'instant même où on le veut. Jamais on n'arrive d'emblée à un état d'anesthésie grave, comme cela arrive presque tous les jours avec les autres méthodes d'inhalation.

Dans la grande majorité des cas, je le répète, ce n'est qu'après avoir agité le flacon pendant quelques instants que l'on voit l'anesthésie se prononcer, et, comme on est parfaitement maître de ses mouvements, on ne la laisse arriver qu'au degré voulu.

Il n'est pas douteux qu'on ne puisse avec d'autres procédés obtenir une certaine sécurité, l'emploi du chloroforme n'étant après tout qu'une affaire de précaution. Mais jusqu'ici a-t-on d'une manière générale pu diriger aussi aisément ses effets? C'est là ce dont je doute. Il ne manque pas de chirurgiens qui, ayant l'habitude d'un certain procédé d'inhalation, agissent avec une grande sécurité; mais le chloroforme, qui est dans la pratique d'un emploi si fréquent, ne doit-il être manié sans crainte que par ceux qui, en raison d'une position exceptionnelle dans les hôpitaux, l'expérimentent chaque jour? A mon avis, ce n'était donc pas une

chose de peu d'importance que de pouvoir régulariser les temps de l'inhalation comme on a régularisé ceux des opérations chirurgicales les plus usuelles.

A cet égard, nous ferons remarquer que la méthode de M. Faure nous paraît réaliser un véritable progrès. Qu'avons nous observé, en effet, depuis la découverte des agents anesthésiques? Dans une première période, que nous appellerons *période d'essai*, les chirurgiens peu familiarisés avec cet agent n'ont administré le chloroforme qu'avec la plus grande circonspection. Dans cette période, nous voyions les malades s'endormir progressivement, sans agitation et avec une promptitude vraiment extraordinaire. Consultez les observations de cette première période, et vous verrez que l'on assigne presque toujours 1, 2 ou 3 minutes tout au plus pour que l'anesthésie soit complète.

Dans une seconde période, que nous désignerions volontiers sous le nom de *période de confiance*, on s'est habitué au chloroforme, on a vu qu'il n'est pas aussi redoutable qu'on l'avait cru d'abord. Dès lors on ne craint plus cet agent, on administre le chloroforme ou l'éther avec profusion, avec témérité, et bientôt les accidents se montrent avec une fréquence qui devient vraiment alarmante.

Actuellement, en présence de ces revers, plusieurs chirurgiens n'osent plus anesthésier leurs opérés, et ce n'est qu'à leur corps défendant qu'ils s'y décident. Cet état des esprits tendrait à se généraliser et à persister, si aucune méthode ne venait nous rendre une confiance justement ébranlée. La méthode de M. Faure nous semble destinée à nous faire entrer dans une troisième période, ou plutôt, et c'est là, nous pensons, un de ses grands mérites, à nous faire retourner à cette première période dans laquelle nous n'administrions le chloroforme qu'avec la plus grande réserve et à petites doses.

L'inhalation par une seule narine a constamment réussi dans mon service ; mais sous les yeux d'autres chirurgiens elle a quelquefois échoué. M. Faure m'a cité quelques cas

de ce genre ; mais si les cas d'insuccès sont infiniment rares relativement aux autres, c'est à la disposition spéciale des sujets et non à la méthode elle-même qu'il faut s'en prendre. Est-il d'ailleurs un procédé d'inhalation duquel on puisse dire qu'il réussit constamment ?

En résumé, après avoir ainsi constaté par moi-même les bons résultats du nouveau moyen d'inhalation, et sachant d'ailleurs qu'il avait été adopté définitivement par plusieurs de mes collègues des hôpitaux, j'ai cru devoir en donner connaissance à l'Académie, heureux si je puis contribuer à généraliser son emploi, car, je le crois, je le dis sans hésiter, préférable à tous ceux qui ont été indiqués jusqu'ici.

Rapports.

Epidémies. — M. Trousseau, au nom de la commission des épidémies, lit le rapport annuel sur les épidémies de 1858. (Nous publierons plus tard des extraits de ce rapport.)

L Académie se forme en comité secret à quatre heures et demie pour entendre les conclusions de ce rapport, et les propositions relatives aux médailles et récompenses à décerner aux auteurs des meilleurs travaux.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

hlorure de fer. — Poudre contre l'angine couenneuse. — Acide-citrique dans le rhumatisme. — Collodion.

EMPLOI du perchlorure de fer dans le traitement des plaies dites purulentes. — M. A. Terreil vient de faire, à l'Académie des sciences de Paris, la communication suivante :

Au moment où l'attention des savants est fixée sur l'action désinfectante que le mélange de plâtre et de goudron de houille de MM. Corne et Demeaux exerce sur les matières organiques animales en putréfaction, j'ai l'honneur de soumettre à l'Académie par quelques observations relatives au même phénomène, l'action que le perchlorure de fer exerce sur les liquides de l'économie animale en général, et en particulier sur les liquides albumineux purulents qui s'écoulent des plaies de mauvaise nature.

Le perchlorure de fer, en dissolution bien neutre et très concentrée, a la propriété non-seulement de coaguler les liquides albumineux, quelle

qu'en soit la nature, mais encore d'en arrêter la putréfaction, et même d'en opérer la désinfection lorsqu'ils répandent une mauvaise odeur. De l'albumine de l'œuf, du sang et d'autres liquides albumineux ont été conservés pendant plusieurs mois, sans donner trace de décomposition, après avoir été coagulés de cette manière.

Il est facile d'expliquer, dans ce cas, la manière d'agir du perchlorure de fer puisqu'on sait que ce composé contracte une combinaison avec l'albumine; combinaison imputrescible dans laquelle l'albumine est modifiée par du chlore que lui cède le perchlorure de fer qui passe à l'état de protochlorure, comme l'indiquent les réactifs.

Le coagulum, produit par le perchlorure de fer dans les liquides albumineux, est soluble dans un excès de perchlorure de fer lorsque celui-ci est peu concentré : un excès du liquide albumineux le redissout également; il est très soluble dans une eau légèrement ammoniaque ; enfin, soumis à l'action des acides minéraux concentrés, il se divise en grumeaux noirâtres qui n'ont plus d'adhérence, et dégagent une odeur particulière.

Je dirai, en terminant, que l'emploi du perchlorure de fer dans les hôpitaux, quoique bien généralisé aujourd'hui comme hemostatique, n'a pas rendu encore tous les services qu'on doit attendre de ce réactif, parce que le perchlorure de fer dont on fait usage dans les hôpitaux est toujours mélangé à une grande proportion d'acide libre, qui, tout en détruisant l'efficacité du perchlorure de fer, apporte son action corrosive sur les parties organiques mises en contact avec lui. Je crois donc important d'indiquer ici la composition d'une dissolution de perchlorure de fer, que j'ai déjà eu l'honneur de communiquer à l'Académie de médecine, et qui présente tous les avantages qu'on peut tirer du perchlorure de fer :

Perchlorure de fer anhydre cristallisé	20 gram.	ou 1 partie.
Eau distillée	80 —	4 —

Cette dissolution, composée comme hémostatique, employée dans cet état de concentration ou étendue de son volume d'eau, opère la coagulation et la désinfection des liquides purulents qui s'écoulent des plaies de mauvaise nature, et peut être la guérison de celles-ci serait-elle la conséquence de l'emploi longtemps soutenu du perchlorure de fer, comme je le propose.

POUDRE pour insufflation contre l'angine couenneuse. — Nous avons publié depuis quelque temps un grand nombre de formules et de remèdes variés contre le croup et l'angine couenneuse. Mais aucun d'eux, malheureusement, n'offre assez de garanties, d'efficacité constante, pour qu'on doive renoncer à en chercher d'autres et à signaler, chemin faisant, ceux qui nous tombent sous les yeux, lorsqu'ils ont du moins pour eux le témoignage de l'expérience pratique. Voici la formule d'une poudre qui d'après M. le docteur Bontemps, pourrait rendre des services, sinon dans le croup proprement dit, du moins dans l'angine couenneuse.

Noir animal	5 grammes.
Calomel	50 centigrammes.

M. Bontemps dit avoir vu, chaque fois qu'il s'est servi de cette poudre, les fausses membranes disparaître le lendemain, et la place devenir nette ; mais, ajoute-t-il, lorsque la maladie avait envahi le larynx, ce médicament échouait comme les autres. En résumé, ce moyen lui a paru efficace contre l'angine couenneuse, et non contre la laryngite pseudo-membraneuse.

EMPLOI de l'acide citrique contre le rhumatisme aigu, par le docteur Hartieng. — Au lieu d'employer dans le rhumatisme aigu le jus de citron, remède dispendieux, préconisé par MM. Owen, Rees, Dalrymphe, Perkins et autres, M. Hartieng a administré la solution d'acide citrique. Il fit prendre, dans un temps qui varia de quinze à trente six heures, 20 grammes d'acide étendus de 250 grammes d'eau et de 75 à 100 grammes de sirop ; pendant ce temps, le malade pouvait boire de l'eau fraîche à discrétion ; la partie malade était enveloppée d'ouate. M. Hartieng a appliqué jusqu'ici ce traitement à quarante-cinq cas de rhumatisme, dont plusieurs très violents. Dans deux cas seulement, on n'en a obtenu qu'un avantage peu prononcé ; dans tous les autres, les résultats ont été très favorables. M. Hartieng a souvent observé une diminution considérable des douleurs et de la fièvre au bout de vingt heures, mais presque toujours après un intervalle d'un à trois jours. La guérison complète survenait au bout de dix à quinze jours, sans toutefois qu'on fût dispensé d'opposer un traitement symptomatique ultérieur à plusieurs états morbides qui persistaient, tels que : constipation, insomnie, gonflement, raideur, etc. D'ailleurs, les malades prennent volontiers ce remède, qui ne gêne pas l'estomac, ne produit pas de diarrhée, et qui, loin de supprimer la transpiration, a plutôt pour effet de l'aider modérément.

COLLODION ricinié contre les brûlures. — M. Swain rapporte trois observations de brûlures au deuxième et au troisième degrés, traitées par les applications de collodion ricinié (une partie d'huile sur deux de collodion). On renouvelle la couche de collodion deux ou trois fois par jour, jusqu'à ce que la suppuration soit franchement établie ; puis on applique des cataplasmes jusqu'à ce que les surfaces suppurantes soient complétement détergées, et l'on panse au liniment oléo-calcaire jusqu'à cicatrisation complète.

Ce traitement a été expérimenté sur une large échelle au King's College Hospital, et a donné des résultats très avantageux. Le collodion préserve les parties brûlées du contact de l'air sans les dérober à la vue, et son odeur mitige les émanations désagréables des brûlures. Il calme ordinairement les douleurs en quelques instants ; dans tous les cas où il a été mis en usage, les eschares ont paru être beaucoup moins profondes que d'habitude. (*British Med. Journal.*)

VARIÉTÉS.

Discours de M. WURTZ *dans la Séance de réouverture de l'Ecole de Médecine.*

Messieurs,

Dans la séance où la Faculté inaugure chaque année le retour de ses travaux, en même temps qu'elle distribue des couronnes aux élèves en qui elle fonde son espérance, elle tient à honorer la mémoire des maîtres qu'elle a perdus. Des pensées de deuil viennent donc se mêler à cette fête de la jeunesse, et le souvenir de ceux qui ne sont plus ajoute à la solennité de cette réunion. La mort frappe notre Compagnie à coups redoublés. Dans l'espace de quelques jours elle nous a ravi Soubeiran et Bérard Tous deux ont succombé avant le terme extrême que la nature marque à notre activité, et non sans avoir payé un long tribut aux souffrances et à l'infirmité humaine. L'un s'est incliné lentement vers la tombe, l'autre a contemplé la mort face à face et dans la plénitude de ses facultés. Si prévues qu'elles soient, de telles pertes sont toujours prématurées, et notre Ecole ne peut que les ressentir avec douleur. Une seule pensée diminue ses regrets : elle ne perd pas entièrement ceux qui meurent ; car elle conserve leurs noms, recueille le fruit de leurs travaux et s'enveloppe de leur gloire.

M. Soubeiran, dont je vais prononcer l'éloge, a pleinement acquitté la dette que chacun de nous doit au corps tout entier. Par ses découvertes, par sa vie, par son caractère, il a également honoré l'Ecole de pharmacie, la Faculté de médecine et la profession dont il était l'ornement. Une intelligence sûre et nette, au service d'une volonté ferme et d'un cœur d'élite, tel était l'homme dont j'ai à vous tracer le portrait. Puissé-je ne point rester trop au dessous de ma tâche! Je n'ai pas recherché et je redoutais l'honneur de parler devant vous : je ne l'ai point décliné pourtant. C'est un devoir que tout professeur doit remplir. S'il eût vécu, M. Soubeiran lui-même n'y eût point failli. Au mois de septembre 1858, déjà atteint par la maladie, mais encore plein d'espoir, il rassemblait les matériaux du discours qu'il devait prononcer dans cette enceinte. D'une main encore assurée, il avait écrit les mots suivants : « Devant cette assemblée illustre la mort se pose en ennemie. A « son moment, à sa guise, elle choisit une victime, et chaque année « nous ouvrons un nouveau deuil. »

Hélas ! il disait juste : mais c'est son propre deuil que nous portons : notre collègue devait être la première victime, et montrer, par son exemple même, la vérité de ses paroles.

Il appartenait à une famille originaire des Cévennes, et qui fut dispersée à la révocation de l'édit de Nantes. Son aïeul vivait à Montpellier, son père vint s'établir à Paris. Eugène Soubeiran naquit dans cette dernière ville le 24 mai 1797. Ses débuts dans la vie ne furent point heureux Revers de fortune, santé faible, études interrompues, aucune épreuve ne fut épargnée à sa jeunesse. Si, comme on le dit, l'adversité est une école, l'apprentissage de M. Soubeiran a été complet. Son père exerçait avec honneur la profession d'agent de change. Un jour, trompé par la mauvaise foi de quelques clients, il se trouva débiteur d'une somme considérable. Il dut accepter cette dette injuste, qui devint une ruine. Le jeune Soubeiran entrait alors dans sa douzième année et faisait ses humanités au collége Louis-le-Grand Il relevait d'une maladie grave et finissait à peine le cours de quatrième, lorsque survint la catastrophe qui renversa la fortune de son père. Le coup fut cruel et eut de sérieuses conséquences. Les ressources désormais trop exiguës de la famille ne permettaient plus l'entretien de trois fils au collége. On en retira le plus jeune, notre écolier, qui suivit ses parents à Houilles, petit village des environs de Paris. Dans cette modeste retraite, madame Soubeiran se voua à l'éducation de son fils. S'efforçant de remplacer les maîtres qui lui faisaient défaut, elle se mettait résolûment à apprendre, la veille, ce que, le lendemain, elle devait enseigner à son élève. Mais quelques prodiges qu'elle puisse faire, la tendresse maternelle ne peut pas suffire à tout. M. Soubeiran a plus d'une fois avoué, depuis, que ses études de latin avaient cruellement souffert en ce temps-là. Pourtant, un si beau dévouement ne fut pas perdu. S'il n'avança que médiocrement les connaissances de celui qui en était l'objet, il lui inspira une tendre vénération pour sa mère. De son côté, le jeune Soubeiran avait besoin de l'amour maternel : la détresse de sa famille, l'abandon dans lequel tant d'amis l'avaient laissée, la gêne présente comparée à la prospérité du temps passé, toutes ces disgrâces avaient fait sur son cœur une profonde et douloureuse impression. Elles ne furent point sans influence sur son caractère, en développant, en exagérant même des dispositions qui lui étaient naturelles : une certaine réserve, cette modestie qui plus

tard fut le charme de son commerce, mais aussi cette défiance de lui-même et des autres, apanage et punition des âmes timides.

C'est à Houilles qu'il reçut les premières notions de chimie Son père y avait fondé un établissement de filature de laine et de blanchissage. Soubeiran en devint le contre-maître. L'atelier de blanchissage l'occupa et l'intéressa particulièrement. On y traitait les étoffes d'après les méthodes découvertes par Berthollet. Car ce grand législateur de la science avait appliqué ses étonnantes facultés avec un égal succès aux questions les plus ardues de la philosophie chimique et à l'avancement des arts utiles : rare privilége dans un si beau génie que d'avoir pu descendre des régions les plus élevées de la pensée dans le domaine des choses pratiques, et d'avoir pu, tout ensemble, poser les lois de l'affinité et régler les détails d'opérations vulgaires.

On doit à Berthollet la connaissance de ces procédés rapides et efficaces à l'aide desquels on prive les tissus de leur teinte naturelle pour leur donner ce fond pur qui fait paraître les couleurs dans tout leur éclat. Il a publié sur cette matière un livre qui devint le guide du jeune Soubeiran. Celui-ci avait ignoré jusque-là les pratiques et encore davantage les principes du nouvel art. Il s'efforça de comprendre les préceptes du grand chimiste et apprit bientôt à préparer et les lessives alcalines et la solution de chlore, principal agent de la décollacation. C'est ainsi que Berthollet est devenu sans le savoir, le premier maître de M. Soubeiran.

Mais de si excellents conseils et tant de bonne volonté ne purent suppléer à l'expérience qui faisait défaut. Aussi bien la fortune ne fut point favorable à l'entreprise. On y renonça bientôt.

Cependant des temps plus prospères succédèrent à ces temps d'épreuves. C'était alors l'époque où la patrie, menacée par l'étranger, appelait sous les drapeaux tous ses enfants valides. Le jeune Soubeiran entrait dans un âge où il fallait se préparer à suivre cet appel. Sa résolution fut bientôt prise. Il voulut se mettre en état d'obtenir une commission de pharmacien de l'armée et de servir son pays aux ambulances. C'est ainsi que la nécessité et sans doute le goût qu'il avait pris pour la chimie décidèrent sa vocation. Son entrée dans la carrière ne fut point brillante. S'étant présenté, pour faire son apprentissage, chez un pharmacien de Paris, il fut refusé net. On le trouva trop grêle pour les rudes travaux du laboratoire.

Mais cet échec fut réparé, et à quelque temps de là nous trouvons le jeune apprenti à Montpellier, étudiant avec ardeur la botanique sous le professeur Pouzin Collaborateur et ami de De Candolle, M. Pouzin herborisait avec passion. Il s'intéressa vivement aux progrès de son élève, et lui communiqua ses propres goûts. Ce fut un heureux temps. Plus avancé dans la vie, M. Soubeiran aimait à ramener ses souvenirs vers ses années paisibles et studieuses, vers les promenades qu'il faisait avec son maître, tous deux explorant les collines, les champs, la plage, et rapportant le soir un riche butin. Il a voué une tendre reconnaissance à la mémoire de l'homme de bien qui l'avait initié aux études de la nature, au milieu de la nature même.

Mais la chimie, qui avait été le premier objet de ses travaux, et qui depuis devint le plus important, fut négligé à Montpellier : toutes les lumières de la science naissante étaient encore concentrées dans son foyer. C'est à Paris, c'est dans cette enceinte même que l'éloquence entraînante de Fourcroy avait transporté son auditoire, que Vauquelin exposait ses analyses avec tant d'autorité ; c'est à Paris que Gay-Lussac venait de faire la plus étonnante et la plus féconde de toutes ses découvertes, et que Thenard préludait à cet enseignement fort et classique qui a donné à la France deux générations de chimistes.

Quelques années plus tard Soubeiran devait trouver de tels maîtres. Son retour dans sa famille fut hâté par les malheurs de la patrie. Au mois de Juin 1815, à la nouvelle de la bataille de Waterloo, l'émeute grondait dans Montpellier. Soubeiran commit l'imprudence de se hasarder dans la rue, et eut le bras fracassé par une balle. Sa témérité lui valut de longues souffrances, mais l'amputation lui fut épargnée par les bons soins de Delpech.

A peine remis, il fut rappelé par son père, et entra comme élève dans une bonne pharmacie de Paris.

De ce moment datent ses plus grands efforts et ses premiers succès. Le laboratoire était comme sa demeure, et dans le laboratoire les livres ne le quittaient pas : double école, mais sûrement instructive, et nécessaire, dans sa diversité, à qui veut acquérir, avec la pratique de l'art, la science qui lui sert de base. Le soir brisé, mais non pas vaincu par les travaux de la journée, il s'appliquait encore aux études théoriques. Ses progrès furent proportionnés à sa persévérance. S'étant présenté au concours des hôpi-

taux, il mérita le premier rang, mais n'obtint que le second. Une fois interne, il eut une carrière assurée, et, chose aussi précieuse, des loisirs pour un travail soutenu. Pendant trois années, passées dans les hôpitaux et à la pharmacie centrale, il remporta tous les premiers prix; au bout de ce temps, il fut nommé pharmacien en chef de l'hôpital de la Pitié, et plus tard professeur adjoint à l'École de pharmacie. Toutes ces distinctions, toutes ces places, il les obtint au concours, hormis celle de professeur qu'il dut à sa réputation.

Ses premières publications remontent à l'année 1834, et ont eu pour objet quelques tartrates doubles, notamment l'émétique. On sait que ce sel, qui a provoqué tant de travaux depuis le commencement du XVII^e^ siecle, est aussi extraordinaire par sa composition qu'il est précieux par ses propriétés thérapeutiques. Glauber avait enseigné sa préparation avec la crême de tartre et les *fleurs argentines d'antimoine*. Un siècle plus tard, Bergmann reconnut sa véritable nature. M. Soubeiran étudia et compara les procédés en usage pour le préparer, et rectifia les idées qu'on s'était faites sur la théorie de l'opération.

La crême de tartre soluble est une sorte d'émétique dans laquelle l'oxide d'antimoine est remplacé par l'acide borique. On doit à M. Soubeiran une bonne analyse et une bonne méthode de préparation de ce curieux composé. Ces recherches sur le tartrate double de potasse et d'acide borique l'ont conduit à déterminer la composition de cet acide lui-même d'une manière plus exacte que Gay-Lussac et Thénard n'avaient pu le faire avant lui. Il soumit les borates à un nouvel examen, et des proportions de base et d'acide qu'ils renferment il déduisit les rapports suivant lesquels le bore se combine à l'oxigène avec une précision que le grand maître en analyse, Berzélius, put à peine dépasser.

Quelques années plus tard, M. Soubeiran entreprit des recherches sur l'hydrogène arsénié, et employa le premier l'arséniure de zinc fondu pour la préparation de ce gaz. Il fallait un certain courage pour aborder un tel sujet, à une époque où était encore présent à tous les esprits le souvenir de la mort de Gehlen, empoisonné par quelques bulles d'hydrogène arsénié. La prudence de M. Soubeiran et le soin qu'il apportait dans toutes ses expériences lui firent éviter en cette occasion, comme dans le reste de sa carrière, les dangers auxquels les chimistes sont si souvent exposés.

On connaît de curieuses combinaisons formées par le chlore et le soufre, liquides jaunes ou rouges, suivant les proportions des éléments qu'ils renferment. Le chlorure de soufre rouge, en absorbant de l'ammoniaque, donne naissance au chlorure de soufre ammoniacal. M. Soubeiran a publié une analyse de cette combinaison. En la traitant par l'eau, il a obtenu le sulfure d'azote. Parmi les découvertes qui ont signalé ses débuts dans la science, celle-ci est une des plus intéressantes ; elle a été remarquée, et mieux que les autres, elle a mis en relief le talent d'observation et l'habileté consciencieuses du jeune auteur. Les travaux qu'il a fait paraître dans cette première période de son activité scientifique sont nombreux, et, ce qui vaut mieux, ils sonts exacts. Peut-être s'est-il mépris quelquefois dans l'interprétation des faits, dans les formules et dans les déductions théoriques. Il n'importe; des erreurs de ce genre ne sont point des fautes. D'ailleurs n'est-il pas vrai que les écarts même de la théorie ont quelquefois leur utilité : contrôlés ou redressés par les expériences qu'ils provoquent, ils peuvent ramener par un détour à la connaissance de la vérité. Ce qui est nuisible dans la science, ce sont les faits mal observés. Les travaux de M. Soubeiran en sont exempts. Dans toutes ses publications, même dans les premières, on rencontre les qualités qui distinguaient son esprit ; cette netteté de vues, cette clarté d'exposition, et par dessus tout, ce sens pratique qui le portait à se livrer de préférence à des études sur la composition des médicaments les plus utiles. Les recherches qu'il a entreprises sur les mercuriaux témoignent de sa constante application et de son succès dans cette voie. Ce qu'il a découvert sur le calomel mérite particulièrement d'être mentionné ici. On sait quel fréquent usage les médecins anglais font de cette substance dans toutes sortes de maladies. Ils l'emploient en poudre d'une ténuité uniforme, et également éloignée de la finesse extrême du protochlorure de mercure precipité, et de l'apparence compacte et un peu grossière du mercure doux porphyrisé. Pour ce produit, connu sous le nom de *calomel à la vapeur*, nous étions tributaires de nos voisins. Le secret de sa préparation n'a pas échappé à la sagacité de notre collègue. M. Soubeiran a fait voir qu'il suffisait de distiller le calomel et de recevoir sa vapeur dans un grand espace pour que, passant à l'état solide, au milieu d'une masse d'air interposée, cette vapeur se condensât en une poudre d'une ténuité extrême.

D'autres préparations de mercure ont également été l'objet de ses travaux. On lui doit l'analyse des nitrates ammoniacaux de mercure, ainsi que des remarques sur ce curieux sel double formé de chlorydrate d'ammoniaque et de sublimé corrosif, et connu des anciens sous le nom de *sel Alembroth, sel de vie, sel de science, sel de sagesse*, toutes dénominations qui rappellent les propriétés précieuses qu'ils attribuaient à ce médicament aujourd'hui oublié. Par tous ces travaux, M. Soubeiran a éclairci plusieurs points de l'histoire chimique du mercure, sujet difficile et toujours nouveau, quoiqu'il ait souvent occupé les savants modernes, après avoir exercé pendant si longtemps la stérile curiosité des alchimistes du temps passé.

Vers la fin du X^e^ siècle, on allait en pélérinage à l'école établie à Salerne par les Bénédictins du Mont-Cassin. Henri, duc de Bavière, s'y rendit pour se faire opérer de la pierre. Le fondateur du couvent, saint Benoît de Nursie, voulut se charger lui-même de guérir un hôte de cette importance. Il apparut au prince, lui fit l'opération pendant qu'il le tenait endormi, et à son réveil lui mit la pierre dans la main.

Messieurs, c'est une légende que je vous raconte; mais le miracle qu'elle doit consacrer s'accomplit tous les jours sous nos yeux. Quelle découverte a plus étonné le monde et mieux servi les hommes que cette merveilleuse découverte de l'anesthésie! Aux noms glorieux qu'elle rappellera un jour à la postérité reconnaissante nous devons associer le nom de M. Soubeiran.

C'est lui qui a découvert le chloroforme; mais je dois ajouter qu'il partage cet honneur avec **M.** Liebig. Permettez-moi de vous indiquer l'ordre et la date des recherches qui ont valu un tel présent à la science et à l'humanité.

Au mois d'octobre 1831 parut, dans les *Annales de chimie et de physique*, un mémoire de M. Soubeiran ayant pour titre : *Recherches sur quelques combinaisons du chlore*. Après avoir combattu les assertions de Davy, relatives à l'euchlorine ou protoxyde de chlore, l'auteur aborde la question des chlorures d'oxides que l'on obtient en traitant un oxyde tel que la chaux par le chlore. Il s'arrête à l'opinion, déja exprimée par M. Liebig, que les chlorures d'oxides constituent des mélanges de chlorures et de chlorites. On sait que cette théorie a été rectifiée depuis par **M.** Balard, qui a démontré que le prétendu chlorure de chaux est

un mélange de chlorure et d'hypochlorite. Sur un grand nombre de substances, le chlorure de chaux exerce une action énergique. M. Soubeiran eut l'idée de le mettre en contact avec de l'alcool et de distiller le mélange : il recueillit du chloroforme. Ce procédé, légèrement modifié, est encore en usage aujourd'hui : il n'est pas le seul qui puisse donner du chloroforme. M. Liebig a obtenu ce corps de son côté, non-seulement par cette réaction, mais par d'autres encore, notamment en traitant par les alcalis le chloral produit de l'action du chlore sur l'alcool. Chose curieuse, il a consigné ses observations à cet égard dans une lettre adressée à Gay-Lussac et publiée exactement à la même époque, au mois d'octobre 1831, dans les *Annales de chimie et de physique*. Ainsi, s'occupant simultanément et à l'insu l'un de l'autre des mêmes objets, les deux observateurs sont arrivés aux mêmes résultats. Heureuse coïncidence, qui n'ôte rien à l'originalité de la découverte et qui lui donne d'abord une consécration que d'autres attendent pendant des années. Cependant MM. Soubeiran et Liebig se sont mépris tous deux sur la nature du nouveau produit. L'un le considérait comme un composé de chlore et d'hydrogène bicarboné, l'autre comme un chlorure de carbone, et il était réservé à M. Dumas de découvrir, quelques années plus tard, sa vraie constitution, ses réactions fondamentales et son nom. Car son nom est une découverte : il rappelle le dédoublement caractéristique en chlorure et formiate, que le chloroforme éprouve sous l'influence des alcalis. Aujourd'hui, on le rattache avec beaucoup d'autres corps, ses congénères, à ce gaz hydrogène carboné qui se dégage en bulles nombreuses lorsqu'on remue la vase des marais. En remplaçant le chlore par l'hydrogène, on a réussi, en effet, à transformer le chloroforme en hydrogène proto-carboné. On peut donc envisager le corps découvert par MM. Soubeiran et Liebig comme du gaz des marais trichloré, conformément à cette admirable théorie des substitutions qui a changé la face de la science et qui a rendu à jamais célèbre le nom de mon maître et de votre maître, M. Dumas.

Voyez, messieurs, par l'exemple du chloroforme, comment la chimie procède en ses découvertes. Elle s'enrichit d'un nouveau composé : aussitôt elle étudie les circonstances de sa formation ; elle détermine sa composition et ses propriétés ; enfin elle lui

trouve un nom systématique et une famille. Voilà le nouveau corps classé, et la science a dit son dernier mot.

Pendant de longues années, le chloroforme, dont l'emploi est compté aujourd'hui par centaines de kilogrammes, figurait dans les collections comme un objet de curiosité et d'intérêt purement scientifique. Mais ne vous y trompez pas; la curiosité des savants fraye la route aux inventeurs, et la théorie doit précéder l'application. Où seraient les merveilles de notre siècle et sa gloire, si l'esprit humain était livré encore, comme au moyen-âge, aux hasards d'un empirisme grossier et à la tutelle de traditions incomprises? De nos jours, c'est la science qui réveille, guide et féconde le génie de l'invention, et la recherche du vrai conduit tôt ou tard à la découverte de l'utile. Oui, j'ose l'affirmer : rien n'est inutile dans la science. Trop souvent on entend dire et répéter : A quoi bon cette multitude de faits théoriques dont elle s'enrichit incessamment? C'est l'ignorance qui tient ce langage. « On traite volontiers d'inutile ce qu'on ne sait pas, » a dit Fontenelle avec finesse. Amassons toujours des vérités et donnons notre temps et nos soins à des objets en apparence stériles : l'utilité cachée se découvrira un jour. Et puis n'est-il pas vrai que tout ce qui honore l'intelligence est digne de nos respects? Si vous vouliez juger la beauté d'une œuvre par sa valeur vénale, la grandeur d'une conception par son application immédiate, la noblesse d'une carrière par ses profits matériels, ah! dites-le moi, à quel rang placeriez-vous le Dante et Corneille, Leibnitz et Newton, et que deviendraient les plus beaux dons de l'esprit, la pénétration philosophique, l'éloquence et la poésie?

On lit dans Horace : *Difficile est proprie communia dicere*, et je suis frappé en ce moment de la justesse de cette remarque. Comment vous parler avec mesure et convenance des nombreux travaux que M. Soubeiran a entrepris sur la pharmacie, et ne dois-je pas craindre, dans un sujet si ingrat, ou d'être injuste envers sa mémoire, ou de fatiguer votre attention? Permettez-moi donc de m'attacher surtout à ce que ces travaux offrent de saillant, de les caractériser plutôt que d'en présenter l'énumération, et de faire ressortir l'influence qu'ils ont exercée sur les progrès de l'art.

Qui de vous, en ouvrant un ancien traité de pharmacie, n'a pas été étonné de ce chaos de recettes impossibles, de formules bizarres et de procédés tellement fastidieux qu'ils ne semblent avoir été

inventés que pour lasser la patience ou éprouver l'habileté de *Artistes-Apothicaires*... Enfin Lemery vint qui combattit le premier les extravagances de la pharmacie galénique, en s'aidant du secours d'une chimie encore peu éclairée, mais sérieuse au moins et sincère. Le mouvement qu'il commença devint une réforme à la fin du siècle dernier. A cette époque, la chimie triomphante rajeunit la pharmacie, et en cela elle n'a fait que s'acquitter d'une dette contractée depuis des siècles, car elle en avait reçu de grands bienfaits, et c'est un beau privilège et un éternel honneur pour la profession des pharmaciens que d'avoir réveillé le génie de tant de chimistes éminents!

La réforme de l'art fut longue et difficile : on ne peut attaquer que par degrés les choses fortement établies. Aussi restait-il beaucoup à faire au commencement de ce siècle pour terminer l'œuvre inaugurée par les Lemery et les Baumé. M. Soubeiran fut le continuateur de cette grande école. C'est à lui surtout que la pharmacie chimique doit sa forme actuelle. Il fut merveilleusement secondé par l'essor que prit la chimie organique et par tant de découvertes qui se succédèrent rapidement à partir de 1820, et parmi lesquelles je dois citer en première ligne l'immortelle découverte de Pelletier et Caventou. . . . . .

Sa fin donna l'exemple d'une noble et mâle résignation. Calme au milieu de cruelles souffrances, il régla lui-même le soin de ses funérailles, dont il écarta toute pompe officielle. On eût dit qu'il voulait cacher sa mort, comme il avait caché sa vie, et dérober sa mémoire aux hommages qu'il avait si bien mérités. Il ne la déroba point à nos regrets et à notre reconnaissance. Il vivra par ses œuvres, par ses vertus, et ce que nous avons admiré en lui restera : une âme honnête et pure, une volonté ferme, l'austérité des mœurs jointe à la douceur du caractère, et les facultés de l'intelligence ennoblies par les plus rares qualités du cœur. J'aime le bien et les gens de bien: telle était sa devise, devise touchante et bien légitime; car il ne faisait qu'aimer ses pareils. Simple et un peu réservé dans ses manières, il n'avait point cet abord facile et souriant qui prévient toujours, mais qui trompe quelquefois. Chez lui la réserve n'était point froideur, mais timidité. Il était d'une complexion délicate, et l'état de sa santé ne lui a jamais permis ni les efforts trop longtemps soutenus, ni les veilles prolongées. Il y

suppléait par la constance et la régularité du travail, et son courage lui tenait lieu de force.

C'est un noble devoir que d'honorer après leur mort les hommes de mérite qui vivants ont oublié de se faire valoir. Il en était ainsi pour notre collègue, dont la modestie dépassait le talent. Mais cette modestie même me commande de tempérer la louange. Le seul éloge digne d'un tel homme, c'est de proposer en exemple sa vie bien remplie, et d'appliquer à sa mémoire ces paroles du prince des historiens de Rome : «*Admiratione te potius quam temporalibus laudibus, et, si natura suppeditet, æmulatione decoremus.* »

Me trompè-je en pensant que la carrière laborieuse, utile, honorée, qu'a fournie M. Soubeiran, peut exciter la noble émulation de quelques-uns de ces jeunes agrégés, l'espoir de cette Faculté et de la science future, et qui aujourd'hui, pour la première fois, se pressent dans cette enceinte ? Et, puisqu'en terminant je prononce des paroles de bienvenue, je tiens à honneur de saluer nos nouveaux collègues. Vous, monsieur, dont les brillantes découvertes étonnent depuis vingt ans les écoles de physiologie de l'Europe, et qui nous apportez le tribut d'une expérience consommée et d'une autorité si justement reconnue, maître dans la science difficile de la vie, vous êtes digne de prendre place parmi nos maîtres respectés. Et vous, monsieur, que des liens si étroits unissent au collègue dont nous déplorons la perte, et qui avez eu le rare privilège de lui succéder trois fois, vous estimerez haut, et vous conserverez intact le précieux héritage scientifique qu'il vous a légué ! C'est pour vous une obligation sacrée; mais courage! elle n'est point au-dessus de vos forces, de ces forces que vous puisez dans un talent déja éprouvé, et dans les sentiments de vénération et de piété filiale que vous inspire la mémoire de M. Soubeiran.

Après ce discours, souvent applaudi, M. Gavarret a proclamé les prix de l'École pratique,

Grand prix (médaille d'or), M. Heurtaux; — Premier prix (médaille d'argent), M. Simon; — Deuxième prix (id.), M. Serdey; — mention honorable, M. Gibert.

Prix Montyon : M. Peter. — La Faculté a décidé qu'il n'y a pas lieu de décerner cette année le prix Corvisart.

NOUVELLES.

Nomination à la chaire de pharmacologie de la faculté de Médecine de Paris. — Organisation de cette chaire.

NAPOLÉON,

Par la grâce de Dieu et la volonté nationale, Empereur des Français,

A tous présents et à venir, salut :

Sur le rapport de notre ministre secrétaire d'Etat au département de l'instruction publique et des cultes;

Vu le décret du 9 mars 1852,

Avons décrété et décrétons ce qui suit :

ART 1er. — La chaire de pharmacie de la Faculté de médecine de Paris prendra désormais le titre de *Chaire de pharmacologie.*

Le programme de l'enseignement auquel cette chaire est affectée sera déterminé par un arrêté de notre ministre de l'instruction publique et des cultes.

ART. 2. — M. J. REGNAULT, docteur en médecine, docteur ès-sciences, pharmacien de première classe, agrégé à la Faculté de médecine de Paris, est nommé professeur de pharmacologie à la Faculté de médecine de Paris.

ART. 3. — Notre ministre secrétaire d'Etat au département de l'instruction publique et des cultes est chargé de l'exécution du présent décret.

Fait au palais de Compiègne, le 13 novembre 1859.

NAPOLÉON.

Extrait d'un rapport de M. DUMAS *à S. E. le ministre de l'instruction publique.*

... Le cours de pharmacologie comprendra : 1° l'exposé des procédés généraux de la préparation des médicaments ; 2° l'étude particulière des substances médicamenteuses et des médicaments, envisagée sous le rapport de leur histoire naturelle, de leurs caractères physiques et chimiques, de leurs formes pharmaceutiques, enfin des sophistications dont ils peuvent être l'objet : 3° l'art de formuler : 4° l'histoire des eaux minérales naturelles et des eaux artificielles; 5° l'histoire de la pharmacie considérée chez les anciens et chez les principales nations de l'époque actuelle...

La commission est obligée d'exposer les motifs qui la détermi-

nent à réunir la matière médicale elle-même à la pharmacie et à la séparer de la thérapeutique, à laquelle elle est associée aujourd'hui dans le cours de la Faculté de Paris.

La matière médicale ou l'histoire naturelle des drogues médicamenteuses est une branche de l'enseignement de l'art de guérir qui prend plutôt sa base, son point de départ, dans les collections du naturaliste et dans l'officine du pharmacien qu'au lit du malade.

C'est au lit du malade, au contraire, que la thérapeutique l'étudie.

Or, la Faculté de médecine, lorsqu'elle doit pourvoir à la nomination d'un professeur de thérapeutique, est naturellement préoccupée des besoins de ses élèves, aux sujet des doses auxquelles il convient de prescrire les médicaments, de la forme qu'il faut préférer pour leur administration, des effets qu'on en peut attendre, eu égard à l'état du malade, à ses forces, aux complications que la maladie présente, aux conditions générales des temps et des lieux elles-mêmes. En conséquence, elle désigne au choix de l'autorité un clinicien étranger, en général, par ses goûts et ses habitudes, à l'étude de la matière médicale, qui se réduit entre ses mains à l'histoire des médicaments usuels.

Au contraire, elle choisira toujours pour la chaire de pharmacologie un candidat spécialement préparé, par sa connaissance pratique des drogues simples et par des études dans la double direction de la chimie et de l'histoire naturelle, à s'occuper avec intérêt et curiosité de l'histoire des médicaments simples pour elle-même, et à faire, par conséquent, un bon cours et un cours complet de matière médicale.

Remarquons, de plus, que la commission reconnaît qu'il est impossible de faire un cours d'un semestre sur la pharmacie pure, tandis qu'une et même deux années ne suffisent point à l'enseignement de la thérapeutique, restreint néanmoins à ses objets les plus essentiels.

Il y a donc lieu de dégrever l'enseignement de la thérapeutique et d'étendre celui de la pharmacie. La combinaison proposée rendrait donc service aux deux chaires, tout en offrant aux élèves deux enseignements plus homogènes, ce qui, pour le succès de leurs études, est toujours avantageux, les professeurs le savent bien.

Note sur l'Etoile polaire. — L'ordre de l'Etoile polaire n'a qu'un nombre très limité de dignitaires, et les nominations ne se font qu'au fur et à mesure des extinctions. L'ordre de l'Etoile polaire n'a que des chevaliers, et correspond aux plus hauts grades des décorations d'autres pays.

L'Etoile polaire entraîne en Suède des droits de noblesse.

Linné, qui s'honorait beaucoup de porter cette croix, la faisait mettre à tons ses portraits.

Decandolle avait désiré toute sa vie la croix de Linné qui avait été donnée à Scarpa, puis au colonel Bory-Saint-Vincent.

Le dernier chevalier mort est probablement M. de Humboldt, dont la croix passerait ainsi à M. Auzias-Turenne, si nous ne nous trompons pas.

Nous ne connaissons à Pa is qu'un chevalier de l'Etoile polaire : M. Pelouze, membre de l'Institut, directeur de la Monnaie, lequel a organisé le système monétaire de la Suède.

Un chevalier de l Etoile polaire a joué un certain rôle au Congrès médical : c'est M. Clausade qui n'avait pour titre scientifique; qu'un aperçu historique sur l'état actuel de la Suède; mais qui était né dans le même village que Bernadotte; il fit un voyage en Suède et en rapporta la décoration.

Lors du voyage du prince Napoléon dans les mers du Nord, le Congrès de médecine et des naturalistes scandinaves venait d'acclamer la syphilisation. Le prince Napoléon décora de la Légion d'honneur le syphilisateur norwégien, M. W Boeck. Le roi de Suède actuel était à cette époque prince royal de Suède et vice-roi de Norwège. Plusieurs décorations ordinaires furent données aux personnes de la suite du prince Napoléon. On voit que M. Auzias-Turenne n'a pas été oublié et n'a rien perdu pour attendre.

La croix de l'Etoile polaire est suspendue à un ruban noir qui se porte autour du col et a pour légende : *Nescit occasum. Elle ne connaît pas de couchant*, en d'autres termes : *Elle luit toujours*, Le ruban de la boutonnière est noir avec un petit liseré blanc : c'est la nuit avec une étoile.

Que M. Auzias-Turenne reçoive nos félicitations. A tous les points de vue de la distinction scientifique et de la dignité morale, il n'est point de médecin plus digne de la récompense qu'il reçoit aujourd'hui; c'est la première, depuis si longtemps qu'il travaille; mais c'est le commencement de la justice. Le reste viendra de suite.

— Les obsèques de M. Chaumet, professeur externe à l'Ecole de médecine de Bordeaux, chevalier de la Légion d'honneur, ont eu lieu le 23 novembre.

Ce savant confrère avait acquis, dans le Sud-Ouest de la France, une vaste renommée chirurgicale; c'était un homme d'une rare activité, d'une expérience consommée et d'une grande science; il avait en lui-même, en raison de ses facultés éminentes, il avait dans l'art qu'il exerçait avec une incontestable supériorité, une confiance qui rayonnait autour de lui. Ses confrères dont il avait acquis la sincère affection, un immense concours d'élèves, de clients et d'amis attristés l'ont conduit à sa dernière demeure, prouvant ainsi que la perte d'un homme utile et d'un homme de bien est un deuil public.

Des discours ont été prononcés sur sa tombe par M. Gintrac, directeur de l'Ecole de médecine, par M. Denucé, professeur adjoint, par M. Cuigneau, par M. Venot et par M. Boisseuil. Les orateurs ont exprimé avec bonheur et une sympathique émotion, les profonds regrets que la mort de ce chirurgien éminent a excités parmi ses confrères et le public. M. Chaumet peut être rangé parmi les nombreux martyrs de notre science et de notre art. Pris des accidents les plus graves par suite d'une piqûre anatomique, et quoique ces accidents eussent été conjurés, la constitution de Chaumet avait reçu une fatale atteinte et quelques gouttes de sang épanchées dans le cerveau ont suffi pour éteindre subitement cette vive et belle intelligence.

— M. Foucher, professeur agrégé de la Faculté de médecine, chirurgien des hôpitaux, commencera son cours de chirurgie le samedi 3 décembre, à 7 heures du soir, dans l'amphithéâtre n° 2 de l'Ecole pratique.

— Par arrêté du 16 novembre, M. Lasègue, agrégé près la Faculté de médecine de Paris, est chargé de suppléer, pendant le premier semestre de la présente année scolaire, M. Andral, profcsseur de pathologie et de thérapeutique générale.

— Un cas de mort par l'inhalation du chloroforme vient d'avoir lieu à l'hôpital de la marine, à Londres. D'après le journal *The Lancet*, ce nouvel exemple est une preuve convaincante de l'incertitude qui accompagne l'emploi du chloroforme, la mort ayant eu lieu avant qu'on eût même atteint le degré de l'anesthésie chirurgicale.

— Nous avons le regret d'avoir à annoncer un autre cas de mort par le chloroforme survenu à Paris, à l'hôpital de la Charité. Une femme d'un certain âge, mais fortement constituée, était entrée dans

le service de M. Manec, pour une luxation de l'épaule. Après avoir échoué dans ses premieres tentatives de réduction, M. Manec eut recours au chloroforme. La luxation fut assez facilement réduite, mais à peine le chirurgien venait-il de terminer ses manœuvres que la malade expirait. Rien n'a pu la rappeler à la vie.

— On lit dans la *Gazette des tribunaux* :

MM. Paysant et Languet, marchands de chevaux, rue Basse du-Rempart, à Paris, principaux locataires d'une portion de maison rue de la Chaussée-d'Antin, ont sous-loué diverses parties de leur location à M. Vriès, médecin indien, plus connu à Paris sous le nom de *Docteur noir*.

On sait que dans l'origine, le Docteur noir avait eu une vogue extraordinaire, principalement auprès des malades du beau sexe, grâce à ses remèdes topiques.

Aujourd'hui la fortune inconstante a tourné le dos au Docteur noir, et celui-ci, excommunié de par la Faculté, n'a plus de malades et reste seul..... avec ses créanciers !

Deux jugements, en date des 19 août et 15 octobre derniers, l'ont condamné à payer une fois 1,999 fr. 99 cent. pour loyers; l'autre, la somme de 5,500 fr. à titre de dommages-intérêts, envers MM. Paysant et Languet. Déjà ceux-ci avaient fait saisir-revendiquer les chevaux et voitures ainsi que les meubles et effets mobiliers de M. Vriès, en vertu d'une ordonnance de M. le président, gage unique de ses créanciers et détournés par lui.

Le docteur Vriès a lutté avec la plus grande opiniâtreté à l'aide de toutes les ressources de la procédure contre les poursuites de ses créanciers, et les frais augmentant chaque jour tendent à diminuer la valeur du gage, c'est-à-dire des objets saisis.

Dans cette situation, MM. Paysant et Languet sont venus demander en référé, par l'organe de Me Delafosse, leur avoué, l'autorisation de faire vendre aux enchères publiques les chevaux et les voitures du Docteur noir dans la plus prochaine vente du Tattersall français.

— Le *Droit* annonce que le sieur Vriès vient d'être arrêté sous l'inculpation d'homicide involontaire, un malade ayant succombé après avoir pris des médicaments prescrits par le Docteur noir.

— *Limaces vivant dans l'estomac.* — Une enfant de douze ans, après deux mois de malaise, a vomi en trois jours, huit limaces vivantes, de six à huit centimètres de longueur. Elle les avait probablement avalées en mangeant des laitues.

Le médecin de Londres, M. Dickmann, qui a publié ce fait, dit que, pendant les deux mois qu'elle garda ces singuliers hôtes dans son estomac, l'enfant montrait un goût extraordinaire pour les végétaux et en composait exclusivement sa nourriture.

Cinq de ces limaces ont été conservées vivantes. Dans les premiers temps, elles ne voulaient se nourrir que de végétaux cuits. Mais elles se sont ensuite peu à peu habituées à les mangers crus.

Notice scientifique sur l'eau minérale Gazeuse naturelle (Iodée) de Condillac.

L'eau Minérale de Condillac est la meilleure de toutes les eaux gazeuses; on l'a surnommée à juste titre LA REINE DES EAUX DE TABLE. *C'est la seule salubre, étant la seule iodée.* Elle est éminemment digeste et amie de l'estomac. Aucune autre n'est aussi agréable au goût; aucune ne convient mieux à tous les nerfs, à tous les tempéraments. Elle a deux qualités précieuses : 1° elle donne de l'appétit; 2° elle facilite la digestion. C'est l'eau de table *la plus hygiénique*; elle porte à la gaieté; elle étanche merveilleusement la soif dans les chaleurs; c'est une boisson rafraîchissante et stomachique, qu'on doit préférer à toutes les eaux gazeuses *artificielles* qui n'ont aucun de ses élémente minéralisateurs si bienfaisants, qui ne sont qu'une méchante contrefaçon des eaux de seltz, et dont l'usage n'est même pas toujours exempt de danger. L'eau alcaline gazeuse *naturelle iodée* de Condillac fera partout répudier ces eaux gazeuses *factices* dont l'agrément éphémère est loin de compenser les nombreux inconvénients.

L'Eau de Condillac n'a pas, comme les autres eaux alcalines, le désagréable inconvénient de décomposer le vin, et offre l'inappréciable avantage de se conserver parfaitement pendant plusieurs années et de pouvoir être transportée au loin sans altération : aussi peut-on la boire dans les pays éloignés aussi bien qu'à la source, non-seulement dans toute la France, mais en Espagne, dans les Colonies, en Italie, en Algérie et dans tout l'Orient.

Ce n'est pas seulement une eau d'agrément : les médecins la recommandent de préférence aux malades et aux convalescents dans la gastralgie et les troubles de la digestion, les obstructions du foie, les maladies des reins et de la vessie, l'engorgement de la matrice, la leucorrhée, la chlorose, les maladies nerveuses, l'hypocondrie, etc.

Pour les articles non signés, le Dr SALES-GIRONS.

Paris. — Imprimerie de Moquet, rue des Fossés-Saint-Jacques, 11.

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.
(15 Décembre 1859.)

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

DE LA VIE ET DE L'INTELLIGENCE

par M. **FLOURENS** (1).

Coup-d'œil sur cet ouvrage par M. le Docteur **Sales-Girons**

(Voir le cahier du 30 Novembre.)

Notre lecteur a vu dans le précédent cahier de la *Revue médicale* l'objet que nous nous sommes proposé en jetant un coup d'œil respectueux sur ce livre de M. Flourens.

Nous avons dit en effet que d'autres pourront l'étudier et l'admirer sous le rapport spécial des grandes découvertes physiologiques dont il vient enrichir la science, mais que pour nous, frappés par le titre, qui nous a paru gros de la question à l'ordre du jour, tout en admirant les découvertes, nous ne l'étudierons que sous le point de vue de la Vie, de l'Intelligence et de leurs rapports organiques.

Notre but, nous ne l'avons pas caché, est de démontrer sur les textes même de ce livre, que, contrairement aux opinions de l'École de Montpellier, M. Flourens, en distinguant et même en séparant la vie et l'intelligence dans l'homme, n'a point sacrifié au système du *double Dynamisme* qu'elle professe : c'est-à-dire 1° à l'existence d'un Principe vital qui animerait l'organisme, 2° à l'existence d'un principe intellectuel qui produirait la pensée ; en d'autres termes à l'existence de *deux âmes* dans l'homme.

Si M. Flourens, disons-nous, est *duo-dynamiste* dans sa division de l'ordre vital et de l'ordre intellectuel, il l'est en pensant que ces deux dynamismes proviennent du même principe, ou d'une seule âme : l'âme humaine.

(1) Volume in-12 de 280 pages, 2e édition, revue et augmentée, 1859, à Paris, chez Garnier frères, 6, Rue des Saints-Pères.

Cela dit, nous pouvons continuer notre examen.

La proposition fondamentale du mono-dynamisme ou de l'unité de l'homme est celle-ci :

A sa racine la vie est le fait unique et nécessaire dans l'homme ; tout est vie en lui. Nous avons rendu cette même pensée en disant que l'âme, de son essence, rayonne d'abord la vie, et puis que ce rayonnement vivant se divise, se bifurque pour devenir vie organique d'une part, vie intellectuelle de l'autre; mais toujours vie.

Après cette division, la vie organique se subdivise en ces diverses fonctions, comme la vie intellectuelle se subdivise en ces diverses facultés. Mais tout part de l'unité du principe vivant ou vivifiant ; les facultés s'arradiant de la vie intellectuelle, les fonctions s'arradiant de la vie organique, et la vie intellectuelle et la vie organique s'arradiant du principe ou foyer primitif, qui est l'âme de l'homme.

Voilà l'unité de l'homme, et cette unité n'est pas seulement le *quid necessarium et inconcussum* de l'humanité; elle est le palladium de la science de l'homme. C'est l'orthodoxie scientifique enfin.

Or voyons si par son titre, par son introduction et par son premier chapitre, le livre de M. Flourens est contraire ou conforme à cette exposition. Dans les ouvrages des savants de cet ordre, les mots et leur disposition respective ont une signification qu'ils tirent de l'intention et des opinions de leurs auteurs : examinons donc :

1° Le titre est : *De la vie et de l'intelligence* et non pas *de l'intelligence et de la vie*. Est-ce donc que le domaine des fonctions primerait le domaine de la pensée? nullement ; mais c'est que pour l'auteur la *vie* est le fonds primitif de la nature humaine, comme nous allons le voir plus clairement ci-après.

2° Dans l'*introduction* que nous avons citée (voir le cahier précédent) on voit bien que le hardi physiologiste veut *séparer*, et même *ôter* l'intelligence sans ôter la vie ; mais il ne dit pas l'inverse, remarquons-le.

C'est que pour l'auteur la *vie* est encore le fonds primitif de la physiologie humaine. Otez la vie, en effet, restera-t-il l'intelligence dans le cadavre?

3° Dans le premier chapitre du livre nous avons lu : « Il y a dans la *Vie* 1° des forces qui gouvernent la matière; « 2° des forces qui en maintiennent la forme corporelle, 3° et « des forces qui mettent l'homme en rapport avec Dieu. »

Toutes les forces sont donc dans la *vie*, les organiques comme les intellectuelles.

C'est que pour l'auteur, la vie est le fonds primitif de la constitution humaine.

M. Flourens est-il avec nous ou contre nous? Est-il pour l'unité ou pour la dualité primitive des forces? Est-il enfin pour que la *Vie* soit un accident accessoire et indifféremment séparable de l'intelligence?

Non, M. Flourens est avec nous, pour l'unité primitive; pour lui en effet la *vie*, prise à son origine ou dès sa source, est la force des forces. Nous avions dit nous, le rayon des rayons; il n'y a pas grande différence.

Maintenant qu'à partir de là M. Flourens devienne dualiste ou duodynamiste, il fait bien. Lorsque l'*homo unus* est constitué à la base, rien de plus légitime que de voir se développer l'*homo duplex*. Après la tige les branches; mais c'est la tige qui fait l'unité du végétal, et deux branches n'auraient jamais autorisé le physiologiste à établir deux principes d'activité dans un arbre.

Que maintenant, dis-je, l'éminent professeur écrive : « J'appelle proprement *Vie* les deux premières forces (celle « qui régit la matière organique, et celle qui maintient la « forme corporelle), et j'appelle *Intelligence* le troisième or- « dre de forces (celles qui mettent l'homme en rapport avec « ses semblables et avec Dieu) » nous savons à quoi nous en tenir sur cette deuxième signification du mot *Vie;* la signification s'est restreinte, l'extension du mot a diminué de tout ce que comprenait l'ordre intellectuel.

En effet, jusque là, le mot *Vie* avait embrassé les forces

organiques et la force intellectuelle; à présent l'auteur en détache celle-ci pour ne lui laisser que celles-là; il est libre, mais alors le mot *Vie* n'exprime plus qu'une partie du tout qu'il exprimait d'abord. La vie générale s'est particularisée. Il ne s'agit que de s'entendre; les mots, en bonne critique, n'ont que la valeur qu'on veut leur donner. Aussi faudrait-il s'entendre désormais pour savoir si, lorsque nous écrirons le mot *Vie*, nous entendrons l'ensemble total des forces de l'homme ou seulement les forces organiques de mouvement et de forme.

Les disciples du double animisme de Montpellier n'ont pas voulu voir cette différence énorme entre le sens large et le sens restreint du mot; ils ont lu que M. Flourens détache, sépare, *ôte* l'intelligence sans nuire à la vie; et ils en ont induit superficiellement que l'éminent physiologiste faisait, comme eux, une dualité fondamentale de principes dans l'homme, puisqu'on pouvait séparer leurs fonctions sans inconvénient.

Or, il est impossible qu'ils n'aient pas vu qu'avant de faire la dualité, M. Flourens avait fait l'unité, l'unité primitive, dis-je, d'où sort ensuite la dualité : la *Vie* générale, d'où sort la *Vie* particulière du corps et la VIE particulière de l'intelligence. Tout cela est écrit pourtant dans ces sept lignes qui font tout le premier chapitre. Les grands écrivains ont le droit d'écrire vite, et nous, lecteurs, nous avons le devoir de les lire lentement.

Un seul mot, cependant, eût prévenu le mécompte. Si M. Flourens, au-dessus de la fausse prudence moderne, avait seulement écrit le mot *âme*, la lumière eût été faite, et nul n'aurait eu l'excuse de l'erreur.

Mais les savants du jour ont décrété que ce mot ne devait point entrer dans la science positive, et que la méthode expérimentale ne peut partir rationnellement que d'une force, parce qu'une force est une chose expérimentale ou du ressort des sens. Ils croient qu'une force se passe de support!

On comprend que M. Flourens, voulant surtout convain-

cre expérimentalement les hommes d'expérience, se soit imposé l'obligation d'en ménager la susceptibilité, Il est parti de la vie comme du fait principe, laissant sous-entendu d'où elle vient, ce qu'elle est et ce qui la produit de son essence. Mais nul ne sait mieux lui que la vie n'est qu'un fait et qu'à ce titre elle a un facteur, ou une force et qu'à ce titre elle a un agent. L'expérimentalisme moderne, sous prétexte de rigueur, se paie de mots ; j'entends d'attributs sans sujet.

La vie est un fait ou une force, et c'est l'âme, vivante de son essence, qui en est le facteur ou l'agent. Telle est la première proposition de la physiologie humaine ; ainsi procédait le dogmatisme d'autrefois, et nous croyons qu'il ne se payait que de choses.

Je sais bien que la vie, s'exprimant surtout par le mouvement organique, nous n'avons pas encore bien dépouillé le vieil homme de Descartes, ce système, dis-je, qui ne comprend pas la possibilité qu'une substance immatérielle comme l'âme agisse sur la matière du corps et lui donne l'impulsion et le mouvement ; mais M. Flourens n'insinue dans aucun passage de son livre qu'il admette les innombrables esprits animaux ou vitaux, d'où sont issues toutes ces imaginations d'êtres intermédiaires entre le corps et l'âme, qui mécaniquement, physiquement ou chimiquement opéraient tout ce qui se passait dans l'organisme vivant.

Aujourd'hui, pour effectuer les consensus et les conspirations organiques, qui dépassent la physique de cent coudées ; pour les effectuer avec poids, mesure et à propos, ainsi que cela a lieu, nous pensons qu'il faut un être non-seulement immatériel, mais encore intelligent du domaine qu'il régit. Descartes ne comprenait pas que l'âme pût agir sur le corps, nous ne comprenons pas, nous, que le corps pût être agi par autre chose que par l'âme. Les temps sont bien changés.

Que pour mouvoir mon bras la volonté ait besoin[illegible]ment *médiateur plastique* ou d'une *harmonie préét*[illegible]nd il est mis *cause occasionnelle*, laissons ces subtili[illegible]
du dix-septième siècle, et croyons-[illegible]toutes les fonctions du

que chrétienne, que *l'ame est la forme du corps*; parce que la simplicité est bien plus près de la vérité que ces tours de force de l'imagination qui n'illustrent que leurs auteurs.

Anima est forma corporis! que signifie donc cette proposition antique, devenue si difficile pour l'entendement de nos savants contemporains? Lisez le premier chapitre du livre de M. Flourens, c'en est une traduction en langue moderne; ajoutez-y seulement le mot *âme*, dont l'auteur, comme vous savez, a fait le sacrifice à son siècle.

L'âme en effet, après avoir produit la vie générale, la divise en vie ou force organique et en vie ou force intellectuelle, nous l'avons vu.

Suivons la première sous les auspices de M. Flourens.

1° La force organique, nous dit l'auteur, s'en va régir la matière élémentaire de nos organes et leur maintenir la forme voulue, afin que, malgré les mutations successives, la permanence et l'unité soient conservées. Nos anciens appelaient ce double travail une formation, et c'était l'âme qui prêtait pour cela sa force propre, son acte ou sa *forme*; ces mots étaient quasi synonimes. Le corps se fesait, *s'informait* ou se *formait* ainsi sous la puissance immédiate de l'âme.

Mais ce n'est là que le corps ou la vie organique, il faut expliquer encore l'intelligence ou la vie intellective et son information animique propre.

Ici je réclame du lecteur une attention spéciale; ces choses banales au seizième siècle encore, sont devenues, faute d'usage, d'une certaine difficulté; mais la chose en vaut la peine.

Le corps n'est pas pour lui; il est pour l'âme et pour son service. J'entends que les organes, dans la formation que nous venons de dire sont organisés ou formés pour servir de moyen et d'instrument à l'expression de l'intelligence. Sans [illegible] la pensée ne se produirait pas au dehors, et sans eux [illegible] rapports réciproques que l'homme doit avoir [illegible] son Dieu n'aboutiraient pas à cette fin.

On comprend que M. [illegible] nés en partie pour eux, sont infor-

mes surtout par la force vitale organique pour les besoins ou le service de l'intelligence. Là est le point saillant de la question.

Vienne donc maintenant la vie ou force intellectuelle, les organes sont faits et disposés pour la servir.

2° Voici donc l'intelligence; or nous savons ce qu'est l'intelligence; c'est l'âme qui pousse ses pensées, ses sentiments, ses volitions. Elle les forme bien; mais l'âme n'ayant d'autre canal pour les produire au monde que les organes, l'information animique ne suffit pas sans information organique. C'est-à-dire que l'âme peut produire les plus exactes pensées et les volontés les plus droites, si l'organe qu'elle est obligée de traverser pour les exprimer au dehors n'est pas dans de bonnes conditions organiques par une raison quelconque, ces pensées et ces volitions arriveront plus ou moins détériorées à leur destination. Et la détérioration intellectuelle aura même quelque chose de proportionnel à la détérioration organique.

Enfin, parmi les organes il en est un spécialement destiné au service de l'intelligence, quant à ses productions extérieures. Il pourra donc arriver que, cet organe ôté, l'intelligence, étant néanmoins dans l'âme, soit pour le dehors comme si elle n'était pas. Ainsi, l'œil qui est pour la vision est nécessaire à la vision; mais ce n'est pas l'œil qui est la source radicale de la sensation, autrement l'œil d'un cadavre verrait comme un œil vivant.

Soit dit en passant comme exemple pour tous les autres organes : pour qu'un œil voie, il faut : 1° qu'il soit *informé* ou formé comme organe spécial; c'est-à-dire qu'il soit bien et dûment organisé pour sa fin qui est la vue; 2° qu'il soit *actuellement* informé; c'est-à-dire que l'âme le dispose à l'instant, ou le mette en action de voir et de regarder. Dans le premier temps l'œil ne voit pas encore; il est seulement en puissance ou capable de voir. Dans le second il est mis en acte de voir, il voit.

Ce raisonnement s'applique à toutes les fonctions du

corps aussi bien qu'à toutes les facultés de l'entendement.

Etre en puissance, pour un organe quelconque, c'est être dans cet état parfait où il suffit à l'âme de vouloir l'acte pour que la fonction de cet organe s'effectue actuellement et parfaitement.

Si le *être en puissance* pèche par nature ou par accident, par vice de conformation ou par maladie, l'acte de l'âme aura beau avoir lieu, la fonction sera défectueuse, et défectueuse en proportion du vice de conformation ou de la maladie. Ainsi pour l'ictère l'homme verra jaune, et pour la myopie, l'homme ne verra bien que de près.

L'acte n'est pas moins nécessaire à une fonction. Ainsi l'œil aura beau être le plus parfaitement organisé, le plus parfaitement en puissance qu'il soit possible, si l'acte ne le dirige, ne le fixe actuellement sur l'objet, tous les objets passeront inaperçus ou seront pour l'homme comme s'ils n'étaient pas.

Les anciens physiologistes ajoutaient aux deux conditions nécessaires de la *puissance* et de l'*acte* que l'organe fût *vivant*. Ainsi la proposition d'Aristote rendue orthodoxe par saint Thomas-d'Aquin est ainsi conçue : *Anima est forma corporis organici viventis in potentia :* L'âme est la forme ou l'acte du corps vivant en puissance.

Nous verrons un jour que nos anciens avaient une certaine raison d'ajouter le mot *vivant* ; car tous les organes peuvent rester en complète puissance, c'est-à-dire, sans aucune lésion ni altération matérielle dans le cadavre; alors l'acte de l'âme ne peut plus rien pour la fonction.

Arrêtons nous ici pour aujourd'hui, et demandons-nous ce que nous avons dans tout ceci ajouté au fonds que nous a fourni M. Flourens dans son livre *De la vie et de l'intelligence?* En réalité rien, si ce n'est le mot *âme*, qu'il savait aussi nécessaire que Leibnitz et Bonnet, mais qu'il avait des raisons de circonstance pour ne pas prononcer au début de son œuvre.

Notre travail sur ce livre se réduit donc à une explication

nouvelle ou plutôt à une traduction en une langue ancienne. Nous avons essayé d'y appliquer aux premières pages du texte la formule d'Aristote, et nous avons vu qu'elle s'y est exactement adaptée dans toute son étendue.

C'est que la science expérimentale et la science dogmatique ne sont ennemis que pour ceux qui s'en réfèrent naïvement à Bacon. Vous venez de voir qu'elles sont unanimes dans le premier chapitre de l'ouvrage de M. Flourens—chez les grands auteurs tout dépend du commencement — ainsi vous allez les voir marcher du même accord jusqu'au bout de ce livre, à travers les belles expériences du savant physiologiste.

Lisez le deuxième chapitre où l'on démontre comment *la force organique gouverne la matière* de nos organes, et vous serez convaincu par les faits que, dans son développement soit en longueur soit en grosseur, l'os, c'est-à-dire l'organe qui donne la plus évidente démonstration, la matière de l'os, dis-je, qui le formait il y a quelque temps n'existe plus et a totalement changé ; en d'autres termes que l'os d'aujourd'hui n'a plus rien du même os que la forme. La matière a passé, la forme reste, et vous êtes conduit naturellement au chapitre III qui traite *de la force qui maintient cette forme des êtres*.

Ici sont répétées ces rares expériences de Spalanzani et de Bonnet sur la reproduction des pattes de la salamandre, lesquelles reviennent avec leur forme propre. Et remarquons avec M. Flourens que ce n'est pas une chose simple que le pied d'une salamandre avec ces quatre doigts composés, le tout ne comprenant pas moins de vingt-trois os, qui ont chacun leur forme particulière. Le fémur, le radius, et les os du carpe sont à leur place respective; et nous ne parlons pas de la peau, des muscles, des vaisseaux, des nerfs, etc.

« Je détruis, dit M. Flourens, le *périoste interne* d'un os. « Cet os meurt; mais le périoste externe qui n'a point été « lésé survit et reforme bientôt tout un os nouveau et en

« tout semblable à celui qui était déjà. J'ai vu se produire ainsi tout un *radius*, tout un *tibia*. »

En physiologiste utilitaire, M. Flourens voit naître de ces belles expériences toute une chirurgie nouvelle et conservatrice; ses prévisions se réalisent déjà tous les jours. Les physiologistes anciens qui se laissaient prendre à l'admiration d'abord et à l'utilité ensuite, avaient admiré, eux, cette force de reproduction dans la même forme, et ils l'avaient consacrée dans la formule qui en donnait la propriété à l'âme: *Anima est forma corporis*. Ils ne pensaient pas pouvoir faire davantage.

Il est certain que la forme des êtres vivants, considérée dans la force qui la produit ; cette empreinte, ce *moule*, comme l'appelait Buffon, qui pousse la matière de l'organe jusqu'à une ceraine mesure et s'arrête à point dans son développement selon la convenance de l'être, est le fait le plus prodigieux pour le physiologiste capable encore d'admiration.

M. Flourens ne résiste pas à ce sentiment; il le laisse échapper : « Ainsi donc, s'écrie-t-il, en résumant ce que nous « venons de parcourir, ainsi donc la matière passe et les formes « restent! La loi, la grande loi qui fixe les rapports des forces « avec la matière dans les corps vivants est donc d'une part » la *permanence des forces* et la *mutation perpétuelle* de la « matière, » Or nous savons ce que sont et d'où viennent pour M. Flourens les forces de la vie.

Passons au châpitre de l'*Intelligence*.

Dans la section qui traite de l'intelligence se trouvent signalées les expériences de l'auteur sur le système nerveux, et le premier chapitre de cette section en est le résumé synoptique.

« Les forces ou propriétés du système nerveux sont au « nombre de cinq : La *sensibilité* qui réside dans les fais- « ceaux postérieurs de la moelle épinière et des nerfs; la « *motricité*, dans les faisceaux antérieurs; le *principe de la* « *vie* dans la moelle allongée; la *coordination* des mouve- « ments de locomotion dans le cervelet, et l'*intelligence*

« dans le cerveau proprement dit (lobes ou hémisphères « cérébraux). »

Suivent autant de chapitres qui démontrent ces localisations. Nous laissons au lecteur le plaisir de s'édifier sur le texte concernant chacune d'elles. Avertissons-le seulement qu'entre les expériences de M. Flourens et les spéculations de la phrénologie qu'elles peuvent rappeler, il y a toute la distance du savoir positif à la conjecture plus ou moins analogique ou inductive.

Quant à l'expression *principe de la vie*, qui marque la troisième force du système nerveux, nous devons avertir aussi, qu'il ne faut pas la confondre avec ce qu'en philosophie médicale, et notamment à Montpellier, on entend par *Principe vital*.

A l'origine de la 8^me^ paire il est une partie, un point de la moelle allongée, où lorsqu'on la coupe transversalement tout mouvement respiratoire cesse et l'animal meurt aussitôt. C'est ce point que M. Flourens appelle *principe de la vie* ou *nœud vital*. C'est sa grande découverte physiologique. On lui en a disputé la position précise, et cependant il l'avait circonscrit, ce point, aux dimensions d'une tête d'épingle.

Ce *nœud vital* pourrait, selon nos prémisses, se nommer *porte de la vie*.

Descartes, qui voyait *a priori* la nécessité d'un centre vital organique, imagina la *Glande Pinéale*. M. Flourens, qui ne procède qu'à *posteriori* a trouvé le Nœud vital. L'expérience a réalisé l'idée de la théorie. Nous y reviendrons;

Voyons la 5^me^ force nerveuse ou l'*intelligence* et nous aurons avec le nœud vital, les deux termes sur lesquels porte notre étude et qu'il faut élever au-dessus de l'esprit de système dans lequel on a déjà voulu envelopper la pensée de M. Flourens.

Avant les travaux de l'éminent physiologiste, l'encéphale n'avait pas été divisé en ces quatre organes distincts : 1° la

moelle allongée, siège du nœud vital ; les *tubercules quadrijumeaux*, siège du principe de la vision et du mouvement particulier ; le *cervelet*, siège de la coordination des mouvements ; et le *cerveau* proprement dit, (lobes ou hémisphères) siège de l'intelligence. Ces grandes divisions sont l'œuvre de M. Flourens. Examinons la quatrième qui nous importe.

Si on enlève un seul lobe, l'animal perd la vue du côté opposé, mais l'intelligence subsiste : un seul lobe lui suffit comme un seul œil suffit à la vision. Si on enlève les deux lobes, l'animal vit; mais il n'a plus rien de ce qui est intelligence.

Nous sommes en présence des deux grands points : la vie et l'intelligence ; nous les avons dégagés brièvement du livre de M. Flourens pour savoir vraiment si ce qu'on en dit est conforme à la doctrine, et si la vie et l'intelligence, pouvant se séparer comme il le veut, on peut induire de là qu'il y a deux principes substantiels et distincts qui les produisent respectivement dans l'homme.

Mais pourquoi revenir sur nos pas et répéter ce qui a déjà été dit. Les livres des maîtres ne sont que la preuve de leur titre ou la démonstration développée de leur préface. Or, n'avons-nous pas vu dans l'introduction que la vie avait son organe comme l'intelligence avait le sien et que, ces deux organes étaient comme leurs fonctions, chacune de celles-ci pouvant être séparée, isolée, ôtée en laissant l'autre dans son exercice plus ou moins régulier

Expliquant ou appliquant notre théorie de l'unité de principe pour tous les organes et toutes les fonctions, n'avons-nous pas vu que cette unité ne trouvait rien d'impossible ni de contradictoire dans cette séparation et ces isolements. N'avons-nous pas vu, dis-je, que l'âme humaine étant et restant le principe unique de l'organisme vivant, dès que le *nœud vital* qui est son centre d'action ou son foyer de rayonnement de la vie, serait ôté, la vie organique serait supprimée par ce seul fait. Est-ce donc bien difficile à comprendre que

l'âme soit à l'organisation ce que l'araignée est à sa toile, laquelle toile au fond peut être considérée comme le prolongement des bras de l'animal. Otez le centre de la toile, l'insecte au milieu du vide ne reçoit ni ne produit rien.

Et maintenant pour ce qui regarde *l'intelligence*, ne peut-on pas faire le même raisonnement ? Les deux lobes cérébraux en sont l'organe central; l'organe ôté, la pensée, n'ayant plus son moyen d'expression obligé au dehors, reste peut être, mais pour nous elle est comme si elle n'était pas.

Ce qui ne surprendrait nullement la théorie, c'est qu'un jour le physiologiste, de même qu'il a trouvé un *nœud* pour la vie organique, trouvât entre les deux hémisphères cérébraux un *nœud* pour la vie intellectuelle. Attendons.

Selon nous, jamais l'hypothèse de deux principes substantiels respectifs à ces deux ordres de vie, ne rendra mieux raison du fait que la doctrine d'un seul principe pour tous les deux ordres. Et si vous ajoutez que l'unité est aussi nécessaire à l'homme qu'à l'orthodoxie de la science, vous jugerez que l'hypothèse serait moins que sérieuse en présence la Doctrine.

Ici s'arrête la tâche que nous nous étions proposée. Nous n'avons examiné du livre de M. Flourens que ce qui se rapportait exclusivement au titre : *la vie et l'intelligence*; trente pages au plus.

Mais dans ce livre aux petites dimensions il y aurait de quoi faire des volumes de grand format; ce que l'auteur a découvert, chemin faisant au travers des expériences qu'il a instituées dans ce but, est énorme; les questions qu'il a touchées et résolues sont aussi nombreuses qu'importantes.

Nous eussions voulu pouvoir dire notre pensée sur la valeur des observations faites sur des animaux lorsque le physiologiste vient à en conclure pour l'homme; mais on sait notre manière de voir absolue à cet égard, et nous trouverons une fort honorable occasion d'y revenir, en par-

lant d'un ouvrage que vient de publier un savant naturaliste, M. le professeur Moquin-Tandon, et que nous proposons d'étudier.

Nous aurions encore voulu exprimer nos appréhensions à l'égard de ces expériences dans lesquelles telle des quatre grandes sections de l'encéphale peut être enlevée sans que l'opération affecte l'exercice des trois autres. Ainsi sans parler de la section de la moelle allongée au *point vital*, qui coupe court à la vie, en quel état l'ablation des deux lobes cérébraux, qui ne président qu'à l'intelligence, peut-elle laisser l'existence de l'animal. Espérons qu'il nous sera donné de revenir sur ce livre. Sa deuxième partie, consacrée à l'examen des systèmes sur la constitution intellectuelle et organique de l'homme, nous a déjà fourni riche matière à des notes qui ne demandent qu'à être coordonnées et liées pour faire un troisième article, qui aura son jour.

Mais pour nous, ce qui fait de l'œuvre de M. Flourens un véritable événement dans la science physiologique, c'est la philosophie qu'il y a fait intervenir.

Ces deux sciences qui passaient pour antipathiques, l'auteur les aura dignement réconciliées. La Sorbonne et le Collège de France, où l'on parlait simultanément deux langues qui n'avaient plus rien de commun, vont s'entendre bientôt, grâce au pont qu'il vient de jeter entre les deux rives. La vérité d'un côté n'est déjà plus l'erreur de l'autre, et l'unité que M. Flourens est venu restaurer dans l'homme se trouve par lui du même coup restaurée dans la science.

Laissons à ceux qui aiment les hautes études la satisfaction propre de vérifier sur ce petit livre de l'*Intelligence et de la vie*, le sentiment qui nous anime lorsque nous disons que ce produit mâle de notre siècle, comme eût dit Bâcon, est l'aurore d'une ère nouvelle pour la physiologie, et par la physiologie de toutes les grandes sciences de l'homme; car toutes en partent ou doivent en partir.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

TRAITEMENT DE LA POLYDIPSIE PAR L'ERGOT DE SEIGLE,

Par le Docteur TILLARD, Médecin de la Maison de convalescence de la Roche Guyon.

Au commencement de mars dernier, il nous est arrivé à la maison de convalescence de la Roche-Guyon, un enfant de sept ans et demi, sortant de l'hôpital Sainte-Eugénie, atteint de polydipsie idiopathique depuis près deux ans. Depuis environ un an, cet enfant était en traitement à l'hôpital Sainte-Eugénie, où d'après ce qu'il a pu nous raconter, on avait essayé de plusieurs moyens de traitement, et notamment de la valériane à haute dose, et du quinquina en poudre, sans avoir obtenu de résultat satisfaisant.

Les bons effets que nous obtenons depuis bien des années de l'emploi de l'ergot de seigle, contre la leucorrhée, et les autres écoulements pathologiques de l'utérus, nous ont porté à croire que ces résultats heureux dépendent en grande partie de la contraction des fibres musculaires soumises à l'influence du système nerveux de la vie organique. Cette contraction diminuant l'influence des liquides vers l'organe malade, produit ainsi la diminution, ou même la cessation de l'écoulement morbide. Sans aller plus loin dans la recherche physiologique intime de cette action, il m'a paru, par analogie, que les reins étant sous la dépendance du même système nerveux, l'ergot, en déterminant la contraction du tissu propre des reins, pourrait aussi en diminuer la trop abondante sécrétion dont il s'agit ici.

C'est la première fois, je pense, que ce médicament a été employé contre cette rare maladie : le résultat que j'ai obtenu, sans être une guérison complète, est au moins assez concluant pour ne laisser aucune doute sur l'action de ce médicament, dans le cas que je vais rapporter; et partant de

cette donnée, on pourra peut-être plus tard essayer de cette substance contre les hypersécrétions et les hypertrophies des organes musculeux de la vie organique, contre lesquelles la thérapeutique laisse encore beaucoup à désirer. A notre avis, l'ergot de seigle ne doit pas être placé en thérapeutique à côté des strychnées et des autres excitants du système musculaire de la vie de relation, faute commise dans la plupart de nos traités de matière médicale.

Edouard D., sept ans et demi, orphelin. Sa mère, couturière, est morte d'une pneumonie. Son père, ancien militaire, s'enivrait. Un frère, âgé de 10 ans et une sœur âgée de 14 ans ne présentent rien de particulier.

Cet enfant a commencé à boire beaucoup il y a deux ans, à sa pension, à Montrouge ; quand il n'avait pas d'eau propre à sa disposition, il buvait celle qu'il trouvait dans les baquets de l'établissement.

Entré à l'hôpital Sainte-Eugénie, il y a environ un an, il a été traité par la valériane à haute dose et par le quinquina pulvérisé. Après avoir obtenu une diminution assez sensible dans la sécrétion urinaire, et dans la polydipsie, la médication, quoique continuée, n'avait pu empêcher une recrudescence, qui avait porté de 15 à 20 litres la quantité d'eau que cet enfant était obligé de boire chaque jour pour étancher sa soif.

Plusieurs autres moyens, que l'enfant n'a pu nous faire connaître, ayant été employés sans résultats, on cessa tout traitement, et au commencement de mars 1859, cet enfant fut désigné pour la maison de convalescence de la Roche-Guyon, fondée par M. le comte Georges de la Roche Foucauld dans laquelle environ six cents enfants, sortant des hôpitaux de Paris viennent chaque année respirer un air pur, suivre un régime reconstituant, et recevoir les soins les plus dévoués des bonnes Sœurs de Saint-Vincent de Paul.

Cet enfant, à son arrivée à la Roche-Guyon, est très chétif, les muscles n'ont pas de force, la peau est sèche. Il craint beaucoup le froid, et est vêtu en conséquence. Il a peu

d'appétit. Son poids est d'environ 15 kilos, et quinze litres d'eau ne suffisent pas chaque jour pour satisfaire sa soif. Suri[illegible]es sont très abondantes et très claires, d'une pesanteur spécifique égale à celle de l'eau, et ne paraissent contenir aucun principe sucré.

L'enfant sortant un peu tous les jours dans les cours de l'hospice, il nous est difficile de nous assurer d'une manière exacte, si la quantité d'urine rendue dépasse le volume des boissons ingérées ; car les besoins d'uriner étant fréquents, nous pensons qu'il ne vient pas toujours satisfaire ce besoin dans le vase que nous lui avons désigné à cet effet ; mais d'après les jours où nous avons pu le surveiller plus particulièrement, nous avons reconnu que la quantité d'urine égalait environ la quantité de boisson consommée dans les 24 heures.

Nous prescrivons pour cet enfant une bonne alimentation et un peu de vin de quinquina, dans l'unique but de favoriser l'appétit, et de donner du ton à son organisme affaibli.

Un mois après son séjour ici, et malgré les moyens employés, l'enfant mangeait peu, et n'avait encore retiré que peu de bénéfice du bon air et des bons soins que les enfants trouvent ici, chaque nuit, de huit heures du soir, à six heures du matin, il buvait de huit à neuf litres d'eau vineuse, et environ dix à douze litres pendant le restant de la journée. Si pendant le jour, il n'était pas possible de savoir d'une manière exacte la quantité de liquide absorbé, attendu que l'enfant buvait partout où il trouvait de l'eau, dans ses petites promenades, il n'en était pas de même pendant la nuit, l'eau vineuse dont il faisait usage, était contenue dans des vases de deux litres chacun, quatre pots de cette capacité étaient à sa disposition pendant la nuit, et plusieurs fois, il lui est arrivé d'appeler les sœurs avant cinq heures du matin, pour se faire délivrer un nouveau pot d'eau rougie, et à 7 heures du matin, au moment de ma visite, toute cette batterie de pots était complétement vide.

Telle était sa position le 24 avril, quand je le soumis au traitement suivant.

4. Ergot de seigle pulvérisé	2, 09
Ext. thébaïque	0, 05
Miel blanc.	90

Pour 12 pilules.

En prendre une matin et soir.

Le 27 avril, le médicament ayant été parfaitement toléré, je prescrivis trois pilules.

Le 7 mai, la dose fut élevée à 4 pilules par jour, et continuée ainsi jusqu'au 22 mai; sous l'influence de ces pilules, la sécrétion de l'urine fut beaucoup moins abondante, et la polydipsie diminua très rapidement; au bout de huit jours, le petit malade ne buvait plus que *trois litres* d'eau vineuse pendant la nuit, et quand la dose fut portée à 4 pilules, deux le matin et deux le soir, un seul pot d'eau vineuse (deux litres), fut suffisant pour chaque nuit, et cela malgré une quantité double qui était mise à sa disposition chaque nuit. Au moment de ma visite, le matin, le second pot était toujours intact.

Le jour, la diminution fut aussi très sensible, sans cependant atteindre les mêmes proportions; de douze elle descendit rapidement à six litres, de sept heures du matin à 9 heures du soir. Malgré la parfaite tolérance du médicament, je ne jugeai pas prudent d'en élever la dose.

Mais ce qu'il y eut de non moins remarquable c'est qu'à dater du commencement de ce traitement, l'appétit augmenta très rapidement, et que cet enfant qui jusqu'alors avait manifesté peu de goût pour les aliments azotés, vit son appétit renaître, et les forces augmenter assez rapidement.

Le séjour de cet enfant ne devant pas se prolonger bien longtemps ici, je fis suspendre le traitement le 22 mai; afin de pouvoir observer si la polydipsie ferait de nouveaux progrès; je l'ai conservé jusqu'au 15 juin dans nos salles, sa position s'est maintenue assez bonne; il y avait cependant une légère diminution dans l'appétit, et plusieurs fos

il avait attaqué le second pot d'eau vineuse que l'on mettait à sa disposition pendant la nuit. Cet enfant, à sa sortie de notre maison de convalescence, est rentré à Sainte-Eugénie, qu'à défaut de famille, il paraît avoir adopté.

L'influence de l'ergot sur la polydipsie ne peut ici être contestée ; depuis deux ans, cet enfant était atteint de cette affection, et ce n'est qu'après un mois de séjour à la campagne que nous avons commencé la médication par l'ergot, et dès les premiers jours, nous obtenons une diminution très rapide de la soif.

Si la polysurie était le résultat de la polydipsie, comme beaucoup de cliniciens l'ont avancé, il est évident qu'on s'expliquerait difficilement l'effet thérapeutique de l'ergot ; mais pour nous, et tout paraît militer en faveur de notre opinion, la polyurie est la cause de la polydipsie, et si la soif est impérieuse au point d'obliger le malade à boire n'importe quel liquide, il faut y voir tout simplement l'effet qui se produit chez tous les malades qui, par une cause quelconque, ont éprouvé une diminution notable dans la quantité normale du sérum du sang, les cholériques, chez lesquels il y a loin d'avoir de la polyurie ; éprouvent également un besoin impérieux de boire ; c'est qu'alors le sérum du sang, par un effet d'exosmose, a été perdu par les muqueuses de l'intestin et de l'estomac.

En diminuant la sécrétion des reins, il est alors évident que si la polydipsie n'est qu'un symptôme, elle devra cesser ; l'effet du seigle ergoté, que l'on ne peut raisonnablement expliquer autrement, est une preuve certaine de notre manière de voir à ce sujet.

Cette affection est-elle purement nerveuse, comme on l'a avancé jusqu'alors, c'est peut être une expression un peu vague, et bonne pour tirer d'embarras le médecin qui, aux yeux du public, est obligé de tout connaître, et de pouvoir tout expliquer en attendant une classification nosologique qui ne laisse rien à désirer, ce qui pourrait nous faire trop attendre, le mieux est de faire de la bonne clinique, et de

guérir nos malades, en arrivant par le raisonnement et l'expérience, à combattre avantageusement les maladies pour lesquelles on réclame nos soins.

La quotité d'ergot employé chez cet enfant, a été de 16 grammes, dans l'espace de moins d'un mois, sans qu'il ait éprouvé aucun des symptômes que l'on attribue à l'ergotisme ; il n'y a pas eu de troubles de la vision, et l'appétit n'a jamais été meilleur que pendant l'emploi de ce médicament si on en avait porté la dose à de plus fortes proportions, il est probable que c'eût été avec bénéfice pour ce jeune malade ; mais comme son séjour ici était à titre de convalescence, et que, sous l'influence de ce moyen, sa santé s'est améliorée, nous avons dû nous contenter, et être heureux de ce résultat.

Cette affection étant rare, il est probable que beaucoup de mes confrères n'auront pas occasion d'essayer ce traitement ; mais le résultat que, par analogie avec l'effet produit par ce médicament dans les sécrétions pathologiques de l'utérus, nous avons obtenu, pourra à encourager à en essayer dans d'autres affections où il est nécessaire de diminuer les sécrétions trop abondantes.

La parfaite innocuité de ce médicament sur notre malade, pourra également rassurer les plus timorés, qui redouteraient les accidents que l'on a décrits sous le nom d'ergotisme, nous avons pour habitude, dans les affections utérines contre lesquelles nous fesons un fréquent usage de ce médicament, d'y associer une très petite dose d'opium, qui en favorise la tolérance, et tous nos malades ont pu, à l'aide de ce moyen, en continuer l'usage aussi longtemps qu'il nous a paru nécessaire contre les affections que nous avions à combattre.

Il résulte également, de notre longue expérience, que ce médicament, pour produire tous ses effets, doit être employé récemment pulvérisé ; les décoctions, les sirops, et autres préparations pharmaceutiques, ne nous ont jamais donné de résultats aussi satisfaisants.

MÉMOIRE SUR LA PULVÉRISATION
DES LIQUIDES MÉDICAMENTEUX,
EN VUE DES AFFECTIONS DES ORGANES RESPIRATOIRES.
COMPARAISON DES PROCÉDÉS DES APPAREILS PULVÉRISATEURS.

Troisième lettre à M. le docteur **Debout**, par M. le Docteur **Sales-Girons**, médecin Inspecteur des Eaux de Pierrefonds.

La place honorable que vous avez faite à mes deux premières lettres sur la thérapeutique respiratoire nouvelle m'encourage à vous adresser encore celle-ci, qui vient compléter les deux autres, espérant que vous lui ferez le même accueil.

Nul ne sera surpris, monsieur, de ce qu'ayant un journal de médecine en ma possession, je publie ces études dans le vôtre. Quand on fait de la thérapeutique pratique, reconnaître que le *Bulletin général* en est l'organe le mieux autorisé, c'est rendre justice au savoir que vous avez mis à son service pour en justifier le titre.

L'émulation que la médecine vient de déployer à la recherche des moyens qui ont pour objet le traitement des affections aiguës ou chroniques des organes respiratoires ne sera pas un des moindres traits caractéristiques de notre époque médicale. Depuis que la phthisie a été relevée du pronostic fatal de l'incurabilité, que de médications sont venues à l'aide du poitrinaire ! Mais c'est surtout pour les affections aiguës, l'angine, la diphthérie, le croup, que l'émulation a été féconde en procédés et en moyens pour atteindre cette muqueuse laryngique et bronchique.

Je ne parlerai pas de ces pratiques quasi-chirurgicales, telles que les cathétérismes violents, importés d'Amérique et mis en œuvre pour introduire le caustique jusqu'après la grande division des bronches; mais de ces procédés plus français, tels que les tubages, curages, raclages, écouvillonnages, badigeonnages, etc., qui ont occupé les Académies, tandis qu'au dehors la pratique civile multipliait les moyens plus mitigés, tels que les injections, insufflations, affusions, irrigations, instillations, inhalations, gargarismes, les plus variés, pour atteindre l'affection sur place, et l'atteindre le plus doucement et le plus naturellement possible.

Ce grand nombre de moyens divers, et je n'en épuise pas la liste nominale, qui témoigne du soin spécial qu'on a donné à la thérapeutique des lésions respiratoires, prouve aussi par sa multiplicité qu'aucun d'eux ne réalise l'intention parfaite du médecin. Mais il est facile de voir que ceux qui se rapprochent le plus des moyens naturels, c'est à-dire qui sont applicables avec le moins de violence ou avec le plus de facilité aux malades, sont les préférés, et ceux qui resteront à la pratique.

Je veux dire, monsieur le Rédacteur, que la pulvérisation des liquides, qui vient rendre les médicaments respirables et naturellement respirables, doit paraître, si on regarde sans prévention, le moyen qui, imaginé avant, eût dispensé de tous les autres, et, imaginés après, en est le dernier perfectionnement.

Les chlorates de potasse ou de soude qui ont été si vantés, les perchlorure et persulfate de fer, que l'on a préférés ensuite et que l'on a appliqués, les uns et les autres, par des procédés opératoires plus ou moins rudes pour la sucesptibilité des organes lésés; ces liquides médicamenteux, dis-je, peuvent être aujourd'hui poudroyés sous le nez et devant les lèvres du malade des heures entières, et pénétrer, comme les expériences le démontrent, aussi avant que puisse s'étendre le mal, soit jusqu'aux divisions aréolaires des bronches.

Il ne faut de la part du médecin que disposer l'appareil pulvérisateur à portée du malade, et de la part de celui-ci que respirer. Jamais médication fut-elle plus naturelle?

Or, si l'attouchement momentané d'un liquide pouvait détruire les productions diphthériques du pharynx et du larynx, il est au moins rationnel de penser que la respiration continue du même liquide, non-seulement détruira les productions, mais préviendra la formation par la continuité de l'application topique, c'est-à-dire de la respiration.

Tout cela et connu grâce au *Bulletin de Thérapeutique* et aux journaux qui l'ont répété; le succès de la pulvérisation des liquides est assuré. Et le succès ne se manifeste pas seulement en cela, qu'en moins de trois ans tous les établissements thermaux d'eaux sulfureuses, iodées, chlorurées, bromurées, nous auront fait l'honneur de se l'approprier sous le nom de *salles de respiration* ou en cela que notre petit *appareil portatif* sert déja la médecine en France et à l'étranger; le succès de notre idée se manifeste, selon

nous, en ce que les applications des liquides pulvérisés s'étendent à d'autres usages que ceux de la respiration, et en ce que des appareils, remplissant des indications nouvelles, sont inventés, non en concurrence industrielle sans doute, mais en concurrence thérapeutique, ce qui vaut mieux pour la science.

Il existe déja aujourd'hui trois appareils de pulvérisation liquide :

1° Le nôtre, qui n'a pas de nom grec, qu'on veut bien appeler le *pulvérisateur* du docteur Sales-Girons, fabriqué chez M. J. Charrière, et que nous citons le premier, parce qu'il est le premier en date (1) ;

2° Celui de M. Mathieu, fabricant d'instruments de chirurgie, qui a reçu le nom de *néphogène* ;

3° Et celui de M. Mathieu (de la Drôme), ancien député, et qui a reçu le nom d'*hydrofère*.

Ces deux derniers ayant eu leur présentation respective à l'Académie de médecine, nous pouvons en parler ; leur description même n'aurait point de danger, vu leur brevet. Ajoutons, comme particularité singulière, que, s'ils ne sont pas nés en même temps, ils sont tous les deux brevetés du même jour.

De l'académie sans doute la notification de ces appareils ayant fait son chemin dans le monde médical, quelques confrères, et notamment M. le professeur Gintrac, directeur de l'Ecole de Bordeaux, nous ont écrit pour nous demander la différence qui distingue ces appareils. Qu'il nous soit permis d'en comparer les principes, le fonctionnement et le but médical surtout.

Remercions d'abord les auteurs de ces deux appareils d'avoir explicitement reconnu l'un et l'autre, dans leur publication, que c'est notre idée thérapeutique de la pulvérisation qu'ils ont eu pour objet de développer et d'étendre en les produisant, et commençons notre rapide comparaison.

Jusqu'ici, la division des liquides médicamenteux n'a eu que deux moyens mécaniques : ils ont été ou *soufflés* ou *brisés*. La force centrifuge qui leur sera probablement appliquée à cette même fin n'a pas encore été mise à profit.

1° En soufflant violemment une goutte d'eau qui est dans un tube, et en la forçant ainsi d'aller sortir par un petit trou ménagé à l'extrémité, on produit un jet de poussière liquide, composée de l'eau et du vent insufflés. C'est la *pulvérisation soufflée*.

(1) Voyez *Bull. de thérapeutique* T. LVI, p. 169.

2° En faisant sortir, par un trou capillaire, un filet d'eau, si celui-ci a l'impulsion ou la raideur que donne la pression de trois atmosphères au moins, il suffira d'opposer à ce jet un corps résistant, l'ongle par exemple, pour le voir s'y éclabousser en poussière liquide, aussi facilement respirable que les poussières solides les plus ténues qui volent dans l'espace. C'est la *pulvérisation brisée*.

La pulvérisation que nous avons adoptée pour notre thérapeutique respiratoire est fondée sur le principe de l'eau brisée; celle des deux autres appareils est fondée sur le principe de l'eau soufflée.

Or, comme, bien avant de connaître l'eau brisée, notre idée propre était celle de l'eau soufflée, pour produire la poussière liquide, nous n'avons qu'à dire les raisons de notre préférence, pour répondre à la question qui nous est adressée par M. le professeur Gintrac sur la différence des appareils pulvérisateurs.

Il ne faut pas oublier que la méthode nouvelle a été primitivement faite pour l'eau minérale: il s'agissait alors de l'eau sulfureuse de Pierrefonds-les-Bains.

Ayant donc fait, comme médecin-inspecteur, une étude spéciale de la matière, je devais savoir qu'un liquide comme les eaux minérales naturelles, pour lesquelles la science chimique n'a jamais assez de précautions contre l'air, la température, et même la lumière, qui les détériorent plus ou moins; je devais savoir qu'entre le procédé qui les poudroierait par le vent soufflé violemment, comme cela est nécessaire, et celui qui les briserait sans le moindre souffle et pour ainsi dire sur la bouche du malade, celui-ci aurait l'agrément et l'autorité de la science chimique.

La science physique, en outre, venait me donner le soupçon que probablement un courant d'air, rapide comme il le faut pour diviser l'eau en particules pulvèrulentes, la faisait changer d'état et la réduisait à la forme vésiculaire, ce qui n'eût fait que doubler le contact de l'air, au dedans et au dehors de la vésicule aqueuse.

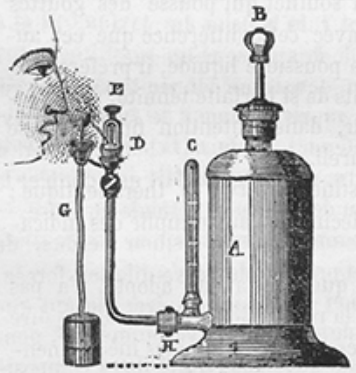
L'eau minérale, en somme, me paraissait, sinon perdue, du moins bien compromise sous le procédé de la ventilation forcée; et pour moi qui avais la prétention de la faire respirer, autant que possible dans toute l'intégralité de sa syntèse hydrominérale, pensant qu'elle n'est un médicament que dans l'unité de sa composition naturelle, ces considérations physiques et chimiques devaien être de la plus haute importance.

La physique enfin venait m'apprendre que, ventilée vivement par un trou capillaire, l'eau minérale en poussière pourrait être refroidie jusqu'aux degrés voisins de zéro ; ce dont la minéralisation ne se trouverait pas mieux que d'une élévation notable de température.

Je ne compare pas encore ici les instruments dont il s'agit ; je confronte seulement deux systèmes mécaniques de pulvérisation liquide devant la physique et la chimie les eaux minérales naturelles ; nous en laisserons les auteurs se faire eux-mêmes l'application de la différence. Passons au fonctionnement des trois appareils.

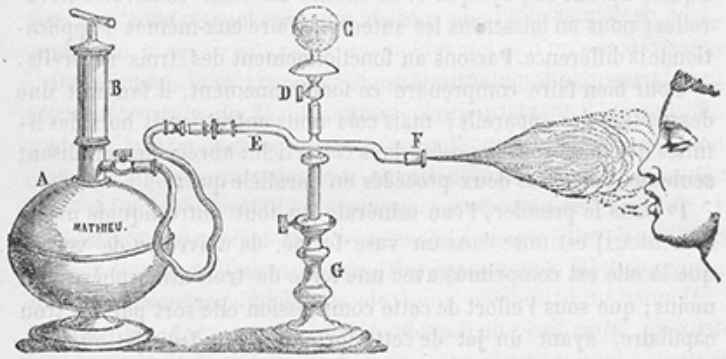
Pour bien faire comprendre ce fonctionnement, il faudrait une description des appareils ; mais cela nous entraînerait hors des limites qui nous sont imposées dans cet article ; abrégeons, en disant seulement pour les deux procédés en parallèle que :

1° Dans le premier, l'eau minérale (ou tout autre liquide médicamenteux) est mise dans un vase fermé, de cuivre ou de verre ; que là elle est comprimée avec une force de trois atmosphères au moins ; que sous l'effort de cette compression elle sort par un trou capillaire, ayant un jet de cette forme, et que ledit jet ou filet, rencontrant une lentille solide à trois ou quatre centimètres, se brise sur elle, reduisant en poussière la plus grande quantité du liquide. Cette poussière étant dirigée sur le nez et les lèvres du malade, celui-ci n'a qu'à la respirer naturellement.



Remarquons ici que le filet d'eau sort par la compression, sans la moindre particule d'air, et que la poussière liquide n'a de rapport avec catmosphère que dans le ourt espace qui sépare la entille sur laquelle s'éclabousse l'eau, de la bouche du malade, laquelle peut n'en être distante que de trois ou quatre centimètres. A moins de poudroyer le médicament dans la bouche même, on ne peut mieux faire pour respecter et sauver la composition de l'eau minérale.

2° Pour l'appareil de M. Mathieu, le fabricant, représentez-vous un soufflet ordinaire, à jet d'air continu, et soufflant avec la force d'une atmosphère à peu près. Or, supposez une goutte de liquide qui tombe dans le bec du soufflet, lequel serait terminé par un très petit trou : la goutte liquide, entraînée par le jet d'air, sort avec lui et forme comme une queue de comète de poussière d'eau, d'autant plus longue que le jet d'air a plus d'impulsion ou de rapidité.



Remarquons ici que cette poussière, parfaite de finesse et de ténuité, peut être définie : beaucoup d'air et très peu d'eau, parfaitement mélangés ; le volume du gaz comparé à celui du liquide, en effet, étant au moins comme 1, 000 est à 1.

3° L'appareil de M. Mathieu de la (Drôme), est fondé sur le même principe : c'est encore un soufflet qui pousse des gouttes d'eau introduites dans son bec ; avec cette différence que cet auteur n'a pas tenu à la finesse de la poussière liquide, il préfère même les gouttelettes à des fragments de si parfaite ténuité. Cela rentre mieux, comme on va le voir, dans l'intention finale qu'il se propose de remplir avec son appareil.

Ces trois instruments sont destinés à servir la thérapeutique ; ils sont des instruments de médecine devant remplir des indications diverses.

Le premier, c'est-à-dire celui que nous avons adopté, n'a pas de son origine d'autre objet que la respiration ; nous voulons dire la pulvérisation des eaux minérales, et autres liquides médicamenteux, en vue des maladies chroniques ou aiguës des organes respiratoires.

Le second, celui de M. Mathieu le fabricant, eut d'abord, dans

la pensée de son auteur, la même destination que le nôtre; aujourd'hui nous apprenons qu'on l'aurait détourné de cet emploi et qu'on l'aurait étendu au traitement de quelques affections oculaires et des plaies externes d'une certaine nature.

Le troisième, celui de M. Mathieu (de la Drôme), a une destination plus vaste par son objet: il doit servir à la balnéation. L'auteur, ayant appris la division de l'eau en poussière, nous fit l'honneur d'une visite pour nous demander si nous avions jamais eu l'idée de donner des bains médicinaux avec la poudre d'eau. Sur notre réponse qu'une fois seulement nous avions exposé une surface dartreuse à la pulvérisation de l'eau sulfureuse, et que cette affection avait sa place sur le visage, M. Mathieu (de la Drôme), nous exposa son plan. Nous l'avons reproduit, rédigé par lui-même en mémoire, dans la Revue médicale, numéro du 30 avril 1859. C'était de notre part la preuve que l'idée était plus sérieuse qu'on ne l'avait trouvée à la Société d'hydrologie, à laquelle le mémoire avait été communiqué quelques jours auparavant.

Donner un bain d'eau minérale de Vichy, par exemple, avec deux ou trois litres de liquide pulvérisé, en ayant soin que la poussière liquide enveloppe le corps du sujet durant la demi heure que durera la pulvérisation, telle est, en résumé, l'innovation, de M. Mathieu (de la Drôme).

Restait à démontrer que cette affusion de poussière d'eau sur le corps valait bien l'immersion habituelle dans une baignoire: c'est ce que s'attachait à prouver, dans le mémoire susdit, M. Mathieu (de la Drôme); et ses raisons sont loin d'être dénuées de fondement scientifique; qu'on y regarde.

Or, de même que M. Mathieu (de la Drôme), voulait que son idée de la balnéation lui appartînt en propre, il voulut avoir aussi son instrument à lui. Il se mit à l'œuvre, et comme M. Mathieu le fabricant y était déjà, ils produisirent en même temps les deux pulvérisations soufflées que nous venons de voir.

Nous avons comparé l'eau brisée et l'eau soufflée devant la physique et la chimie, c'est-à-dire devant les deux sciences accessoires à la médecine, qui nous ont dit l'infériorité de l'eau soufflée. Il nous reste donc à les confronter devant la thérapeutique, qui est notre juge en dernier ressort et le but final de cette étude.

Soient donc mis à part les auteurs et leurs instruments, pour ne voir que les qualités du remède produit. Notre appréciation ne

peut avoir rien de personnel aux hommes qui ne nous ont donné d'autre occasion que celle de les remercier de leur déférence à notre idée première de la pulvérisation des liquides, idée que nul du reste ne nous a disputée. Jugeons donc la poussière liquide produite par deux procédés différents, et jugeons-la *médicalement*.

Ici, j'en avertis, nous arrivons avec une opinion formée de longue date. Il y a, dis-je, vingt ans bientôt que nous étudions, et d'une étude presque exclusive, les maladies chroniques de la poitrine, et notre conviction n'a fait que se confirmer sur ce point, à savoir, que la cause, non pas la cause pathogénique, mais la cause d'entretien et d'exaspération de ces lésions, se trouve dans l'air respiré, et très-probablement dans l'oxygène de cet air.

Plus l'atmosphère habitée par le malade de poitrine est abondante en oxygène, comme dans les lieux élevés et à l'air vif, plus le mal déroulera son progrès rapide, et cela quelle que soit la portion de la muqueuse respiratoire lésée. Plus, au contraire, le milieu habité par le sujet sera mitigé en oxygène (non pas dépourvu, il ne faut pas nous prêter des pensées absurdes), plus le malade dont il s'agit verra son affection se développer avec lenteur, si même l'organisme n'y réalise une heureuse modification.

Tout cela est prouvé par l'observation, et tout cela est écrit dans notre ouvrage sur le traitement de ces maladies, publié dès 1845.

Cette opinion même a fait son chemin: elle s'est étendue de nos jours des lésions chroniques : pharyngites, laryngites, bronchites, etc., aux lésions aiguës, telles que les diverses diphthérites de la muqueuse respiratoire.

Les meilleurs traitements sont déjà ceux dans lesquels l'air respiré par le malade est le plus doux en oxygène: l'air tiède, les inhalations émollientes, etc.

L'oxygène atmosphérique est donc, selon nous et selon bien d'autres aujourd'hui, l'ennemi le plus à redouter dans les affections respiratoires.

Cela étant, il est facile de prévoir quelle doit être notre manière de voir sur la poussière liquide soufflée. Il n'y a qu'à se demander d'abord ce que c'est que le souffle et la ventilation rapide. Ce sont des moyens de renouveler l'oxygène et d'en multiplier la quantité, et sur une surface. Or, sur une surface à l'état d'inflammation, son effet ne nous paraît pas différent de ce qu'il serait sur un charbon déjà allumé.

Le charbon en sera plus promptement consumé. Ainsi feront toutes ces lésions bronchiques qui déjà d'elles-même aboutissent à la *consomption*. Les Anglais, nos maîtres en l'espèce, ont bien fait de conserver aux maladies de la poitrine cette dénomination. La physiologie moderne n'a-t-elle pas établi que la respiration elle-même est une véritable combustion? Et qui est-ce qui nous a sérieusement contredit, lorsque nous avons écrit que la phthisie procède comme une oxydation plus ou moins lente, dont le foyer est dans la poitrine, au centre même de l'hématose ? Mais ici, il ne s'agit que de la muqueuse respiratoire enflammée sur un point de son étendue, et, sur ce point, de la contre-indication qu'il y a de souffler de l'eau à l'état de division extrême que produit le souffle rapide.

Maintenant, s'il y a contre-indication de souffler un liquide mécamenteux sur une pharyngite, que dirons-nous s'il s'agit d'une angine diphthéritique ? Nous dirons qu'aucun médecin ne prendra sur lui d'en user dans ce cas, non plus que dans le croup ou toute autre maladie aiguë de ces organes.

En résumé, et jusqu'à ce qu'on ait détruit notre opinion, autant nous semblera rationnel et opportun l'emploi d'une poussière liquide qui, se formant sans air ni vent sur les lèvres entr'ouvertes du malade, est introduite dans les bronches par le fait seul de l'aspiration naturelle, autant nous paraîtra mal ordonné l'emploi d'une poussière qui contient mille fois plus d'air que de liquide et dont le jet serait lancé, par le vent comprimé, dans le gosier du sujet.

S'agit-il de l'application de cette pulvérisation liquide soufflée sur des lésions chroniques, externes ou ophthalmiques, vers lesquelles, nous dit-on, se tourne aujourd'hui le système? ici, nous ferons nos réserves, parce que ces affections sortent du cadre de nos études sur les maladies respiratoires. Malgré les graves raisons que l'on a produites récemment à l'Académie de médecine, dans la mémorable discussion de la méthode sous cutanée, sur l'utilité de mettre toute plaie à l'abri de l'air, et *à fortiori* du vent, nous admettons qu'il peut exister des plaies et ulcérations de nature telle qu'elles soient convenablement traitées par des jets de poussière soufflée, faite avec un liquide médicamenteux approprié. Nous en dirons autant de certaines ophthalmies. Nous ajouterons même qu'il peut se rencontrer des cas, mais bien rares, des lésions chroniques de la muqueuse respiratoire où l'atonie et l'anémie indiqueront des

jets d'oxygène; qu'on y procède avec prudence et que l'on s'arrête aux premiers signes d'exaspération, s'il y a lieu.

Je sais bien qu'on pourra nous répondre que l'expérience et les observations sont plus fortes que notre théorie et nos raisonnements. A cela j'objecterai que les systèmes les plus antipathiques à la médecine ont leurs observations favorables et nombreuses. Je respecte l'expérience, surtout quand elle est conforme aux raisons prises de la science; mais, si l'on vient nous dire que celle qu'on a tentée avec de la poussière soufflée sur une laryngite ou sur une angine aiguë a réussi à souhait, je dirai que d'autres expériences lui sont contraires; qu'on y regarde encore, et que l'on se méfie, avant de tirer d'une observation particulière une règle générale. En définitive, la réussite nous paraîtrait plus rationnelle et plus sûre avec la poussière liquide obtenue par notre procédé.

Pour le médecin dont l'instruction a fait marcher de front l'étude des bons auteurs qui ont écrit sur la thérapeutique des maladies respiratoires avec les bonnes remarques de sa pratique, rien n'est mieux établi, selon nous, que l'opinion pathologique qui accuse l'air et l'oxygène atmosphérique d'être la cause d'entretien et d'excitation de ces maladies. Que l'on considère les conditions et les médications les mieux recommandées pour les maladies de poitrine, et on se convaincra que ce sont celles où la respiration a été plus ou moins mise à l'abri d'une atmosphère trop oxygénée. Un des mérites de la salle d'inhalation à l'eau sulfureuse poudroyée de Pierrefonds-les-Bains, c'est que la proportion ordinaire de l'oxygène dans l'atmosphère y descend, durant la séance, de 21 à 20 et à 19 1/2. Dans un pareil milieu, faire respirer de l'eau sulfureuse en nature, c'est administrer un traitement complet, je veux dire atteignant la cause première et la la cause d'entretien de la maladie.

La formule de notre traitement des affections de poitrine est connue : 1° un médicament, soufre, goudron ou autre, qui s'adresse à la cause morbide primitive; 2_0 un milieu pour le malade, dans lequel l'atmosphère soit un peu au-dessous de sa normale oxygénée: nos salles d'inhalations thermales, les étables à vaches, les locaux à la température tiède et humectée, chargées d'émanations balsamiques, etc., voilà notre traitement. Nous sommes facile pour le médicament, nous voudrions pouvoir être absolu pour le milieu atmosphérique habité par le malade.

En résumé, ayant confronté la pulvérisation soufflée devant la

physique et la chimie, nous l'avons vue défectueuse, pour ne pas dire nuisible, au médicament, dont elle altère les qualités.

Confrontée devant la thérapeutique, nous avons dû la juger plus sévèrement. Mais cette sévérité ne concerne que son emploi dans es affections de la muqueuse respiratoire; on peut lui trouver de bons usages dans les lésions extérieures.

Il serait plus qu'injuste, de notre part, de laisser impliquées sans différence dans le même jugement les deux poussières produites p r les deux systèmes souffleurs que nous avons décrits.

L'un, celui de M. Mathieu le fabricant, qui réalise la perfection pulvérulente, la réalise grâce à une soufflerie qui atteint et dépasse peut-être la pression d'une atmosphère; la poussière s'étend à la distance d'un mètre; et dans cette poussière, nous l'avons dit, on peut compter qu'il y a énormement plus d'air que d'eau. Il est probable, enfin, que, lancée sur le feu, elle l'allumerait plutôt que de l'éteindre.

L'autre système souffleur, celui de M. Mathieu (de la Drôme), est de beaucoup plus mitigé. Le soufflet est tout simplement celui d'une forge ordinaire; à la vérité le canon n'a qu'une ouverture assez petite (mais fort loin du capillaire), par où passent l'air et l'eau, l'un emportant l'autre dans une baignoire en boîte.

M. Mathieu (de la Drôme), en homme qui a étudié la météorologie, n'a pas voulu produire de la poussière liquide d'une ténuité exagérée. Son système: qui demande de grands perfectionnements, est de produire la *bruine*, ou cette pluie la plus fine qui tombe mollement et qui est si facilement, si naturellement absorbée par les surfaces vivantes. Tout cela est bien vu et bien raisonné.

Mais obtiendra-t-on bien ce résultat par le procédé de la soufflerie? Ce que nous avons vu nous laisse dans le doute.

L'eau minérale, destinée à servir les principaux usages de cette balnéation nouvelle et économique, ne sera-t-elle pas plus ou moins altérée par ce système? Tout porte à le croire.

La thérapeutique des maladies cutanées qui utilisera ces bains se trouvera-t-elle bien de la suroxygénation qu'éprouveront les surfaces lésées soumises à ce procédé? C'est ce que les expériences en cours à l'hôpital Saint-Louis nous diront.

Sortant ici de notre cadre des maladies de poitrine, nous ne saurions être assez réservé; mais nous demeurons convaincu que, sauf l'amour-propre bien légd'aitime voir un système et un instru-

ment pulvérisateur à lui, M. Mathieu (de la Drôme) aurait adopté le nôtre, qui divise et fragmente le liquide en poussière de toute dimension, et cela en observant toutes les précautions requises par la physique et la chimie à l'égard des eaux minérales, et en restant d'accord avec la thérapeutique dermatologique, dont une des moindres prescriptions n'est pas celle qui défend d'exposer les lésions cutanées à l'influence d'un milieu où la quantité d'oxygène serait plutôt augmentée que diminuée.

La véritable poussière bruineuse, et M. Mathieu l'aurait compris mieux que tout autre, ne sera réalisée dans toutes ses conditions scientifiques et médicales que par la pulvérisation brisée; c'est-à-dire par celle qui produit la poussière liquide sans mélange d'air ni de vent. L'expérience et la réflexion y conduiront M. Mathieu (de la Drôme), nous en avons à la fois l'espoir et la certitude.

M. le professeur Trousseau, dans une de ses leçons à l'Hôtel-Dieu, nous a fait l'honneur de dire que la pulvérisation des liquides appliquée aux médicaments sera un fait notable de notre époque; je vous devrai, monsieur le Rédacteur, à vous et à votre journal, l'honneur de l'avoir fait connaître à tous ceux qui portent un véritable intérêt aux progrès de la thérapeutique.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

JOURNAUX DE PARIS.

Guérison de dartres rongeantes invétérées du visage par l'inoculation de la syphilis secondaire ou consécutive; par M. le docteur Gibert, médecin de l'hôpital Saint-Louis.

Très-honoré collègue,

Plusieurs journaux de médecine, lors de mon rapport académique *sur la contagion des phénomènes secondaires de la syphilis*, et tout récemment encore un de mes anciens élèves, dans un mémoire sur le même sujet, ont énergiquement blâmé les inoculations qui m'avaient paru nécessaires pour résoudre définitivement la question. Interprétant à leur guise quelques paroles qui m'étaient échappées dans le cours de la discussion, ils avaient trouvé moyen de m'infliger le rôle d'un coupable qui vient faire amende honorable de ses fautes. Comme vous ne vous êtes point fait l'écho de ces accusations et de ces perfides interprétations auxquelles j'avais

dédaigné jusqu'ici de répondre, je pensé que vous accueillerez favorablement le compte rendu des heureux résultats qu'ont eus mes expériences de l'hôpital Saint-Louis.

J'avais dit dans mon rapport, à propos des malades soumis à l'inoculation des phénomènes secondaires de la syphilis :

« Tous ces sujets *adultes*, vierges d'ailleurs de toute syphilis » avant nos expériences, étaient affectés de lupus invétéré du » visage, sans offrir d'autre indice de scrofules.... *Peut-être était-* » *il permis d'espérer* que le traitement spécifique institué en vue *de* » *la diathèse syphilitique communiquée* pourrait modifier avanta- » geusement la maladie ancienne de la peau et que *cette double* » *modification morbide et thérapeutique* ne serait pas sans in- » fluence sur *le lupus* que l'on n'avait pu jusque-là amener à » guérison. »

Aujourd'hui je puis dire que notre espoir a été complétement réalisé.

Au mois de septembre dernier, nous montrions aux médecins qui suivaient nos leçons cliniques les sujets guéris et de la syphilis inoculée et du lupus dont ils étaient depuis si longtemps affligés. Notre collègue le docteur Ambroise Tardieu, qui avait reçu ultérieurement la mission de venir constater le résultat définitif de nos expériences, a vérifié à son tour la guérison de nos malades et nous a fortement engagé à persévérer dans cette voie nouvelle.

J'ai blâmé sans doute, et je blâme encore les tentatives d'inoculation faites dans un simple but de curiosité scientifique; mais je me félicite, au contraire, d'avoir saisi l'occasion qui m'était offerte de les répéter dans un but thérapeutique.

Voici un court résumé de trois de nos expériences principales

Obs. I. — N° 1, salle Saint-Charles. Adulte affecté d'un *lupus* ou dartre rongeante de la face (dont le début date de plus de douze ans). Inoculation au bras gauche sur une surface excoriée par un vésicatoire à l'ammoniaque, à l'aide d'une application de charpie imbibée de matière purulente recueillie sur des papules muqueuses secondaires de l'anus.

Ce dernier sujet, couché dans le service de M. Bazin (pavillon Saint-Mathieu), présentait autour de l'anus une couronne de pustules plates datant d'une quinzaine de jours, *consécutives* à un

chancre du prépuce contracté quinze mois auparavant, chancre dont la cicatrice est restée apparente.

Le 30 janvier 1859, cinq jours écoulés depuis l'inoculation, celle-ci n'avait laissé d'autre trace que la maculature du vésicatoire (de la largeur environ d'une pièce de cinquante centimes).

Neuf jours plus tard, la maculature effacée, un peu de rougeur apparaît au même lieu.

Le 12 février, *dix-huitième jour* de l'inoculation ; apparition d'une *papule* cuivrée, saillante.

Le 16, vingt-deuxième jour, un peu de suintement s'opère à la surface de cette papule, qui a grossi et s'est étalée. Ce suintemen devient purulent et se concrète en croûte légère.

Le 23, vingt-neuvième jour, un glanglion existe dans l'aisselle correspondante.

Le 26, trente-deuxième jour, la croûte, détachée par un bain de vapeur, laisse voir une excoriation encore très-superficielle.

Le 21 mars, cinquante-cinquième jour, une ulcération, toujours superficielle, s'est un peu creusée dans le centre de la papule devenue de plus en plus saillante, indurée et constituant un véritable *tubercule*; de plus quelques taches et quelques papules rougeâtres se sont montrées sur le tronc; plus tard, elles se sont changées en pustules acnéiques qui se sont généralisées sur la face palmaire des membres supérieurs, sur le ventre, sur la face interne des cuisses et sur les régions inguinales, etc.

Le 31 mars, on met le malade à l'usage du sirop de deuto-iodure ioduré et des bains de sublimé.

Aujourd'hui 16 mai, à six semaines de traitement, le tubercule ulcéré du bras est résolu, offrant à son centre une cicatrice blanche, superficiells, un peu déprimée. Les ganglions axillaires persistent. La syphilide générale commence à entrer en résolution: le lupus s'améliore.... Depuis deux mois, la guérison est complète (22 novembre).

Obs. II. — N° 47, salle Saint-Charles. Adulte vigoureux, affecté d'un lupus papulo-tuberculeux invétéré qui couvre toute la face et s'accompagne d'hypertrophie. Le début du mal remonte à dix-huit ans; il date de l'enfance.

Plusieurs inoculations successives par le même procédé et avec la même matière que le précédent. Deux de ces inoculations ont réussi, donnant lieu aux même phénomènes locaux, mais précédés

d'une période d'incubation encore plus longue et qui n'a guère été moindre de vingt cinq jours de silence, après lesquels un peu de rougeur a commencé à se montrer, ultérieurement suivie du développement d'une *papule*, sèche d'abord, puis humide, excoriée croûteuse et indurée, constituant, en un mot, un véritable *tubercule plat*. Un ganglion du volume d'une noisette s'est développé concurremment dans la région axillaire.

Une roséole a commencé à se montrer sur le tronc le 5 mars, c'est-à-dire le trente-septième jour qui a suivi l'inoculation.

Peu après, un traitement spécifique a été commencé, la guéri son paraissait entière le 17 mai suivant.

La troisième observation est beaucoup plus curieuse, à cause du siége où a été puisé le virus (Papule squammeuse *du front*), des apparences de celui-ci (la lancette n'était chargée que de sérosité sanglante), de la longue durée de l'incubation (trente-cinq jours environ), enfin de la forme du phénomène initial qui n'a, pendant toute sa durée, offert d'autre lésion apparente qu'une *papule* étalée en plaque squammeuse, sans aucune exhalation ni excoriation: il n'y a pas moyen par conséquent d'admettre ici le sentiment de M. Rollet et de confondre une pareille lésion avec le *chancre induré*.

Voici les détails de cette intéressante observation:

Ces guérisons si remarquables, et que des traitements actifs et prolongés n'avaient pu obtenir depuis un si grand nombre d'années, m'ont paru, comme je l'avais conjecturé *à priori*, le produit de la double modification morbide et thérapeutique amenée par l'inoculation syphilitique. Mais il est à remarquer que l'amélioration s'est produite dès le début de la syphilis et avant même l'institution de a médication antisyphilitique.

Ce nouveau mode de *syphilisation* par une simple inoculation des *phénomènes secondaires*, diffère bien de celui proposé par d'autres comme moyen curatif des syphilis invétérées, et me paraît offrir moins de dangers et moins d'inconvénients que l'inoculation répétée des *accidents primitifs*.

Obs. III. — Le malade qui a fourni la matière de l'inoculation avait été traité à l'hôpital du midi (service de M. Puche) d'un chancre induré de la face externe du prépuce (un peu phymosique) qui, lors de son entrée dans nos salles (le 7 février 1859), avait laissé une cicatrice indurée, encore un peu rougeâtre, en forme de tubercule plat lenticulaire, avec engorgement indolent et léger de

ganglions inguinaux. Sur la verge, le scrotum, la partie interne correspondante des cuisses à l'anus ...., s'étaient développées des papules muqueuses secondaires, qui de là s'étaient répandues sur d'autres régions. Il existait notamment au front une large papul_ squammeuse, d'un rouge cuivré, tout à fait sèche et ayant environ l'étendue d'une pièce de 50 centimes.

Le 9 février, la pointe d'une lancette fut enfoncée dans la circonférence de cette papule, et se chargea d'un sang un peu séreux, qui fut immédiatement inoculé à la partie supérieure de la face palmaire de l'avant-bras droit (près du pli du coude) d'un sujet affecté, comme les précédents, de *lupus* du visage qui, chez ce malade, datait de dix ans. Comme nous n'avions aucunement la pensée que cette inoculation pût réussir, nous laissâmes sortir ce jeune homme une quinzaine de jours plus tard ; la trace de la piqûre de la lancette était alors complètement effacée.

Le 1er avril suivant, ce jeune homme rentra au pavillon Saint-Mathieu, dans le service de M. Bazin. Alors, c'est-à-dire cinquante jours écoulés depuis l'inoculation, on vit avec surprise qu'au point où elle avait eu lieu s'était développée une papule rougeâtre, étalée et irrégulière, légèrement squammeuse, tout à fait sèche, de la largeur d'une pièce de 50 centimes environ ..., rappelant très-bien par conséquent la papule squammeuse frontale qui avait servi à l'inoculation.

Au dire du malade, le début de cette papule remontait à quinze jours environ; elle n'aurait donc commencé à se montrer que trente-cinq jours après l'inoculation. Au-dessus et autour de cette plaque, on découvrait quelques taches cuivrées, un peu saillantes, commencement de la *syphilide squammeuse* consécutive qui, plus tard, s'est étendue aux autres régions du corps. Un ganglion douloureux, plus gros qu'une noisette, s'était développé dans l'aisselle correspondante.

Le 23 avril, le sujet se place comme infirmier dans une autre division du service de M. Bazin. Il était alors dans l'état suivant: taches de roséole sur le tronc, quelques rares papules squammeuses sur la face palmaire des membres supérieurs; persistance à l'avant-bras droit de la papule cuivrée initiale; papules squamo-croûteuse abondamment répandues dans le cuir chevelu; engorgement des ganglions cervicaux postérieurs; papules muqueuses commençan-

tes à l'ombilic et au pourtour de l'anus; rien à la bouche, au gosier, ni aux parties génitales.

Peu après, on institue le traitement spécifique, et déjà le 18 mai suivant, tous les symptômes notablement amendés annonçaient une guérison prochaine. La dartre rongeante du visage, qui s'était améliorée dès l'explosion de la *syphilide*, est aujourd'hui complètement guérie.

Observation de tétanos traumatique traité sans succès par le curare; par M. H. Gintrac, professeur-adjoint de clinique interne à l'École de médecine de Bordeaux.

Obs. — F***, âgé de dix-huit ans, est d'une constitution robuste, d'un tempérament sanguin. Sa vie est sédentaire; il dirige un tir au pistolet, se nourrissant convenablement, il n'a jamais été adonné à aucune sorte d'excès ; il a toujours joui d'une santé parfaite.

Le 4 octobre 1859, F***, marchant les pieds nus, se fait une plaie au pied droit. Un clou pénètre d'un centimètre environ, par son extrémité acérée, dans la région plantaire, au niveau de l'articulation de la première phalange du quatrième orteil avec le métatarsien. Le corps étranger est immédiatement extrait; il ne provoque dans la partie atteinte qu'une légère douleur et un faible écoulement de sang. Cet accident n'eut alors aucune importance, puisque F*** continua de marcher. Trois jours après, la plaie était complétement cicatrisée.

Le 17 octobre F*** éprouve une céphalalgie intense, des douleurs vagues dans les membres, un sentiment de raideur vers la nuque, qui rend pénibles les mouvements de la tête, des élancements dans les régions temporo-maxillaires.

Le 18, les jambes sont alternativement le siége de crampes et de secousses convulsives ; les tiraillements qui se produisaient dans les muscles de la partie postérieure du cou s'étendent à ceux des gouttières vertébrales. Ce n'est qu'avec peine que le tronc peut être fléchi en avant; la contraction spasmodique se prononce dans les muscles de la face ; il y a de la gêne dans les mouvements des mâchoires, qui se serrent graduelle-

ment et ne peuvent s'écarter que d'une manière incomplète.

Transporté le 19 octobre, à cinq heures du matin, à l'hopital Saint-André, dans le service de clinique interne, F*** présente l'état suivant:

Décubitus horizontal, rigidité musculaire générale, corps allongé droit et immobile; tête renversée en arrière et inflexible, céphalagie, face colorée, pupilles un peu resserrées, douleur au niveau des tempes et des joues, contraction spasmodique des muscles élévateurs de la mâchoire, par suite de laquelle les arcades dentaires ne peuvent s'éloigner que d'un centimètre; cependant la déglutition est facile. Convexité du tronc en avant (opisthotonos). Les muscles de la masse sacro-lombaire et de la région dorsale sont durs; par moments, ils se contractent avec force, et ils deviennent alors tellement douloureux que le malade ne peut s'empêcher de pousser des cris. Le ventre est rétracté, il y a de la constipation et de la dysurie. Les muscles des parois thoraciques sont le siège de secousses convulsives qui déterminent un certain degré de suffocation, d'où résulte une accélération très marquée des mouvements respiratoires. Les membres inférieurs n'offrent encore qu'une simple disposition à la contracture, les supérieurs conservant leur souplesse. Intelligence parfaitement nette. Pouls assez développé, à 90 pulsations (bain de vapeur). Ce bain ne peut être supporté que vingt minutes; il produit une sueur abondante sans aucun amendement des symptômes.

A huit heures du matin, lors de la visite, la tête est toujours renversée en arrière et immobile, les muscles du cou sont dans un état de contraction permanente. Les temporaux et les masséters en convulsions toniques tiennent les mâchoires rapprochées. La déglutition s'opère bien. L'opisthotonos persiste. Les muscles dorsaux et ceux des gouttières vertébrales sont le siège de douleurs qui s'exaspèrent par moment et arrachent des cris au patient. Les parois du ventre présentent un plan solide très résistant; la constipation se maintient, ainsi que la dysurie. Les mouvements des membres inférieurs sont pénibles et embarrassés. Quant à ceux des membres supérieurs, ils restent libres

La peau est chaude, le pouls plein, large, à 100 pulsations. (20 sangsues le long du rachis, extrait thébaïque, 20 centigrammes en cinq pilules, chloroforme en inhalation, deux vésicatoires sur l'épigastre avec le marteau de Mayor.)

Pendant la journée, l'émission des urines est devenue naturelle; mais la contraction des muscles du cou, de la face et du tronc est toujours aussi forte; les douleurs, qui paraissent avoir pour point de départ la région lombaire, sont aussi vives: secousses convulsives dans les membres inférieurs, flaccidité des membres supérieurs. Le soir vers six heures, le calme semble vouloir s'établir; il ne dure que peu d'instants. Pendant la nuit, l'agitation est extrême, l'insomnie absolue; les douleurs acquièrent un haut degré d'intensité.

Le 20, raideur plus grande des muscles du cou, même immobilité de la tête, qui est portée en arrière, et de la mâchoire inférieure, qui peut à peine s'écarter d'un demi centimètre de la supérieure: opisthotonos plus prononcé, respiration courte, pénible, entrecoupée de plaintes; pouls à 128, assez développé et régulier; 30 inspirations, sueur générale.

1° Julep contenant 10 centigrammes de curare pour 120 grammes de véhicule, à prendre par cuillerées de deux en deux heures.

2° Solution de curare dans de l'eau distillée à 2 décigrammes par gramme, de telle sorte que chaque goutte de liquide contient 1 centigramme de curare. A l'aide de la seringue Pravaz, on introduit dans le tissu cellulaire sous-cutané du tronc, des membres supérieurs, des membres inférieurs et de la face, une goutte de cette solution, à neuf heures et demie du matin, à dix heures et demie, à onze heures et demie, à midi et demi, à deux heures et demie à quatre heures et demie, à six heures et demie, à neuf heures et demie du soir; il en résulte que dans cette journée, 8 centigrammes de curare sont injectés sous le derme.

Le soir, aucune rémission ne s'est manifestée; persistance du trismus et de l'opisthotonos, légère contracture des membres inférieurs, évacuations alvines et urinaires naturelles,

moiteur générale, pouls à 120 pulsations, respiration gênée.

Le 21. Au commencement de la nuit, pendant une heure environ, les douleurs ont été moins vives, puis elles sont revenues avec une nouvelle intensité: agitation, insomnie, cris aigus et plaintifs. Le matin, les contractions sont énergiques et soutenues: nulle modification ni dans le trismus, ni dans l'opisthotonos; les élévateurs de la mâchoire inférieure sont rigides, la déglutition est restée facile, le ventre offre la résistance d'une planche, les jambes sont raides et ne peuvent être fléchies que par un mouvement communiqué; les membres supérieurs sont toujours mobiles: 36 inspirations, 140 pulsations. (Même julep au curare, injection avec la seringue de Pravaz d'un centigramme de curare à six heures et demie, huit heures, neuf heures, dix heures, onze heures et demie du matin; une heure et demie, deux heures et demie, trois heures et demie, cinq heures, six heures, neuf heures, et onze heures du soir, c'est-à-dire 12 centigrammes de curare. Bouillon.)

Aucune amélioration.

Le 22, la contraction spasmodique tend à envahir le système musculaire tout entier; elle est si douloureuse qu'elle arrache au malade des cris déchirants. L'arc de cercle à concavité postérieure que forme le tronc est encore mieux dessiné; la plus légère pression, de chaque côté du rachis est très sensible; les membres inférieurs sont contractés d'une manière permanente; en un mot, le corps est tellement raide, que l'on dirait toutes les articulations ankylosées, pouls à 130, peu développé; moiteur, sudamina nombreux sur le front, le cou et les épaules; rétention d'urine, qui oblige à pratiquer le cathétérisme. (Dans le courant de la journée, injection, avec la seringue de Pravaz, de 18 centigrammes de curare.)

Le 23, insomnie, douleurs atroces, cris presque continus, trismus et opisthotonos plus prononcés.

Voyant que le curare dont je me servais ne produisait aucun effet sensible sous le double rapport physiologique et thérapeutique, je reconnus la nécessité de l'expérimenter sur des animaux. 10 centigrammes de curare, injectés sous la peau

de la cuisse d'un lapin, déterminent la mort de l'animal au bout de cinq minutes, chez un autre lapin, 5 centigrammes introduits de la même manière ne tuent qu'après un quart d'heure; chez un troisième la même dose de 5 centigrammes ne produit pas d'effet toxique. — La lenteur de l'action du poison dans la deuxième expérience, son innocuité dans la troisième, me firent craindre que ce curare n'eût subi quelque altération. Je résolus alors d'en demander à Paris, et, par dépêche télégraphique, je m'adressai à MM. Mialhe et Grassi, qui eurent l'obligeance de m'en expédier immédiatement. Qu'ils me permettent de les remercier ici de leur empressement si bienveillant.

En attendant l'arrivée du curare: bain de vapeur, extrait thébaïque, 30 centigrammes, chloroforme en inhalation, lavement huileux, bouillon.

Ces divers moyens n'amènent aucune amélioration. Le pouls est toujours petit, très fréquent, la respiration gênée, il y a de l'anxiété précordiale, les symptômes persistent en s'aggravant, l'éruption militaire se répand sur le tronc et les membres inférieurs; la peau n'a nullement perdu de sa sensibilité. (Injection avec la seringue de Pravaz, de 5 centigrammes du curare de MM. Mialhe et Grassi. — Ce curare, expérimenté chez des lapins, est toxique en quatre minutes à la dose de 5 centigrammes.)

Le soir, nulle modification des symptômes tétaniques suffocation, muscles pectoraux fortement contractés, rigidité très grande de tout le corps, sauf des membres supérieurs; face congestionnée, pouls imperceptible.

Le 25, étouffement, voix voilée, parole entrecoupée, respiration laborieuse, gêne de la déglutition, rétention d'urine, un peu de délire, diaphorèse, fréquence extrême et petitesse du pouls. (La dose de curare, administrée en injection, est portée à 15 centigrammes.)

Le 29, les symptômes deviennent de plus en plus alarmants.

La raideur tétanique envahit les membres supérieurs, face pâle, constriction des ouvertures palpébrales, avec semi-occlusion des paupières, trismus presque complet, respiration stertoreuse,

contractions convulsives des muscles respirateurs, incohérence dans les paroles, sueur visqueuse, pouls imperceptible. (Injection de 20 centigrammes de curare.)

Le 27, mort.

Nécropsie.— En disséquant les tissus du pied droit atteints par le clou, on constate que la plaie a été superficielle et la cicatrisation complétement achevée. Il n'y avait eu ni épanchement sanguin, ni lésion musculaire on nerveuse apparente.

Il existe une rigidité des membres et du tronc considérable. Les muscles sont d'un rouge bleuâtre tres marqué, ceux de la région dorso-lombaire sont gorgés d'une grande quantité de sang.

Les membranes qui enveloppent le cerveau sont injectées, la pie-mère surtout est très hypérémiée; les vaisseaux qui rampent à la surface du cerveau sont très apparents et remplis de beaucoup de sang, la substance cérébrale a sa coloration et sa consistance ordinaires, les ventricules ne contiennent pas de liquide, la dure-mère rachidienne n'offre rien de particulier, l'arachnoide et la pie-mère ont une teinte rouge générale, la moelle épinière, dans toute son étendue, présente une texture, une couleur et une consistance parfaitement naturelles.

Les poumons sont fortement engoués. A la base surtout, leur parenchyme est infiltré d'une très grande quantité de sang; plongé dans l'eau, il ne surnage pas.

Le cœur a son volume habituel; il contient fort peu de sang dans ses cavités.

La muqueuse gastrique n'est point injectée; elle a sa teinte ordinaire, ainsi que la muqueuse intestinale. Le foie et la rate sont congestionnés, les reins d'un rouge brunâtre sont imprégnés de sang. (*Gazett. hebd.*)

Observation de dyspepsie flatulente traitée avec succès par l'eau d'Alet. — Rétablissement rapide de l'appétit et des forces.

D..., âgé de trente-quatre ans, sculpteur, célibataire, né

à Paris, entre le 3 octobre dans le service de M. Beau, salle Saint-Félix, n° 2, à l'hôpital de la Charité. Rien dans les antécédents héréditaires du sujet qui se rapporte à sa maladie actuelle. Il a toujours joui, jusqu'à ces derniers temps, d'une bonne santé. Il a eu plusieurs blennorrhagies dont il s'est toujours promptement guéri. Cependant, le malade, qui avait eu quelques chagrins, était toujours assez enclin à la tristesse. Depuis quelque temps il s'était aperçu que ses digestions s'opéraient plus péniblement que d'habitude, lorsque, il y a quatorze mois, à la suite d'un repas copieux, il fut pris d'une violente indigestion. A partir de ce moment, les symptômes dyspepsiques se sont considérablement aggravés. L'abdomen était ballonné après chaque repas, et il survenait un accès de dyspnée qui ne disparaissait qu'après de nombreuses éructations. Le malade a suivi plusieurs traitements dont il n'a éprouvé aucune amélioration. Il n'est parvenu à mitiger ses souffrances qu'en réduisant considérablement la quantité de ses aliments. Il en était arrivé à ne plus faire qu'un seul repas par jour.

Etat actuel.—Le 3 octobre, le malade est dans le décubitus dorsal, le ventre légèrement ballonné. Il éprouve une dyspnée considérable et permanente qui part de l'épigastre et remonte jusqu'à la partie supérieure de la poitrine ; à l'auscultation de la poitrine aucun symptôme anormal. Les battements du cœur sont réguliers ; point de palpitation ; léger souffle anémique à la base du cœur ; dans les carotides, souffle continu de moyenne intensité; le pouls est large, plein, un peu dépressible ; il y a 72 pulsations par minute. La langue est recouverte d'un enduit saburral, surtout à la base ; anorémie complète ; soif assez intense ; le malade ingère une assez grande quantité de boissons. Il n'y a pas de sensibilité à la pression sur l'épigastre; l'abdomen ne renferme en ce moment qu'une assez faible quantité de gaz ; mais chacun des repas que fait le malade est suivi, comme nous l'avons indiqué déjà, de flatulence, d'éructations, de dyspnée et d'un malaise qui peut aller jusqu'au vomissement; il existe un peu de consti-

pation. L'intelligence est nette, la mémoire bien conservée ; il existe un peu de nosomanie qui a pris naissance avec la maladie. Il n'y a point de troubles sensoriaux, si ce n'est une analgésie assez prononcée sur les bras et la partie supérieure du tronc.

On prescrit : gomme sucrée, deux bains de Baréges par semaine, une portion.

Le 10, le malade se trouve un peu amélioré, les digestions sont un peu moins pénibles ; mais l'appétit est toujours nul. Il se plaint de ne pas pouvoir manger au réfectoire, parce que le tumulte et le bruit qui règnent dans cette salle lui donnent immédiatement un accès de dyspnée. Le malade est mis à l'eau d'Alet (une bouteille par jour) ; il prendra désormais ses repas dans la salle.

Le 25, l'état du malade est considérablement amélioré; l'appétit se développe de jour en jour; seulement les digestions sont assez pénibles et s'accompagnent d'une flatulence exagérée; la dyspnée a presque complètement disparu et il n'y a plus de vomituritions ; les forces reviennent, il mange en ce moment trois portions.

Le 7 novembre, le malade a quitté aujourd'hui l'hôpital dans un état satisfaisant, pour se rendre à Vincennes. L'appétit est complètement revenu ; le malade mange quatre portions; ses digestions s'opérent avec assez de facilité; la flatulence a presque complètement disparu ; il n'y a plus de dypsnée gastrique ; l'analgésie a cessé d'exister ; enfin, la tristesse dont le malade était accablé s'est entièrement dissipée.

Cette observation nous a paru propre à mettre en évidence l'action stimulante de l'eau d'Alet sur les organes digestifs. Nous voyons, en effet, chez ce malade, une dyspepsie des mieux caractérisées, résultat probable de quelque écart de régime, résister à tous les moyens thérapeutiques employés au dehors, et céder avec facilité à l'emploi journalier de cette eau minérale. Nous ne méconnaissons nullement les effets favorables du repos, de la tranquillité et d'un régime plus régulier; mais il est certain qu'un dérangement aussi profond des fonc-

tions digestives serait resté bien longtemps sans s'amender, sans l'intervention d'un agent énergique. Nous aurions pu citer des exemples d'une dyspepsie plus profonde encore et mieux caractérisée, dans lesquels l'eau d'Alet a manifesté ses propriétés habituelles ; mais pour écarter tout élément de discussion, nous avons voulu choisir un exemple de dyspepsie pure de toute complication. En effet, la dyspnée, la flatulence, les éructations, l'analgésie et la tristesse morbides ne sont que les résultats les plus ordinaires d'un dérangement des fonctions digestives, ainsi que le savent ceux qui fréquentent assidûment la clinique de M. Beau. C'est en rétablissant l'appétit que les eaux minérales font disparaître toutes ces manifestations morbides, et c'est en grande partie par le même mode d'action qu'elles font disparaître les altérations plus profondes encore, résultats ultérieurs d'une dyspepsie primitive.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Rapport sur les vaccinations. — Chorée par l'électricité. — Auscultation céphalique. — Chloro-anémie des enfants. — Prix Capuron. — Gangrène de la bouche. — Diarrhée par le tannate de bismuth.

SÉANCE DU 6 DÉC. 1859. — Présidence de M. CRUVEILHIER.

— M. Larrey présente au nom de M. le docteur Isid. Dukerlen, médecin major au 66e régiment d'infanterie, une note sur les opérations de vaccination et de revaccination pratiquées sur les hommes de ce corps. (Commission de vaccination).

Traitement de la chorée par l'électricité. — M. Blache lit, en son nom et au nom de MM. Trousseau et Bouvier, un rapport sur le mémoire dont M. Briquet a donné lecture dans l'une des précédentes séances, sous ce titre : *Traitement de la chorée par la faradisation.* Après avoir exposé les idées de M. Briquet sur l'affection choréique et les résultats de la faradisation appliquée au traitement de cette maladie, M. Blache apprécie en ces termes les faits contenus dans ce mémoire :

« Peut-être les cas observés par M. Briquet étaient-ils légers et pouvaient-ils ne point devenir graves; peut-être aussi

est-il tombé sur une série favorable, comme cela se voit de temps en temps; mais toujours est-il que ces faits portent avec eux un grand intérêt, et qu'il est fort désirable que ces recherches soient continuées.

Une objection que ne s'est point dissimulée M. Briquet, et qui n'est point sans une certaine valeur, c'est l'excessive douleur produite par la faradisation, douleur telle qu'il s'est vu plusieurs fois obligé d'avoir recours au chloroforme pour en faire cesser les angoisses, ou pour vaincre la résistance qu'opposaient les malades à l'emploi de ce moyen.

« Aussi croyons-nous que, sauf dans les cas de chorée très grave, ou rebelles aux traitements le plus habituellement efficaces, la faradisation aura peu de chances d'être acceptée, surtout en ville. »

M. le rapporteur propose, au nom de la commission, d'adresser des remercîments à M. le docteur Briquet, et de renvoyer son mémoire au comité de publication. (Adopté).

Auscultation céphalique.—M. de Kergaradec au nom d'une commission composée de MM. Blache, Laugier et de Kergaradec, rapporteur; donne lecture d'un rapport sur un mémoire de M. le docteur Henri Roger, intitulé : *Recherches cliniques sur l'auscultation de la tête.*

Il y a environ vingt-six ans, en 1833, dit M. le rapporteur, un médecin de Boston (Etats-Unis), M. le docteur Fischer, communiquait à une société savante les résultats de ses recherches sur l'auscultation appliquée aux maladies de la tête. Cinq ans plus tard, en 1838, il insérait un mémoire sur le même sujet dans un journal américain. Les études de notre confrère d'Amérique, sur l'auscultation de la surface crânienne, lui révélèrent l'existence dans cette région de plusieurs bruits, dont les uns y avaient leur siége primitif et les autres, nés ailleurs, n'y étaient entendus que par voie de propagation ou de simple retentissement. M. Fischer crut avoir trouvé un moyen de diagnostic précieux, propre à répandre la plus grande lumière sur la séméiotique des maladies de l'encéphale. Un autre Américain, M. le docteur Whitney, alla plus loin encore; il

prétendit avoir reconnu, outre le souffle, différents autres bruits, tels que l'égophonie qu'il appelle cérébrale, des bruits musicaux, etc.

Ces publications firent peu de bruit; lorsque parut la première édition du *Traité pratique d'auscultation*, MM. Barth et Roger, se fondant sur le résultat négatif de leurs observations, élevèrent des doutes sérieux sur la réalité des phénomènes signalés, et surtout sur la valeur séméiotique qui leur était attribuée. Toutefois, M. Roger voulut soumettre sa propre sentence à une révision sérieuse et sévère. Il a donc recommencé les recherches, qui font l'objet du mémoire qu'il a lu à l'Académie.

M. le rapporteur donne une analyse détaillée du mémoire de M. Roger, dont nous avons déjà publié un extrait, et il résume son appréciation en ces termes :

L'auscultation céphalique, quand elle est praticable, a quelques avantages sur l'auscultation des gros vaisseaux du cou, souvent rendue impossible par l'indocilité de l'enfant. Elle peut être pratiquée dans le sommeil ou pendant l'allaitement ; elle sera donc toujours possible et souvent facile. Ces résultats sont bien minces sans doute, si on les compare à ceux qu'avaient annoncés les auteurs de la méthode. En présence d'une telle déception, on ne s'étonne pas que M. Roger se prenne à regretter un peu les peines qu'il s'est données pour recueillir de nombreuses observations. Cependant l'auscultation de la tête, découverte il y a plus d'un quart de siècle, est encore un signe neuf. Qui peut savoir ce que l'avenir lui prépare? car la science de l'auscultation médicale n'a pas dit son dernier mot.

La commission propose :

1° D'adresser des remercîments à M. le docteur Roger et de l'inviter à donner suite à ses recherches ;

2° De renvoyer son mémoire au comité de publication.

— M. de Kergaradec lit, au nom de la même commission, un deuxième rapport sur une lettre de M. Nonat, adressée à l'Académie à l'occasion du mémoire de M. Roger.

Le travail de M. Nonat a pour titre : *Note sur la chloro-anémie des enfants*. « Notre honorable confrère, dit M. le rapporteur, annonce qu'il se livre depuis sept ans à des recherches sur l'altération de composition du sang chez les enfants, sujet, dit-il, que le docteur Roger n'a traité dans son mémoire qu'en passant.

« Nous aurons l'honneur de faire remarquer à l'Académie qu'un travail ayant pour objet l'auscultation de la tête ne pouvait entrer dans beaucoup de développements sur une question qui lui est en quelque sorte accessoire ; que cependant la fréquence de l'anémie chez les enfants y a été signalée plusieurs fois, et que c'est même à cet état morbide que les bruits vasculaires, et particulièrement le souffle cérébral, y sont constamment rapportés. M. Nonat croit que la chloro-anémie est la règle dans le jeune âge ; cette doctrine ne diffère en rien de celle de M. Roger. Il n'admet aucune relation pathogénique entre la coqueluche et la chloro-anémie, et il considère l'auscultation des vaisseaux du cou comme suffisante chez les enfants. M. Nonat est dans l'intention de soumettre plus tard au jugement de l'Académie le travail auquel il se livre en ce moment.

Nous vous proposons donc d'adresser des remercîments à cet honorable confrère, et de l'inviter à poursuivre sur un sujet aussi important les recherches qu'il a commencées.

Ces conclusions sont mises aux voix et adoptées.

— M. de Kergaradec mentionne enfin des réclamations adressées relativement au même sujet par MM. Leudet (de Rouen), et Rilliet (de Genève). La commission déclare qu'elle ne se croit pas dans l'obligation de juger une question de priorité sur laquelle d'ailleurs elle n'a pas été consultée. (L'Académie adopte.)

(SÉANCE DU 29 NOVEMBRE 1859).

M. le docteur Hoster, médecin à Delhy (Algérie) ; adresse une note sur les propriétés fébrifuges des feuilles de l'olivier sauvage.

M. le président annonce que M. Markett, médecin de l'hô-

pital Saint-Georges, à Londres, assiste à la séance; et M. le secrétaire fait hommage, en son nom, de deux volumes sur le diagnostic médical.

Remèdes secrets. — M. Robinet, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, donne lecture d'une série de rapports dont les conclusions toutes négatives, sont successivement mises aux voix et adoptées sans discussion.

M. le Président met aux voix la question proposée pour le prix Capuron (accouchements), 1861.

Cette question est ainsi conçue: « De l'influence que les maladies de la mère pendant la grossesse peuvent avoir sur la constitution et la santé de l'enfant. » L'Académie adopte.

Gangrène de la bouche. — M. Blache, en son nom et au nom de MM. Bouvier et Huguier, lit un rapport favorable sur une observation de gangrène de la bouche, recueillie à l'hôpital de la marine de Toulon, par M. Laurent Féraud, chirurgien de deuxième classe, dans le service de M. le docteur Barrailler, professeur de pathologie médicale à l'École de médecine de la marine, et deuxième médecin en chef.

L'Académie adopte les conclusions de ce rapport.

Tannate de bismuth. — M. Cap, correspondant de l'Académie, lit une note sur la préparation du tannate de bismuth et sur l'emploi de ce sel dans le traitement des diarrhées.

M. Trousseau fait remarquer que les observations médicales que M. Cap a rapportées, d'après M. Demarquay, ne sont peut-être pas assez concluantes. J'ai aussi, essayé, dit-il, le tannate de bismuth et les diarrhées ont cédé assez rapidement, mais le sous nitrate de bismuth rend les mêmes services. Il faudrait donc faire des expériences comparatives. Je ne vois pas que cela ait été fait par M. Demarquay ni par M. Cap. Je demanderai maintenant à M. Cap de quelle manière il comprend que puisse agir le tannate de bismuth et comment il se comporte en présence des sucs de l'estomac.

M. Cap répond qu'il n'en sait rien non plus, que c'est aux physiologistes à faire des expériences à cet égard.

M. Cloquet fait observer que le tannate de bismuth et l

sous-nitrate de bismuth ont des saveurs différentes ; il en conclut que ces sels ne sont pas aussi insolubles qu'on le pense.

M. Trousseau dit que, si M. Cap veut bien lui remettre du tannate de bismuth, il fera des expériences comparatives à l'Hôtel-Dieu, et viendra prochainement en rendre compte à l'Académie. Il ajoute qu'il serait désirable que des expériences analogues fussent instituées à l'hôpital des Enfants.

M. Velpeau appuie la proposition de M. Trousseau. Il est porté à croire, d'après la manière dont on emploie le sous-nitrate de bismuth depuis quelques années, qu'il n'agit que comme topique. A l'extérieur, le sous-nitrate de bismuth rend de grand services. Dans les érythèmes de la peau, il n'est pas d'astringent ni de résolutif meilleur ; il est précieux aussi dans certaines affections des conjonctives, parce qu'il n'est pas irritant.

M. Bussy pense qu'on courrait le risque de se tromper si l'on concluait de la composition du tannate de bismuth. qu'il doit avoir la propriété du tannin et celles du bismuth. Un corps résultant de la combinaison de deux autres est un corps tout nouveau, et dont les propriétés peuvent ne rappeler en rien celles de ces éléments constituants.

M. Bouley trouve que M. Trousseau est indiscret en demandant comment le tannate de bismuth guérit. Molière a déjà répondu à des questions semblables lorsqu'il a dit que l'opium fait dormir parce qu'il a une vertu dormitive.

M. Chatin. La question n'est pas de savoir, comme le dit M. Bouley, si le tannate de bismuth guérit, mais bien s'il vaut mieux que les substances qui le composent. Ce qui pourrait probablement lui arriver de plus heureux, une fois introduit dans l'organisme, serait d'être décomposé en ses éléments (rires).

M. Velpeau ajoute que le mot diarrhée employé est trop vague, et qu'il serait bon de préciser les formes de diarrhée dans lesquelles conviendrait l'emploi de cet agent. En l'absence de cette détermination exacte, on ne peut rien conclure des expé-

riences non comparatives dont il vient d'être question à la tribune. Tout est possible, mais rien n'est prouvé.

L'Académie décide que des expériences comparatives seront faites par MM. Trousseau, Blache et Velpeau.

Un appareil pour suppléer aux fonctions d'un des deux membres supérieurs est présenté par M. le docteur Baudot, qui en donne la description.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Trichina spiralis. — Sulfate d'atropine. — Fièvre paludéenne. — Tétanos et curare.

Séances de nov. 1859. — Présidence de M. de Sénarmont.

— M. R. Virchow (de Berlin) correspondant de l'Académie, communique des Recherches sur le développement du trichina spiralis. Depuis quelque temps, dit l'auteur, je me suis spécialement occupé de rechercher la présence du trichina spiralis dans les muscles de l'homme; j'ai pu me convaincre que cet animal se rencontrait très-souvent à Berlin. Depuis huit mois, j'ai eu l'occasion d'en observer six ou sept cas. J'ai trouvé le trichina spiralis dans presque tous les muscles du larynx, de la langue, de l'œsophage et dans le diaphragme. Je ne l'ai trouvé qu'une seule fois dans le cœur, ce qui peut s'expliquer par les conditions chimiques spéciales dans lesquelles se trouve ce muscle.

Dans ce cas fort intéressant, j'ai trouvé un nombre incroyable de trichina; la plupart, étaient encore en vie; je pus voir très-nettement leurs mouvements intérieurs et extérieurs, quand je les eus retirés du kyste qui les entourait.

L'histoire du trichina étant peu connue, je résolus de tenter quelques expériences et d'en faire manger à un chien.

L'animal auquel je fis manger un grand nombre de trichina était déjà malade au début de l'expérience; ce détail, que j'ignorais malheureusement, ne nous permit pas de prolonger longtemps l'expérience. Trois jours et demi

après avoir mangé le trichina, ce chien mourut d'une double pleurésie hémorrhagique. L'autopsie fut faite peu de temps après la mort; je trouvai dans le poumon de nombreuses ecchymoses peu étendues : j'espérais déjà rencontrer des trichina dans ces points, mais je ne pus parvenir à les voir.

Je fus plus heureux pour l'intestin. Outre plusieurs tænias et un grand nombre de podrospermes que contenaient les villosités intestinales, je rencontrai dans le mucus qui remplissait la partie supérieure de l'intestin grêle, un nombre très-considérable de trichina libres et vivants. Je ne trouvai aucune trace de leur kyste d'enveloppe; la plupart étaient entourés de graisse figée ; les autres trichina étaient si petits, qu'on ne pouvait les reconnaître qu'après les avoir débarrassés du mucus qui les entourait : ils étaient remarquables par leur transparence.

Les trichina avaient une grande ressemblance avec le trichocéphale, ce qui viendrait à l'appui des idées de Kichenmeister qui prétend que le trichina ne diffère du trichocéphale que par le degré de développement. Les recherches de M. Davaine sur le développement des œufs du trichocéphale hors du corps vivant tendraient aussi à étayer cette manière de voir. Je n'ai cependant jamais rencontré dans les mâles les organes génitaux caractéristiques du trichocéphale, et peut-être le trichina eût-il pu devenir un autre entozoaire, un strongle intestinal, par exemple. Ce qui est démontré, c'est que le trichina, de même que le cysticerque ou l'échinocoque, peut continuer son développement dans l'intestin des carnivores.

— M. Velpeau présente au nom de M. A. Courty un mémoire ayant titre : De la narcotisation localisée pratiquée à l'aide d'injections de sulfate d'atropine sur le nerf pneumogastrique comme nouveau moyen de guérir les attaques d'asthme.

— M. E. Filhol adresse, à l'occasion d'une communication récente de M. Gaultier de Claubry, un travail intitulé

Recherches sur l'arsenic. Il était dit dans la note de M. Gaultier de Claubry que le procédé de carbonisation des matières organiques qui consiste à traiter ces matières par l'acide azotique est jugé et repoussé par tous les chimistes. Cette assertion paraît à M. Filhol trop absolue, et il rappelle qu'il a proposé en 1848 (Journal de pharmarcie et de chimie, t. XIV, p. 404) de faire subir à ce procédé une modification qui fait disparaître les inconvénients qu'on lui reprochait avec raison, et que le procédé ainsi modifié a reçu l'approbation de tous ceux qui ont essayé de l'employer. C'est ainsi qu'en 1852, Orfila (Traité de toxicologie, t. I, p. 495), ayant répété ces expériences, déclara qu'il avait constamment obtenu les meilleurs résultats de l'emploi de la carbonisation par un mélange d'acide azotique, d'acide sulfurique dans la proportion de 100 grammes du premier et de 10 à 12 gouttes du second, ce dernier n'étant employé que pour éviter la déflagration du résidu.

A la suite de cette communication, MM. Pelouze et Regnault font remarquer que le procédé dont il s'agit dans la lettre de M. Filhol doit réussir ; sans doute mais il faut qu'il soit appliqué par un chimiste expérimenté. Ils rappellent, en terminant, les réflexions qui ont été présentées sur ce sujet dans le rapport lu à l'Académie le 14 juin 1841.

— M. Ed. Burdel, de Vierzon, adresse un mémoire sur la glycosurie dans la fièvre paludéenne. Il résume les résultats de ses recherches dans les termes suivants :

1° Il existe dans les fièvres paludéennes un véritable diabète ou glycosurie ;

2° Cette glycosurie n'est qu'éphémère, c'est-à-dire qu'étant l'expression des troubles survenus dans l'organisme, elle apparaît avec la fièvre, persiste autant qu'elle et disparaît aussi avec elle ;

3° La glycosurie de la fièvre paludéenne révèle bien le trouble profond et spécial qui frappe l'équilibre existant entre le système cérébro-spinal et le système sympathique ;

Cette explication donnée par M. Cl. Bernard se trouve confirmée par les faits ;

5° Plus l'accès est violent, plus les frissons intenses, plus aussi la quantité de sucre dans les urines est considérable ;

6° Plus au contraire les accès ont été nombreux et ont perdu de leur force, plus, en un mot, la cachexie s'établit, moins la quantité de sucre est élevée.

M. H. Gintrac adresse l'observation, que nous publions du tétanos traité sans succès par le curare.

Remarques de M. Velpeau *à l'occasion de la précédente communication.*

L'observation de M. Gintrac fils m'oblige à revenir un instant sur le curare.

Douze à quinze exemples de tétanos guéri par le chloroforme ont déjà été publiés, et voila que, selon toute apparence cependant, d'après des expériences physiologiques et d'après la pratique générale, le chloroforme est plutôt capable d'agraver le tétanos que de le guérir.

Or qu'y a-t-il en faveur du curare jusqu'ici ? M. Vella s'en est servi chez trois malades, et deux tétaniques sont morts. A Paris trois malades y ont été soumis; il en est également mort deux. On vient de voir ce qu'est devenu celui de M. Gintrac.

Ainsi, sur sept succès, il y a cinq insuccès, et où est la preuve que dans les deux autres cas la guérison soit due au curare? Que sait-on sur cet agent? Est-une substance végétale unique, ou bien un composé de plusieurs produits toxiques? Son énergie est-elle variable ou toujours la même? Perd-il son action en viellissant, ou la conserve-t-il indéfiniment ?

On avait cru que par les voies digestives il n'empoisonnait pas. Les anciennes expériences de Fontana et des essais récents de MM. Martin Magron et Cl. Bernard prouvent, au contraire, qu'à de certaines doses et dans de certaines conditions il tue par là très-promptement. D'autres expériences de M. Bernard tendraient à établir, d'un autre côté, que sur les animaux blessés, malades ou affaiblis, le curare n'agit qu'à de fortes doses.

Chez le malade de M. Chassaignac, le curare à faible dose, et par l'estomac et par la plaie, a-t-il été absorbé? L'exsudation du fond de la blessure et la couche pyogénique proexistante n'ont pas empêché toute pénétration du médicament de ce côté. M. Bernard me répond que, chez les malades qui sont morts, l'insuccès tient peut-être à ce que la maladie était trop avancée pour permettre au curare d'agir. Mais une telle raison ne peut pas être admise. Chez le malade de M. Follin, on a eu recours au remède quelques heures après le début du tétanos; il en a été de même chez celui de M. Manec, et pourtant ces deux malades ont succombé, tandis que l'homme guéri par M. Chassaignac n'a été soumis au curare qu'au bout de quelques jours de maladie.

En regard de tant d'incertitude et de vague, il y a, par malheur, un fait positif: c'est que le curare, introduit dans le tissu cellulaire ou les muscles, tue promptement les animaux et à très petite dose, puisque pour un cabiai, par exemple, de 1 à 5 centigrammes suffirent.

Ce n'est pas tout: on l'a essayé en Angleterre contre le tétanos sur de grands animaux. Un cheval et un âne ont cessé d'être contracturés avant de succomber; mais ils n'en sont pas moins morts, et morts comme si les muscles de la poitrine avaient été paralysés.

En supposant que le curare arrête les raideurs tétaniques, le praticien aura donc encore à craindre que son malade ne meure par le fait même du remède!

Qui sait d'ailleurs ce que c'est que le tétanos? La raideur musculaire ici n'est pas l'essence du mal; elle a lieu sous l'influence des nerfs sans doute; mais éteindre la sensibilité ou l'action des nerfs, ce n'est pas détruire l'altération dont ils sont ou peuvent être le siège. Il en est évidemment de même de la moëlle.

Pour se tenir en dehors des hypothèses et des suppositions, il faut donc convenir que le raisonnement et l'expérience sont plutôt contraires que favorables jusqu'à présent à l'emploi du curare dans le traitement du tétanos.

Cependant, comme il s'agit d'une maladie redoutable, et que dès lors les chirurgiens ne manqueront pas de vouloir essayer du nouveau remède, je termine en adjurant les physiologistes de se livrer à de nouvelles recherches, afin de préciser les doses qu'il serait permis d'en donner à l'homme malade, et suffisantes aussi pour avoir chance de modifier la maladie. Il faudrait, en outre, qu'ils obtinssent un composé fixe, dont l'action pût être sûrement mesurée ou dosée, comme le serait celle de la *curarine*, par exemple, s'il était possible de se la procurer.

Jusque-là l'anxiété des praticiens sera extrême. La gravité du mal qui les incite à agir d'un côté et les dangers, les inconvénients du remède qui les retiennent de l'autre, réclament à ce sujet une prompte solution.

Remarques de M. Cl. Bernard *sur la même communication.*

Le curare a été employé avec succès dans certains cas de tétanos traumatique, et il a échoué dans d'autres. Or, en lisant ces diverses observations, il y a ce me semble, une remarque importante à faire. Lorsque l'administration du curare a été suivie de guérison, comme l'ont observé M. Vella à Turin, et M. Chassaignac à Paris, les propriétés physiologiques du curare se sont promptement manifestées; il y a eu modification du tétanos et relâchement musculaire. Dans le cas, au contraire, où l'emploi du curare a été suivi d'insuccès, il n'y a eu aucune action physiologique apparente; la raideur tétanique n'a pas été modifiée, et les malades sont restés réfractaires, comme l'on dit, à l'action du médicament. C'est ce qui a eu lieu dans les cas observés par M. Manec, M. Follin, à Paris, et par M. Gintrac, à Bordeaux. Il serait donc de la plus haute importance de savoir quand se manifeste chez les tétaniques cet état réfractaire aux médicaments les plus énergiques, état réfractaire qui a été cité aussi, comme on le sait, dans certaines périodes d'autres maladies très-dangereuses, telles que la rage, le choléra, etc.

Jusque-là on ne saurait, je crois, attribuer l'insuccès du

traitement à l'inefficacité du médicament qui n'a pas agi, mais seulement aux conditions qui l'ont empêché d'exercer son influence favorable. En un mot, le curare se trouve, pour le moment, où en est tout médicament à son début. Il faut d'abord étudier les indications, c'est-à-dire chercher à déterminer les circonstances dans lesquelles il est applicable et celles dans lesquelles il ne l'est pas. Mais tout cela ne se fait qu'avec l'aide du temps. C'est pourquoi, au lieu d'insister comme M. Velpeau sur les cas d'insuccès et de décourager tous ceux qui conservent l'espoir de trouver un remède contre l'affection terrible qui constitue le tétanos traumatique, je pense qu'il vaut mieux insister sur les cas de succès et encourager les médecins, afin qu'ils puissent arriver à établir dans quelles conditions le curare est utile. En effet, aucun médicament, même parmi les plus héroïques, n'est applicable à tous les cas.

Dans une très-prochaine communication, en rendant compte à l'Académie de l'examen que j'ai fait des flèches empoisonnées que M. Boussaingault a présentées l'année dernière, je reviendrai sur la nature et sur les effets des diverses substances employées sous la dénomination de *poison de flèches*. Ces poisons, en raison de leur action énergique sur des systèmes organiques bien déterminés, me semblent apppelés à entrer dans la thérapeutique et à devoir y jouer un rôle important. A cette occasion, je répondrai aux objections que M. Velpeau croit pouvoir faire contre l'emploi du curare, en les déduisant de l'état actuel imparfait de nos connaissances physiques sur cette substance.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

Muguet. — Bronchite par les sirops pectoraux. — Chloroforme contre la gale. — Dyspepsie par l'eau de corrare. — Hydrargyrose.

DES SIROPS pectoraux et de leur usage dans les affections chroniques de la poitrine. — De nombreuses observations ont prouvé toute l'efficacité, dans les affections aiguës de la poitrine, des sirops dits pectoraux, et principalement du sirop antiphlogistique de Briant. D'après les résultats obtenus, il était facile de prévoir l'utilité de ces préparations médica-

menteuses dans le traitement des maladies chroniques du même appareil ; et, en effet, les tentatives auxquelles se sont livrées les praticiens les plus distingués ont établi ce fait de la manière la plus péremptoire. Mais il est évident qu'il ne faut pas s'attendre, dans ces affections subaiguës ou même chroniques, à voir l'action sédative et calmante du médicament se manifester sur le champ, c'est-à-dire après quelques cuillerées seulement. La sédation que l'on demande au sirop antiphlogistique ne se manifeste, le plus ordinairement, qu'au bout de deux ou trois jours au plus. Pour obtenir une guérison complète, il faut un temps qui varie, suivant l'ancienneté et l'intensité de la maladie.

Un fait bien digne de remarque, c'est que, souvent, les substances associées jouissent de propriétés différentes de celles que chacune d'elles offre, prise isolément. En veut on des exemples? L'opium est certainement un des sédatifs les plus puissants, principalement dans les affections inflammatoires des organes de la respiration, qu'elles aient pour point de départ une irritation idiopathique de l'organe, ou qu'il faille remonter jusqu'au système nerveux, dont les troubles fonctionnels produisent ou augmentent souvent une prédisposition morbide. La belladone, d'autre part, n'est pas une substance douée d'une moins grande activité ; et, à un autre point de vue, les effets qu'elle détermine sont aussi marqués, aussi énergiques que ceux de l'opium.

Eh bien ! réunis suivant certaines proportions, l'opium et la belladone donnent lieu à des modifications qu'ils seraient incapables de produire isolément : c'est principalement dans le traitement des maladies des bronches et du parenchyme pulmonaire que ces modifications sont remarquables.

Quel est le mode d'action intime du sirop antiphlogistique de Briant ? A quel système organique s'attaque-t-il tout d'abord pour exercer sa puissance ? Nous ne savons si les recherches des physiologistes pourront jamais parvenir à le découvrir ; mais si nous en jugeons d'après les faits que l'on est journellement à même d'observer, nous serions assez porté à croire que le système nerveux est celui qui, le premier et le plus vivement, est impressionné par le mélange intime des principes dont il est composé. Ainsi, tous les phénomènes qu'il est possible de rattacher au système nerveux sont ceux qui se calment tout d'abord. Puis la toux diminue, la fièvre cesse, et l'hypersécrétion muqueuse qui obstrue les bronches à la période catarrhale, finit par se tarir. (*Union médicale.*)

TRAITEMENT du muguet ; par M. Natalis Guillot. — Le traitement employé par M. le professeur N. Guillot depuis des années, pour guérir le muguet, est fort simple, et d'une efficacité constante, c'est-à-dire que, par lui, on détruit à coup sûr le cryptogame jaune parasitaire, sans modifier en rien l'état général.

Après s'être enveloppé un doigt d'un morceau de toile un peu dure, on s'en sert pour frotter avec une certaine rudesse toute la bouche de l'enfant, de façon à en bien nettoyer tous les recoins, et à enlever tout ce qui existe du produit étranger, qui, du reste, se laisse facilement détacher.

Lorsqu'on est assuré que tout s'est enlevé, on promène légèrement le crayon de nitrate d'argent sur la langue et sur les parois de la bouche.

Les enfants supportent très bien cette petite opération, pendant laquelle on a besoin de faire tenir les mâchoires écartées par un aide. Après avoir crié quelques instants, les petits opérés se calment, et ils prennent le sein volontiers, sans paraître se ressentir de ce qui leur a été fait.

Le plus souvent, la guérison est complète après une seule application de ce traitement ; plus rarement il se produit un peu de muguet les jours suivants, mais on le fait disparaître par le même procédé. Il est tout-à-fait exceptionnel que l'on soit obligé d'y recourir une troisième fois.

Répert. de pharm.)

CHLOROFORME contre la gale, par M. le professeur Bock, à Leipzig. — M. le professeur Bock a trouvé les aspersions de chloroforme si utiles dans quelques cas de gale, qu'il s'est cru obligé de poursuivre des essais avec cet agent. Non-seulement le chloroforme tue l'insecte, mais il paraît aussi que l'anesthésie qu'il produit dans la peau a pour effet de diminuer son irritabilité, dans laquelle il faut voir probablement la cause principale de l'apparition d'autres éruptions : eczéma, pustules ecthymateuses, qui compliquent la gale. M. Bock n'a jamais reconnu d'inconvénients à l'usage du chloroforme, alors même qu'on l'étend au pinceau sur de grandes étendues de la peau. La sensation de brûlure que produit momentanément le chloroforme n'est rien, d'après le dire des malades, auprès des démangeaisons insupportables que cause la maladie. (*Clinique européenne.*)

EAU DE CARRARE. — Tel est le nom sous lequel on débite en Angleterre, chez les marchands d'eaux minérales, une solution effervescente de bi-carbonate de chaux, obtenue par la saturation du carbonate de chaux avec l'acide carbonique.

Dose : De 60 à 180 grammes, trois fois par jour. Mode agréable et utile d'administration de la chaux, et produisant, lorsque l'eau est coupée avec du lait, d'excellents effets dans plusieurs formes de dyspepsie chronique, surtout dans celles qui sont caractérisées par une sécrétion excessive de gaz dans l'estomac, par des régurgitations alimentaires et par des vomissements. La quantité de bi-carbonate de chaux qu'elle contient est très faible. (*Journ. de pharm.*)

HYDRARGYROSE ; électro-chimie. — Pour débarrasser le corps du mercure qu'il contient à la suite de traitements hydrargyriques prolongés, M. le docteur Ferrini, de Tunis, fait donner au malade un bain de pieds légèrement acidulé, dans une baignoire métallique isolée, mise en com-

munication avec le pôle négatif d'un courant électrique très énergique. — Il va sans dire que les pieds de la chaise sont aussi isolés. — En deux ou plusieurs séances d'une heure par jour, tout le mercure s'est précipité sur les parois de la baignoire, et la guérison est complète.

DE L'ALCOOL et des composés alcooliques en chirurgie, par MM. Batailhé et Guillet. — Voici les conclusions d'un travail intéressant, à propos duquel M. J. Lecœur a rapporté des obsevations concluantes sur l'emploi externe de la teinture d'aloès, qui, du temps de Boerhaave, était journellement employée, de même que le baume de commandeur :

« 1° Les alcooliques favorisent la réunion immédiate (preuves théoriques, expérimentales, tirées de la pratique des gens du peuple ; preuves historiques) ;

« 2° Les alcooliques préviennent le phlegmon diffus (preuves théoriques, expérimentales, historiques) ;

« 3° Les alcooliques préviennent les phlegmasies des synoviales tendineuses (mêmes preuves);

« 4° Les alcooliques préviennent l'infection purulente (preuves théoriques, historiques);

« 5° Les alcooliques préviennent les phlébites et les angioleucites suppurées (mêmes preuves);

« 6° Donc, dans le pansement des plaies récentes et des plaies d'opérations, il faut abandonner les corps gras, les cataplasmes, et il faut revenir aux alcooliques ; en un mot, il faut revenir à la pratique des anciens. »

NOUVELLES.

La séance publique annuelle de l'Académie de médecine a eu lieu hier mardi 13 décembre à l'heure des séances ordinaires.

Le concours des auditeurs nous a paru moins empressé sous le rapport de la qualité et de la quantité, que les années précédentes. A quoi doit-on attribuer ce fait? nous n'en accuserons que le mauvais temps; il fesait en effet une de ces journées d'hiver qui sont propres et particulières à Paris. On n'y voyait pas en plein midi, et le froid joint à l'humidité n'avait rien de provoquant pour ceux qui craignent les intempéries, au contraire. Notons cependant, que les dames remplissaient la place qui leur est réservée dans cette solennité.

M. Devergie a fait son rapport sur les travaux de l'année, et il a su y intercaller utilement une appréciation honorable de quelques-unes des grandes sections scientifiques dont se compose l'Académie de médecine comme corps savant; nous ferons quelques emprunts à ce discours dans l'intérêt de nos lecteurs.

Après M. le secrétaire particulier, le président M.Cruveilhier, suivant le programme de la séance à lu la distribution des divers prix et les questions de concours pour les années prochaines, nous reproduirons le principal de ces prix et de ces questions.

Enfin M. Fr. Dubois, secrétaire général de l'Académie, a prononcé son discours ; il avait pour sujet l'éloge de Geoffroy St-Hilaire. C'est sans contredit le plus grand et le plus beau morceau de ce genre qu'ait composé l'orateur. L'art et le savoir, ce qui est devenu si rare, ont reçu dans cet éloge une égale consécration. La science s'est faite éloquente et l'éloquence a été faite savante par M. Dubois d'Amiens. Rien n'est admirable comme cette association. On sait que la louange n'exclut pas la critique dans les discours de notre secrétaire perpétuel, Geoffroy St-Hilaire n'a pas échappé à ce double jugement, et ceux qui ont écouté n'ont pas été moins émus par la justice de la critique que par le bien dire de la louange. Nous reproduirons ce discours, nous permettant d'y faire remarquer les progrès qu'a faits la médecine en ces dernières années sous tous les rapports. Nul n'a qualité spéciale comm M. Dubois d'Amiens pour les mettre en honneur et en relief.

— Le nombre des inscriptions prises à la Faculté de médecine de Paris du 2 au 21 novembre est de 988, savoir : pour le doctorat, 922 ; pour officier de santé, 66. — Sur ce nombre, il y a 904 inscriptions nouvelles, savoir : pour le doétorat, 270; pour officier de santé, 34. — Ce chiffre, en novembre 1858 n'était que de 251 : il y a donc à l'avantage de la présente année une augmentation de 53 inscriptions.

— En Espagne, l'expédition du Maroc donne lieu à des actes de générosité de caractères très divers.

Trois dames distinguées, les sénoritas Basilia Gonzalez Calonge, Clotilde Gamis y Maladen, et Josefa Leyrado Martinez de Campo, ont demandé à S. M. la reine l'autorisation d'aller panser les blessés dans l'expédition du Maroc, à la seule condition de n'être pas séparées, et d'exercer leur ministère dans une même salle.

Les éditeurs de *la Espana* ont offert une boîte d'instruments de chirurgie pour l'opérateur *qui pratiquera la première amputation ou pour la première ligature d'artères* sur le champ de bataille ou à l'ambulance. Le *Bristish medical journal*, à qui nous empruntons cette nouvelle, demande combien de jambes espagnoles vont être sacrifiées à la boîte en vue de ce prix splendide (*splend. prize*).

Propriété hémostatique du sulfate de peroxyde de fer. — L'action hémostatique du sulfate ferrique a été signalée par M. Monsel dès 1852. Il en prépara une solution neutre marquant 45°, extrêmement astringente, mais non caustique.

Des expériences comparatives faites au Val-de-Grâce, d'après la demande du conseil de santé, par M. Poggiale, sur des chèvres et des lapins placés dans des conditions identiques, il est résulté que le sulfate de proxyde de fer est un hémostatique aussi puissant que le perchlorure de fer, et que, dans les deux cas, on a obtenu une guérison très prompte, quoique les plaies fussent très graves et que l'on eût coupé de gros vaisseaux; mais, comme M. Poggiale le fait observer, on ne peut conclure des faits qu'il a observés que, chez l'homme, l'application des sels de fer n'offre aucun inconvénient.

La solution de sulfate de peroxide de fer donne avec les liquides albumineux, tels que le sang, le blanc d'œuf, etc., un caillot volumineux résistant et complètement insoluble; aussi dans un assez grand nombre d'observations, a-t-on constaté que des hémorrhagies graves ont été arrêtées par son application. (*Journal de pharmacie et de chimie.*, juillet 1859).

Bases des honoraires prises par l'Association des medecins du département de la Somme. — Dans sa dernière assemblée générale, cette société a pris l'arrêté suivant, auquel on ne peut refuser l'opportunité, car jamais le spirituel ne défendit avec plus de ferveur le temporel : « Considérant que toutes les choses propres à la vie ordi-
« naire sont depuis longtemps augmentées de prix, tandis que les
« honoraires, des médecins sont restés les mêmes; attendu, d'un autre
« côté, que dans la fixation des honoraires, le nombre des visites faites
« n'est pas un élément suffisant; qu'il faut en outre tenir compte de
« la gravité de la maladie, de l'importance de l'opération, des dan-
« gers courus par le médecin, et d'autres circonstances encore, tel-
« les que la position sociale et la fortune des malades, etc. : 1° à l'a-
« venir les médecins ont le droit à une rémunération plus élevée;
« 2° cette rémunération ne sera pas établie d'après le nombre des
« visites faites, mais en égard aux considérations indiquées ci-dessus. »
Il y a longtemps que les médecins qui ont un plus haut respect d'eux-mêmes, ont cessé de descendre à des détails de commerce infime et ont renoncé à tenir cette espèce de pseudo-comptabilité toujours contestée et contestable, mentionnant au jour le jour le nombre des visites faites à leurs clients; le médecin instruit et consciencieux,

homme tout à la fois de science et de pratique, cette dernière ne peut s'isoler de la première sans devenir dangereuse; le vrai médecin, en un mot, doit, en rentrant chez lui, en quittant ses malades, consulter les auteurs qui se sont occupés d'affections semblables; il doit rédiger ses observations scientifiques et ne pas perdre son temps à compter ses cachets de visites de la journée et à préparer ceux du lendemain, qui ne peuvent servir de base convenable à ses honoraires. Les pauvres restant toujours sauvegardés et privilégiés, le médecin, honnête homme, demandera-t-il au père de famille même riche, traité pour une pneumonie, la même somme qu'au jeune libertin maculé par une maladie honteuse ou de luxe? Dans ses *Guêpes* Alph. Karr a fait sentir tout le ridicule du tarif des honoraires par le nombre de visites ou de courses; déjà les cochers de grande voiture sous remise, comme les attorneys anglais, ne comptent qu'à l'heure. Une autre fois je reproduirai ces piqûres. Le nombre des visites déterminant le chiffre des honoraires, le client et sa famille, comme le médecin, manquent d'une délicate appréciation qui mesure exactement le nombre utile de ses visites en plus ou en moins. Que signifient d'autre part les visites? Ce n'est pas, en effet, leur quantité, mais leur qualité, qui soulage et guérit, et souvent une seule sauve la vie. Ces visites de sentiment, traduites matériellement, feraient évanouir tous les leurres de sociétés mutuelles pour des médecins.

Condamnation d'un homœopathe pour meurtre. — Un nommé William Rae, homœopathe, a été cité devant un jury anglais, pour répondre des effets du traitement employé sur une jeune femme de ving-huit ans, morte d'hémorrhagie sept heures après ses couches. L'accusé Rae prétendait avoir trouvé le placenta tellement adhérent à la matrice qu'il n'avait pas réussi à l'en détacher, malgré des efforts continués pendant près de deux heures. Mais l'autopsie juridiquement ordonnée, fit reconnaître qu'il ne restait pas traces de placenta dans la matrice. La paroi interne de la matrice était plus ou moins déchirée dans ses fibres musculaires, dans une étendue de 8 centimètres et par l'opérateur. Le jury, après trois quarts d'heure de délibération, s'appuyant sur ce que Rae était homœopathe et non médecin, a rendu un verdict de *meurtre*. Appel a été formé par le condamné, et l'affaire suivra son cours à Old-Bailey.

— Un cas de mort par l'inhalation du chloroforme vient d'avoir lieu à l'hôpital de la Marine, à Londres. D'après *The Lancet* (qui

promet de publier les détails dans son prochain numéro), ce nouvel exemple est une preuve convaincante de l'incertitude qui accompagne l'emploi de cet anesthésique. Il paraît qu'on n'avait pas même atteint le degré de l'anesthésie chirurgicale. — (*Gazette méd. de Lyon.*)

Notice scientifique sur l'eau minérale Gazeuse naturelle (Iodée) de Condillac.

L'eau Minérale de Condillac est la meilleure de toutes les eaux gazeuses; on l'a surnommée à juste titre LA REINE DES EAUX DE TABLE. *C'est la seule salubre, étant la seule iodée.* Elle est éminemment digeste et amie de l'estomac. Aucune autre n'est aussi agréable au goût; aucune ne convient mieux à tous les nerfs, à tous les tempéraments. Elle a deux qualités précieuses : 1° elle donne de l'appétit; 2° elle facilite la digestion. C'est l'eau de table *la plus hygiénique*; elle porte à la gaieté; elle étanche merveilleusement la soif dans les chaleurs; c'est une boisson rafraîchissante et stomachique, qu'on doit préférer à toutes les eaux gazeuses *artificielles* qui n'ont aucun de ses élémente minéralisateurs si bienfaisants, qui ne sont qu'une méchante contrefaçon des eaux de seltz, et dont l'usage n'est même pas toujours exempt de danger. L'eau alcaline gazeuse *naturelle iodée* de Condillac fera partout répudier ces eaux gazeuses *factices* dont l'agrément éphémère est loin de compenser les nombreux inconvénients.

L'Eau de Condillac n'a pas, comme les autres eaux alcalines, le désagréable inconvénient de décomposer le vin, et offre l'inappréciable avantage de se conserver parfaitement pendant plusieurs années et de pouvoir être transportée au loin sans altération : aussi peut-on la boire dans les pays éloignés aussi bien qu'à la source, non-seulement dans toute la France, mais en Espagne, dans les Colonies, en Italie, en Algérie et dans tout l'Orient.

Ce n'est pas seulement une eau d'agrément : les médecins la recommandent de préférence aux malades et aux convalescents dans la gastralgie et les troubles de la digestion, les obstructions du foie, es maladies des reins et de la vessie, l'engorgement de la matrice, a leucorrhée, la chlorose, les maladies nerveuses, l hypocondrie, etc.

Pour tous les articles non-signés, le Docteur SALES GIRONS.

Paris. — Imp. de Moquet, rue des Fossés Saint-Jacques, n° 11.

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.
(31 Décembre 1859.)

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

SIMPLES RÉFLEXIONS DU Dr SALES-GIRONS SUR L'ÉLOGE DE GEOFFROY-SAINT-HILAIRE.

Prononcé à l'Académie de Médecine par M. **Dubois-d'Amiens**.

(Voir cet Éloge à la fin de ce cahier).

La presse médicale a été juste ; mais elle n'a été que juste à l'endroit de M. Dubois d'Amiens comme orateur et critique dans *l'éloge de Geoffroy Saint-Hilaire* qu'il a prononcé à la séance solennelle de l'académie de médecine. Nous en avons dit notre impression générale après l'avoir entendu; nous n'avons rien à amoindrir dans notre dire après l'avoir lu. Comme œuvre littéraire, c'est un grand discours, comme étude critique et en ce sens que la science y est citée devant le tribunal de la morale et de la religion, c'est mieux qu'un grand, c'est un bon discours.

Les éloges se font d'ordinaire sur la biographie ; l'orateur a sacrifié à l'usage. Pour nous, à qui l'espace est mesuré dans la *Revue médicale*, avec tout le regret de n'en pouvoir davantage élargir le cadre, nous allons nous permettre, le discours étant plus loin *in extenso*, de jeter un coup-d'œil sur les questions d'utilité pratique telles que celle où M. Dubois d'Amiens met en parallèle ces deux grandes figures scientifiques des temps modernes, Geoffroy Saint-Hilaire et Georges Cuvier, en matière philosophique d'histoire naturelle.

Nous voulons surtout que notre lecteur remarque avec admiration ce que c'est que la science des savants qui croient pouvoir travailler dans l'indépendance absolue de tout principe religieux et moral; ils verront dans cet ingénieux parallèle, commment Geoffroy Saint-Hilaire, après avoir dans la pre-

mière moitié de son œuvre produit des trésors d'idées et de faits qui s'accordent logiquement avec les lois de la morale, les perd dans la deuxième moitié en leur refusant cette sanction.

Ils y verront de même, et en sens contraire, Georges Cuvier, après avoir dans la première moitié de son œuvre amassé des trésors de faits et d'idées, qui s'accordent difficilement avec la religion, leur vouloir donner dans la seconde moitié le sceau de cette même religion.

On y verra, dis-je, en répétant les paroles de M. Dubois d'Amiens, « George Cuvier embrasser cette belle philosophie des « causes finales aussi utile à la science qu'à la morale et à la « piété, et Geoffroy Saint-Hilaire la réfuter, cette philosophie qui semblerait pourtant avoir présidé à chacune de ses découvertes.

Quels enseignements pour nous, petits, que de voir ces colosses, jouets de leur propre contradiction, et peut-être aussi les dupes de leurs vanité en conflit !

Geoffroy Saint-Hilaire ne voulait pas que l'œil eût été fait pour voir; à son avis c'était l'œil qui, fait de lui même sans doute, s'était destiné ou décidé de lui même à voir, plutôt qu'à faire autre chose. Ainsi des autres organes.

L'oiseau qui vit dans les régions du nord n'avait pas été mieux fourré pour cette raison que l'oiseau qui vit dans le midi. La fourrure faite ou venue d'elle-même à l'animal, il s'en était allé habiter la zône glaciale. Il n'y a ni fin ni cause finale dans les choses de ce monde; il n'y a point d'intention au-dessus des êtres ; il n'y a pas de providence ; en un mot enfin, c'est au proverbe, *Dieu fait la robe selon le froid*, qui résume l'acte de foi le plus naturel que puisse émettre l'homme de science; c'est à ce proverbe que Geoffroy Saint-Hilaire avait voué sa plus violente négation.

Et cependant Geoffroy Saint-Hilaire avait comme assisté au plan de la création ; il avait pour ainsi dire saisi l'unité dans la main du créateur ; il l'avait suivie et démontrée, cette unité, dans la série universelle des créatures. Et c'est après avoir été gratifié de ce privilège comme Moïse peut être, qu'il vient

nier ce qu'il a vu, dût tout ce qu'il est et ce qu'il sera dans l'histoire des hommes de génie, se trouver anéanti ou nié par le fait.

Jamais on ne dira mieux cette contradiction que M. Dubois d'Amiens dans son éloge. Nous regrettons seulement que, pénétré du vrai sentiment des philosophes qui croient à la doctrine consolante de la finalité, il n'ait pas fait remarquer, comme il eût su le faire, à quoi se réduit le génie quand il ne fonde que sur lui même. Nous aurions été frappés de la faiblesse dans laquelle le laisse ce défaut d'appui surtout si une occasion d'amour-propre personnel se présente. Pour nous, notre conviction est que sans Cuvier, c'est à dire si Cuvier n'avait pas tenu pour les causes finales, Geoffroy Saint-Hilaire n'aurait pas tenu contre. Ainsi, c'est une question de vanité qui fut la pierre d'achoppement de cette belle intelligence.

Peut-être au fait Cuvier ne tenait-il *pour* que parce que Geoffroy tenait *contre*; mais le spectacle de cette rivalité à fleur de terre pour deux fronts qui marchent dans la nue, n'a pas d'autre moralité que celle que nous en avons tirée déjà, à savoir : que le savant sans Dieu est en état d'équilibre instable, et qu'un souffle d'en haut ou un fétu d'en bas suffisent pour le faire tomber.

A propos de l'expression *sans Dieu*, que l'on trouve dans le discours de M. Dubois d'Amiens, qui l'emprunte à Châteaubriand, qu'il nous soit permis deux lignes de réflexion :

Cette expression vient à propos de la théorie nouvelle des monstruosités, déduite par Geoffroy Saint-Hilaire de sa théorie générale de l'animalité.

M. Dubois d'Amiens trouve là une occasion de faire deux citations savantes, l'une de Châteaubriand l'autre de Montaigne, sur la question qu'il se pose : « Qu'était-ce qu'une monstruosité avant les explications de Geoffroy Saint-Hilaire? »

Châteaubriand avait répondu : « Si Dieu permet l'enfante-« ment des monstres, c'est pour nous apprendre ce que c'est » que la création *sans lui*.

Montaigne avait répondu : « Ce que nous appelons monstres

« ne le sont pas à Dieu, qui voit dans l'immensité de son ou-
« vrage l'infinité des formes qu'il y a comprises dès le prin-
« cipe. »

Et M. Dubois d'Amiens de se récrier contre l'auteur des *Martyrs* d'avoir été cette fois mal inspiré par sa muse religieuse, et même d'avoir manqué de respect à la Providence, en ne pensant pas comme Montaigne, qui aurait admirablement trouvé, dit-on, que les monstruosités attestent la grandeur du plan divin.

M. Dubois d'Amiens y regardera plus attentivement et trouvera que la réponse du philosophe sceptique n'approche pas de la profondeur, de la dignité, ni de la révérence du poëte fidèle, et il regrettera ses préférences.

Quoi donc, un enfant acéphale, qui ne mérite plus le nom d'enfant, est un être qui vient remplir un vide dans le cadre primitivement dressé dans la pensée divine! et sans cet être, l'œuvre du Créateur eût été peut-être incomplète! Est-ce donc là ce qu'a voulu nous enseigner M. Dubois d'Amiens en donnant raison à Montaigne et tort à Châteaubriand?

Il manque là une explication qu'il importe au serviteur des causes finales de donner à son auditoire. L'applaudissement qu'il à donné à ce passage fait supposer que la forme oratoire a pu le séduire en passant, ou que la confiance qu'il a dans la parole de l'orateur l'a trompé un instant.

Que dans le plan des causes finales, Dieu fasse servir le mal au bien, par l'enseignement sévère des faits qu'il permet, c'est dans la logique de la finalité; mais les monstruosités sont un écart à l'ordre; elles sont un mal, et ce mal est la conséquence de la violation d'une loi naturelle.

Or qui est-ce donc, lorsqu'il s'agit d'un monstre ou du produit monstrueux d'une conception, qui est-ce donc qui a violé la loi? Qui peut l'avoir violée, si ce n'est les auteurs mêmes de la conception! Dans quel état moral ou physique étaient-ils? Dans quelles conditions de corps et d'âme se trouvaient-ils au moment voulu de cette conception? Là est la question; Châteaubriand se l'était faite après de Maistre, Montaigne

l'avait peut-être esquivée pour ne pas faire brèche à son système sceptique.

Observateurs de l'organisme, médecins pour qui toute la médecine est dans l'observation, avez vous observé ce qui provient, bien conformé d'esprit et d'organes, des accouplements de la débauche, et, pour spécifier, de ceux dont les agents sont dans l'état aigu ou chronique de l'alcoolisme? Mais l'alcoolisme n'est encore qu'un état de folie, ce qui rend l'agent moins coupable en le rendant moins libre? avez-vous observé les produits des profondes immoralités de ces agents qui sacrifient leur liberté au libertinage et dont l'acte est déja monstrueux ?

Vous ne l'avez pas observé, vous n'y avez pas même pensé. Observez-le, pensez-y, et vous comprendrez mieux ce qu'a voulu dire Châteaubriand que ce qu'a dit Montaigne.

Quant à M. Dubois d'Amiens, à qui nos griefs ne sauraient s'adresser, nous croyons qu'il a déjà compris que ces *créations sans Dieu* s'entendaient du produit de ces conceptions contre nature et contre Dieu. Le sens dans lequel il a dit « que les lois divines et naturelles ne pouvaient se laisser violer, » ne s'étend pas à l'homme, à l'être libre. On dirait, hélas! que la liberté humaine ne sert qu'à cela.

L'argument pris des monstres parmi les bêtes n'infirme en rien ce qu'a dit Châteaubriand des monstruosités humaines; L'homme comme être moral n'a rien de commun avec les animaux.

Maintenant, que le monstre humain reste encore dans la nature, comme le veut la théorie de Geoffroy Saint Hilaire, quoiqu'il fasse frémir la nature, rien n'empêche; il n'y a qu'à savoir que la nature rend ce qu'on lui donne comme on le lui a donné; elle ne fait pas de miracle. Voilà au fond ce que veut dire la théorie, nous sommes d'accord. Mais Montaigne n'était rien de moins qu'absurde lorsqu'il prétendait que *ceux que nous appelons monstres ne le sont point à Dieu*; comme si l'enfant acéphale était aux yeux de Dieu un être bien conformé ou d'une forme seulement qui remplisse les desseins de sa

bonté paternelle. Tout cela dépassait la portée du sceptique, qui voyait peut-être plus loin, Châteaubriand voyait plus haut, et plus bas.

Cela dit à propos des préférences de M. Dubois d'Amiens ; reprenons le fil de son parallèle, et n'oublions pas que par sa spirituelle aïeule, et par Plutarque qu'elle lui avait donné le goût de lire, Geoffroy Saint-Hilaire est un enfant du dix huitième siècle; que par son amour de l'idéalité, de la généralité et de l'unité, de la méthode déductive enfin; car il ne demanda jamais aux faits que la justification de ses idées, Geoffroy Saint-Hilaire est un des hommes du dix-neuvième siècle; que comme enfant et comme homme enfin il ne lui a manqué, en science, que le rayon religieux.

La religion, seule en effet, pouvait le préserver de la contradiction, soit en lui donnant cet esprit de suite qui n'est que la logique de ses propres opinions, soit en lui donnant la force d'avoir un rival et de ne pas se croire obligé à dire autrement que lui.

Tout cela n'empêche pas que Geoffroy-Saint-Hilaire, dans sa vie pratique, n'ait été un parfait chrétien; les sciences naturelles, et notamment la médecine, fourmillent d'exemples, qui montrent des penseurs dont les œuvres pratiques sont le contraire des œuvres écrites ; or, c'est dans le sens philosophique de ses œuvres écrites qu'il faut entendre ce que nous disons de Geoffroy-Saint-Hilaire, lorsque nous écrivons que l'élément religieux lui a fait défaut.

Heureux les pères qui laissent comme Geoffroy Saint-Hilaire un fils pour mettre d'accord leur science avec la religion.

Suivons l'orateur dans cette autre phase scientifique de la vie de son héros : la non moins grande question de doctrine de la permanence ou perpétuité des races.

Que pensait donc Geoffroy-Saint-Hilaire dans cette question de la permanence des races ? Les espèces animales sont-elles aujourd'hui telles qu'elles étaient à l'origine des choses ; ou bien ont-elles changé en progressant ou en dégénérant ?

Plus logique que Geoffroy-Saint-Hilaire, vous croyez que quand on s'est pénétré de l'unité fondamentale des animaux, au point presque de ne voir qu'elle, et de ne regarder les formes organiques que comme des accidents accessoires, vous croyez, dis-je, que la permanence est la conséquence nécessaire de l'identité? C'est bien, mais M. Geoffroy-Saint-Hilaire s'inscrivit résolument pour la variabilité des espèces. Sur cette pente, — il est vrai que Cuvier s'était inscrit, sans plus de logique, pour la perpétuité — sur cette pente, Geoffroy alla jusqu'à formuler son opinion sur ce point en ces termes : « Il n'y a rien de fixe dans la nature, et surtout dans la nature « vivante. »

Comment trouvez-vous cette proposition dans la bouche de celui pour qui tout revenait à l'unité, à l'identité et à l'analogie, même le monstre, lequel, malgré l'énormité de la déformation, restait toujours un homme? Mais Cuvier était *pour*, ne l'oublions pas, et Geoffroy-Saint-Hilaire dès lors n'avait pas la force de n'être pas *contre*.

Cette dernière phase de la vie de Geoffroy-Saint-Hilaire, comme toutes les autres du reste, est traitée dans l'éloge avec un art qui bientôt n'appartiendra qu'à M. Dubois-d'Amiens ; son éloquence, en effet, dans le genre littéraire qu'il cultive se fait tous les ans, qu'il nous pardonne le mot, une spécialité de l'éloge scientifique. Point n'est ici le lieu de caractériser cette espèce; mais notre disert orateur, en l'élevant dignement à la hauteur critique, lui a donné son cachet différentiel.

Jusqu'ici les panégyristes avaient à la rigueur pu se passer de la science de leur modèle; désormais pour user du genre de M. Dubois-d'Amiens, il faudra que la science soit l'étoffe de l'éloquence ; le bien-dire académique ne pourra plus être dispensé de ce support obligé.

On a dit après la lecture de ce discours que l'orateur avait donné des marques d'un sentiment de prédilection pour la grande figure de Cuvier. C'est possible ; mais nous n'avons pas été frappé de l'expression de ce sentiment. Selon nous, Cuvier sous la plume de M. Dubois d'Amiens, au lieu et place

de Geoffroy, eût eu comme lui son compte et son jugement; et de même que le génie de l'unité idéale, qui doit toucher à Dieu ou en partir en histoire naturelle, n'avait pas tenu devant la négation des causes finales, qui sont le nom philosophique de la Providence, de même l'affirmation de causes finales n'eût pas tenu devant ce système fragmentaire de faits et d'êtres où la variété absorbait l'unité.

Soyons-en sûrs, de la part de M. Dubois d'Amiens, l'éloge de l'un et de l'autre de ces deux grands naturalistes se fût ressenti de la contradiction qui s'élève du sein de leurs propres œuvres scientifiques. Au fait, nous n'apprécions pas, nous constatons; mais pour M. Dubois d'Amiens le mot *éloge* ne signifie plus académiquement *louange ;* il signifie, aussi jugement, comme les éloges des rois d'Egypte.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

L'HYPNOTISME

LA GRANDE PRÉOCCUPATION DU JOUR.

Nous ne sommes pas plus avancés qu'au dernier cahier pour parler de l'événement médical du jour. Il s'agit, on le devine, d'*Hypnotisme*, de cette nouvelle méthode anesthésique qui tente de supplanter comme un progrès le chloroforme et la chloroformisation. Les mêmes incertitudes règnent sur le compte de cette pratique. Endort-elle vraiment, comme l'indique son nom d'hypnotisme, et en dormant produit-elle l'anesthésie ou l'état d'insensibilité, et en la produisant suffit-elle pour faire sous son influence protectrice une opération chirurgicale? Il y a sur toutes ces questions, qui n'en font en somme qu'une, il y a autant d'affirmations que de négations. Il en est même dans le grand nombre des expérimentateurs, et on expérimente partout à la fois, dans les hôpitaux et en ville, dans le civil et le militaire, qui opinent tout haut que l'hypnotisme a des procédés dont les inconvénients ont des dangers chez les sujets nerveux, chez les femmes hystériques particu-

lièrement. Ainsi, avant de savoir s'il y a du bon dans la méthode, on trouve qu'il y a du mauvais.

Nous ne croyons pouvoir mieux faire que de publier les faits, fussent-ils l'expression contradictoire des opinions et des expériences, le lecteur verra d'abord de quoi il s'agit ; et il attendra avec nous que la lumière se fasse sur une pratique dont le principal mérite serait, dit-on, de produire l'anasthésie sans introduction aucune de matière médicamenteuse dans l'organisme.

Le sujet n'a qu'à loucher en regardant fixement et durant cinq minutes une surface luisante placée à peu de distance de l'arcade sourcillière, et le sommeil, — sommeil, il faut en convenir, d'une espèce toute particulière, — se produit.

Si nous rapportions ce qu'on en dit, à mesure que la réflexion mûrit et interprète les faits, nous commencerions par le désenchantement ; car depuis quinze jours, surtout depuis que l'on s'aperçoit qu'entre le magnétisme, celui des magnétiseurs vulgaires et des somnambules plus vulgaires encore, et l'hypnotisme, l'identité se montre plus évidente.

Pour nous, ce que nous en savons nous a donné l'idée que l'hypnotisme sera le magnétisme des médecins ; et chose singulière, remarquons-le, ce sont ceux qui ont le plus ridiculisé le somnambulisme qui sont aujourd'hui les promoteurs de l'hypnotisme. C'est le cas de répéter qu'il ne faut jamais dire, en science même :

Fontaine, je ne boirai pas de votre eau.

Mais réservons nos réflexions pour lors que nous aurons fait connaître la chose qui les provoquerait.

Qu'est-ce que l'Hypnotisme?

Sans le faire dériver, malgré la probabilité, de ces pénitents de Brama qui n'ont qu'à se regarder quelque temps le bout du nez des deux yeux pour entrer dans l'état extatique ; sans y voir la répétition de tous ces miroirs magiques qui ont joué un si grand rôle dans l'Europe du moyen-âge, nous dirons

que l'hypnotisme de Ὕπνος, sommeil a fait son entrée dans notre domaine scientifique en 1842, par l'intermédiaire d'un chirurgien de Manchester nommé Braid.

Le procédé opératoire qui provoque le sommeil est fort simple ; en voici le détail :

Prenez un objet brillant (par exemple un porte-lancette) entre le pouce et les doigts indicateur et médian de la main gauche ; tenez-le à une distance de 20 à 40 centimètres des yeux, dans une position telle au-dessus du front, qu'il exerce le plus d'action sur les yeux et les paupières, et qu'il mette le patient en état d'avoir le regard fixé dessus. On fera entendre au patient qu'il doit tenir constamment les yeux fixés sur l'objet et l'esprit uniquement attaché à l'idée de cet objet. On observera que les pupilles se contracteront d'abord ; bientôt après elles se dilateront ; et, après s'être ainsi considérablement dilatées et avoir pris un mouvement de fluctuation, si les doigts indicateur et médian de la main droite, étendus et un peu séparés, sont portés de l'objet vers les yeux, il est très-probable que les paupières se fermeront involontairement avec une sorte de vibration.

Après un intervalle de dix à quinze secondes, en soulevant doucement les bras et les jambes, on trouvera que le patient a une disposition à les garder, s'il a été fortement affecté dans la situation où ils ont été mis. S'il n'en est pas ainsi, vous lui demanderez, avec une voix douce, de les garder dans l'extension ; de la sorte, le pouls ne tardera pas à s'accélérer beaucoup, et les membres, au bout de quelque temps, deviendront rigides et complétement fixés. On trouvera aussi que, à part la vue, tous les sens spéciaux, y compris le sens pour le chaud et le froid, le sens musculaire, et certaines facultés mentales, sont d'abord prodigieusement exaltés, comme il arrive dans les effets primaires du vin, de l'opium et de l'alcool.

Toutefois, après un certain point, à cette exaltation succède une dépression beaucoup plus grande que la torpeur du sommeil naturel. Les sens spéciaux et les muscles peuvent passer instantanément, les uns de la plus profonde torpeur et les au-

tres de la rigidité tonique, à la condition opposée : extrême mobilité et sensibilité exaltée. Il suffit de diriger un courant d'air sur l'organe ou les organes que nous désirons exciter, ou les muscles que nous désirons rendre souples, et qui avaient été dans une sorte de catalepsie. Par le seul repos, les sens rentreront promptement dans leur premier état.

Les sujets déjà habitués pourront ensuite s'endormir eux-mêmes en regardant le bout de leur doigt placé à hauteur de la racine du nez. M. Braid a remarqué que les sujets prennent aisément les pensées et sentiments qui correspondent aux attitudes qu'on leur donne ; ainsi en les mettant à genoux, ils prient ; les membres mis dans une position quelconque y restent comme à l'état cataleptique.

M. Charles Robin a connu cet état, puisqu'il en fait mention dans l'ouvrage de physiologie de M. le docteur Béraud auquel il a coopéré ; Muller en parle dans son *Manuel de physiologie*, et enfin la nouvelle édition du *Dictionnaire de Nysten*, auquel nous avons emprunté la description qui précède, contient un article *Hypnotisme*.

Comment a-t-il fallu que ce sommeil dormît 15 ou 18 ans avant d'entrer dans l'ère de vogue subite qu'il a prise de nos jours? Par quelle circonstance M. le docteur Azam, de Bordeaux, l'a-t-il réveillé? Je ne sais. Le fait est que cet honorable confrère de la Gironde a travaillé une année durant, nous dit-on, sur cet objet d'étude et ce n'est encore qu'après avoir communiqué le résultat de ses recherches à M. Paul Broca, qui l'a communiqué à M. Velpeau, qui l'a communiqué à l'Académie des sciences, que nous avons vu se lever avec une vraie fureur les hommes les plus renommés par leur positivisme et leur matérialisme en médecine et se faire les héraults de cet état physiologique certainement sans matière, *sine materia*.

Or, voici le résumé des notions que M. le docteur Azam a publié lui-même, lorsque l'impatience du monde médical semble l'y avoir contraint.

Voici dit-il en quelques mots le résumé de mon expérience :

» Les femmes, surtout celles qui sont jeunes et impressionnables,

sont les sujets les plus accessibles à cette pratique; cependant l'âge n'est point une contre-indication, car, dans la journée d'avant-hier, une dame âgée de 63 ans a été hypnotisée avec la plus grande facilité et le sommeil a duré plus d'une heure. Les enfants, à partir de l'âge où ils peuvent fixer leur attention d'une manière convenable, y sont également très-accessibles.

» J'ai réussi moins facilement chez les hommes, surtout chez les adultes vigoureux; ceux, au contraire, dont le tempérament est nerveux, et dont la nature est un peu féminine, un grand nombre d'hommes du monde par exemple, subissent aisément cette influence.

» L'expérience démontrera, du reste, quelles sont les natures d'homme véritablement réfractaires et les modifications de procédé opératoire qui réussiront de la manière la plus infaillible.

» Voici maintenant, et comme corollaire des données succinctes qui ont déjà été publiées, les moyens qui m'ont le mieux réussi. Le malade doit être placé sur une chaise basse ou un fauteuil, la tête renversée sur le dossier (la position assise me semble préférable à la position couchée). On doit éviter le bruit et éloigner de son esprit une préoccupation trop active. Il n'est pas douteux que l'attention d'un entourage nombreux et la crainte exagérée d'une opération douloureuse ne soient de mauvaises conditions pour la réussite. Cela fait, le corps étant placé dans une position commode et les membres dans la résolution, je place devant les yeux un objet brillant quelconque, comme cela a été déjà dit et dans les conditions indiquées, de façon à produire un strabisme convergent tel, que les axes des deux yeux rasent pour ainsi dire l'arcade sourcilière, et qu'on voie tout juste l'objet. La convergence constante du regard est une condition indispensable. Après un temps qui varie d'une minute et demie à 4 ou 5 minutes, quelquefois moins ou plus, les pupilles, qui ont commencé par être contractées, se dilatent et se resserrent, comme par un mouvement oscillatoire; le visage perd toute expression, les paupières clignotent, la respiration s'accélère et le sujet fait comme des mouvements de déglutition involontaires. La face devient, en général, plus rouge : jamais je ne l'ai vue pâlir. J'ai remarqué à ce moment le gonflement des jugulaires. En même temps, le pouls s'est singulièrement abaissé, sans cependant présenter en rien les caractères du pouls syncopal. Beaucoup de malades, à ce moment, ferment les yeux à la suite

de plusieurs clignotements rapides; d'autres les gardent ouverts; alors on les ferme doucement. Si en même temps, de la main qui tient le pouls, on pince légèrement la peau, on reconnaît que la période anesthésique a commencé. Si surtout les malades font entendre un léger ronflement, on peut avoir la certitude qu'elle est complète. Alors on peut opérer à ce moment; et dans la plupart des cas, si on élève les bras ou les jambes, ils gardent la position donnée. La catalepsie existe.

« Cette période de torpeur ou d'anesthésie est celle, on le comprend, qui m'a le plus préoccupé.

« A partir du moment où les yeux sont fermés, elle dure de quatre à quinze ou seize minutes. Il n'y a pas de règle fixe : elle peut durer plus ou moins longtemps ; elle peut même être très-fugace. Je suis convaincu que cette période de torpeur n'est que la transition de l'état de veille à l'état de somnambulisme provoqué complet (waking state), et qu'elle est plus ou moins longue suivant que la contraction des muscles, c'est-à-dire le strabisme, a été plus intense.

« Si on adresse la parole au malade, il ne répond pas dans les premiers instants. Si on insiste, et que le malade par quelque tressaillement du visage, fasse comprendre qu'il entend, quelques frictions sur le larynx rendront la liberté à ses muscles qui sont en catalepsie, et la parole lui est rendue; mais il ne parlera pas spontanément. Si cependant on tient à prolonger la période anesthésique, il est mieux de ne pas lui parler, car on courrait le risque d'activer l'arrivée de la période suivante, celle d'hyperesthésie, qui serait gênante pour une opération.

«S'il en était ainsi, et si le malade montrait de l'hyperesthésie, il serait facile de l'éveiller rapidement, comme on me l'a vu faire dans le service de M. Robert, chez une femme qui, à la suite d'une longue période d'anesthésie, pendant laquelle toute opération eût été possible, a poussé des cris exagérés pour un léger pincement ; immédiatement éveillée, elle n'en a gardé aucun souvenir.

« Je dois aussi faire remarquer que tant que les membres sont dans la résolution, le pouls reste calme, plus calme même qu'à l'état normal. Mais si l'on maintient les membres longtemps en catalepsie, il s'accélère d'une façon singulière, ainsi que la respiration. Aussi n'est-il pas prudent d'employer ces manœuvres diver-

ses pour provoquer la catalepsie chez les personnes atteintes de maladies du cœur.

« J'ai aussi vu que l'hypnotisme amenait l'attaque chez les épileptiques ou les hystériques à convulsions. Ce sont là les seuls dangers que mon expérience de dix-huit mois ait jamais rencontrés.

Ce sommeil cesserait comme un sommeil ordinaire, après un temps plus ou moins long. Mais je ne vois pas la nécessité de prolonger un état artificiel inutile, et de fatiguer ainsi le système nerveux. Du reste, le moyen d'éveiller les malades est des plus simples : il suffit de souffler vivement sur les yeux, soit avec les lèvres, soit avec un soufflet, ou de frictionner doucement les paupières avec les doigts. »

Nous pourrions ajouter à ce qui précède la relation d'expériences nouvelles dont M. Follin a bien voulu nous rendre témoin. Mais l'espace nous manque, et ces nouveaux faits, parfaitement semblables à ceux que nous avons déjà rapportés, ne feraient que confirmer tout ce que nous avons déjà dit.

On lira à la partie consacrée aux comptes rendus des Académies, la communication faite à l'Institut par M. Broca. Reproduisons donc ici pour compléter cette première notion sur l'hypnotisme les expériences dont M. Verneuil a fait part à la Société de chirurgie, et notre lecteur sera au courant de la question, soit que le succès couronne l'enthousiasme actuel, soit que la critique devienne obligatoire pour les rédacteurs.

Nous pourrions rapporter les expériences par milliers, puisqu'elles se font par centaines tous les jours ; mais l'hypnotisme n'ayant pas encore fait son entrée à l'Académie de médecine, nous choisissons celles qui ont été communiquées à la Société de chirurgie où les expérimentateurs passent pour si sévères.

M. Verneuil a fait plusieurs expériences sur un jeune médecin brésilien, qui est assez sensible à l'hypnotisme, car une première fois, à cinq heures du soir, après avoir fixé, pendant quatre minutes et demie, le chaton d'une bague qu'un de ses amis tenait au-dessus de ses yeux, la face de ce jeune homme devint hébétée, pâle, la mâchoire inférieure s'abaissa, les muscles de la face étaient complétement immobiles, ainsi que tous

les autres muscles du corps, et cette immobilité absolue n'était interrompue, par moment, que par un mouvement de déglutition, et par un tressaillement des paupières ; les membres étaient dans l'état de catalepsie. Quelques frictions pratiquées sur les paupières amenèrent le réveil, et le sujet de l'expérience dit qu'il avait éprouvé une sensation agréable; du reste, cet état ne laisse aucune trace, et l'expérience ne détermine aucune fatigue lorsqu'elle réussit. Une seconde fois, l'hypnotisme se produisit chez ce jeune homme, après avoir fixé du regard un diamant; mais une personne, ayant écarté les paupières pour examiner les yeux, les phénomènes cataleptiques cessèrent dès que la paupière fut touchée. Une troisième fois on chercha encore à obtenir l'hypnotisme; mais l'expérience ne réussit pas.

La quatrième expérience, qui eut lieu sur ce jeune médecin brésilien, se fit chez M. Verneuil, à dix heures du matin, près du feu. On plaça au devant des yeux la face convexe d'une cuiller d'argent ; au bout d'une minute l'immobilité était complète ; mais comme M. Verneuil, qui tenait la cuiller, avait pris point d'appui le dossier du fauteuil, il en résulta que les oscillations du bras attiraient continuellement de ce côté l'objet, et que, pour ne pas le perdre de vue, la tête de la personne soumise à l'expérience, était obligée de se renverser fortement en arrière ; mais il vint un moment où ne pouvant plus l'apercevoir, il y eut un mouvement d'élévation des paupières, immédiatement le réveil eut lieu ; il y avait déjà dix minutes que le visage était dans une immobilité parfaite. Le sommeil complet était sur le point d'être obtenu.

On tenta une cinquième expérience ; mais, au bout de dix-neuf minutes, on n'avait encore rien obtenu.

Enfin, dans une sixième expérience que M. Verneuil tenta sur le même jeune homme, il lui boucha les oreilles avec du coton, afin qu'aucun bruit ne pût déranger l'expérience ; cette fois le succès fut complet. Au bout de vingt minutes il était endormi; d'abord la pupille était dilatée, puis contractée; il y eut plusieurs oscillations des paupières ; celles-ci, après être tombées, s'être relevées alternativement, s'abaissèrent défini-

tivement. Au moment du sommeil, elles s'écartèrent de nouveau; les yeux étaient fixes, et bientôt survint un ronflement doux et léger.

Au bout de vingt-quatre minutes, M. Verneuil ferma les paupières avec les doigts; puis, avec l'extrémité d'une plume d'oie, il toucha les bords des lèvres et l'intérieur du nez, il piqua la peau, sans déterminer aucun signe de sensibilité. Les membres purent aussi être soulevés, et gardèrent la position qui leur fut donnée, ainsi que cela arrive dans la catalepsie. Il survint bientôt de la contracture; celle-ci était surtout marquée à la main, dont les muscles étaient contractés; on la fit complétement cesser en faisant des frictions sur la paume de la main; le membre supérieur gauche resta dans l'extention complète pendant cinq à six minutes.

L'ouïe était conservée, et lorsqu'on demandait à ce jeune homme comment il se trouvait, sa figure exprimait qu'il lui était impossible de parler, mais quelques frictions sur les côtés du cou lui rendirent l'usage de la parole. La sensibilité tactile était intacte, bien qu'il n'éprouvât aucune douleur lorsqu'on le piquait; il n'y avait donc pas anesthésie, mais seulement analgésie; l'ouïe persista pendant toute la durée de l'expérience.

Jusqu'à présent, M. Verneuil a fait huit expériences d'hypnotisme, deux sur des hommes et six sur des femmes. Une seule expérience réussit sur l'homme, l'autre échoua complétement; sur les six expériences tentées sur des femmes, trois furent sans succès après six minutes, les trois autres réussirent. Une femme éprouva des phénomènes de catalepsie avec anesthésie au bout de deux minutes et demie. Une autre jeune femme fut anesthésiée, mais n'eut pas de catalepsie. Afin d'être sûr de ne pas être trompé, M. Verneuil chatouilla pendant une minute la plante des pieds; pendant le même espace de temps, il passa légèrement sur le nez et les lèvres les barbes d'une plume, et la personne ne manifesta pas le moindre signe de sensibilité.

M. Verneuil fit aussi une expérience sur lui-même; il

put, sans se fatiguer, tenir son bras tendu pendant douze minutes.

MM. Richet et Denonvilliers ont aussi fait, à l'hôpital Saint-Louis, plusieurs expériences Le 8 décembre, une femme âgée de 49 ans, nerveuse, atteinte d'un polype du rectum avec contracture du sphincter, fixa, pendant dix minutes, un flacon placé au devant des yeux, et à une très petite distance; il y eut seulement des alternatives de contraction et de dilatation de la pupille, mais sans anesthésie. Soumise au chloroforme, l'insensibilité put être obtenue dans l'espace de huit à neuf minutes, et l'inhalation détermina une attaque d hystérie avec exaltation de l'odorat.

Le 9 décembre, M. Azam, venu à l'hôpital Saint-Louis, plaça au devant des yeux d'une jeune fille de 16 ans, une spatule brillante, les deux yeux devinrent convergents et se portèrent en haut; il y eut quelques ocillations des paupières, avec des alternatives de resserrement et de dilatation de la pupille; mais au bout de dix minutes on n'avait encore rien obtenu, et l'on y renonça.

Suivent plusieurs autres expériences sans succès. Ainsi M. Denonvilliers a constamment échoué dans les siennes; une fois, au bout de douze à quatorze minutes, il y eut un tremblement de la lèvre inférieure; mais jamais il n'a pu obtenir l'insensibilité de la peau.

Une quinzaine de malades ont été soumises à l'hypnotisme dans le service de M. Velpeau. Une jeune fille de 20 ans fut tout à fait endormie en quatre à cinq minutes; on put lui enlever un bandage dextriné sans qu'elle s'en aperçût le moins du monde. Une femme de 57 ans atteinte d'une fracture de côte, fut hypnotisée en trois à quatre minutes; il en fut de même d'une femme de 50 ans, affectée d'ulcères du rectum; toutes ces malades étaient fort craintives. Enfin, deux autres femmes ayant atteint l'âge moyen de la vie, furent aussi endormies, de sorte que sur les quinze femmes soumises aux expériences d'hypnotisme, six se sont endormies. MM. Manec et Briquet ont aussi réussi, mais seulement chez les femmes;

M. Velpeau a aussi échoué chez les hommes, de sorte que l'hypnotisme s'obtiendrait surtout chez les sujets appartenant au sexe féminin. Quant à la position de l'objet qui doit être fixé des yeux, il n'est pas nécessaire de le mettre en haut; car l'expérience a réussi lorsqu'on l'avait mis en bas.

M. Cloquet a appris que M. Natalis Guillot avait réussi à produire complétement l'hypnotisme chez deux jeunes femmes.

Comme notre lecteur s'en aperçoit à ce récit, qui n'est que l'échantillon fidèle de la pièce, il y a beaucoup d'appelés et peu d'élus ; peu de réussites d'anesthésie, ce qui est le but en définitive, et beaucoup de mécomptes.

Cependant s'il y a une seule réussite bien constatée, il faut qu'il y ait quelque chose de réel au fond de cette pratique. Or c'est ce qu'il faut chercher. En attendant l'hypnotisme fait les affaires du somnambulisme ; en effet comment après celui là, pourra-t-on continuer de nier celui-ci? voilà la question.

Mais voici venir de bonne source, comme nous mettons sous presse, une observation qui se recommande à notre attention. Il s'agit de l'amputation d'une cuisse, sous l'anesthésie hypnotique, opérée par M. le Dr Guerineau, professeur de clinique à l'Ecole de médecine de Poitiers. Citons :

Le 25 octobre 1859 entre à l'Hôtel-Dieu de Poitiers, pour y être traité d'une tumeur blanche du genou gauche, le nommé J... (Georges), âgé de trente-quatre ans, du village de Morthemer.

Ce malade, d'une constitution lymphatique, est très-amaigri; *il ne paraît nullement impressionnable,* car, fatigué par des privations de toute nature et par une maladie qui dure depuis deux ans, il réclame lui-même avec le plus grand calme l'amputation de la cuisse. Certains symptômes fournis par l'auscultation de la poitrine me faisant craindre la présence de tubercules, je le soumets pendant deux mois environ à une nourriture substantielle, à l'usage du vin de quinquina et de l'huile de foie de morue.

Le 19 décembre, son état s'étant amendé d'une façon très-favorable, je lui propose l'opération pour le lendemain, ce qu'il accepte sans hésiter. Je dois faire observer ici que pendant le séjour à l'hôpital le genou malade, qui présentait un volume d'un tiers

au moins plus considérable que le genou droit, a été traité localement, mais sans succès, par tous les moyens dirigés ordinairement contre les tumeurs blanches, et qu'il était tellement douloureux que le moindre mouvement imprimé au membre arrachait des cris au patient. Ce dernier craignait tellement la douleur, qu'il a mieux aimé se traîner peu à peu lui-même à la salle d'opération que de s'y faire porter par les infirmiers. Toutefois il se trouva mal en y entrant.

Une heure environ après cette syncope, j'explore le pouls, qui était encore un peu faible. Le malade, il est vrai, n'avait pas voulu prendre de nourriture depuis vingt-quatre heures. J'opérai en présence de MM. les docteurs Pomonti, chirurgien-major au 72e de ligne, Delaunoy, professeur adjoint, Jollet, chef des travaux anatomiques, et les élèves de l'Ecole.

L'un d'eux place une spatule à deux décimètres environ de la racine du nez du malade, qui était couché dans la position horizontale, les jambes et les cuisses ne reposant pas sur le lit. Craignant les vives douleurs que le moindre mouvement imprime à son genou, J... soutient sa jambe gauche avec sa jambe droite, qu'il croise sous la première, et qu'un des élèves maintient dans cette position. — Le strabisme convergent se produit aussitôt. Je veux séparer les deux jambes du malade, il se plaint beaucoup et s'y oppose ; mais sur l'observation que je lui fais qu'il m'est impossible d'opérer dans la position qu'il occupe, il se décide, malgré les vives douleurs qu'il éprouve, à se laisser placer les deux cuisses dans l'abduction.

(Il y a ici un vide de relation fort regrettable).

Cinq minutes après que le malade a commencé à regarder la spatule, j'élève le bras gauche du malade et je l'abandonne à lui-même; il retombe aussitôt sur le lit; il n'y a point de catalepsie. J.... me fait observer alors que je ne pourrai pas l'endormir par ce procédé. Je recommande aussitôt le plus grand silence dans la salle, où de nombreuses conversations particulières s'établissaient déjà, et moi-même je n'adresse plus la parole au patient, qui regarde toujours avec persévérance le corps brillant.

Après cinq minutes du plus profond silence, je pratique l'amputation à la partie inférieure de la cuisse par la méthode à deux lambeaux. Pendant cette opération, qui dure une minute et demie, le malade, à la grande surprise de tous les assistants, ne profère

aucune plainte, ne fait pas le moindre mouvement, bien qu'il soit à peine maintenu.

Je lui adresse alors la parole, et lui demande comment il se trouve; il me répond *qu'il se croit dans le paradis,* saisit vivement ma main et la porte à ses lèvres pour la baiser. Les yeux du malade sont restés ouverts pendant tout le temps de l'opération; ils étaient mus d'un mouvement oscillatoire; le strabisme persistait.

Deux minutes à peu près avant le commencement de l'opération, un élève pinça la cuisse du malade en lui demandant s'il éprouvait de la douleur. *Oh ! je sens bien un peu,* répondit-il. Vers le même temps un autre élève souleva l'avant-bras du malade; mais ce bras retomba sur le lit. Il ne paraît pas y avoir eu production de catalepsie. L'opération terminée, le malade dit à l'élève : *J'ai senti ce qu'on m'a fait, et la preuve, c'est que la cuisse a été coupée au moment où vous me disiez : Eprouvez vous quelque douleur ?* Or, ce n'est que deux minutes plus tard que commença l'opération, et pendant tout ce temps les traits du malade n'ont pas éprouvé le moindre spasme ni la moindre contraction; il avait l'air de chercher des yeux le corps brillant.

Il est resté bien évident pour tous les assistants que J... n'avait pas éprouvé de douleur; car il n'a pas proféré la moindre plainte, lui qui criait aussitôt qu'on imprimait le plus léger mouvement au membre malade.

Nous en sommes là de l'hypnotisme ; nous verrons au prochain cahier.

CORRESPONDANCE.

LETTRE DE M. LE Dr SALES-GIRONS

A MM. Mendez Alvaro et Nieto Serrano,

Rédacteurs en chef du *Siglo Medico,* de Madrid.

Messieurs,

Permettez-moi de venir en mon nom et au nom des collaborateurs de la *Revue médicale,* vous remercier de la reproduction que vous avez bien voulu faire dans *Le Siglo medico* de mon article sur la *Thérapeutique vitaliste.*

Ce nouveau témoignage de sympathie n'a fait encore que resserrer les liens de doctrine qui unissent depuis long-temps

les deux organes du vitalisme médical en France et en Espagne. On savait déjà qu'entre le *Siglo medico* de Madrid et la *Revue médicale* de Paris il n'y avait pas de Pyrénées.

L'assentiment complet qui a été donné par la presse française au dévouement et au savoir que vous avez mis, Messieurs, au service des grandes traditions, durant la longue discussion Doctrinale qui vient d'avoir lieu dans l'Académie royale de médecine de Madrid, vous aura suffisamment prouvé que l'intérêt de la cause Hippocratique était commun entre nous. La presse médicale française, j'ai eu l'occasion de l'écrire dans ma réponse à la vaine protestation des disciples de M. Mata, est restée toute surprise de voir le gros de la presse médicale espagnole se dévouer aveuglément au matérialisme de ce professeur, et cela au moment même où la médecine européenne exécute un admirable retour en faveur du vitalisme.

Cette protestation, dis-je, eût paru une anomalie inexplicable si on n'avait su déjà que, mis sur la balance scientifique de l'opinion, le *Siècle médical* à lui seul pesait autant au moins que toutes les autres publications périodiques de la médecine de Madrid.

Félicitez-vous, Messieurs, du résultat moral de cette pondération; car, si vous étiez auparavant le premier journal de la médecine espagnole, vous êtes resté depuis le seul qui parle de notre science avec l'esprit et le langage qui assurent la dignité et la vérité de notre profession.

Laissez toutes ces feuilles rédigées par des écrivains qui font douter de leur véritable titre de docteur en médecine, laissez-leur prendre la devise du maître, qui a défini à la légère *la médecine une science physico-chimique et rien au-delà*, et que votre Journal continue, sous les auspices de votre sagesse, à veiller au maintien des traditions, qui sont comme le culte de notre art, et tout en soutenant ce qu'il y a de bon dans la physique et la chimie comme branches accessoires, persévérez à enseigner que la médecine, en tant que science de l'homme vivant, domine ces deux branches comme le grand phénomène animique de la vie domine l'attraction et l'affinité, lesquelles

seront toujours aussi insuffisantes que les systèmes auxquels elles suffisent.

Je l'ai écrit à l'adresse de M. Mata, sa définition de la médecine, qui suppose que l'homme n'est rien de plus qu'un grand appareil de chimie, peut bien être la définition d'un professeur qui veut faire secte ou réforme, jamais elle ne sera la définition d'un père à ses enfants. Les affections paternelles ne sont pas des réactions chimiques dont le cœur serait le creuset. Or dans nos traditions vénérées, le professorat se confondant en une certaine paternité, jamais le maître n'eût eu le courage de parler ainsi à ses disciples. Il est vrai qu'on ne parle plus ainsi qu'en Espagne, et dans le cercle restreint de M. Mata.

Je ne veux pas diminuer votre mérite, Messieurs, en disant selon ma pensée, que ce qui vient de se passer dans la médecine espagnole, n'est qu'un accident, comme il peut en survenir aux meilleures choses de ce monde; d'ailleurs au fond ce n'est qu'une vaine répétition de ces petites alertes périodiques, providentiellement suscitées pour réveiller de temps en temps l'esprit du sage qui s'est fait une habitude de l'ordre et de la paix. Vous avez agi avec prudence en repoussant sérieusement l'entreprise ; et aujourd'hui vous mettez le comble à vos services en publiant comme un souvenir et comme un avis à la fois, la collection (1) des meilleures pièces de cette discussion qu'on eût voulu prolonger, et que vous avez bien fait de clôre, lorsque vous avez compris qu'on spéculait sur le bruit, ne pouvant plus soutenir la résistance, et encore moins espérer le triomphe.

(1) Cette collection en 1 volume in-8° comprend les travaux académiques des orateurs qui ont pris la principale part à cette discussion. Les noms des médecins espagnols qui y figurent sont les garants du succès de cette publication : Les deux rédacteurs du *Siglo-médico* auxquels nous venons d'adresser nos remercîments et nos félicitations et avec eux MM. Alonzo Calvo, Castello, Drumen, etc., autant de noms qui font autorité, sont les auteurs de ce livre dont l'édition se fait en trois livraisons.

Les deux premières ont déjà paru et la troisième sous presse paraîtra avant la fin de 1859. Le prix de la livraison est de 2 francs.

Veuillez agréer, Messieurs les rédacteurs du *Siglo-medico*, de la part des rédacteurs de la *Revue médicale*, dont je suis l'interprète, l'assurance du dévoûment que se doivent des médecins qui pensent et luttent pour la même cause, le respect des traditions hippocratiques, l'intérêt de la science et la dignité de la profession. Docteur SALES-GIRONS.

EFFICACITÉ DE LA SÈVE DE PIN MARITIME,

et de ses préparations

DANS LA PHTHISIE PULMONAIRE ET LA BRONCHITE CHRONIQUE;

Par M. le Docteur Amédée KÉRÉDAN, de Lamarque (Gironde).

(4e et dernier article.)

(Voir les cahiers du 30 Juin, 15 Août et 31 Octobre 1859).

Le traitement des maladies de poitrine devant être continué pendant un temps plus ou moins long, le praticien sera conduit naturellement à administrer tour-à-tour les diverses préparations de sève de pin, et à combiner leur emploi de la manière la plus avantageuse. Privées de tout élément toxique, elles peuvent être données, pendant plusieurs mois, à doses assez élevées, sans qu'il en résulte le moindre accident. Cette considération n'est pas sans importance.

Si grandes que soient, sous toutes les formes, les propriétés médicamenteuses de ces préparations balsamiques, leur choix n'est point indifférent, et l'expérience a prouvé qu'il est des cas où il est préférable de recourir à l'une plutôt qu'à l'autre. Quelques détails sont ici nécessaires; en thérapeutique l'oubli des règles, les plus simples en apparence, peut avoir des conséquences fâcheuses.

Les phases diverses que parcourt la phthisie, sa marche plus ou moins lente, plus ou moins ou moins insidieuse, les symptômes nombreux qui se montrent à l'observateur, la gravité relative des altérations pathologiques, tout démontre que le clinicien ne saurait trop méditer les questions de détail pour remplir avec succès des indications aussi variables. D'où l'on voit sans peine l'intérêt pratique qui s'attache à cette étude et

le besoin de développements suffisants qui en découle. La spécialité d'action des agents ne sera connue qu'à ce prix.

La sève de pin proprement dite, le sirop et les dragées de sève de pin peuvent être conseillés alternativement ou même simultanément, suivant les circonstances. En général, la sève se prend froide; cependant, il nous arrive de temps à autre de la faire chauffer au bain-marie pour certains malades qui préfèrent la boire tiède. Ce changement de température n'ôte rien aux vertus du remède. La sève de pin maritime s'administre en nature ou associée à un sirop amer. De même, le sirop formé de ce produit se prendra pur ou mêlé à une infusion de camomille ou de houblon.

Nous ordonnons ces médicaments trois fois par jour à dose progressive, en rapprochant ou en éloignant les doses selon la tolérance. Il est bien entendu qu'on ne les prendra plus qu'à dose fractionnée quand l'amélioration sera devenue évidente. En tout cas, le malade devra se soumettre longtemps à cette médication; il ne s'agit point d'obtenir un mieux momentané; éphémère; il faut modifier l'organisme tout entier altéré, plus ou moins profondément par les affections qui nous occupent.

Au commencement de la phthisie pulmonaire, alors que le sujet ne se plaint que d'une toux sèche ou d'une expectoration peu abondante, d'un peu d'oppression et de douleurs vagues dans divers points de la poitrine, je me contente de recommander la sève de pin maritime. Il n'est pas rare de voir cette seule médication, jointe à un régime réparateur et à des soins hygiéniques convenables, modifier heureusement les tubercules à l'état de crudité, et prévenir les progrès de la lésion organique. Ce fait, que nous avons établi, un des premiers, a été depuis confirmé, maintes fois, par les expériences multipliées de praticiens habiles; c'est donc bientôt, je ne dirai pas procès gagné — qui conteste l'utilité des résineux en médecine — mais question jugée pour tous les observateurs de bonne foi.

Mais, lorsqu'à la matité et à l'absence du murmure respiratoire a succédé une sonorité des parois thoraciques, se rapprochant ou non de la pectoriloquie, alors j'administre le sirop

avec plus d'avantage. Celui-ci rend plus facile et moins douloureuse une expectoration qui est tantôt puriforme, tantôt striée de sang. Il devra être continué même après la cessation des accidents. Les symptômes de cette période, si alarmants qu'ils paraissent, ne doivent nullement décourager les malades, trop portés à croire avec les gens du monde, que la phthisie est incurable. Pourquoi l'art ne parviendrait-il pas à opérer la cicatrisation des cavernes tuberculeuses obtenue par les seuls efforts de la nature ! Ainsi, dans la phthisie au deuxième et au troisième degrés, le meilleur remède sera le sirop de pin maritime, soit que les excavations n'aient causé que peu de ravages, soit que déjà elles aient creusé dans le parenchyme pulmonaire.

Dans l'inflammation catarrhale de la membrane muqueuse aérienne, rien n'agit encore d'une façon aussi prompte, aussi efficace que ce sirop balsamique, quelque soit le caractère idiopathique ou symptomatique de la bronchite. Il y aura donc prudence à en faire usage avant que d'être atteint de ces *prétendus rhumes négligés*, qui ne sont pour l'ordinaire rien de moins qu'un commencement de phthisie.

Modificateur des lésions graves de l'arbre bronchique, est-il surprenant que le sirop de sève de pin maritime soit également un sédatif contre les accès nocturnes des asthmatiques, et qu'il calme les paroxysmes de dyspnée et les quintes de toux si accablantes dans ces affections rebelles !

L'innocuité parfaite de ces produits, leur facile assimilation, leur goût agréable, la manière dont ils sont supportés par les estomacs les plus délicats et les plus susceptibles, me font penser qu'ils seront tolérés à l'état de boisson dans le plus grand nombre de cas. Pour notre part, nous ne les avons jamais vus provoquer cette révolte de l'estomac, si fréquente au contact prolongé des autres préparations des conifères. Comme il est sage pourtant de satisfaires les exigences capricieuses des malheureux qui souffrent, quand on peut le faire sans nuire, on conseillera quelquefois la sève de pin en lavement; après avoir débarrassé l'intestin par une injection émolliente, c'est même

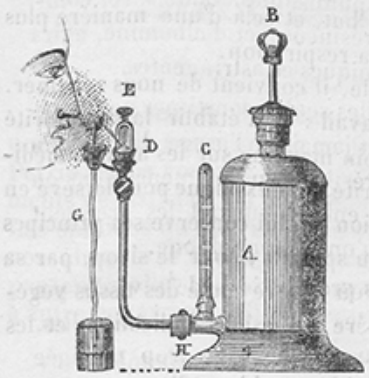
une ressource qu'il faut mettre à profit dans les diarrhées chroniques ou colliquatives des phthisiques. Cette sève, composée en partie d'une matière résineuse et d'albumine, agira encore ici par ses propriétés toniques et astringentes.

Les dragées ne sauraient à elles seules constituer un traitement complet et ne dispenseront jamais de l'usage du sirop ou de la sève. Elles se prennent très bien au commencement ou dans l'intervalle des repas. Les enfants surtout les croquent avec plaisir, à quelque heure qu'on les leur donne.

Nous venons d'introduire les préparations de sève de pin maritime, dans l'économie, par les voies les plus habituelles, l'estomac et l'intestin. Il est une autre voie trop négligée jusqu'à nos jours, et qui ne peut tarder d'être prise en sérieuse considération, du moins, dans l'application de certains agents spéciaux, grâce à l'ingénieuse idée de M. le Dr Sales-Girons. Nous voulons parler de la *Pulvérisation* des liquides médicamenteux en vue du traitement des affections de poitrine.

La *pulvérisation liquide*, événement médical de haute importance, va devenir, dans un temps peu éloigné, la source d'une foule d'applications thérapeutiques. D'abord, elle remplace avantageusement déjà la vaporisation, usitée jusqu'ici pour les inhalations. Aujourd'hui on peut poudroyer les liquides médicamenteux en molécules si ténues qu'elles sont respirées aisément, et vont, pour ainsi dire, combattre le mal sur place, portant leur action salutaire jusqu'aux divisions aréolaires des bronches. Ici l'intégrité de composition du remède est au moins conservée, ce qui avait rarement lieu avec les appareils de vaporisation, auxquels on reprochera toujours avec raison de retenir fixés à leurs parois les principes doués d'efficacité.

Malgré l'emploi des préparations de sève de pin à l'intérieur, le malade devra donc avoir recours à la méthode respiratoire au moyen du petit Appareil portatif de M. Sales-Girons ; rien de plus facile que de le mettre en jeu. Une simple explication suffira pour faire comprendre comment on doit faire fonctionner et se servir du pulvérisateur qui est en regard.



1° Remplir aux trois quarts le vase A avec la sève de pin maritime.

2° Produire la compression intérieure, en faisant jouer le piston B, de bas en haut, jusqu'à ce que le liquide soit monté dans le manomètre C, au chiffre 3 ou 4 au plus; il faut une pression de trois atmosphères au moins.

3° Ouvrir le robinet H, et la poussière se produisant se placer de manière à en recevoir le torrent sur les lèvres et le nez.

De la sorte, l'usage prolongé de la sève devient des plus faciles, j'allais dire des plus agréables. A la faveur de cette *pluie nouvelle*, qui jaillit d'un filet capillaire, tout malade peut transformer sa chambre en salle de respiration. Pendant la séance qui dure de 20 à 25 minutes, il respire dans une espèce de brouillard ou de nuage, composé exclusivement de sève de pin, sans mélange d'air ni de vent, et dont les propriétés artériaques, absorbées par les bronches, atteignent aisément les dernières ramifications pulmonaires. Les séances devront être répétées deux ou trois fois par jour, suivant le degré d'intensité de la maladie. Il n'y a aucun inconvénient à élever un peu la température du liquide pour les sujets qui supportent péniblement l'impression du froid.

Cette méthode respiratoire n'est-elle pas le meilleur mode d'administration des médicaments dans les affections de poitrine, et n'est-il pas plus naturel dans les lésions de ces organes d'agir plutôt sur les bronches que sur l'estomac? La réponse est facile. Les surfaces pulmonaires sont si étendues; elles sont douées d'une si grande force d'absorption, qu'on a peine à croire qu'un praticien veuille désormais employer une voie

aussi détournée qu'incertaine quand il a sous la main, un moyen direct d'arriver à son but, et cela d'une manière plus rationnelle et plus sûre, par la respiration.

Avant de terminer cet article, il convient de nous résumer. Nous avons essayé dans ce travail : 1° d'établir la supériorité des préparations de sève de pin maritime sur les autres médicaments balsamiques, supériorité qui s'explique pour la sève en raison de son mode d'extraction qui lui conserve ses principes particuliers, source de sa vertu spéciale ; pour le sirop, par sa fabrication au moment même où la sève coule des tissus végétaux ; 2° de poser d'une manière précise les indications et les règles de leur emploi.

3° De prouver que ces produits sont des médicaments types, naturels, immédiats, mais non pas nouveaux au fond, puisque leur mode d'action ne diffère point de celui des autres remèdes des conifères.

4° Enfin, de prédire l'avenir qui leur est réservé, protégés qu'ils sont déjà par la tradition, c'est-à-dire, la sanction ou plutôt la consécration scientifique par excellence.

On prévoit notre conclusion.

En dépit du mouvement perpétuel de la science, en dépit de ces mille remèdes tombés dans l'oubli ou engloutis dans le naufrage des révolutions médicales, la tradition a porté d'âge en âge jusqu'à nous cette ancienne famille des conifères, signalant ses vertus curatives à l'attention des médecins de tous les temps et de toutes les écoles. Un succès si constant, si légitime fournirait-il un texte à l'incrédulité ! Ce rare privilège, si peu en rapport avec la mobilité de notre nature et les variations de nos idées, n'appartiendrait-il pas à la vérité, et un progrès manifeste accompli de plus serait-il encore une illusion ! Les systèmes ont fait place aux systèmes en médecine : tous les médicaments pris du conifère se sont maintenus : il est donc permis de croire que celui-ci, qui est peut-être la source de ses congénères aura le même sort. Nous sommes d'accord avec M. Sales-Girons, qui a tant fait pour les mettre en honneur avec la thérapeutique moderne.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

JOURNAUX DES DÉPARTEMENTS.

Nature et but final de la fièvre.

Nous venons de lire dans la *Gazette médicale de Lyon* une lettre de notre savant confrère M. le docteur Théodore Perrin. Nous voulons faire participer nos lecteurs aux sentiments de satisfaction que nous a fait éprouver cette pièce. Les opinions qu'elle exprime sont bien vieilles déjà, mais, nos abonnés le savent, le progrès en médecine ne consiste pas tant à aller toujours en avant ; qu'à retourner de temps à autre en arrière. Citons cette lettre .

Monsieur le Rédacteur.

Veuillez insérer dans le plus prochain numéro de votre intéressant journal, la courte réponse que j'ai l'honneur d'adresser à notre savant collègue, M. le professeur Teissier, au sujet de son mémoire sur l'emploi des préparations de quinquina dans le traitement des fièvres typhoïde, muqueuse, bilieuse, dans lequel il a fait la critique d'un passage de mon livre sur la *Périodicité*.

Quoique mon opinion sur la fièvre en général soit ouvertement combattue dans ce mémoire, je ne peux m'empêcher de reconnaître les idées saines qu'il renferme au point de vue pratique ; ce fait prouve que l'expérience chez un esprit droit conduit infailliblement à la vérité.

Le but de M. Teissier a été de démontrer le danger des préparations de quinquina dans le cours des fièvres dites typhoïdes, bilieuses, etc. ; il s'élève avec beaucoup de raison contre la méthode préconisée par MM. Broqua de Plaisance, Pereïra, Devouves et Briquet, qui regardent cette médication comme spécifique, et l'administrent à doses énormes. M. Teissier fait observer très-judicieusement que, même à dose simplement anti-périodique, ces préparations troublent l'ordre des fonctions et nuisent à la solution de la maladie. Aussi, ajoute-t-il, le prétendu remède ne fait dans ce cas qu'augmenter l'intensité des symptômes. Enfin notre savant collè-

gue pense qu'il ne faut recourir au quinquina que lorsqu'on se trouve en présence d'une double affection : d'une fièvre continue, et d'une fièvre intermittente paludéenne, fièvres qui, pouvant s'influencer l'une l'autre, augmentent la gravité de la situation.

Cependant M. Teissier craignant de s'être trop avancé dans la voie du naturalisme d'Hippocrate, ou de l'animisme de Stall (1) s'arrête brusquement et dit : « Je ne voudrais pas « que l'on crût que je considère les accès de fièvre périodi- « que comme un acte salutaire, contre lequel il faut se gar- « der de lutter.

« Sous ce rapport, je méloigne tout à fait de l'opinion de « mon collègue, M. Théodore Perrin, qui a chaudement dé- « fendu cette opinion : que la périodicité pathologique est « un phénomène plein d'ordre et de proportion, un acte « motivé qui se produit dans un but de conservation et qui « doit par conséquent être respecté. »

J'aurais pu donner l'éclaircissement de ce passage de mon livre en reproduisant un autre paragraphe qui rend à celui-ci sa véritable acception ; mais pour le moment j'accepte le sens grammatical qu'il renferme.

Cette proportion : « et qui doit par conséquent être respecté, » qui paraît une énormité à M. Teissier, je la maintiens. Je respecte, en effet, l'accès fébrile, même celui qui dépasse les proportions ordinaires et tend à compromettre la vie du malade, comme je respecte l'acte d'un homme dévoué, dont le zèle démesuré expose, pour le sauver, la vie ou l'honneur de son ami, et doit être par conséquent réprimé.

Je suis à cet égard de l'avis de Clerc, un des interprètes les plus intelligents d'Hippocrate; il s'exprime ainsi en parlant de la fièvre :

« Si le succès ne répond pas toujours à des efforts qui ont

(1) Si pour notre savant correspondant le *naturalisme d'Hippocrate* était la même chose que *l'animisme de Stahl*, comme le rapprochement littéraire qu'il en fait ici pourrait le laisser supposer, nous en serions bien heureux. Nous le prions de nous édifier d'un mot de réponse à cet égard. (N. du Réd. de la *Revue*).

« un but salutaire, c'est que le mal surpasse souvent la res-
« source, c'est que la nature est incapable dans l'homme
« d'une stabilité d'essence. Au surplus, quand j'accorderai
« que la nature se détruit quelquefois elle-même en cher-
« chant à se conserver, on serait toujours forcé de convenir
« que ses efforts, quoique infructueux, sont une preuve in-
« contestable de son action. »

Aux temps où la médecine était subordonnée aux lois du principe vital, la fièvre n'était pas considérée comme un mal, mais bien comme le remède du mal. De même aussi, dans l'ordre spirituel, le remords est regardé comme le remède du crime. Dans l'état d'adynamie, point d'accès ; dans l'état d'indifférence point de remords. C'est la même loi.

Mais depuis qu'on a fait dépendre les bons et les mauvais penchants de la conformation du cerveau, et les affections morbides des altérations organiques, ces croyances se sont affaiblies; les vrais principes sur lesquels reposent la médecine et la morale ont trouvé de nombreux contradicteurs, et dans certaine école ils sont mis au rang d'utopies. Aussi a-t-on soin de faire observer que les idées exprimées dans mon livre n'ont pas trouvé d'écho dans la science.

Je dois convenir qu'il y a du vrai dans cette manière de voir; mais si l'on retranche du développement toujours croissant de la science, les travaux faits en anatomie pathologique depuis un demi-siècle, et les théories qui s'y rappportent, la scène change de face. Ce ne sont plus les opinions que j'ai reproduites qui sont isolées, ce sont celles de mes antagonistes.

On sait que Sydenham considérait la fièvre comme un instrument dont se servait la nature pour nous guérir : aussi conseillait-il de laisser la fièvre dans toute sa force aussi longtemps qu'il n'y avait point de danger.

Franck regardait la fièvre comme une réaction du principe vital contre un stimulus morbifique; selon lui, la fièvre n'est point une maladie essentielle, mais plutôt l'ombre, le symptôme d'une maladie.

Je pourrais citer les opinions consonnantes et fort catégoriquement exprimées, de Baglivi, Baillou, etc.

Vitet, dont je me plais à rappeler le nom, comme une des illustrations de la médecine lyonnaise, et parce qu'une heureuse alliance m'a rattaché à sa famille, Vitet définit la fièvre un effort de la nature pour opérer la coction de la matière morbifique, et l'expulser dans un temps plus ou moins long, suivant l'espèce de fièvre.

C'est ainsi que l'ont compris tous les grands médecins qui se sont élevés au-dessus les écoles systématiques, depuis Hippocrate jusqu'à Sydenham, Boerhaave, Stall, Hufeland, Pinel, etc.

Cette unité de vue, cet accord de croyance entre des hommes séparés plus encore par la distance des siècles que par celle des lieux, et dont les préceptes font loi dans la science, nous a paru la preuve la plus puissante en faveur de l'opinion que nous avons émise, et dont nous avons cherché à donner la raison.

C'est en méditant le témoignage de ces profonds observateurs, en comparant leur langage avec celui de la nature, que nous sommes arrivés nous même à nous former une conviction d'autant plus entière qu'elle repose sur cette double autorité.

L'école anatomique est loin de présenter une union aussi compacte. L'investigation des sens, en donnant une connaissance positive du prétendu siége de la maladie, n'a produit que le doute, l'incertitude, et la divergence des opinions pour son traitement.

Au lieu de différencier les pyrexies par leurs caractères essentiels, les symptômes qui les distinguent, fièvres inflammatoires, nerveuses. bilieuses, pituiteuses, ataxiques, adynamiques, désignations qui donnaient aux praticiens la connaissance du genre, de l'espèce, mettaient sur la voie des grands indications thérapeutiques, cette école se contente de signaler l'altération matérielle, signe morne et silencieux qu'elle donne comme la cause première des phénomènes

pathologiques, et dont on ne peut constater l'existence qu'à la mort du sujet.

On comprend que la maladie présentée ainsi à l'état concret ne peut plus être désignée par un nom propre, mais bien par un nom commun, embrassant tous les genres. Broussais employa celui de gastro-entérite, M. Bretoneau celui de dotinenterie, M. Louis celui de typhoïde.

« On était loin de s'entendre, dit M. Louis, au moment « de la publication de mes recherches, sur ce qu'il fallait « penser des six ordres de fièvres de Pinel... Aujourd'hui la « confusion a cessé, on reconnaît que toutes les fièvres de « Pinel, à part la *peste*, ne forment qu'une seule et même « maladie, la fièvre typhoïde. »

Ces paroles de M. Louis me rappellent celles de ce savant qui, après avoir écouté avec attention une discussion animée entre artistes, au sujet de la classification, par ordre de temps et de mérite, de plusieurs satues grecques et romaines, dit comme M. Louis : Vous êtes loin de vous entendre sur la valeur réelle de ces statues; ma science va vous mettre tous d'accord; mon procédé est infaillible; l'analyse chimique m'a démontré qu'elles sont toutes formées de carbonate de chaux !

Ces exemples, qu'on pourrait multiplier, tendent à prouver que tout dans la nature s'offre sous deux aspects : l'un qui frappe les sens, l'autre qui frappe l'esprit. En médecine, il est nécessaire de connaître les organes et les forces qui les animent.

L'erreur de notre temps a été de concentrer son attention sur la nature morte, et de placer au second rang la nature vivante; de prendre l'ombre pour la réalité; de négliger l'interprétation des phénomènes vitaux pour contempler les traces que leurs divers états impriment dans les organes, oubliant que le pas de l'idiot et de l'homme de génie laissent sur le sable la même empreinte.

Dr Théod. Perrin.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SEANCE PUBLIQUE ANNUELLE DU 13 DECEMBRE 1859.

Présidence de M. CRUVEILHIER.

Prix de l'Académie pour 1859.

La question proposée était celle-ci : « De l'action thérapeutique du perchlorure de fer. » Ce prix de 1,000 fr. n'a pas été décerné.

1° Une somme de 400 francs à M. Burin Dubuisson, pharmacien à Lyon, auteur du mémoire n° 3, portant pour épigraphe : *Les premiers soins doivent être pour l'âme*, etc.

2° Une somme de 300 francs à MM. Léon Serullas et Charles Chaballier, internes des hôpitaux de Lyon, auteurs du mémoire n° 4, portant paur épigraphe : *Les hommes meurent, mais leurs œuvres restent*, etc.

3° Une somme de 300 francs à M. le docteur Soufflot, médecin à Paris, auteur du mémoire n° 6, ayant pour épigraphe : *Quisque pro opibus*, etc.

Prix Portal, 1,000 fr.

La question proposée était : « 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. »

1° Un prix de la valeur de 600 francs à M. le docteur Duchaussois, agrégé à la faculté de médecine de Paris.

2° Une médaille d'or d'Auralem de 400 francs à M. le docteur Besnier (Henri-Ernest), ancien interne des hôpitaux.

3° Une mention très honorable à M. le docteur Houel, conservateur du musée Dupuytren.

Prix de madame Bernard de Civrieux, 1,500 fr.

Questions proposées : « Des affections nerveuses dues à une diathèse syphilitique. »

L'Académie partage le prix entre M. le docteur Zambaco, médecin à Paris, et MM. Léon Gros, docteur en médecine, et Lancereaux, internes des hôpitaux.

Elle décerne une médaille d'encouragement à M. le docteur Lagneau fils.

3° Une mention honorable à M. le docteur Billoir (Ch.).

Prix Capuron, 1,000 fr.

La question proposée : « De la rétroversion de l'utérus pendant la grossesse. »

Il n'y a pas lieu à décerner pour cette année le prix Capuron.

Une somme de 400 francs sera accordée à titre d'encouragement à M. le docteur Elleaume (Alfred-Henry), médecin à Paris.

Une somme de 300 francs sera également accordée à titre d'encouragement à M. le docteur Dehous (Achille), médecin à Valenciennes.

Prix fondé par M. le baron Barbier.

Ce prix qui est annuel, devait être décerné à celui qui aurait découvert des moyens complets de guérison pour des maladies reconnues le plus souvent incurables jusqu'à présent, comme la rage, le cancer, l'épilepsie, les scrofules, le typhus, le choléra-morbus, etc. (*Extrait du testament*).

Cinq ouvrages ou mémoires ont été soumis au jugement de l'Académie ; aucun d'eux n'ayant paru mériter de récompense, l'Académie a décidé qu'il ne serait accordé, cette année, ni prix, ni encouragements.

Prix de chirurgie Amussat, 1,000 fr.

Ce prix devait être décerné à l'auteur du travail ou des recherches basées simultanément sur l'anatomie et sur l'expérimentation, qui auraient réalisé ou préparé le progrès le plus important dans la thérapeutique chirurgicale.

L'Académie décerne le prix à M. le docteur Ollier, médecin au Vans (Ardèche), pour ses Recherches expérimentales sur la reproduction artificielle des os au moyen de la transplantation du périoste et sur la régénération des os, etc., etc.

Prix et médailles aux médecins vaccinateurs pour 1857.

1° Un prix de 1,500 francs partagé entre :

M. Boissat, docteur en médecine à Périgueux (Dordogne).

M. Labesque aîné, docteur en médecine à Agen (Lot et-Garonne).

M. Benoit, officier de santé à Grenoble (Isère), dont les vaccinations, en 1857, ont atteint le chiffre de 1,749, et que l'administration signale d'une manière toute spéciale.

Des médailles d'or à :

M. Dumas, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier (Hérault).

M. Panis, docteur en médecine à Reims (Marne).

M. Jobert, docteur en médecine à Guyonville (Haute-Marne).

M. Michel, docteur en médecine à Gap (Hautes-Alpes).

Cent médailles d'argent aux vaccinateurs qui se sont fait remarquer, les uns par un grand nombre de vaccinations qu'ils ont pratiquées, les autres par des observations et des mémoires qu'ils ont transmis à l'Academie.

Médailles aux médecins des épidémies.

Des médailles d'argent à :

M. Danvin, docteur en médecine à Saint-Pol (Pas-de-Calais), pour son mémoire sur l'angine couenneuse.

M. Yvaren, docteur en médecine à Avignon (Vaucluse) pour son travail sur l'angine couenneuse.

M. Autellet, docteur en médecine à Vienne (Isère), pour son mémoire sur la fièvre typhoïde.

M. Bocamy, docteur en médecine à Perpignan (Pyrénées-Orientales), pour ses travaux sur l'angine couenneuse.

M. Ragaine, docteur en médecine à Mortagne (Orne) pour son mémoire sur la variole.

Médailles de bronze à :

M. Deville, docteur en médecine à Saint-Saturnin (Vaucluse).

M. Dusouil, docteur en médecine à Melle (Deux-Sèvres).

M. Mignot, docteur en médecine à Gannat (Allier).

M. Piffard, docteur en médecine à Brignoles (Var).

M. Palanchon, docteur en médecine à Cuisery (Saône-et-Loire).

M. Donnarieix, médecin vétérinaire à Saint-Fargeau (Yonne).

Pour les rapports, mémoires ou observations que ces médecins ont transmis à l'Académie.

Des mentions honorables à :

MM. Plissard, de Nevers (Nièvre).
De Meschinet de Niort (Deux-Sèvres).
Madère, de Verdun (Meuse).
Verdier, de Barre (Lozère).
Lemaire, de Cosne (Nièvre).
Zandyck, de Dunkerque (Nord).

Pour les communications intéressantes qu'ils ont faites à l'Académie pendant l'année 1858.

Médailles accordées à MM. les médecins inspecteurs des eaux minérales.

1° Des médailles d'argent à :

M. le docteur Auphan, médecin-inspecteur des eaux d'Euzet et de Saint-Jean-de-Ceyrargues, pour son mémoire sur les inhalations bitumeuses, joint au rapport annuel ; ce dernier renferme cent quarante-quatre observations avec plusieurs tableaux récapitulatifs.

M. Cazaintre, médecin-inspecteur des eaux de Rennes-les-Bains (Aude), qui a transmis à l'Académie un mémoire fort curieux relatif à l'emploi de l'eau salée de la rivière de Saltz, à Rennes-les-Bains.

M. Constant Alibert, médecin-inspecteur des eaux d'Ussat (Ariège).

M. Léger, auteur d'un mémoire sur les eaux mères de Salins.

M. Privat, méd.-inspecteur des eaux de la Malou (Hérault).

2° Des médailles de bronze à :

M. Peyronnet, médecin-inspecteur des eaux minérales de la Bourboule (Puy-de-Dôme), qui a envoyé un Rapport très soigné, renfermant deux cent cinquante-quatre observations avec un tableau récapitulatif.

M. de Miramont, médecin-inspecteur des bains de mer d'Etretat. Le rapport de M. de Miramont est relatif aux années 1856-1857 et 1858 ; il contient des considérations générales sur les effets immédiats et médiats des bains de mer.

M. Jaubert, médecin-inspecteur des eaux de Gréoulx (Basses-Alpes). M. Jaubert a recueilli, sur 285 malades, 202 observations ; à ces notes cliniques est joint un tableau récapitulatif.

M. Massie, médecin-inspecteur des eaux de Saubusse.

M. Campmas, médecin-inspecteur et médecin en chef de l'hôpital de Barèges.

M. Fegueux, pharmacien aide-major à l'hôpital de Bone.

M. Renard Emile, docteur en médecine, pour sa thèse sur les eaux de Bourbonne.

Des mentions honorables à :

M. Fabas père, médecin-inspecteur des eaux de Saint-Sauveur (Hautes-Pyrénées) et M. Adam Pïglowski, médecin-inspecteur des eaux du Vernet (Pyrenées-Orientales). Pour leurs rapports de 1857, qui sont rédigés avec soin.

(*La suite de la Séance pour les concours de 1860 et 61 au prochain cahier.*)

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Du périoste diploïque et de son rôle *dans l'occlusion* des trous du crâne. — Polype naso-pharyngien extirpé par la boutonnière palatine-Hypnotisme, expériences.

Note sur le périoste diploïque et sur le rôle qu'il joue dans l'occlusion des trous du crâne ; par M. Flourens.

Dans une note que j'ai lue à l'Académie (séance du 8 août dernier), j'ai fait connaître le mécanisme selon lequel s'opère l'occlusion des trous du crâne.

Dans cette occlusion, dans cette formation nouvelle d'une portion d'os, c'est le périoste externe qui donne la table externe de l'os, et c'est le périoste interne ou dure-mère qui en donne la table interne.

Mais il est temps de mettre un terme à une confusion de mots.

Je n'ai jusqu'ici appelé la dure mère périoste interne, que pour me conformer au langage reçu des anatomistes.

Au fond, la dure mère n'est pas moins périoste externe que le périoste externe proprement dit ; seulement c'est un périoste externe intracrânien, au lieu d'être un périoste externe extra-crânien.

Le vrai périoste interne des os du crâne, ou, pour parler d'une manière plus générale, le vrai périoste interne des os plats, des os larges, est celui qui se trouve dans les cellules de de leur diploë, comme le vrai périoste interne des os longs est celui qui se trouve dans leur canal médullaire.

Il y a donc, par rapport aux os du crâne, trois périostes : deux externes, l'extracrânien et l'intracrânien, et un interne, le diploïque.

Or les pièces que je mets sous les yeux de l'Académie montrent que ces trois périostes concourent également à l'occlusion des trous du crâne, c'est-à-dire à la formation, à la reproduction des portions d'os enlevées. Elles font plus : elles montrent qu'on peut, à volonté, faire produire l'occlusion, la formation, la reproduction tout entière de l'os par chacun des trois périostes, pris isolément : l'extracrânien, l'intracrânien et le diploïque.

La pièce n° 1 est l'os frontal d'un chien. On a commencé par détacher, sur un point donné de l'os, le périoste externe, qu'on a rejeté sur un des côtés et conservé avec le plus grand soin. Puis, au moyen d'une couronne de trépan, on a pratiqué un trou sur la portion d'os dénudée et l'on a placé dans le trou un anneau d'argent.

Cet anneau d'argent a été mis là pour empêcher le développement du périoste interne ou diploïque.

Cela fait, on a ramené le périoste externe à sa place ordinaire, c'est-à-dire sur le point même d'où il avait été détaché et où se trouve actuellement le trou.

Au bout de quelques jours, le périoste détaché s'est tuméfié, s'est gonflé, a pénétré dans l'anneau d'argent, s'est porté vers la dure-mère, a pris adhérence avec elle et a complétement bouché le trou.

La pièce n° 2 (encore un os frontal de chien) a été soumise à une opération toute semblable à la précédente, sauf par une seule de ces circonstances, c'est qu'on a détruit, complétement détruit, tout le périoste externe répondant au trou fait au crâne.

Aussi, au bout de quelques jours, le périoste externe ou extra-crânien manquant, c'est la dure-mère, le périoste intra-crânien qui s'est développé, gonflé, qui s'est porté dans l'anneau d'argent, et qui a fermé, bouché le trou du crâne.

On peut donc à volonté déterminer l'occlusion des trous du crâne par le périoste externe (périoste extra-crânien) ou par la dure-mère (périoste intra-crânien). Tout dépend, à cet égard, de la manire dont on conduit l'expérience.

On peut faire plus. Le trou du crâne étant opéré, on n'a qu'à n'y point placer d'anneau d'argent, et à n'y point entraver la marche naturelle des choses, et l'on voit alors un périoste nouveau sortir des cellules du diploé, s'avancer peu à peu des bords du trou, se porter des bords vers le centre, et finir, au bout de quelques jours, par occlure, par fermer le trou tout entier.

La pièce n° 3 nous montre le périoste diploïque sortant, émanant de l'intérieur des cellules du diploé, dépassant déjà tout le pourtour du trou, occluant, fermant déjà ce pourtour, et ne laissant plus de trou libre qu'au centre.

Cette pièce doit nous arrêter un moment; car, dans l'explication du fait qui nous occupe (le mécanisme selon lequel s'opère l'occlusion des trous du crâne), elle substitue une réalité à une apparence. De très habiles chirurgiens et excellents observateurs ont cru et ont dit que les trous du crâne se fer-

ment par l'amincissement et l'allongement des portions d'os qui forment les bords du trou.

C'est là l'apparence. Les os formant le pourtour du trou semblent en effet s'amincir, s'allonger, se porter de la circonférence au centre, et finir, au moyen de cet allongement même, par boucher le trou.

En réalité, les os ne s'amincissent point, ne s'allongent point: nul os ne s'allonge ; mais c'est le périoste diploïque qui, s'ossifiant à mesure qu'il sort, qu'il avance du pourtour du trou, ajoute à mesure à l'os ancien un progrès nouveau, une portion d'os nouvelle, et d'abord plus mince. Et de là l'illusion de l'os ancien qui s'amincit et s'allonge.

Les pièces nos 4 et 5 nous présentent le trou de l'os fermé tout entier par le périoste diploïque.

Les pièces nos 6, 7, 8 et 9, nous montrent le périoste diploïque se transformant en os, et venant réparer peu à peu toute la portion d'os perdue.

Dans la pièce no 6, on aperçoit déjà un point osseux.

Dans la pièce no 7, le périoste diploïque est presque tout entier envahi par l'os.

Il l'est plus encore dans la pièce no 8.

Il l'est complétement dans la pièce no 9.

A ce moment, le trou est complétement fermé; toute la portion d'os détruite a été reproduite.

Note sur un cas très-grave de polype naso-pharyngien, extirpé avec succès par la boutonnière palatine, au moyen de la ligature extemporanée et de la cautérisation en flèches; par M. Maisonneuve.

(Commissaires : MM. Andral, Velpeau, J. Cloquet, Jobert de Lamballe.)

Dans la séance du 22 août dernier, j'ai soumis à l'Académie un nouveau procédé opératoire dit de la boutonnière palatine, destiné à remplacer, pour l'extirpation des polypes naso-pharyngiens, les graves mutilations considérées ordinairement comme indispensables. Dans le fait qui servait de base à cette communication, la tumeur n'ayant acquis encore qu'un faible développement, l'opération avait pu être exécutée en quelques

minutes, et la guérison obtenue en peu de jours. Mais la simplicité même de cette opération pouvait laisser des doutes sur son efficacité dans les cas graves. Aujourd'hui les appréhensions que j'avais moi-même à cet égard sont dissipées, et j'ai acquis la certitude que la boutonnière palatine convient aussi bien à l'extirpation des polypes naso-pharyngiens les plus graves qu'à ceux de petite dimension.

En effet, dans le cas qui fait l'objet de ma nouvelle communication, le polype était certainement un des plus considérables et des plus compliqués, puisque par ses embranchements multiples il remplissait le pharynx, envahissait les fosses nasales, déprimait la voûte palatine, contournait en arrière et en dehors l'os maxillaire supérieur, pénétrait dans la fosse zygomatique, et de là se prolongeait d'une part dans l'épaisseur de la joue, d'autre part dans la fosse temporale.

Néanmoins, pour opérer la cure complète de cette tumeur, j'ai dû : 1° ajouter à la boutonnière palatine une deuxième ouverture faite à la face interne de la joue, sans laquelle il m'eût été impossible d'extraire les prolongements externes qui occupaient la région génienne et la fosse temporale ; 2° substituer aux procédés ordinaires de section par l'instrument tranchant, et de cautérisation au fer rouge, les procédés plus simples et plus sûrs de la ligature extemporanée, au moyen du fil de fer et de la cautérisation en flèches.

Le malade était un jeune homme de 22 ans, nommé Poujaud (Jules), sur lequel j'avais dans une première séance, le 10 octobre 1859, extirpé au moyen de la ligature extemporanée la portion pharyngienne, ainsi que des prolongements géniens et temporaux de la tumeur. Cette extirpation s'est effectuée facilement d'un côté par la boutonnière palatine, de l'autre par une boutonnière pratiquée à la face interne de la joue. Dans une deuxième séance, le 5 novembre, j'ai extirpé encore au moyen de la ligature extemporanée, mais cette fois par les voies naturelles, le prolongement placé dans la fosse nasale. Dans une troisième séance, le 12 novembre, j'ai détruit par la cautérisation en flèches la portion qui déprimait la voûte pa-

latine. Enfin, dans une quatrième séance, le 20 novembre, j'ai complété la cure en détruisant le pédicule de la tumeur, au moyen d'une deuxième application de flèches caustiques. De sorte qu'aujourd'hui, 28 novembre, après six semaines environ de traitement, le malade se trouve entièrement débarrassé de sa tumeur, sans que son visage ait la moindre mutilation, et sans que sa vie ait un seul instant inspiré d'inquiétudes.

—M. le Secrétaire perpétuel présente, au nom de l'auteur, M. Béchamp, un opuscule sur les métaux qui peuvent exister dans le sang ou dans les viscères.

« Par ce travail, dit l'auteur dans la lettre d'envoi, j'ai essayé de démontrer que le manganèse, le cuivre, le plomb, n'existent dans le sang que par accident, mettant ainsi d'accord les chimistes qui y ont constamment trouvé ces métaux et ceux qui ne les y ont jamais rencontrés. Cette conclusion est tirée de quarante-quatre analyses de foie ou de sang humain, dans lesquelles le cuivre a été constaté, sans doute possible, dix-neuf fois au moins et au plus vingt-deux fois, en mettant sur le compte du cuivre les cas douteux.

M. P. Broca communique une *Note sur une nouvelle méthode anesthésique* : HYPNOTISME.

M. James Braid, dans un ouvrage qu'il a publié il y a plus de quinze ans, sur ce qu'il a appelé l'*hypnotisme* ou *sommeil nerveux*, annonçait le fait suivant :

« Lorsqu'on place un objet brillant au devant de la ligne « médiane du visage, à une distance de 8 à 15 pouces anglais, « et qu'on invite le sujet de l'expérience à fixer continuelle- « ment les yeux sur cet objet, de manière à produire dans les « muscles oculaires et palpébraux une contraction permanente, « on voit survenir au bout de quelques minutes un état sin- « gulier, analogue à la catalepsie. Les membres soulevés « par l'expérimentateur conservent pendant un temps assez « long toutes les positions qu'on leur donne; les organes des « sens, excepté celui de la vue, acquièrent en même temps

« une sensibilité exagérée, et enfin une période de torpeur ou « de *sommeil naturel*, dont la durée est variable, succède à « cette période d'excitation. »

L'ouvrage de M. Braid a eu quelque retentissement en Angleterre ; mais il est presque inconnu en France ; cependant le *Dictionnaire de médecine* de MM. Littré et Robin, à l'article *Hypnotisme*, renferme une indication de cette découverte et une description abrégée des phénomènes observés.

Je n'avais aucune connaissance de ces faits singuliers lorsque, il y a trois jours, mon ami M. Azam, professeur suppléant de clinique chirurgicale à l'école de médecine de Bordeaux, les signala à mon attention. Les résultats nombreux qu'il a obtenus et qu'il a bien voulu me communiquer, sont extrêmement remarquables ; je lui laisse le soin de les publier.

En analysant avec lui les phénomènes cérébraux qui constituent l'hypnotisme, l'idée me vint de chercher si les personnes hypnotisées ne pourraient pas devenir insensibles à la douleur des opérations.

Je résolus donc de tenter l'expérience. Auparavant, je voulus m'assurer par moi-même de la réalité des phénomènes de l'hypnotisme : dès le lendemain, je fis un essai sur une dame de 40 ans environ, quelque peu hystérique, qui gardait le lit pour une légère indisposition ; je lui laissai croire que mon intention était simplement d'examiner ses yeux, et je l'invitai à regarder fixement un petit flacon doré placé à 15 centimètres environ au devant de la racine du nez. Au bout d'environ trois minutes, ses yeux étaient un peu rouges, son visage immobile, ses réponses lentes et difficiles. Je lui pris la main, et je la placai au-dessus de sa tête ; le membre resta suspendu dans l'attitude où je l'avais mis. Je donnai aux doigts les situations les plus extrêmes, qu'ils conservèrent sans changement jusqu'à la fin de l'expérience : enfin je pinçai la peau sur plusieurs points avec une certaine force, sans que ma malade parût s'en apercevoir. Je jugeai inutile d'aller plus loin, et pour faire cesser cette catalepsie provoquée, je fis, suivant les indi-

cations que je tenais de M. Azam, une légère friction sur les yeux, suivie d'une insufflation d'air froid sur le front. Aussitôt la dame revint à elle ; et, quoique pendant l'expérience, ses réponses eussent été parfaitement raisonnables, elle ne parut se souvenir ni de ce qu'elle avait dit, ni de ce que je lui avais fait.

J'ai pensé, d'après ce résultat, qu'en poussant plus loin l'hypnotisme, je pourrais obtenir une insensibilité suffisante pour permettre d'exécuter sans douleur de courtes opérations; et mon collégue M. Follin, à qui j'ai fait part de mes espérances, a bien voulu me donner rendez-vous à l'hôpital Necker, pour opérer avec moi une malade de son service.

Le 4 décembre, à trois heures de l'après-midi, nous sommes allés ensemble à cet hôpital. Avant de procéder à l'opération, nous avons cherché à provoquer les phénomènes de l'hypnotisme chez deux jeunes filles convalescentes : ces deux essais préalables, dont le premier seul a bien réussi, ont eu lieu dans une chambre particulière, en présence de la religieuse de la salle. Encouragées par les résultats de notre premier essai, et par le souvenir de mon succès de la veille, nous avons agi sur la malade que nous allions opérer, et nous avons obtenu du premier coup l'hypnotisme.

Il s'agissait d'une femme de 24 ans, entrée à l'hôpital pour une vaste brûlure du dos et des deux membres droits, et atteinte en outre d'un abcès volumineux et extrêmement douloureux de la marge de l'anus. Epuisée par la douleur, et d'ailleurs fort pusillanime, elle redoutait beaucoup une incision dont elle comprenait la nécessité. Après avoir placé son lit en face d'une fenêtre, je lui ai annoncé que j'allais l'endormir. J'ai placé ma lorgnette à 15 centimètres en avant de la racine du nez, en deçà par conséquent des limites de la vision distincte, et la malade, pour fixer cet objet, a été obligée de loucher fortement en dedans. Les pupilles se sont aussitôt contractées. Le pouls, déjà rapide avant l'expérience, s'est d'abord un peu accéléré, puis, tout à coup, est devenu beaucoup plus faible et beaucoup plus lent, ce qui avait été également observé

sur nos deux premiers sujets. Au bout de deux minutes, les pupilles commencent à se dilater ; nous élevons le bras gauche presque verticalement au-dessus du lit : ce membre reste immobile. Vers la quatrième minute, les réponses sont lentes et presque pénibles, mais du reste parfaitement sensées. La respiration est très-légèrement saccadée. Au bout de cinq minutes, M. Follin, à l'insu de la malade, pique la peau du bras gauche, qui est toujours dans la situation verticale. Rien ne bouge. Une nouvelle piqûre, plus profonde, qui fait sortir une gouttelette de sang, passe également inaperçue. On élève le bras droit qui reste suspendu, en immobilité, comme le gauche. On soulève alors les couvertures; on écarte les membres inférieurs pour mettre à découvert le siége de l'abcès ; la malade se laisse faire en disant toutefois avec tranquillité qu'on va sans doute lui faire du mal. Enfin, sept minutes après le début de l'expérience, pendant que je continue à tenir l'objet brillant devant les yeux, M. Follin pratique sur l'abcès une large ouverture qui donne issue à une énorme quantité de pus fétide. Un léger cri, qui dure moins d'une seconde, est le seul signe de réaction que donne notre malade : il n'y a pas eu le moindre tressaillement, soit dans les muscles de la face, soit dans les muscles des membres. Les deux bras sont restés sans le moindre ébranlement dans l'attitude qu'ils conservent depuis plusieurs minutes.

Deux minutes plus tard, la pose est toujours la même : les yeux sont largement ouverts, un peu injectés, le visage immobile comme un masque, le pouls exactement comme au moment de notre arrivée, la respiration parfaitement libre ; mais l'opérée est toujours insensible. Le talon gauche, qu'on élève au-dessus du lit, reste suspendu en l'air : les deux membres supérieurs sont toujours dans la même attitude.

J'enlève le corps brillant placé au devant des yeux, l'insensibilité et l'immobilité cataleptique persistent toujours : je fais sur les yeux une friction légère, et une insufflation d'air froid : l'opérée fait quelques petits mouvements ; on lui demande si on lui a fait quelque chose ; elle répond qu'elle n'en sait rien :

du reste, ses trois membres sont toujours dans la même attitude qu'on leur a donnée; il y a déja plus de treize minutes que le bras gauche est dans la situation verticale. M. Follin pratique sur ce bras une piqûre qui amène une gouttelette de sang : la malade ne s'aperçoit de rien, et ses doigts même restent entièrement immobiles. Enfin, dix-huit à vingt minutes après le début de l'expérience, et plus de douze minutes aprés l'opération, je fais sur les yeux une friction plus forte que la première, et j'insuffle sur le visage une plus grande quantité d'air froid. Cette fois la malade se réveille presque subitement : ses deux bras et sa jambe gauche se relâchent presque à la fois, et retombent tout à coup sur le lit; puis elle se frotte les yeux et reprend toute sa connaissance : elle ne se souvient de rien et s'étonne d'apprendre qu'elle a été opérée. Au bout de quelques instants, elle se plaint de souffrir un peu de la plaie qu'on vient de lui faire; mais cette douleur est très-modérée.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

Kératite double. — Potion rasorienne dans les affections fébriles des organes respiratoires. — Café, comme diurétique.

KÉRATITE double ; guérison rapide ; par M. Hiard. — Une jeune femme de vingt-quatre ans, à la peau blanche et blafarde, est atteinte, depuis un an, de photophobie, de constriction extrême des paupières, avec une tuméfaction notable des glandes cervicales. Depuis son jeune âge, elle est sujette à la rougeur des yeux et des paupières. — Au moment où elle s'adresse à M. Hiard, elle est depuis neuf à dix mois à l'usage du collyre Dubois, des purgatifs, des ferrugineux, des vésicatoires, etc. — Il y a une forte kératite double, avec photophobie extrême, gonflement œdémateux des paupières. — Les conjonctives sont rouges, boursoufflées, d'épaisseur inégale, et la cornée transparente, parsemée à son pourtour de petites ulcérations, paraît comme enfoncée dans une masse rouge et charnue. — Traitement : Le premier jour, forte saignée du bras, le lendemain, purgation avec trois pilules d'Anderson; le surlendemain, vésicatoire à la jambe. — Léger amendement qui ne se soutient pas. — Le huitième jour, sangsues aux pieds, et deux jours après, purgation. — Amélioration notable qui se soutient deux ou trois jours. — Vers le quinzième jour, recrudescence, céphalalgie cruelle : par jour, trois doses de calomel de 10 centigrammes chacune. Stomatite au sixième jour de ce traitement; suspen-

sion du calomel, et purgation avec trois pilules d'Anderson. Au bout de huit à dix jours, le ptyalisme a cessé ; il ne reste qu'un peu de stomatite ; à cette époque, tous les symptômes ont disparu ; plus de céphalalgie, de photophobie, de tuméfaction des paupières ; la conjonctive a repris son état normal, et les ulcérations ont disparu. Deux ou trois jours après, l'une des conjonctives semble vouloir s'injecter de nouveau. L'usage, pendant quelques jours, de neuf pilules par jour de Gélis et Conté conjure la récidive, et, depuis sept mois environ, la guérison en est aussi complète que soutenue. On n'a employé pour collyre que l'eau vineuse.

(*Gaz. des hôp.*, 23 juin 1859.)

GÉNÉRALISATION de l'emploi de la potion rasorienne dans toutes les affections fébriles des organes respiratoires. — M. le Dr Fonssagrives résume, dans les conclusions suivantes, une substantielle note sur ce sujet, publié dans le *Bulletin de thérapeutique*.

« 1° L'émétique, une fois que la tolérance est rétablie, peut être donné pendant des mois entiers à des doses de 20 à 10 centigr., et concurremment avec une alimentation très réparatrice, sans provoquer le moindre trouble digestif, ni amener le moindre malaise général. La constipation survient presque invariablement sous son influence.

2° Il y a tout avantage à remplacer les antimoniaux insolubles donnés d'habitude à la fin des pneumonies aiguës par des doses décroissantes, mais prolongées, d'émétique.

3° Dès que la bronchite aiguë simple dépasse certaines limites, il convient de lui opposer la potion stibiée. Cette médication est encore mieux indiquée lorsque les poumons sont suspects ou lorsque la bronchite confine à la pneumonie, sans qu'un diagnostic précis puisse être formulé, comme cela arrive si souvent pour les enfants.

4° L'émétique à hautes doses arrête le plus souvent les accidents aigus du ramollissement tuberculeux, et maintient ou ramène la phthisie sous cette forme apyrétique à laquelle les eaux thermales sulfureuses et les huiles de poisson sont opposées avec avantage. L'existence de signes de ramollissement de l'estomac constitue la seule contre-indication à l'emploi de ce moyen.

5° Ce traitement est applicable avec grand chance de succès à la période æstueuse de la bronchite capillaire, à la pneumonie intercurrente des fièvres typhoïdes, et à la bronchite généralisée très aiguë à laquelle sont sujets les emphysémateux.

6° Il serait possible que l'émétique continué à petites doses, pendant une série de plusieurs mois, rendît définitivement stationnaires les tubercules déposés dans le tissu du poumon ; mais c'est un point à réserver pour l'expérimentation ultérieure. »

DU CAFÉ comme diurétique ; par Lehmann. — Dès 1725, un médecin, Théodore Zwinger, recommandait le café comme un moyen à em-

ployer contre l'hydropisie. Les dernières recherches de Lehmann ont démontré que, chez les personnes qui font usage du café, la proportion d'eau contenue dans l'urine se trouve augmentée, et que l'urée, l'acide phosphorique, et, en général, les parties solides, paraissent plutôt diminués. Ces derniers demeurant ainsi en plus grande quantité dans l'organisme, augmentent d'autant ses propriétés nutritives.

Quand on emploie le café comme diurétique, il ne faut pas le donner avec du lait, parce qu'alors il développe des flatuosités, et agit, chez beaucoup de personnes, comme purgatif. Il faut ordonner la décoction de café pur, qui, comme chacun sait, exerce une action très tonifiante sur l'intestin. Nous avons pensé, en outre, qu'il serait bon de recommander le café comme un moyen spécial contre l'hydropisie, car on avait complétement oublié qu'il pût exercer une action thérapeutique sur cette affection. (*Répert. de pharm.*)

VARIÉTÉS.

Éloge de Geoffroy-Saint-Hilaire prononcé à la séance solennelle de fin d'année à l'académie de médecine, par M. Dubois d'Amiens.

Messieurs.

Il existe une lacune très-regrettable dans l'excellent recueil des *Eloges* prononcés par mon illustre prédécesseur. M. Pariset, qui vous avait parlé si éloquemment de Georges Cuvier, ne vous a rien dit de M. Geoffroy Saint-Hilaire. Il ne s'est point donné le bonheur de faire retentir dans cette enceinte le nom de son cher Geoffroy et de tracer le tableau d'une vie qui, sous sa plume, aurait pris si aisément le mouvement et l'éclat d'un poëme héroïque (1). C'était une riche et abondante matière que sans doute il réservait pour ses vieux jours, disant, comme Tacite : *Uberiorem, securioremque materiam senectuti seposui;* et puis le temps lui aura manqué.

Mais que dire aujourd'hui, Messieurs, et après tant d'autres, sur les travaux et sur la personne de M. Geoffroy Saint-Hilaire? Comment oser prendre la parole sur un pareil sujet après l'éloquent interprète de l'Académie des sciences, et après ce pieux et digne historien que M. Geoffroy Saint-Hilaire a rencontré dans son propre fils? Ne serait-ce point le cas de s'écrier avec La Bruyère: « Tout est dit, et l'on arrive trop tard! le plus beau et le meilleur est enlevé ! »

Il est cependant, Messieurs, une circonstance qui m'enhardit et

(1) Expression de Pariset.

me rassure : c'est que ce qui serait vrai des ouvrages de l'esprit, et La Bruyère n'entendait pas autre chose, ne peut pas l'être des ouvrages de la science : ici tout est toujours à reprendre, ou du moins à continuer, et l'on n'arrive jamais trop tard. Si donc il ne nous est rien laissé à dire sur tant de belles actions qui ont rempli la vie de M. Geoffroy Saint-Hilaire, nous trouverons du moins dans ces travaux des sujets à jamais inépuisables, toujours divers, toujours nouveaux : nous voulons parler de ces hautes questions, de ces graves problèmes qui, de tout temps, ont eu le privilège d'intéresser les âmes bien nées et de saisir les imaginations, qui ont occupé les plus grands hommes, depuis Aristote jusqu'à Buffon ; qui sont enfin tout à la fois le charme, le tourment, le plus noble exercice de l'esprit humain.

Et comme il serait impossible de parler des théories de M. Geoffroy Saint-Hilaire sans parler en même temps de l'opposition qu'elles finirent par rencontrer dans le sein de l'Académie des sciences, nous aurons à remettre sous vos yeux cette mémorable lutte où le génie de *l'intuition* semblait aux prises avec le génie de *l'induction* ; orageux et solennels débats, sublime controverse qui, après avoir tenu l'Europe attentive, agit et partage encore aujourd'hui les esprits les plus éminents.

Puissè-je, Messieurs, ne faire entendre que des paroles dignes de vous, dignes du savant dont je veux honorer la mémoire. Je sais les périls et les écueils qui m'environnent ; mais ayant, chaque année, à célébrer devant vous nos gloires contemporaines, je n'ai point voulu passer sous silence un des plus glorieux maîtres de notre époque, et puis, pourquoi m'en défendrais-je ? vous possédiez un riche portrait de Cuvier, j'ai cédé au désir de placer en regard une simple, mais fidèle esquisse de M. Geoffroy Saint-Hilaire.

Étienne Geoffroy Saint-Hilaire naquit à Étampes le 13 avril 1772. Sa famille n'était pas originaire du pays ; elle était venue s'y établir dans la première moitié du dix-huitième siècle, et déjà plusieurs savants sortis de son sein l'avaient illustrée ; mais, ce qu'il y eut de plus heureux pour le jeune Etienne, ce fut de trouver au seuil même de la vie, dans son aïeule paternelle, une femme douée des plus aimables qualités, qui, comme une fée bienfaisante, vint l'initier à tout ce qu'il y a de beau et de grand dans le monde. Cette femme, dont l'esprit était au niveau du cœur, voulait faire de son petit-fils la joie et l'honneur de sa vieillesse ;

il savait à peine lire que déjà elle lui avait mis entre les mains un volume de Plutarque, et cet enfant précoce en faisait ses délices.

Le choix d'une profession dût bientôt préoccuper sa famille; trois carrières s'ouvraient devant lui : la jurisprudence, l'Eglise et la médecine. La jurisprudence avait pour elle un puissant patronage; le père d'Etienne était un juriste habile et renommé, son plus vif désir était de céder un jour sa charge à son fils, et déjà, dans cette intention, il lui avait fait suivre les cours de l'école de droit, et prendre le diplôme de bachelier. Mais l'Eglise avait de son côté bien des faveurs à dispenser : grâce à son influence, le jeune Etienne avait obtenu une bourse au collège de Navare, puis il avait été gratifié d'un canonicat et d'un bénéfice.

Restait une troisième robe noire, la médecine ; celle-ci, comme profession et en elle-même, n'aurait eu que bien peu d'attraits pour notre étudiant ; mais elle se présentait avec tout un cortège de sciences. Pour arriver à la connaissance de l'homme et de ses maladies, il faut passer par la physique, par la chimie et par toutes les branches des sciences naturelles ; d'autres auraient pu en être effrayés : ce fut ce qui séduisit le jeune Geoffroy Saint-Hilaire. Déjà, d'ailleurs, il avait suivi au collège de Navare le cours de physique expérimentale professé par Buisson, et au collège du Cardinal-Lemoine les leçons du célèbre Haüy.

M. Geoffroy Saint-Hilaire fut donc bientôt au comble de ses vœux, c'est-à-dire jeté en pleine science et mis en contact avec les hommes les plus illustres de l'époque. Presque toutes ses journées se passaient au Jardin des plantes, où l'attiraient la parole éloquente de Fourcroy et l'enseignement fructueux de Daubenton.

Mais cette vie d'étude qui lui allait si bien, fut tout à coup interrompue par les orages de la Révolution, et notre jeune savant avait trop de cœur pour les contempler du rivage. On sait comment, dans les affreuses journées de septembre, il arracha aux égorgeurs de pauvres prêtres qui avaient été les maîtres de sa jeunesse.

Peu de jours après, et pour se remettre de ses cruelles émotions il s'était retiré à la campagne, dans les environs d'Etampes, et il y était tombé sérieusement malade; le bon Haüy, qui ne l'avait pas perdu de vue, lui écrivait des lettres charmantes, pleines de grâce et de naïveté, mais trop connues pour que je puisse les citer ici.

Ce fut à peu de temps de là que M. Geoffroy Saint-Hilaire, par

suite des pressantes sollicitations de Haüy et des démarches de Daubenton, qui, lui aussi était devenu son protecteur et son ami, entra dans le personnel du Jardin des plantes; on était alors sous la Terreur, dans ces temps formidables où les hommes qui ne se sentent pas le courage de rester trop en vue cèdent volontiers leur place à des âmes plus fortes; heureux lorsqu'ils trouvent dans leurs successeurs des cœurs ardents et généreux qui, à leur tour, viennent les protéger ! C'est ce qui arriva à Daubenton, puis à Lacépède, qui s'était démis de sa place de garde et de démonstrateur du cabinet d'histoire naturelle en faveur de M. Geoffroy Saint-Hilaire.

Ces deux têtes si chères étaient menacées; grâce à l'intervention ingénieuse et hardie de M. Geoffroy Saint-Hilaire, grâce à de courageux mensonges qui pouvaient lui coûter la vie, l'une et l'autre furent sauvées; et ce n'étaient pas seulement ses anciens maîtres et ses bienfaiteurs que M. Geoffroy Saint-Hilaire arrachait ainsi à une mort presque certaine, c'étaient des proscrits de tous les partis. Il avait fait de son logement du Jardin des plantes une sorte d'asile. Le poëte Roucher, entre autres, s'y était réfugié, et il pouvait s'y croire d'autant plus en sûreté que ce logement communiquait avec une des galeries les plus ignorées des Catacombes; mais soit ennui, soit crainte de compromettre son hôte, Roucher fit comme Condorcet, il quitta l'asile qui l'abritait, et, comme Condorcet, il fut presque aussitôt arrêté. On sait que l'avant-veille du 9 thermidor, il monta sur la fatale charrette, et qu'il y rencontra avec le fils de Buffon, un poëte et un ami, André Chénier.

C'est au milieu de ce bouleversement, à cette époque de sang et de violence, que, par un étrange contraste, un homme d'une simplicité et d'une bonté toute patriarcale, Bernardin de Saint-Pierre fut mis à la tête du Jardin des plantes. Ce grand établissement venait de prendre le nom antique de *Muséum d'histoire naturelle*; il avait, comme l'Ecole de santé, ses douze professeurs titulaires, et l'on y avait créé une chaire de zoologie; c'était une place que personne n'était disposé à occuper; M. Geoffroy Saint-Hilaire, comme le plus jeune, dut s'en accommoder, et comme jusque-là il n'avait enseigné que l'histoire des minéraux, il lui fallut improviser l'histoire des animaux; il n'en monta pas moins résolûment dans sa chaire; c'était en l'an II qu'il allait ainsi commencer l'histoire des mammifères et des oiseaux; il avait à peine 22 ans; il lui semblait

que c'était sa première campagne. Son exorde avait la couleur de l'époque :

« Citoyens, disait-il, pendant que nos frères d'armes vont cimenter » de leur sang les bases de notre République, nous, dans le silence » de l'étude, nous allons conquérir de nouvelles connaissances « afin d'ajouter un rayon de plus à la gloire nationale. »

Mais c'est à peine si le jeune professeur avait par devers lui quelques débris de collections comme objets d'enseignement. Quant à une ménagerie, la France, jusque-là, n'en avait pas connu d'autre que celle qui se trouvait dans les jardins de Versailles. Il eût été tout simple de la transférer au Jardin des plantes; mais dans les journées qui suivirent le 10 août, les animaux appartenant à cette ménagerie avaient éprouvé le sort de tout ce qui se rattachait à la royauté, on en avait fait un véritable massacre; la plupart des volatiles et des quadrupèdes avaient été mangés; un rhinocéros et quelques lions, dont on ne pouvait faire le même usage, avaient été épargnés; mais on allait finalement les sacrifier, lorsqu'ils trouvèrent, dans le nouvel intendant du Jardin des plantes, un éloquent et pathétique défenseur. Le chantre harmonieux de la nature, Bernardin de Saint-Pierre, se fit, en effet, leur avocat, et il alla plaider leur cause à la barre de la Convention nationale. Son discours avait pour épigraphe : *Miseris succurrere disco*. Plus heureux que tant d'autres, il gagna son procès; ses clients eurent la vie sauve et furent adjugés au Jardin des plantes. M. Geoffroy Saint-Hilaire leur adjoignit quelques ménageries ambulantes que la Commune de Paris avait fait saisir, au nom de la morale, et il dota ainsi la France d'une précieuse collection.

Maintenant, Messieurs, que voila M. Geoffroy Saint-Hilaire pourvu d'un enseignement public et tout à de hautes études, je devrais peut-être vous dire comment, dès cette époque, il était arrivé à quelques-unes de ces vues générales qui devaient un jour changer la face de la science; mais je ne veux pas encore quitter l'homme d'action.

Les temps avaient fini par se calmer; à des jours de terreur avaient succédé des jours de gloire. On savait qu'une grande expédition se préparait; elle devait être scientifique et guerrière, mais on ignorait quel devait en être le but. Berthollet seul était dans la confidence; chargé de choisir les savants les plus éclairés et les plus résolus, il était venu trouver M. Geoffroy Saint-Hilaire, et,

pour le décider, il n'avait eu qu'un mot à dire : «Venez, je serai avec vous. »

La grandeur et le mystère même du dessein, la perspective d'une vie nouvelle, semée de hasards et de périls, tout devait séduire M. Geoffroy Saint-Hilaire; il était jeune, plein d'espoir et de confiance dans l'avenir; comment aurait-il pu hésiter ? A peu de jours de là, il naviguait vers l'Orient, puis il débarquait en Egypte.

A sa vie paisible et méditative du Jardin des plantes, avait succédé la vie tumultueuse des camps, avec ses expéditions et ses dangers de chaque jour; mais aussi que d'émotions, que de souvenirs il allait amasser ! quels compagnons il avait trouvés dans cette cohorte de savants ! les Desgenettes, les Larrey, les Dubois, les Monge, les Jomard ! Et quel théâtre, enfin, pour ses recherches ! On sait qu'il fit trois grandes excursions scientifiques sur cette terre des Pharaons : l'une dans le Delta, l'autre dans la haute Egypte, jusque par delà les Cataractes; la dernière sur les bords du Nil. Il mettait tout à contribution pour enrichir la science; tantôt faisant des captures dans le Nil ou dans les lacs, tantôt poursuivant les oiseaux qui fréquentent ces parages, tantôt enfin cherchant de nouvelles espèces jusque dans le désert.

Le jour vint cependant où il fallut quitter cette terre promise. Personne n'ignore à quelles conditions; elles étaient tellement dures que, sans l'inébranlable fermeté de nos savants, et surtout de M. Geoffroy Saint-Hilaire, la France eût été dépossédée de tous les documents recueillis par la commission.

C'était une véritable croisade que M. Geoffroy Saint-Hilaire venait de faire pour la science. A quelques années de là, en 1808, il dut en faire une seconde à travers mille dangers encore, et au prix de bien des fatigues et de bien des privations, il s'agissait, cette fois, d'aller dans un pays à peine soumis, en Portugal, afin de prélever dans tous les musées et dans tous les établissements religieux ce qui pouvait manquer à nos collections scientifiques. C'était un des droits de la conquête, et les pouvoirs de M. Geoffroy Saint-Hilaire étaient illimités; mais M. Geoffroy n'en usa que pour se faire donner, par voie d'échange, des doubles inutiles; de sorte que, loin de dépouiller un pays au profit de l'autre, il les enrichit tous les deux.

Dirai-je maintenant, Messieurs, qu'en 1815 M. Geoffroy Saint-Hilaire, ne croyant pas devoir refuser le mandat politique que

lui avaient imposé ses concitoyens, fit partie de la chambre des Cent Jours? Il y aurait encore à raconter bien des actes de désintéressement et de patriotisme; mais ce fut un episode si secondaire dans une vie toute consacrée à la science, qu'il suffit de le mentionner ici; reprenons donc, et pour ne plus la quitter, cette vie du savant, que nous allons trouver si riche de faits et si pleine d'idées.

Nous avons dit que c'était au Muséum d'histoire naturelle que M. Geoffroy Saint-Hilaire avait été tout d'abord chargé d'enseigner la zoologie. Ce grand établissement était encore tout plein de la mémoire de Buffon; malgré les commotions politiques, ce nom y était resté grand et populaire. Une culture plus générale et plus sévère de l'histoire naturelle avait fait, il est vrai, découvrir quelques erreurs dans ses écrits, et des méthodes plus exactes avaient rectifié bien des assertions; mais sa gloire n'en avait reçu aucune atteinte; il y a plus, a dit un illustre écrivain (M. Villemain), elle allait jeter un nouvel éclat, car quelques-uns des grands faits qu'il avait soupçonnés plutot que découverts, et que, suivant sa belle expression, il avait aperçus par la vue de l'esprit, et avant le témoignage des recherches, allaient être positivement démontrés par l'observation. C'est que là se trouvaient deux jeunes savants qui, apparaissant ensemble à l'horizon d'un nouveau siècle, allaient se disputer cet héritage de gloire : l'un devait, en effet, consacrer toute sa vie à cette culture générale et sévère de l'histoire naturelle un peu négligée par Buffon; l'autre allait reprendre ses sublimes conjectures et les élever au rang des vérités; celui-ci, nous n'avons pas besoin de le dire, était M. Geoffroy Saint-Hilaire; l'autre était Georges Cuvier.

Une étroite amitié unissait alors les deux jeunes professeurs. M. Geoffroy Saint-Hilaire était de trois ans plus âgé que Cuvier, il l'avait précédé et en quelque sorte introduit dans l'enseignement. Le souvenir de cette liaison ne s'est jamais effacé de son cœur; il se plaisait à rappeler que c'était par des travaux faits en commun qu'ils avaient débuté dans la science. Leurs premières recherches avaient eu pour objet les mammifères, leur but était d'établir des genres nouveaux; ils avaient ensuite entrepris une histoire des animaux que renfermait la ménagerie du jardin des plantes. Mais ces travaux, qui étaient tout à fait dans la direction des études de Cuvier, et qui devaient lui permettre d'élever un jour un si beau

monument dans la science, n'avaient aucun attrait pour M. Geoffroy Saint-Hilaire; c'étaient des vues d'ensemble qu'il lui fallait, et lui-même s'est chargé de nous dire comment les grandes idées lui sont venues.

La suite au prochain cahier.

NOUVELLES.

—*Faculté de médecine de Strasbourg, prix décernés.* — Prix de première année à M. G. Bleicher, de Colmar; mention honorable à M. E. Wendig, de Saint-Martin; prix de deuxième année à M. E. Bœil, de Wasselone; prix de troisième année à M. Ch. Lévy, de Dütteuhe; mention très honorable à M.-J. Puget, de Colonne (Jura): médaille d'or pour la thèse de M. Goldschmidt: (Des granulations de la cavité utérine); une médaille d'argent pour la thèse de M. Ehrmann: (De l'anémie cérébrale). Ces deux médailles sont demandées au ministre par la Faculté.

—*École préparatoire de médecine d'Amiens.*— M. le docteur Andrieu est nommé professeur adjoint de pathologie interne; M. Lenœl est nommé professeur suppléant d'anatomie.

— *Ecole de médecine de Nantes.* — M. le docteur Bonamey est nommé professeur de pathologie interne. M. Malherbe, professeur adjoint de clinique interne, M. Henry, professeur suppléant de chirurgie et d'accouchement; M. Mahot, professeur suppléant pour la chaire de médecine proprement dite.

La rentrée de cette école et celle de l'enseignement supérieu des sciences, ont donné lieu le 3 novembre à une fête pour la ville de Nantes. M. Schmit, inspecteur de l'académie, a prononcé un discours dans le grand amphithéâtre, ainsi que M. Le Gouais et M. Achille Comte, directeur de l'école des sciences et des lettres, qui a laissé à Paris de si nombreux et si bons souvenirs.

—*Décorations accordées à des médecins.*— M. le docteur Jean-Baptiste Borelli, chirurgien de l'hôpital des saints Maurice et Lazare, à Turin, le savant rédacteur en chef de la *Gazette médicale des États sardes*, vient d'être nommé officier de l'ordre des Saints Maurice et Lazare; M. Schwann et M. Simon, professeurs à la Faculté de Médecine de Liège (Belgique), ont été promus au grade d'officiers de l'ordre de Léopold.

— A partir du 1er janvier, M. Armand Husson, chef de division à la préfecture de la Seine, remplacera M. Davenne comme direc-

teur général de l'Assistance publique; M. Bourbon, chef de bureau au ministère de l'instruction publique, remplacera M. Amette comme secrétaire de la Faculté de médecine de Paris.

MM. Davenne et Amette, qui avaient demandé leur mise à la retraite, laissent d'excellents souvenirs. Le dernier est nommé *secrétaire honoraire* de la Faculté.

— On nous assure que, dans sa dernière session, le Conseil général de la Seine a voté, sur la demande de M. le préfet, une somme de 10,000 francs, pour subvenir au traitement d'un médecin-inspecteur des aliénés de la Seine, qui devra entrer en fonction le 1er janvier 1860. (*Gazette des hôpitaux.*)

— L'Ecole préparatoire de médecine d'Alger a inauguré, le 10 de ce mois, la reprise de ses travaux pour l'année scolaire 1859-1860. Un discours a été prononcé par M. Delacroix, recteur et M. Bertherand, directeur de l'École, a rendu compte de l'enseignement des professeurs en 1859.

— On avait dit que la somme de 1,000 francs envoyée à madame veuve Gillette par la commission générale de l'Association de la Seine avait été donnée par M. Labric. Nous devons ajouter que la commission avait déjà voté cette somme, quand M. Labric, voyant ses généreuses intentions ainsi devancées, versa dans la caisse de l'Association les 1,000 francs qu'il se proposait d'offrir à la famille.

— M. Louis Samuel-Athanase Perrard-Lebrun, élève externe des hôpitaux de Paris, est décédé chez son père, le 27 novembre dernier, à l'âge de 22 ans.

Par décision de M. le directeur de l'Assistance publique, en date du 6 décembre, prise sur le rapport de M. Dubost, secrétaire général de cette administration, une médaille en bronze a été décernée à cet élève *comme un témoignage du bon souvenir que l'administration conserve de son zèle dans l'exercice de ses fonctions et de son dévouement aux pauvres malades.*

—*Libéralité médicale.*— Le président de l'association générale des médecins de France, l'honorable M. le docteur Rayer, a pris spontanément à sa charge les frais d'organisation de cette société montant à la somme de 4,000 fr.

—*Prix* Astley Cowper.— Les chirurgiens de l'hôpital de Guy de (Londres) ont adjugé ce prix de la valeur de 7, 500 fr. à M. le docteur Crisp pour son Essai sur la structure et les usages de la glande thyroïde.— Lorsque je me trouvais à Londres, en 1837,

et que j'assistais, dit M. Caffe, aux démonstrations particulières de sir Cowper, je fus témoin des belles recherches qu'il dirigeait sur la glande thyroïde, et qu'il a publiées dans un opuscule qu'il voulut bien m'offrir, devenu très-rare et que je garde soigneusement.

— La librairie médicale vient de faire une perte bien sensible, M. Germer-Baillière a succombé à une pneumonie compliquée de symptômes ataxiques. Les regrets qu'il laisse, l'affluence nombreuse au milieu de laquelle lui ont été rendus les derniers devoirs, sont un hommage bien légitimement rendu à ses qualités privées, comme à l'excellence des rapports que les auteurs ont entretenus avec lui pendant trente ans. M. Brière de Boismont a prononcé sur sa tombe quelques paroles inspirées par la reconnaissance personnelle, et qui se sont trouvées répondre au sentiment public.

— Le docteur Labric, médecin de l'hospice des Ménages, vient d'être enlevé à la science et à ses amis. Le service funèbre a eu lieu le 12 décembre, dans la chapelle de l'hospice, et le corps a été inhumé au cimetière Montparnasse, où M. Vigla lui a adressé les adieux de la *Société des hôpitaux*.

— Une autre mort, que ressentira plus spécialement la presse médicale, est celle qui vient de frapper un des collaborateurs du *Moniteur des sciences*, M. L. Roux, dont on connaît surtout les productions médico-littéraires.

— *Établissement de consultations gratuites à Madrid.* — Une consultation publique a été ouverte à l'hôpital général de Madrid ; elle est faite à tour de rôle, par chacun des médecins de l'établissement qui ont même pris l'engagement de répondre par écrit aux demandes de consultations qui leur seraient adressées. Les journaux de médecine espagnols adressent leurs compliments à ces dignes confrères pour le pénible et nouveau service qu'ils se sont volontairement imposé.

En offrant aussi nos félicitations à nos collègues pour l'accomplissement de cet important progrès, nous devons les avertir, toutefois, que rien ne sera fait tant qu'ils n'auront pu organiser la distribution gratuite des médicaments aux malades indigents. Un exemple personnel nous l'a surabondamment prouvé. Jusqu'en 1845 on ne donnait, à l'Antiquaille, que les conseils. A partir de cette date on y donna conseils et remèdes. Or combien se présen-

tait-il, à chacune de ces deux époques, de malades à la consultation? *quinze* avant 1845, *cent cinquante*, depuis.

(*Gaz. méd. de Lyon*).

— M. le docteur André Bodeau, doyen des médecins du département des Deux-Sèvres, vient de mourir à Niort, à l'âge de soixante-seize ans.

BIBLIOGRAPHIE.

Traité des maladies du sein et de la région mammaire, par M. VELPEAU, *membre de l'Institut, de l'Académie de médecine, professeur à la faculté, chirurgien de l'hôpital de la Charité, etc.*

Un fort volume in-8o, 2me édition, chez Victor Masson, à Paris.

En 1854, nul ne l'a oublié, une grande discussion eut lieu à l'Académie de médecine sur la nature ou plutôt sur le diagnostic du cancer; une jeune école, ainsi que la désigna M. Velpeau lui-même, vint se poser fièrement en face d'une autre école qui n'était pas jeune, et il y eut débat entre elles sur cette question de fond : Le cancer est-il composé d'une formation morbide qui, vue et déterminée, au microscope, constitue en science un diagnostic positif ou plus certain que tout ce que l'expérience pratique et le coup-d'œil médical pourraient produire en ce genre.

A cette question la jeune école micrographique ou micrologique, ayant en tête M. Lebert, et derrière elle une secte de médecins allemands, se prononçait fortement pour l'affirmative. M. Velpeau, organe d'une expérience personnelle sans égale dans le monde médical, marchant en tête de la vieille école française dont il personnifie la plus haute science, s'inscrivit modérément pour la négative.

Or, M. Lebert, résumant les travaux de ses devanciers dans la carrière, depuis M. Donné, qui cherchait déjà en 1830 si le cancer ne renferme pas quelque élément pathologique spécial ou caractéristique qui distingue cette tumeur maligne de toutes les autres. M. Lebert, dis-je, à force de regarder à travers le microscope avec le désir de trouver quelque chose, finit par voir une cellule particulière, qui était dans cette tumeur et qui n'était pas dans les autres. La cellule fut donc pour la jeune école le signe pathognomonique des cancers, et l'absence de cellule, par contre le signe des tumeurs non cancéreuses.

Certes si la cellule est constante ou spécifique dans le cancer, le microscope et les micrographes ont bien mérité de la science; mais s'il y a vraiment des cancers sans cellule, si les cancers épithéliaux qui n'en ont réellement pas sont de vrais cancers, le microscope n'a fait qu'induire la jeune école en vanité, toutes ses prétentions au diagnostic différentiel seront vaines, et l'expérience et le coup-d'œil pratique qui l'auraient invoqué à leur aide, seront obligés de l'abandonner à cause de ces prétentions.

On sait en effet que la discussion académique aboutit à ce terme extrême, à savoir, que la jeune école prétendit avec le microscope se passer de l'intelligence médicale, et que la vieille école, malgré le bon vouloir de pactiser avec l'instrument optique comme avec un aide, fut contrainte de sacrifier le microscope en s'attachant plus exclusivement que jamais aux ressources de l'intelligence.

La médecine anatomique, l'anatomisme, comme l'a nommée la *Revue médicale*, n'a jamais, par ses disciples les plus braves, tendu qu'à un but : avec des sens parvenir à se passer d'entendement. La discussion académique contraignit de proche en proche la jeune école jusqu'à cette énormité ; la vieille école alors dut faire acte de résistance et se renfermer par opposition dans la proposition contraire, c'est-à-dire avec l'entendement dominer les sensations et les faire jouer à son service.

M. Velpeau, on se le rappelle, fut le héros de cette discussion académique, en ce sens que c'est sur lui que tendaient tous les coups de la jeune école, et que ce fut encore lui qui dut presque seul répondre pour la vieille. Il avait pour lui le bon droit et le côté digne de la question : il était pour le diagnostic intelligent contre le diagnostic du microscope. La victoire lui dut ses plus belles journées et l'école qu'il représente lui dut son triomphe. Jamais le scalpel, le microscope et autres instruments de l'anatomisme ne se relèveront de cet échec. Et pourtant il faut le noter pour être juste, la critique de M. Velpeau n'alla jamais jusqu'à l'exclusion des bons offices que peuvent rendre ces instruments, comme moyen de recherches morbides; il les mit au service de l'intelligence, c'est-à dire à leur place. Ils y resteront jusqu'à nouvelle révolte; mais ce ne peut être que par révolte qu'ils en sortiront. M. Velpeau, en leur donnant l'intelligence médicale comme régime supérieur, a vraiment constitué l'ordre naturel des choses.

La publication du livre de M. Velpeau, à sa première édition en

1853, fut l'objet, et peut-être la cause occasionnelle de la discussion académique. La publication de la deuxième édition, est probablement l'effet consécutif de cette discussion. Le résultat en fit si grand honneur à l'auteur que l'ouvrage s'en ressentit, et que la première édition s'épuisa; d'où la nécessité de la seconde

Le lecteur trouvera du reste dans celle-ci, un résumé aussi exact que complet de cette discussion mémorable. M. Velpeau s'est fait un devoir, et c'en était un, de reproduire le fond de ce grand débat scientifique où furent agitées tant de questions et où il resta sans contredit maître du champ de bataille. C'est dans une belle *introduction* que l'auteur a fait entrer les principaux éléments de cette discussion. Un nombre suffisant de gravures, reproduisant à l'œil les diverses formes d'altérations pathologiques des glandes cancéreuses, se trouvent dans cette introduction; l'auteur y traite, avec sa supériorité médicale, la double question de la *malignité* et de la *spécificité* du cancer.

Dans les quelques pages consacrées à la première de ces deux questions, la Malignité, M. Velpeau a déterminé, de la manière la plus précise et la plus claire, ce qu'il faut entendre par ce mot appliqué aux tumeurs cancéreuses, et cela était fort nécessaire, car on sait la confusion à laquelle avait donné lieu jusqu'à ce jour le caractère malin de cette cruelle maladie.

» La malignité du cancer, dit M. Velpeau en résumant son étude » sur ce point, consiste donc dans la faculté qu'il possède de se » rétracter en rongeant les tissus, d'attirer à lui les organes en « les ulcérant, de constituer à l'état d'ulcère ou de tumeur un » centre, un foyer d'où émanent évidemment des molécules mor- « bifiques, finissant par s'éparpiller dans le reste de l'économie, » plus encore peut-être que dans ses tendances à repulluler et à » s'y généraliser. Aucune autre formation morbide, ajoute l'auteur, » ne présente ces caractères ; mais la malignité existe du reste » sous différentes formes et à des degrés divers dans les différents » cancers. »

Quant à la Spécificité qui, comme on le sait, avait été fondée sur un élément caractéristique, tel que la cellule des micrographes, M. Velpeau, riche de sa grande expérience, ne reconnaît pas cette cellule comme assez constante dans ce qu'il appelle des cancers, pour pouvoir en admettre la spécificité sur ce seul témoignage.

« On nie, dit-il, qu'il y ait des cancers sans cellules, et par suite

« que les cancers épithéliaux fussent des cancers, je réponds par des « faits : une tumeur épithéliale extirpée ne renferme pas de cellule; « la récidive a lieu; extirpée de nouveau, les tumeurs secondaires « sont remplies de cellules. »

Il n'y a pas de réplique à de pareilles réponses, à moins de soutenir, ce qu'on n'a pas osé faire, que la tumeur repululée n'est pas de l'espèce de la tumeur primitive.

Ainsi, l'élément spécial manquant dans le cancer ou n'y étant pas assez régulièrement, la spécificité n'a pas lieu d'être admise M. Velpeau ne l'admet pas. L'opposition de ce maître à la prétention de la jeune école a porté ses fruits : les partisans les plus déclarés des opinions de celle ci, se sont remis à l'œuvre avec ou sans le microscope, et l'un après l'autre, les plus notables de ses disciples se sont séparés de la doctrine de la spécificité pour se rejoindre à la manière de voir de M. Velpeau.

L'auteur ne nie pas, remarquons-le, que le cancer n'ait quelque chose de propre, de spécial, de spécifique, disons le mot, dans son essence morbide, tout porte à croire au contraire que la nature de cette lésion est une et même invariable au fond. Il serait énorme en effet de supposer que la maladie la plus redoutable, celle qui de l'état local envahit tout l'organisme et l'empoisonne d'une manière qui n'a presque pas d'analogue, que cette maladie, disons nous, n'eût pas sa spécificité. M. Velpeau s'inscrit seulement contre celle qui soit-disant aurait pour signe et caractère essentiel la cellule des micrographes dont la présence n'a rien de fixé.

La spécificité du cancer est bien plus sûrement pour l'éminent chirurgien de la Charité, dans cette physionomie du mal et du malade qui frappe la vue d'un médecin intelligent et expérimenté. Présentez une tumeur sur le sein d'une femme à M. Velpeau, et rapportez-vous-en au prononcé de son diagnostic. Or, à quoi donc s'est attaché le praticien pour tirer son jugement ? A un ensemble qui ne se présente qu'au coup d'œil général et local du sujet, et non pas à une cellule infidèle et microscopique, qui en réalité ne dit rien de l'état local non plus que de l'état général.

Nous revenons là sur le terrain de la discussion académique de 1854. Nous voyons assez par ce petit apercu, l'avantage que les conditions vraiment médicales fesaient à M. Velpeau sur ses jeunes adversaires, qui ne voulaient voir du mal et du malade qu'une seule molécule pour juger souverainement de l'un et de l'autre.

L'auteur termine son Introduction par les douze articles de sa conclusion, toujours contraire à la prétention d'instituer la spécificité du cancer sur une cellule spéciale, qui d'ailleurs n'a rien de constant dans les tumeurs de cette nature. On peut lire ces conclusions dans la *Revue Médicale* de cette date ; ce sont les mêmes qui furent émises dans la discussion dont nous parlons.

Le livre de M. Velpeau est un ouvrage complet sur le sujet annoncé dans le titre non pas une étude sur un de ses points partiels. Il se divise en deux Parties, divisées elles-mêmes en *Sections* qui se subdivisent en *Chapitres*.

Dans la première Section, qui traite *Des affections bénignes du sein*, on étudie au premier chapitre les Maladies inflammatoires; au deuxième, les Maladies non inflammatoires, et au troisième les Tuméfactions et les tumeurs.

Dans la deuxième section qui traite *Des cancers ou maladies malignes de la région mammaire*, on étudie en cinq chapitres : 1° Les formes diverses, 2° Le diagnostic différentiel, 3° l'Étiologie, 4° Le pronostic et 5° le Traitement du cancer.

Cette section dans tous ces chapitres, et notamment dans le cinquième qui contient la thérapeutique complète du cancer, est le dernier mot de la science moderne, que l'on considère le traitement au point de vue médical ou chirurgical.

Deux autres sections suivent, mais ne sont au fait qu'un appendice à l'ouvrage comme leur titre du reste l'indique. Dans ces deux sections, l'auteur traite *Des tumeurs bénignes et malignes de la mamelle chez l'homme*.

Enfin pour être complet dans le sujet, M. Velpeau termine par un Chapitre sur *les maladies de la mamelle chez les enfants et les nouveaux nés*. Ces dernières sections de l'ouvrage n'en remplissent qu'une vingtaine de pages sur les 700 que forme le volume.

Huit belles gravures, représentant les dégénérescences les plus remarquables de la lésion cancéreuse, ajoutent à ce travail tout ce qui est requis pour l'intelligence parfaite du texte.

Le Traité des maladies du sein, par M. le professeur Velpeau, qu'on peut considérer comme le monument moderne du savoir et de l'expérience, a déja eu le succès de ces œuvres magistrales qui, dans la bibliothèque d'un médecin le dispensent de la possession de tous ces livres épars qui ne traitent qu'une face du sujet dont ils portent le titre.

M. Victor Masson, l'éditeur de l'ouvrage, a mis dans la confection de ce volume le soin et le goût qui distinguent les publications principales de sa librairie.

Dr. S. G.

Notice scientifique sur l'eau minérale Gazeuse naturelle (Iodée) de Condillac.

L'eau Minérale de Condillac est la meilleure de toutes les eaux gazeuses; on l'a surnommée à juste titre LA REINE DES EAUX DE TABLE. *C'est la seule salubre, étant la seule iodée.* Elle est éminemment digeste et amie de l'estomac. Aucune autre n'est aussi agréable au goût; aucune ne convient mieux à tous les nerfs, à tous les tempéraments. Elle a deux qualités précieuses : 1° elle donne de l'appétit; 2° elle facilite la digestion. C'est l'eau de table *la plus hygiénique*; elle porte à la gaieté; elle étanche merveilleusement la soif dans les chaleurs; c'est une boisson rafraîchissante et stomachique, qu'on doit préférer à toutes les eaux gazeuses *artificielles* qui n'ont aucun de ses élémente minéralisateurs si bienfaisants, qui ne sont qu'une méchante contrefaçon des eaux de seltz, et dont l'usage n'est même pas toujours exempt de danger. L'eau alcaline gazeuse *naturelle iodée* de Condillac fera partout répudier ces eaux gazeuses *factices* dont l'agrément éphémère est loin de compenser les nombreux inconvénients.

L'Eau de Condillac n'a pas, comme les autres eaux alcalines, le désagréable inconvénient de décomposer le vin, et offre l'inappréciable avantage de se conserver parfaitement pendant plusieurs années et de pouvoir être transportée au loin sans altération : aussi peut-on la boire dans les pays éloignés aussi bien qu'à la source, non-seulement dans toute la France, mais en Espagne, dans les Colonies, en Italie, en Algérie et dans tout l'Orient.

Ce n'est pas seulement une eau d'agrément : les médecins la recommandent de préférence aux malades et aux convalescents dans la gastralgie et les troubles de la digestion, les obstructions du foie es maladies des reins et de la vessie, l'engorgement de la matrice, a leucorrhée, la chlorose, les maladies nerveuses, l'hypocondrie, etc.

Pour tous les articles non-signés, le Docteur SALES-GIRONS.

Paris. — Imp. de Moquet, rue des Fossés-Saint-Jacques, 14.

TABLE

DU TOME II DE LA NOUVELLE SÉRIE.

TABLE ALPHABÉTIQUE DES MATIÈRES ET DES AUTEURS.

A

Académie de médecine (séance solennelle de l'). 700.
Académie de Madrid. 65.
Acéphale (chevreau). 120.
Acide chloridrique dans les fonctions de la peau. 310.
Acné (pommade contre l'). 56.
Agrégation de sociétés particulières à l'association générale. 252.
Ail (huile d') contre les rhumatismes. 560.
Aimant, pour extraire les fragments métalliques, 441.
Alcool (l') et ses composés en chirurgie. 599.
Alcool et ses composés dans les pansements. 700.
Aliénés (interdiction des). 109.
Allumettes chimiques, leurs dangers pour les femmes enceintes. 446.
Alquier. 487.
Althaus, de Londres. 421.
Alumineux (cataplasmes). 57.
Anasarque, par le tannin. 185.
Ancelon. 25.
Anesthésie locale. 122.
Anesthésique nouveau (éther et camphre). 122.
Anesthésie électrique et électrochimique. 421.
Anévrisme, guéri par la compression. 602.
Anévrisme par la compression digitale. 159.
Anesthésie locale par le chloroforme et l'aconit. 292.
Angine scarlatineuse, par l'iode. 221.
Angines (réflexion sur les). 140, 208.
Angine par les insufflations de calomel et charbon. 56.
Antihectique (potion vinaigrée). 57.
Angine couenneuse. 15.
Angines, par l'iode. 442.
Appareil de Ruhmkorff (pour faradisation). 297.
Armée d'Italie (relation sur l'). 219.
Arsenic contre la chorée. 241.
Arsenic (recherches sur l'). 693.
Artères, (ligature des). 169.
Arthaud, de Bordeaux (mort d'). 520.
Association générale des médecins français (inauguration de l'). 62.
Association générale des médecins de France (première séance solennelle de l'), 561.
Association générale, son bureau pour 1860.
Association générale des médecins français. 251, 502.
Association des médecins du département de la Somme concernant les honoraires. 702.
Asthme par la narcotisation avec l'atropine. 605.
Atmosphère (appareil pour noter les changements de l'). 187.
Atropine (inhalation d') contre l'asthme. 695.
Auscultation céphalique (recherches sur l'). 482, 686.
Aussandon et son traitement de la phthisie. 435.

B

Barthez et sa statue à Montpellier. 256.
Beau. 682.
Bec de lièvre (nouveau procédé d'opération du). 354, 440.
Becquerel. 555.
Behier. 110, 149.
Bell (Charles) et quelques traits de sa vie. 245.
Belladone contre la dyssenterie. 282.
Bernard (Claude). 696. 573.

Bertheraud. 382.
Blache. 50, 119, 685, 689.
Blennorhagie (formule du docteur Clerc contre la). 243.
Bogros. 15.
Boinet. 307, 362.
Bonbons coloriés. 504.
Bonnafont. 277, 360.
Borate de soude contre le croup et les diptbérites, 521. 400, 461.
Borax contre les angines et le croup. 533.
Boulu. 427.
Bouillaud. 177, 228.
Bonrgoing. 140, 208.
Bourguignon. 241.
Bouvier. 500, 566.
Briquet. 533.
Broca. 747.
Brise-pierre sécateur. 439.
Brodie. 497.
Bronchite, par la sève de pin, 471.
Brown-Séquard. 217.
Bruchon, de B sançon. 70.
Bruit de souffle dans la tête dans la chloro-anémie. 487.
Brûlures par le collodion au ricin 500.
Brûlures, par la teinture d'ortie. 501.
Burq. 154.

C

Cancer et cancroïdes, par le cautère actuel. 475.
Cap. 689.
Castelnau (de). 109. 233.
Cataplasme alumineux. 57.
Catarrhe bronchique d'été. 506.
Cautère actuel contre les cancers. 475.
Chaire de pharmacologie à l'Académie. 635.
Charbon et maladies charbonneuses. 275.
Charbon animal comme antidote des solanées. 309.
Chaumet de Bordeaux. 638.
Chorée (état mental dans la). 50.
Chorée (discussion sur la). 116, 300, 356.
Chorée (définition traditionnelle de la). 368.
Chorée (thérapeutique de la). 552.
Chorée, par l'arsénic. 242.
Chorée, par la métallothérapie. 154.
Chine (les médecins en). 507.
Chloro-anémie des enfants. 487, 688.
Chloroforme (cas de mort par le). 638.
Chloroforme respiré par une seule narine. 646.
Chloroforme et éther. 25.
Chloroformisation (nouveau cas malheureux de). 704.
Citron (jus de) contre l'hydropisie. 123.
Coaltar (le) en médecine. 257.
Col (maladies du). 111.
Collodion ricine contre les brûlures. 500. 623.
Combes. 111.
Compression digitale dans les anévrismes. 139.
Contagion phthisique (conditions de la). 70.
Coqueluche, par l'acide nitrique. 501.
Corps métalliques retrouvés par l'aiguille aimantée. 305, 441.
Corvisart. 181.
Coureurs arabes (observation sur les). 447.
Courty, de Montpellier. 605.
Cowpox selon le procédé de Jenner. 446.
Croup, par l'émétique. 122.
Croup, par les fleurs de soufre. 123
Croup et diphthérites par le borate de soude. 521, 400, 461.
Curare, sa composition. 477.
Curabilité de la phthisie. 489.
Curare, expériences sur le tétanos. 457.
Curare (ses applications dans le tétanos). 371, 373, 674.
Curare dans le tétanos traumatique. 448, 677.
Curare (lettre de M. Brodie sur le). 494.
Curare et noix vomique, leur action comparée. 414.

D

Danse de de St-Guy par les métaux. 154.
Dartres rongeantes du visage, guéries par la syphilisation. 562.
Décoration de la Légion-d'Honneur. 251.

Décret impérial concernant les chefs des travaux anatomiques. 250.
Desgranges, de Bordeaux, 88.
Désinfectants (expériences sur les). 485.
Désinfectants (rapport sur les). 476.
Désinfectants (discussion de l'Académie sur les). 476, 298.
Désinfectants dans les hôpitaux militaires. 505.
Désinfectant de nouvelle composition. 560.
Désinfectant aux hôpitaux de l'armée d'Italie. 234.
Devergie. 481.
Déviations utérines mises au concours, 443.
Diagnostic des maladies de la tête par l'auscultation. 482.
Digestion (la) et le suc pancréatique. 481.
Dubois-d'Amiens, et son éloge de Geoffroy-Saint-Hilaire. 705.
Dynamomètre morbide et médical de M. Burq. 234.
Diphthérites, par le sous-borate de soude. 521.
Diurétique (potion) contre la pleurésie. 487.
Docteur Noir (un trait du). 424.
Doctrine thérapeutique du dr Renouard. 429, 457, 495, 228, 585.
Drumen, de Madrid. 15.
Duché. 21.
Dyspepsie par l'eau d'Alet. 682.
Dyssenterie, par les solanées. 282.

E

Eau potable à Vichy (défaut d'). 481. 487.
Eau d'Alet contre la dysp epsie. 682.
Eau de Condillac. 704,
Eau de Carare. 699.
Eaux sulfureuses de St-Sauveur. 575.
Eaux minérales (Rapport de l'Académie sur les). 458.
Ecole de médecine de Paris (séance d'ouverture de l'). 569.
Ecole de médecine de Poitiers. 581.
Ecole de médecine d'Alger. 761.
Ecole de médecine de Nantes. 760.
Eczéma des mains (pommade contre l'). 579.
Electricité contre l'enrouement. 578.
Electricité dans les paralysies vésicales. 53.
Electrique (médication) dans les ophthalmies, 427.
Elèves à l'Ecole de médecine militaire, 580.
Emétisée (formule dans le croup). 422.
Enfants (maladies des) selon le 224.
Enrouement, par l'électricité. 578.
Espagne (la médecine en). 5, 65.
Esprit de la médecine en Espagne. 5.
Etat mental dans la chorée. 50.
Ether et chloroforme comparés. 25.
Ether quinique contre les fièvres d'accès (respirations d'). 610.
Ethérisation (contre les fièvres d'accès). 287.
Etoile polaire, note sur cette décoration de Suède. 637.
Etranglement herniaire réduit par le taxis forcé. 547.
Excrétions dans les maladies. 405.
Expériences d'hypnotisme. 712.

F

Fabas, de St-Sauveur. 575, 595.
Faradisation utile dans la chorée. 685.
Faure. 617.
Fauvelle, de Laon. 520.
Fièvre, sa nature et son but utile 733.
Fièvres intermittentes (traitement des). 54.
Fièvres intermittentes (par l'éthérisation). 287.
Fièvres, par la respiration d'éther au quinquina. 610.
Fièvres traitées par un opiat. 379.
Fièvre typhoïde, par la teinture d'iode. 537.
Flourens, 370, 443, 494, 377, 641, 742.
Fonssagrives. 499. 752.
Formule perfectionnée contre la gale. 241.
Fistules lacrymales par l'occlusion des conduits. 256.

G

Gale, (traitement perfectionné de la). 241.
Gale traitée par le chloroforme, 555.
Génieys, d'Amélie-les-Bains. 429.
Germer Baillière (mort de). 762.
Geoffroy-Saint-Hilaire (éloge de). 705, 755.

Gibert. 129, 166, 226, 257, 672.
Gillette (Mort de). 509.
Gintrac, père. 126.
Gintrac, fils. 677, 694.
Glycosurie dans les fièvres des marais. 693.
Goutte (coup d'œil sur la). 458.
Gosselin. 347.
Gubler. 349.
Guérard. 172, 428, 554.
Guillon. 459.
Gymnastique, danse et jeux dans l'armée. 584.

H

Hameau. 62.
Hémicrânie (cause et traitement de l'). 558.
Hémophilie (cas rare d'). 224.
Hémorrhoïdes, (remède nouveau contre les). 499.
Hémorrhoïdes, (pommade contre les). 57.
Henry (Ossian). 646.
Hérard. 140.
Hiard. 651.
Hippocratisme (défense de l'). 65.
Homicide, question de médecine légale. 433.
Homœopathe accusé de meurtre. 703.
Honoraires après la mort. 425.
Honoraires médicaux (prescription d'), 341, 444.
Huile de foie de morue (l') et l'augmentation des globules rouges du sang. 225.
Hydrargirose. 699.
Hydropisie, par l'écorce de sureau 559.
Hydropisie par le jus de citron. 125.
Hypnotisme, son origine et sa vogue actuelle. 712, 746.

I

Impôt moral en Russie. 444.
Incontinence (poudre contre l'). 122.
Infusoires intestinaux chez l'homme. 554.
Inhalations sulfuriques (leurs effets comparés). 428.
Injections sous-cutanées dans les névralgies. 110, 149.
Innocuité du chloroforme respiré par une seule narine. 647.
Insomnie traitée par le sucre candi. 57.
Inspection médicale militaire, 502.
Institut égyptien (fondation d'un). 571.
Insufflations dans l'angine couenneuse. 56.
Interdiction des aliénés. 109, 235.
Invagination intestinale (traitement de l'). 186.
Iode en teinture contre la fièvre typhoïde. 537.
Iode dans l'angine scarlatineuse. 442.
Iode dans les suppurations fétides et virulentes. 362.
Iode, comme désinfectant. 236, 307.

J

Jobert, de Lamballe. 29.
Joire. 523.
Jus d'ail contre les rhumatisme. 560.

K

Keratite son traitement rapide. 751.
Kergaradec. 686.
Kerédan (Amédée). 471, 727.

L

Latour (Amédée), son discours à l'association générale. 565.
Leclerc, de Tours. 282.
Leriche, de Lyon. 321, 400, 461, 533.
Leroy d'Etioles en Russie. 583.
Lésions curables de la moelle. 547.
Lhomond (statue à). 191.
Ligature des artères (difficulté de la). 169.
Limaces dans l'estomac d'un enfant. 639.
Loiseau, 427.

M

Macario. 570.
Maisonneuve. 745.
Maladies du col (traitement des). 111.
Maladie pédiculaire des volailles. 21.
Malgaigne, 43.
Manec. 437.
Manufactures de laine, leur influence sur la santé. 309.
Martin (de) de Narbonne. 572.
Martin-Magron. 414.
Martinique, maladies de la peau de ce pays. 46.
Mata, de Madrid. 3.
Médecins (24) faits prisonniers au Mexique, 256.

Médecins (les) en Chine. 509.
Médecine (la) en Espagne. 5.
Métallothérapie appliquée à la chorée. 154.
Méthode respiratoire des liquides. 401. 661.
Migraines (causes de). 422.
Mixture purgative. 559.
Moelle épinière (cas rare de lésion de la). 541.
Mort (cas de) par le choroforme. 585.
Morve aiguë chez l'homme (observation de). 549.
Mouches, moyen agréable de s'en défaire, 58.
Muguet (traitement du). 486.
Mutation dans le services des hôpitaux. 582.

N

Narbonne et sa topographie médicale. 572.
Narcotisme voltaïque. 292.
Natalis-Guillot. 186.
Névralgies oculaires. 29.
— par les injections sous-cutanées. 110, 149.
— par le courant électrique. 555.
— sciatiques. 29.
Noix vomique et curare, leur action comparée. 414.
Nonat. 487, 688.

O

Oculaires et sciatiques (névralgies). 29.
Oiseaux de basse-cour (parasites des). 21.
Opiat contre les fièvres d'accès. 379.
Oreilles (tumeurs sanguines du pavillon de l'). 525.
Orties contre la brûlure. 501.
Os développé entre les feuillets de la faulx du cerveau. 569.
Ostéophites cérébrales. 409.

P

Palais (mouvements du) dans la phonation et la déglutition. 219.
Pancréas (son rôle dans la digestion). 481.
Papier fumigatoire. 378.
Parasites des volailles. 21.
Pathologie (cours de), par M. Gintrac. 426.
Perrard-Lebrun. 764.
Perchlorure de fer dans le traitement des plaies. 237, 508, 621.
— dans la spermatorrhée. 577.
Périoste, son rôle dans l'ossification. 742.
Perrin (Théodore). 753.
Pétrequin. 53.
Pharmacies (question de gérance des). 445.
Phœbus, de Giessen. 506.
Phosphore (Empoisonnement par le). 504.
Philips. 541.
Phthisie (traitement de la). 435.
— et contagion. 70.
— (potion calmante contre la).
Physiologie de l'homme parmi les animaux. 217.
Pietra Santa (de) en mission en Algérie. 502.
Pin (sève de) pour la poitrine. 441.
Piorry. 167, 559.
Pneumonie d'un seul côté. 88.
Poggiale. 304.
Polysarcie (cas rare de). 254.
Polydipsie (cas rare de) traitée par le seigle ergoté. 655.
Polype naso-pharyngien (opération nouvelle du). 745.
Pommade contre l'eczéma des mains. 379.
Pons, de Bez. 458.
Pouchet. 491.
Poudre de charbon insufflée, dans l'angine. 622.
Pourcy, de Luzan. 401.
Prescription des honoraires (jugement sur la). 311.
Propriétés plastiques de la dure-mère. 499.
Prix de l'Empereur à l'Académie des sciences. 345.
— de l'École d'accouchement. 61.
— de l'École de médecine pour 1859. 654.
Prix des concours à l'Académie de médecine. 758.
Pulvérisateurs des liquides (comparaison des instruments). 661.
Pustule maligne (coup d'œil sur la). 273.
Putégnat. 484.
Puzin. 54.

R

Raimber, de Châteaudun. 273.

Rasorienne (potion) pour la pneumonie. 732.
Rayer, son discours à l'association générale. 561.
Régime thérapeutique (du). 88.
Regnault, professeur de pharmacologie à la Faculté. 655.
Renaud. 487.
Renouard. 129, 157, 193, 528, 585, 587.
Respiration à l'eau pulvérisée contre l'angine. 15.
Respirations d'eau pulvérisée (description de la salle de). 58.
— des liquides contre les dartres. 101.
Respiratoire (méthode). 101.
Ressuscitants (animaux), expériences nouvelles. 491.
Réveil. 504.
Revivification des microscopiques. 570.
Rhumatisme, par le suc d'ail. 560.
— par l'acide nitrique. 623.
Rhumatisme articulaire goutteux (note sur le). 45.
Roger (Henri). 482, 509.
Rougeole (suites de la). 185.
Rouland (le ministre de l'instruction publique, 548.
Richardson. 292.
Rudigérus (Andréas) et son anagramme. 505.
Rufz. 46.

S

Salle de respirations thermales (description de la). 58.
— à l'eau pulvérisée aux bains de Pierrefonds. 430.
— à Enghien. 490.
Sales-Girons. 5, 430, 450, 512, 577, 641, 661, 705, 724, 763.
San-Francisco et sa Faculté de médecine. 492.
Scarlatine, par l'acide acétique. 560.
Scille (sirop composé de). 57.
Scoliosis (étude du), question de concours. 505.
Sécrétions dans les maladies. 105.
Sédillot. 475.
Seigle ergoté contre la polydipsie. 655.
Sein (maladies du) par M. Velpeau. 763.
Serpent de la Martinique. 551.
Serres. 495.
Sève de pin dans les affections de poitrines, 471. 727.
Sirop de Bréant et ses effets pectoraux. 697.
Société de médecine de Marseille (question de concours de la). 255.
Solution des médicaments dans le chloroforme. 501.
Soubeiran, son éloge par M. Würtz. 624.
Soufre en fleurs contre le croup. 125.
Sources sulfureuses, leur origine et formation. 595.
Spermatorrhée, par le perchlorure de fer. 577.
Spitzberg, (expédition scientifique au). 65.
Statistique des morts par le chloroforme. 448,
Statistique nationale des blessés de Solférino. 445.
Statue de Barthez et Lapeyronie (souscription aux). 444.
Sucre candi contre l'insomnie.
Sueurs nocturnes des phthisiques (traitement des). 222.
Suicides (statistique des) dans le Nord. 582.
Sulfate de peroxyde de fer (propriété hémostatique du). 702.
Sureau (écorce de) contre l'hydropisie. 559.

T

Tailleurs de verre et cristal (maladies des). 481.
Tannate de zinc (préparation du). 242.
Tannate de bismuth contre les diarrhées. 589.
Tannin (Poudre de) dans l'angine. 427.
Tannin contre l'anasarque. 185.
Taxis prolongé dans l'étranglement herniaire. 547.
Ténesme, par les solanées. 282.
Terreil 508, 521.
Tétanos, par le curare. 571, 677.
Tétanos traumatique, par le curare. 418.
Thérapeutique de M. Renouard (rapport sur la). 129, 157.
Thérapeutique de M. Renouard (discussion sur la). 177, 226.

Thérapeutique (qu'est-ce que la). 450, 542.
Thérapeutique vitaliste. 450. 542.
Thoracentèse (nouveau procédé de). 422.
Tillard, de la Roche Guyon. 655.
Traitement nouveau de la phthisie. 435.
Transmission de la phthisie. 70.
Trichina spiralis dans les muscles. 691.
Trousseau. 416. 556.
Tumeur fibreuse des follicules dentaires. 232.
Tumeurs sanguines du pavillon de l'oreille. 523.

V

Vaccination par la digestion du vaccin, 448.
Vaillant (le maréchal). 506.
Vases métalliques, leurs dangers. 503.
Velpeau. 172, 183, 575, 694, 567.
Ver à soie (culture d'un nouveau). 239,
Vernay. 541.
Verneuil. 469.
Viande, statistique comparative de sa consommation, 255, 571.
Vie et l'intelligence (étude sur la). 577, 641.
Virchow. 691.
Vitalisme en thérapeutique). 450, 542.
Vivres (les) à la campagne d'Italie. 582.
Voies urinaires (maladies des). 511.
Voile du palais (cas de division congéniale du). 574.
Vriès et ses créanciers de toute sorte 639,

W

Würtz. 569, 624.

Paris. — Imp. de Moquet, 11, rue des Fossés-Saint-Jacques.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS
BIBLIOTHÈQUE