Bibliothèque numérique
medic@

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

Tome 2. 1863 - 44ème année. - Paris : Au bureau de la Revue médicale, 1863.
Cote : 90219

PARIS biu Santé

Licence ouverte. - Exemplaire numérisé: BIU Santé (Paris)
Adresse permanente : http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?90219x1863x02

LA REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

1863. — TOME II.

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

(F. Bérard : *Discours sur le génie de la médecine*, p 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.

44e Année.

LA

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

JOURNAL

DES PROGRÈS DE LA MÉDECINE HIPPOCRATIQUE

Fondé par le Professeur **CAYOL**,

PUBLIÉ

Par le Docteur SALES-GIRONS, Chevalier de la Légion d'Honneur,
Rédacteur en chef.

PARAISSANT DEUX FOIS PAR MOIS.

TOME II

1863

ON S'ABONNE, A PARIS, AU BUREAU DE LA REVUE MÉDICALE

Rue Bonaparte, 66,

et chez tous les libraires.

1863

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.
DEVILLIERS, D. M. P., membre de l'Académie de médecine de Paris, chef de clinique d'accouchement à la Faculté.
DUCHENNE, de Boulogne, D. M. P.
FAGET, D. M. P. à la Nouvelle-Orléans.
GIBERT, agrégé de la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital St-Louis.
GENDRIN, D. M. P., médecin de l'hôpital de la Pitié.
GUETTET, D. M. P.
DUNOT DE St MACLOU, docteur médecin la faculté de Louvain

MM.

HOULÈS, de Sorèze, D. M. P.
JOLLY, membre de l'Académie de médecine.
JOIRE, médecin de l'Asile d'Aliénés de Lomelet.
KÉRÉDAN (Amédée), docteur en médecine de la Faculté de Paris.
MARTINS, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier.
MOURA-BOUROUILLOU, D.M.P.
NONAT (Auguste), médecin du bureau central des hôpitaux, membre de la société de médecine de Paris.
PÈCHOLIER, professeur de la Faculté de médecine de Montpellier.
PÉTREQUIN, D. M., chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon.
TISSOT (Jh), professeur de philosop.
TURCK, inspecteur des eaux de Plombières.
VIGNOLO, D. M. P.

M. Sales Girons, D. M. M., rédacteur en chef.

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.
15 Juillet 1863.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

POLYPES DU LARYNX

et de la trachée artère extirpés par les voies naturelles

GUÉRISON

Par le Dr. Ch. OZANAM, Ancien bibliothécaire de l'Académie de Médecine

Si la chirurgie moderne s'honore de l'opération sanglante de l'ovariotomie, elle doit encore, à plus juste titre, regarder comme un progrès véritable une opération qui sauve la vie sans la compromettre d'abord. Je veux parler de l'extirpation des polypes du larynx par les voies naturelles. L'observation suivante en est un exemple.

Madame X.., âgée de 59 ans, demeurant rue de l'Ouest, 9, était atteinte depuis trois ans d'une affection des voies respiratoires, caractérisée par une aphonie complète et une oppression qui allait toujours en augmentant de plus en plus. L'auscultation n'indiquait rien d'anormal dans la poitrine, la percussion y était sonore, l'absence de fièvre et le teint naturel de la malade indiquaient d'ailleurs une bonne santé ; le fond de la gorge était un peu rouge, sans gonflement, la toux était fréquente, éteinte comme dans le croup avancé, la respiration bruyante dans l'inspiration comme dans l'expiration.

Les symptômes subjectifs ne rendant pas suffisamment compte de la maladie, je fis alors l'examen du larynx avec le miroir de Czermak.

Les deux faces antérieure et postérieure de l'épiglotte, les

cordes vocales supérieures et les ventricules du larynx n'offrirent à l'examen d'autre lésion qu'une rougeur vive de la membrane muqueuse; les cordes vocales inférieures apparaissaient ensuite avec leur blancheur nacrée caractéristique.

Mais en faisant respirer largement la malade, en lui faisant prononcer certaines lettres, j'obtins la dilatation de la glotte, et je vis apparaître, tout à fait à sa base et à son angle postérieur, deux tumeurs d'un blanc rosé, à surface mamelonnée, et disposées symétriquement sur les deux côtés de la ligne médiane.

Ces deux tumeurs prenaient leur insertion au-dessous des cordes vocales inférieures, au point de jonction du larynx et de la trachée, appartenant ainsi à cette double région. Elles se touchaient par leur face interne, mais dans les mouvements de dilatation extrême des cordes vocales on les voyait nettement se séparer l'une de l'autre jusqu'à la base.

Elles apparaissaient semblables aux deux moitiés d'une fraise blanche, et remplissaient les trois quarts du calibre de la trachée artère,

Or, comme les cordes vocales inférieures tendues sur ces végétations diminuaient encore l'orifice, la respiration ne se faisait qu'avec une gêne immense, et pour ainsi dire à frottement. La ressemblance de ces végétations avec les condylomes vénériens me firent soupçonner cette cause ; mais jamais la malade ni son mari n'avaient eu cette maladie. — Cependant, avant de recourir à l'instrument tranchant, je voulus employer un traitement interne et notamment la teinture de Thuja, *intùs* et *extrà*. Mais ce médicament si efficace, dont *Leo*, *Hahnemann*, *E. Brecher* et *Mœhnicke* ont préconisé l'usage contre les condylomes rebelles, même ceux qui ont résisté au mercure et aux cautérisations, échoua dans ce cas, probablement parce que l'application ne pouvait pas être assez directe.

Aussi, au bout de trois mois d'un traitement varié, l'oppression augmentant ainsi que le volume de la tumeur, je résolus de faire l'opération.

Deux méthodes s'offraient alors. La première, plus facile pour le chirurgien, plus dangereuse pour la malade : c'était la *laryngotomie externe.*

La seconde, bien plus difficile comme manuel opératoire, mais sans danger pour la malade : c'était l'ablation par les voies naturelles. Je résolus de tenter cette dernière.

Après avoir exercé plusieurs fois la malade pour lui apprendre à supporter le contact des instruments, je fis une première séance opératoire le 12 juin, en présence et avec l'aide de deux jeunes chirurgiens italiens, les docteurs *Barachi* et *Barberi* de *Modène*.

J'étais armé de l'instrument ingénieux de M. Mathieu, polyptome en guillotine, modelé sur l'amygdalotome, mais fonctionnant à l'extrémité d'un long manche recourbé, et disposé pour agir avec son anneau sur la partie postérieure du larynx

Quoique j'eusse donné dès la veille deux grammes de *bromure* de potassium comme anesthésique de l'arrière-gorge, jamais la malade n'avait été aussi mal disposée. Son oppression extrême ne supportait pas d'obstacle, les nausées se répétaient, et, quoique n'ayant rien mangé depuis cinq heures, elle eut plusieurs vomissements. J'insistai néanmoins, parce que j'avais remarqué déjà que plus la tumeur grossissait, plus ces phénomènes étaient prononcés ; l'avenir ne nous promettait donc rien de meilleur. Deux fois j'introduisis l'instrument dans le larynx, et deux fois je fus obligé de le retirer à cause de l'abondance des vomissements. Mais à la troisième fois, l'ayant enfoncé avec rapidité dans la glotte, je sentis au ressaut de l'instrument qu'il avait saisi l'obstacle, et je l'incisai d'un seul coup.

Le polyptome retiré, la malade eut un accès de toux convulsive, et rejeta avec effort un polype divisé en deux masses charnues accompagnées de plusieurs morceaux de petit volume, écrasés au passage, et de quelques gorgées de sang pur. Puis elle s'écria : Je respire, enfin, et je parle! ce que je n'avais pu faire depuis trois ans ! — Elle avait, en effet, retrouvé à l'instant la respiration libre et la parole,

J'explorai l'organe avec le laryngoscope ; tout le côté droit était libre, mais le polype gauche existait encore.

La malade étant très-fatiguée, je remis à deux jours la suite de l'opération.

Il n'y eut dans l'intervalle ni fièvre, ni inflammation ; seulement une légère douleur dans un point déterminé, indiquant le point précis où avait porté l'incision.

La deuxième opération fut pratiquée le 16 juin ; le contact des instruments fut bien mieux supporté, quoiqu'on n'eût pas donné le brômure de potassium. D'un premier coup j'enlevai les deux tiers du deuxième polype ; et, après trois tentatives vaines, j'obtins la dernière portion. La malade était guérie, et cependant elle avait de nouveau perdu la voix !

L'examen laryngoscopique nous donna la clef de cette énigme.

Dans une de ces tentatives, la corde vocale inférieure gauche avait été légèrement éraillée par la pince, dans une étendue d'un millimètre environ. Cette lésion si légère avait suffi pour abolir la voix à l'instant.

Je rassurai la malade ; et, en effet, la voix reparut le troisième jour avec la cicatrisation.

Une dernière séance d'exploration eut lieu le 19 juin. Je pus constater, ainsi que les docteurs *Barberi* et *Barachi*, que le larynx et la trachée étaient complétement libres ; il ne restait aucune trace des polypes (1).

L'examen anatomique et microscopique des tumeurs nous montra qu'elles étaient formées d'une multitude d'éminences papillaires hypertrophiées. Semblables à de petites massues de deux millimètres de longueur, sur un de large, elles étaient pédiculées et réunies en plusieurs faisceaux sur une base large et épaisse d'environ six millimètres. Un épithelium épaissi en couvrait la surface.

Le contenu était principalement formé de cellules fibroplastiques et de cytoblastions. Un petit vaisseau sanguin, visible même à l'œil nu, pénétrait au centre de chaque papille, comme un doigt dans son gant.

(1) Examinée de nouveau le 1er juillet, la malade allait toujours parfaitement.

Cette opération est, si je ne me trompe, la troisième du genre qu'on ait faite à cette date. La première a été pratiquée l'année dernière par le professeur Bruns, de Tübingen, sur son frère, bibliothécaire dans la même ville.

La deuxième a été faite par le docteur Fauvel, à Paris, il y quelques mois. Elles démontrent assez le progrès remarquable inauguré par l'application du laryngoscope pour le diagnostic fidèle, le pronostic certain, et le traitement radical des tumeurs du larynx.

Du reste, malgré la rareté de ces affections, il m'a déjà été donné d'en rencontrer quatre exemples ; deux d'entr'eux offrirent d'intéressants détails. J'observai le premier, à l'hôpital Necker, en 1845, sur un homme de 36 ans, qui guérit spontanément après avoir expulsé, pendant les efforts de toux, deux végétations finement pédiculées.

Le deuxième, en 1851, sur un homme de 50 ans, malade depuis dix-huit mois d'une aphonie constante avec oppression de plus en plus grande. Je diagnostiquai une tumeur cancéreuse du larynx, et conseillai la laryngotomie comme moyen de prolonger la vie, et peut-être de guérir par l'excision de la tumeur.

Mais un médecin célèbre, dont je tairai le nom, ayant été appelé en consultation, soutint que ce n'était qu'une laryngite chronique avec épaississement de la muqueuse, comme chez les chevaux cornards. Il ordonna de poser quatre boutons de feu sur les côtés du larynx. Je me conformai à ce traitement, qui fut sans résultat : l'oppression augmentant toujours, le malade fut pris d'étouffements subits avec couleur violacée de la face, signes d'asphyxie ultime, je fis la laryngotomie *in extremis* ; mais le malade, trop profondément asphyxié, n'y survécut que deux jours.

Cette opération offrit une difficulté particulière. Après avoir incisé les parties molles et le cartilage du larynx, le bistouri rencontra une tumeur épaisse, de près de deux centimètres, développée sur sa paroi antérieure, et qu'il fallait traverser dans toute son épaisseur, pour pénétrer dans la glotte et la trachée.

J'enlevai un fragment de cette tumeur et la soumis à l'examen du professeur Lebert, qui en reconnut la nature évidemment cancéreuse. Du reste, sa situation et sa fusion trop complète avec les parois du larynx s'opposaient d'une manière absolue à son extirpation complète.

ÉTUDE SUR L'ANGINE DE POITRINE

PAR LE Dr SAVALLE (de Freneuse)

(*Suite. Voir le cahier précédent.*)

Y a-t-il des affections qui puissent ressembler à l'angine ?

Pour essayer de répondre à cette question, il nous faut, après avoir tracé le portrait de l'angine, examiner si d'autres maladies, par suite de ressemblances plus ou moins frappantes, pourraient entrer dans le même cadre, ou peut-être même confisquer le portrait à leur profit.

Passons d'abord en revue certaines affections organiques du cœur et de ses dépendances. Mais ici, dès l'entrée en matière, par le plus simple aperçu général, sans même avoir besoin de les prendre une à une, et pour ainsi dire corps à corps, combien de différences notables !

Les lésions du cœur, quand elles en sont arrivées à quelqu'analogie avec l'angine, sont déjà de vieilles maladies qu'on a pu surveiller à leur naissance et dans leur accroissement progressif. Je veux bien qu'elles puissent comme l'angine, avoir des temps d'arrêt, des repos, et que les symptômes qui leur servent de satellites s'éclipsent plus ou moins longtemps. Mais jamais, même dans ces accalmies, la santé n'est complètement intacte. Voyez plutôt: *d'une part*, matité plus ou moins étendue de la région précordiale gauche, voussure, battements du cœur forts et vibrants, avec bruits anormaux, pouls large et résistant, visage animé, tendance aux hémorrhagies *actives* ou *d'autre part*, et dans l'ordre opposé, matité précordiale droite, tumulte obscur et profond du côté du cœur dans le

voisinage du sternum, injection plus ou moins violacée de la face; pouls petit, intermittent; engorgements des capillaires veineux, tendance aux hydropisies ou hémorrhagies *passives*, palpitations, étouffement, dyspnée persistante, toux rebelle. Quelquefois enfin mélange bâtard et confus de ces désordres. Puis, tôt ou tard, quand le jour vient où le paroxysme se manifeste, ce n'est plus la soudaineté de la crise angineuse si fougueuse et si brève; mais une crise préparée de longue main, plus lente dans son énergie, quoique très-redoutable à d'autres titres, accompagnée de toux et d'expectoration souvent sanguinolente, ne faisant trève qu'après plusieurs jours, et grevant l'état antérieur d'une atteinte plus ou moins profonde.

Voici au surplus, d'après nos maîtres, d'après M. Bouillaud principalement, quelques signes distinctifs.

ORGANES DE LA CIRCULATION.

Hypertrophie du cœur.

1° Ventricule gauche:

a. Dans l'hypertrophie simple ou sans augmentation de la cavité ventriculaire, battements du cœur forts, bruit sourd, concentré; absence de lividité, d'infiltration, d'étouffement.

b. Dans l'hypertrophie excentrique ou avec dilatation, battements très-intenses à gauche, surtout vers les cartilages des cinquième et sixième côtes, pouls fort, vibrant. Infiltration, dyspnée, si la dilatation est considérable.

c. Dans l'hypertrophie concentrique ou avec rétrécissement du ventricule, battements du cœur très-sourds, peu étendus; palpitation, matité occupant plus ou moins d'espace.

2° Ventricule droit:

a. Dans l'hypertrophie simple ou sans augmentation de la cavité ventriculaire, palpitations, battements du cœur étendus, mous; pouls profond, sans résistance, infiltration, dyspnée.

b. Dans l'hypertrophie excentrique ou avec dilatation, contractions du cœur très-marquées à droite, surtout vers la partie inférieure du sternum, plus ou moins étendues, palpita-

tions, pouls petit, disposition à l'hémoptysie, dyspnée, infiltration.

c. Dans l'hypertrophie concentrique ou avec rétrécissement, battements du cœur très-forts, matité étendue de la région précordiale droite, pouls développé et fréquent, distension des vaisseaux veineux, tendance aux engorgements inflammatoires internes, oppression.

Nota bene. L'histoire des hypertrophies auriculaires se confond par beaucoup de rapports avec celles de ventricules.

Ajoutons, pour terminer ce trop court résumé des hypertrophies du cœur, qu'elles peuvent être ou bien partielles (et alors le développement d'une portion du cœur empiète sur la portion corespondante,) ou bien multiples en occupant plusieurs cavités. Dans ce dernier cas, chaque lésion fournit à l'ensemble sa part de symptômes, et donne à la maladie un aspect plus compliqué, lequel participe nécessairement de la variété des caractères différenciels indiqués ci-dessus, sans contredit, la forme prédominante dans l'hypertrophie générale comme dans l'hypertrophie partielle, c'est l'hypertrophie avec dilatation.

RÉTRÉCISSEMENT DES ORIFICES DU CŒUR.

Ils sont bien plus fréquents pour les orifices des cavités gauches que pour les orifices des cavités droites.

Le rétrécissement de l'orifice *auriculo-ventriculaire gauche* se traduit par un bruit sourd, rappelant un coup de lime sur du bois, ou un soufflet que l'on fermerait brusquement. Ce bruit a lieu *pendant la contraction de l'oreillette.*

Le même bruit est produit également par le rétrécissement de l'orifice *auriculo-aortique*, mais *pendant la contraction du ventricule.*

Dans ces deux sortes de rétrécissement, c'est vers les cartilages des cinquième, sixième et septième côtes que le bruit se fait entendre.

Le rétrécissement de l'orifice *auriculo-ventriculaire droit*

et le rétrécissement *ventriculo-pulmonaire* donnent lieu au même bruit ; le premier, comme ci-dessus, *pendant la contraction de l'oreillette*, le second *au moment de la contraction du ventricule.*

Notons que le bruit de lime paraît appartenir au rétrécissement produit par l'induration osseuse ; le bruit de soufflet coïnciderait plutôt avec l'induration cartilagineuse, ou avec le rétrécissement causé par des végétations ou autres tissus anormaux.

Les troubles généraux de la circulation et de la respiration dérivent de l'obstacle et lui sont proportionnels. Ils varient en raison de la nature et du degré du rétrécissement, et suivant que ce dernier occupe les orifices droits ou les orifices gauches, ils n'ont avec l'angine d'autre point de rapprochement que l'orthopnée, l'anxiété, et quelquefois l'intensité de la douleur précordiale. Ils en diffèrent par une disposition habituelle à l'essoufflement, par les palpitations ; par une coloration caractéristique de la face ; par l'irrégularité et l'intermittence du pouls dont les pulsations, petites et inégales, contrastent d'une manière si frappante avec l'énergie des battements du cœur ; enfin par l'infiltration qui vient envahir les membres inférieurs, et même s'étend à la cavité abdominale.

ANÉVRISMES DE L'AORTE.

Deux mots sur l'anévrisme de l'aorte que l'on pourrait confondre avec l'angine. Il s'en distingue toutefois par la nature de la douleur qui est sourde et continue, par une voussure fréquente ; par un son mat, par un bruissement particulier un peu au dessus de la région du cœur, quelquefois par un pouls qui est inégal à droite et à gauche, mais surtout (signe pathognomonique indiqué par M. Bouillaud) par l'existence de battements clairs, bien distincts de ceux du cœur, et appréciables à l'oreille dans un espace circonscrit derrière le sternum ou le cartilage des fausses côtes droites, résultant du choc insolite de la colonne sanguine contre les parois de la poitrine.

Quant à l'anévrisme de l'artère pulmonaire, il est infiniment plus rare, et l'on reconnaîtrait sa présence à des signes analogues.

PÉRICARDITE. HYDROPÉRICARDITE.

1° Dans la péricardite, la douleur précordiale s'accompagne bien, comme dans l'angine, d'un sentiment d'anxiété et d'oppression; mais elle est toujours fixe et essentiellement continue, toutefois avec possibilité d'exacerbations. Il y a fièvre plus ou moins intense, et accélération des mouvements respiratoires. En outre, voussure, matité due à la présence d'un épanchement quelconque; contractions du cœur lointaines, obscures, comme noyées, jactitation, défaillances; et si l'épanchement diminue, divers bruits de frottement.

2° Dans l'hydropéricarde, actif ou passif, difficulté de la position horizontale, voussure, sentiment d'un poids très incommode, et comme d'un flot engloutissant le cœur, dont les battements très affaiblis se font sentir dans le liquide, tantôt à droite, tantôt à gauche.

Matité d'une étendue rigoureusement appréciable et en raison directe de la masse épanchée, susceptible de déplacement suivant les différentes attitudes du corps. Enfin, pour couronner l'œuvre, troubles constants, plus ou moins marqués de la respiration et de la circulation, lesquels proviennent de la pression que détermine le péricarde distendu, en envahissant tyranniquement les organes voisins.

Organes de la respiration.

PLEURÉSIE.

Est-il bien utile d'établir le parallèle de l'angine avec la pleurésie? Dans toutes deux, il est vrai, l'anxiété est extrême. Mais dans la dernière, outre le frisson initial des affections aiguës, nous constatons dans le voisinage de l'un ou l'autre

sein une douleur permanente et pongitive qui *bride* l'inspiration, une toux sèche, la fièvre, le décubitus sur le côté malade, la rapidité de l'épanchement, l'égophonie quand le liquide est en quantité médiocre, la prompte décroissance du bruit respiratoire ou même son absence totale quand le liquide est abondant, la dilatation du thorax au côté malade, suivie quelquefois de son rétrécissement après l'absorption, etc, etc., caractères qui ne permettent guères de confondre les deux affections. Entre toutes les inflammations de la plèvre, ce sont celles qui avoisinent la région sus-diaphragmatique qui se rapprochent le plus de l'angine.

PLEURODYNIE.

Quant à la pleurodynie, elle est remarquable par le siége sous-cutané de la douleur, laquelle est ordinairement plus diffuse que dans la pleurésie; et encore par l'exacerbation subite qu'elle éprouve à la moindre pression ou au plus petit mouvement des muscles thoraciques; enfin par sa durée, qui n'est nullement en rapport avec la brièveté de la crise angineuse.

DIAPHRAGMITE.

L'inflammation du diaphragme, de nature rhumatismale ou autre, a pour phénomène essentiel une constriction excessivement aiguë. Mais, outre que cette douleur n'est pas fugitive comme celle de l'angine, elle est fixée un peu plus bas, à l'épigastre, d'où elle s'étend le long des fausses côtes jusqu'à la colonne vertébrale, donnant la sensation d'une toile très-raide tendue à travers tout cet espace, et se rétrécissant. Le passage des solides ou des liquides dans l'œsophage au niveau de l'orifice diaphragmatique est d'une extrême difficulté, parfois même impossible ; et le vomissement a lieu. La douleur s'accompagne d'une chaleur ardente, et s'exaspère jusqu'au point de devenir excessive au plus léger attouchement ; quelquefois même il y a délire (paraphrénésie des siècles derniers) et rire sardonique. Ajoutons que ces cas si redoutables sont

heureusement assez rares, et que la plupart du temps ces teintes sombres se présentent plus ou moins adoucies.

PNEUMONIE.

Je glisse sur cette affection dont les symptômes sont parfaitement caractéristiques, et n'ont d'ailleurs avec l'angine que des rapports très-éloignés.

ASTHME. (1)

Voici sans contredit l'affection qui se rapproche le plus de la physionomie que nous avons attribuée à l'angine. Ces deux affections présentent un air de famille si constant, sont, pour ainsi dire, tellement sœurs, qu'on a pu bien souvent les confondre et les réunir sous une seule dénomination. Voyons si elles diffèrent et en quoi elles diffèrent.

L'asthme et l'angine procèdent également par accès douloureux. Mais les accès d'asthme sont la plupart du temps annoncés par des malaises ou autres signes précurseurs, dont l'angine est dépourvue. Pour l'asthme, ils surviennent plutôt la nuit, c'est le contraire pour l'angine, du moins au début. L'asthme fait son choix dans tout âge et dans tout sexe; les élus de l'angine sont de préférence les hommes, les hommes mûrs, les vétérans de la vie. Les accès de l'asthme paraissent dépendre de la température; ceux de l'angine sont moins soumis à cette loi. Les premiers durent ordinairement plusieurs heures, les seconds peuvent être très courts. Dans l'asthme, il y a souvent de la fièvre, et la peau est chaude; elle est froide et visqueuse dans l'angine. Dans l'asthme la respiration est sifflante ou rauque; elle force les malades à de nombreux mouvements pour se découvrir la poitrine, ou pour aller chercher l'air libre; l'angine est toujours silencieuse, surtout pendant l'expiration. Elle évite les courants d'air, et frappe d'im-

(1) Il est bien entendu qu'il ne s'agit ici que de l'asthme convulsif, le seul qui offre quelque ressemblance avec l'angine thoracique.

mobilité instantanée. L'anxiété de l'asthme a quelquefois lieu sans constriction manifeste ; l'angine s'accompagne toujours d'un resserrement intérieur qui produit une angoisse insurmontable. L'accès d'asthme compromet rarement l'existence, l'autre est souvent mortel.

L'asthmatique conserve, après la crise, de l'affaissement et un peu de gêne dans la respiration ; rien de pareil pour l'angine qui retrouve une santé parfaite, à part l'impression de mort qui le terrifie. L'accès d'asthme se juge par la toux et une expectoration abondante ; ces signes sont souvent remplacées dans l'angine par de simples éructations ou une large émission d'urines.

EMPHYSÈME.

L'emphysême et l'angine n'ont de commun que des accès de suffocation très pénible. Un coup d'œil rapide sur l'emphysême me dispensera de les mettre l'un en regard de l'autre.

Au rebours de l'angine, l'emphysême est aussi fréquent dans l'enfance et la jeunesse que dans l'âge mûr, dans le sexe féminin que dans l'autre. Sa présence est signalée par une oppression habituelle, due à la dilatation des cellules pulmonaires et des dernières ramifications bronchiques. La poitrine, plus sonore que dans l'état normal (je parle d'une affection déjà ancienne), présente antérieurement par-ci par-là, surtout chez les sujets maigres, des bosselures saillantes (des soufflures globuleuses) vers les clavicules ou les espaces intercostaux, principalement dans les parties qui correspondent au bord libre des poumons ; et dans ces mêmes endroits le murmure respiratoire est très-notablement affaibli. Des râles se font entendre, sifflants et sonores, au niveau des saillies, sous-crépitants ailleurs par suite de la complication presque certaine du catarrhe pulmonaire. Avec cela, douleurs thoraciques variables, toux plus ou moins développée, mais constante ; expectoration mousseuse dans les cas simples, opaque et diversement nuancée dans les irritations concomitantes. Cet état, presque toujours apyrétique, peut durer plus ou moins long-

temps, jusqu'à ce que l'affection catarrhale passe à l'état aigu. Ce jour là, un accès de dyspnée se déclare; et tous les signes ci-dessus indiqués, masqués jusqu'alors, se réveillent et s'exaltent. Une toux pénible donne le signal du paroxysme, les saillies thoraciques se prononcent de plus en plus, et la suffocation est imminente. Plus ou moins rapprochées, ces crises fatiguent et débilitent les organes contenus dans la cavité de la poitrine. Elles ont pour conséquences probables d'amener à leur suite l'amaigrissement et la phthisie pulmonaire, et de contribuer très efficacement au développement des diverses affections du cœur.

CATARRHE SUFFOCANT.

Le catarrhe suffocant n'est, selon nous, qu'un accès plus ou moins subit de dyspnée considérable, intervenant au milieu d'une bronchite aiguë. La cause de l'oppression consiste parfois dans la suppression anormale de l'expectoration, mais plus souvent encore dans la formation et l'accumulation d'une sécrétion muqueuse abondante tellement difficile à expulser que le malade périt comme asphyxié. Ces circonstances donnent lieu nécessairement à des râles muqueux trachéaux ou bronchiques, qui n'existent pas dans l'angine. Il ne restera d'ailleurs aucun doute entre ces deux affections, si l'on tient compte des caractères suivants qui appartiennent au catarrhe suffocant : embarras des voies respiratoires avant l'accès, fièvre et toux. Accès qui peuvent durer vingt-quatre ou quarante-huit heures, et plus; sentiment d'obstruction suffocante, pituite écumeuse, suivie, vers la fin de la crise, de l'expulsion douloureuse du mucus amassé et des concrétions demi-solides qui, suivant l'expression de M. Andral, faisaient l'office de bouchon.

LARYNGITE.

L'angine et la laryngite aiguë ou chronique se touchent par plus d'un point de ressemblance. Tels sont surtout les accès de suffocation avec une indicible anxiété. Mais ici, nous trou-

vons des jalons pour nous conduire, des lumières pour éclairer le diagnostic. Cette fois, en effet, c'est bien *vers le cou, et non plus au thorax*, que l'action va s'engager. Et de plus, que pensez-vous des caractères différentiels ? Depuis un temps plus ou moins long, voix rauque ou aiguë, souvent chancelante ; respiration embarrassée ; gêne habituelle à la gorge ; déglutition douloureuse ; et même parfois retour des boissons par le nez ; toux convulsive avec vains efforts pour expulser des mucosités épaisses, tenaces, en grumeaux ; peu-à-peu amaigrissement, fièvre hectique, sueurs nocturnes. Puis voici venir tout-à-coup un accès de suffocation avec son cortége tout particulier : voix croupale, saccadée, chevrotante, ou complètement éteinte ; déglutition impossible ; impérieux besoin d'air. L'attitude du corps est il est vrai, assez semblable à celle que provoque l'angine ; mais la main presse le larynx, comme pour lutter contre un corps étranger, et la respiration apporte à son tour un signe pathognomonique de la dernière importance, à savoir : difficulté énorme d'inspiration, facilité normale d'expiration. Je crois surabondant d'insister sur d'autres caractères moins précis de la laryngite ; tels que l'anxiété, la lividité de la face, la sueur froide et visqueuse, la petitesse du pouls ; parce que nous les avons déjà rencontrés en mainte circonstance. Les signes différenciels indiqués plus haut me paraissent suffisants pour faire éviter toute confusion avec l'angine.

SPASME DE LA GLOTTE.

Nous nous retrouvons encore en pays de connaissance avec l'angine, tellement que si ce n'était préjuger la question en litige, j'appellerais très volontiers ce spasme, l'angine de l'enfance, sauf à créer l'adjectif qui qualifierait la différence de siége.

Rare dans la jeunesse et dans l'âge mûr, cette affection fait son choix, principalement dans l'extrême enfance ; et c'est inopinément, sans prodrômes qu'elle frappe ses victimes. L'enfant, presque toujours un garçon (remarquez ce rapport avec

l'angine), suffoqué pendant son sommeil, pousse un cri perçant que lui arrache la constriction de la gorge, cri pathognomonique selon Kopp. Un sifflement étrange s'empare de la respiration, les bras s'agitent, la tête se tient droite ou renversée, pendant que des inspirations courtes et incomplètes ne parviennent guères à introduire une infime quantité d'air dans a cavité thoracique. Convulsions, tuméfaction de la face, langue pendante, pouls petit, quelquefois évacuations involontaires. Au bout de quelques minutes, l'enfant est mort; ou tout va petit-à-petit rentrer dans l'ordre. Hélas! calme trompeur. Après un repos très court, les accès reparaissent; cette fois très rapprochés, et provoqués désormais par la cause la plus futile, le jour, la nuit, jusqu'à terminaison fatale. Si par une très rare exception la guérison survient, ce n'est qu'avec une extrême lenteur, et en s'avançant pour ainsi dire, à pas de tortue.

(*La Suite au prochain cahier.*)

De la concentration des eaux minérales par la congélation,

AU POINT DE VUE DE LA BOISSON ET DE LA BALNÉATION DANS LES VILLES.

Lettre de M. le Docteur SALES-GIRONS, sur la valeur de ce procédé nouveau.

Un honorable confrère de Paris veut bien, en nous adressant une savante étude de M. Ossian Henry sur la concentration des eaux minérales au moyen de la congélation, nous demander notre opinion sur ce procédé eu égard au but que se proposent ceux qui ont déjà entrepris de l'exploiter au profit de la thérapeutique.

En nous rappelant la Note que nous avons publiée, il y a quelques mois, sur le *Principe scientifique de l'hydrologie minérale*, notre correspondant voudrait savoir comment le nou-

veau procédé, traduit en méthode médicale se soutient devant la formule issue de ce principe. Nous nous sommes fait un plaisir d'adreser à sa question la réponse qui suit :

Monsieur et honoré confrère,

. . . . . .

Le principe scientifique de l'hydrologie médicale, que je me suis efforcé de dégager du milieu des opinions les plus contradictoires et les plus subversives dans l'espèce, est, vous le savez, que ce n'est pas la matière plus ou moins minime qui forme ce qu'on appelle la minéralisation des eaux, qui est le médicament.

Ceux qui pensent ainsi ne sont que des chimistes, et ce titre ne suffit pas en thérapeutique.

Les médecins qui penseraient ainsi s'exposeraient à déchoir en homœpathie pour les dix-neuf vingtièmes des eaux, qui n'ont que des doses infinitésimales de matière médicamenteuse.

L'eau minérale donc, ni plus ni moins, telle que la nature la fournit est le médicament, ou le médicament est l'eau minérale elle-même.

De telle façon j'entends, que le médecin qui ordonne un verre d'eau minérale de Vichy, du mont-Dore ou de Pierrefonds, ordonne en réalité et en vérité un verre de ce médicament, et non pas seulement les quelques fractions de grammes de la minéralisation totale, qui sont en dissolution dans ce verre de liquide.

Voilà la formule théorique du principe ; elle est absolue comme elle doit l'être dans son expression scientifique. Mais la pratique qui doit la traduire en applications arrive, et elle qui n'a que des moyens relatifs ne peut pas atteindre la perfection théorique. Tout ce qu'elle peut faire, c'est de perfectionner ces moyens, en mettant à contribution ce que les progrès de l'art et de l'industrie lui présentent à cet effet.

On rapporte qu'Orfila, pénétré de cette manière de voir, ne voulait pas qu'on lui servît l'eau minérale dans un verre ; il voulait boire au robinet de la buvette, et il regrettait de ne pouvoir le faire au griffon même de la source, de sorte qu'il n'y eût rien entre lui et la nature elle-même.

Mais il faut désespérer de cette perfection pour les divers modes d'administration des eaux minérales. Pour les faire prendre en boisson, en bains, en douches; pour les traduire en traitement thermal enfin ; il faut en prendre son parti, et sacrifier ce qu'on ne peut pas obtenir dans l'administration du médicament. Mais le principe reste, il est notre but, notre point de mire, et c'est de sa formule *a priori* que nous tirons la formule pratique que j'ai exprimée en ces termes :

Tout pour l'eau minérale naturelle.

voulant dire par là que la médecine hydrominérale doit tout faire pour rapprocher le plus possible ses divers moyens d'administration des modes qui conservent à l'eau sa plus grande intégrité native.

Cette théorie et cette pratique, monsieur, étaient dans l'air de notre époque, lorsque j'en ai cherché la double formule ; je n'y suis pour rien, si vous voulez que cette formule ne soit pas autre chose; voyez tous les travaux modernes sur les aménagements, les captations, les installations, les innovations introduites dans le régime des établissements thermaux.

Voyez les soins que l'on se donne pour la conservation et le transport des eaux minérales. Il reste beaucoup à faire ; cela est vrai, mais la voie est indiquée par le but même, c'est à dire par le principe posé, qu'il faut avoir en vue. Et ce qui se fait sous nos yeux, si la Société d'hydrologie médicale de Paris s'élevait à la hauteur de sa mission, ne nous serait-il pas une garantie certaine que, ce qui est défectueux se complétera tous les jours davantage, jusqu'à ce qu'il ne reste plus rien de ce que la science reproche à l'empirisme.

J'arrive à la question, monsieur et très honoré confrère, de la concentration des eaux minérales par la congélation. Je vous dirai à ce sujet que si le sort de ce procédé vous intéresse, vous n'avez qu'à vous en remettre, comme moi, à l'esprit de notre époque. Je ne nie pas tout à fait les ressources de l'industrie moderne pour faire réussir les choses les plus suspectes; mais en hydrologie médicale, j'ai mon critérium, et je vous conseille d'en user. Dites-vous, comme moi : si le procédé de la

concentration des eaux minérales est conforme au principe scientifique qui régit la matière qui nous occupe, le succès ne peut lui faire défaut ; les obstacles eux-mêmes, s'il en est ainsi, lui seront propices, et la critique tournera à son avantage ; s'il en est autrement, la publicité la plus vaste ne saurait avoir longtemps cet effet.

Laissez-moi vous citer un exemple contemporain : la pulvérisation des eaux minérales. Qu'auriez-vous dit dès l'origine de cette méthede, si vous aviez vu qu'elle portait, non seulement la minéralisation là où elle n'était pas, mais l'eau minérale elle-même là où l'on ne donnait que de la vapeur, c'est-à-dire de l'eau distillée ou déminéralisée? vous auriez dit certainement ce que lui réservait sa conformité avec le principe de l'hydrologie médicale. Aussi la voilà qui passe par dessus tous les mauvais vouloirs, et qu'elle s'établit partout, même dans les établissements où les maîtres ne lui font pas bon accueil; mais, en règle avec le principe, elle entre sous sa protection scientifique, et force est alors de la recevoir tant bien que mal.

Elle y restera jusqu'à ce qu'on fasse mieux pour la remplacer dans l'office qu'elle y remplit.

La pulvérisation étendant sa pratique, et, de la salle d'inhalation pour le traitement des lésions respiratoires passant à la balnéation, soyez également tranquille sur son sort; si, comme l'a prouvé M. Réveil, l'absorption cutanée de l'eau minérale se fait mieux dans l'hydrofère avec quatre litres de liquide que dans la baignoire traditionnelle avec deux cents litres, on pourra bien susciter de petites raisons d'ajournement, mais les retards eux-mêmes serviront à l'impulsion. La pulvérisation balnéaire réussira parce qu'elle est conforme au principe de l'hydrologie médicale.

Et maintenant, la concentration est-elle pareillement conforme à ce principe garant du succès?

J'en doute en général, et je m'explique en particulier.

Notons d'abord que la concentration par la glace ne me paraît pas avoir pour objet, ni pour but d'exploitation, d'être installée dans les établissements thermaux ; c'est donc au loin

des sources, dans la pratique des villes, et hors de la trop courte saison thermale de nos stations d'eaux, que semblent tendre les visées de ceux qui la proposent. C'est un moyen certainement, mais il faudrait qu'il fût meilleur que les moyens déjà existants devant le principe qui fait loi en cette matière.

On veut donc par la concentration des eaux desservir les usages de la boisson et des bains, si je ne me trompe.

Or pour la boisson, il suffit d'y regarder pour rester convaincu que la bouteille, telle qu'on la remplit, la bouche, l'expédie, lorsqu'on fait ces choses aussi bien qu'on peut les faire aisément, donnera une eau préférabe à celle qui sera le résultat de la congélation.

Je ne veux pas insister là dessus ; je ne veux pas confronter les deux procédés devant le principe. Je dis aujourd'hui pour abréger qu'il n'y a pas de comparaison.

Quant à la balnéation, c'est différent. Concentrer deux cents litres d'eau de Barèges par exemple jusqu'au volume de dix litres, et rendre possible avec ces dix litres un bain ordinaire, en les délayant dans deux cent quatre-vingt-dix pris dans la Seine ou dans la Loire, me paraît un progrès et un avantage.

Mais ici j'abrége encore et je dis que le procédé de la congélation vient trop tard, et qu'il y a une autre méthode éminemment préférable, c'est celle des bains à l'*hydrofère*, laquelle a même l'avantage de l'économie du liquide.

Un bain à l'hydrofère perfectionné, tel que je l'ai fait installer à l'établissement thermal de Pierrefonds, consomme pour trois quarts d'heures de balnéation quatre litres d'eau sulfureuse.

Et c'est de l'eau naturelle, telle que la requièrent la théorie et la pratique du principe de l'hydrologie; elle n'a subi d'autre changement que celui de la pulvérisation, laquelle, comme l'ont démontré les expériences de M. le D$_r$ Réveil, favorise l'absorption cutanée, si problématique dans les bains ordinaires de deux cents litres.

Et ces bains à l'hydrofère, ont la sanction des cliniques de l'Hôpital Saint-Louis de Paris, où ils sont installés en grand,

et où ils produisent depuis bientôt deux ans, comme l'a dit M. Trousseau devant l'Académie de médecine, des effets qu'on ne saurait obtenir des autres modes de la balnéation traditionnelle.

Tel est, Monsieur et honoré confrère, le résumé de mon opinion sur la concentration des eaux au point de vue de la boisson et des bains hors et au loin des stations thermales.

Je suppose que, en ma qualité de médecin d'eaux minérales, vous n'avez pas compris dans votre question que j'eusse à parler de la congélation au point de vue des sirops, pastilles, tablettes etc., dont fait mention le savant mémoire de M. O. Henry et dont je dois faire bon marché.

Je ne prétends pas avoir vu tous les avantages de la concentration; je veux admettre même que j'ai été trop frappé des désavantages comparatifs que je signale. Mais au fond je n'ai pas de parti pris, et si j'en avais un, je suis homme à revenir facilement de mes préventions favorables à ceci, ou défavorables à cela.

Veuillez donc ne considérer cette première réponse que comme le résultat d'un premier aperçu, et dont je ferai facilement, franchement, le sacrifice, lorsque vous voudrez me donner des faits et des motifs suffisants; pour cela je suis à vos ordres.

Veuillez agréer, etc. Dr Sales-Girons.

Exposé du diagnostic de la Rage

sur les animaux de l'espèce canine.

(*Suite*).

— Le chien enragé ne refuse pas toujours sa nourriture, à la première période de sa maladie, mais il s'en dégoûte promptement.

Chose remarquable alors, et tout-à-fait caractéristique! Soit qu'il y ait chez lui une véritable dépravation de l'appétit, ou plutôt, que le symptôme que je vais signaler soit l'expression d'un besoin fatal et

impérieux de mordre, auquel l'animal obéit, on le voit saisir avec ses dents, déchirer, broyer, et déglutir enfin une foule de corps étrangers à l'alimentation.

La litière sur laquelle il repose dans les chenils ; la laine des coussins dans les appartements ; les couvertures des lit, quand, chose si commune, il couche avec ses maîtres ; les tapis, le bas des rideaux, les pantoufles, le bois, le gazon, la terre, les pierres, le verre, la fiente des chevaux, celle de l'homme, la sienne même, tout y passe. Et à l'autopsie d'un chien enragé, on rencontre si souvent, dans son estomac, un assemblage d'une foule de corps, disparates de leur nature, sur lesquels s'est exercée l'action de ses dents, que rien que le fait de leur présence suffit pour établir la très-forte présomption de l'existence de la rage : présomption qui se transforme en certitude lorsqu'on est renseigné sur ce qu'a fait l'animal avant de mourir.

Cela connu, on doit se mettre fortement en garde contre un chien qui, dans les appartements, déchire avec obstination les tapis de lit, les couvertures, les coussins ; qui ronge le bois de sa niche, mange la terre dans les jardins, dévore sa litière, etc.

La plupart du temps, les propriétaires des animaux enragés nous signalent ces particularités quand ils nous les conduisent, mais il est bien rare qu'elles aient éveillé en eux tout d'abord des soupçons. C'est une bizarrerie qui les a frappés sans qu'ils s'en soient rendu compte.

Rien de plus important que ces faits cependant, car ils sont un prélude. L'animal assouvit déjà sa fureur rabique sur des corps inanimés ; mais le moment est bien proche où l'homme lui-même, si affectionné qu'il soit, pourra bien n'être pas épargné.

— La bave ne constitue pas, par son abondance exagérée, un signe caractéristique de la rage du chien, comme on le croit trop généralement. C'est donc une erreur d'inférer de l'absence de ce symptôme que la rage n'existe pas.

Il est des chiens enragés dont la gueule est remplie d'une bave écumeuse, surtout pendant les accès.

Chez d'autres, au contraire, cette cavité est complétement sèche, et sa muqueuse reflète une teinte violacée. Cette particularité est

surtout remarquable dans les dernières périodes de la maladie.

Dans d'autres cas, enfin, il n'y a rien de particulier à noter à l'égard de l'humidité de la sécheresse de la cavité buccale.

— L'état de sécheresse de la bouche et de l'arrière-bouche donne lieu à la manifestation d'un symptôme d'une extrême importance, au point de vue où la rage canine doit être surtout envisagée ici, c'est-à-dire au point de vue de sa contagion possible à l'homme.

Le chien enragé, dont la gueule est sèche, fait avec ses pattes de devant, de chaque côté de ses joues, les gestes qui sont naturels au chien, dans l'arrière-gorge ou entre les dents duquel un os incomplétement broyé s'est arrêté. Il en est de même quand la paralysie des mâchoires rend la gueule béante, ainsi que cela se remarque dans la variété de rage que l'on appelle la *rage-mue*, ou à une période avancée de la rage furieuse.

Rien de dangereux comme les illusions que fait naître dans l'esprit des propriétaires des chiens la manifestation de ce symptôme; pour eux, *presque toujours*, il est l'expression certaine d'un os dans l'arrière-gorge, et désireux de secourir leur chien, ils procèdent à des explorations et ont recours à des manœuvres qui peuvent avoir les conséquences les plus funestes, soit qu'ils se blessent eux-mêmes contre les dents en introduisant les doigts dans la gueule du malade, soit que celui-ci, irrité, rapproche convulsivement les mâchoires et fasse des morsures.

Un vétérinaire de Lons-le-Saulnier, M. Nicolin, est mort en novembre 1846, victime de la rage qu'il avait contractée en examinant la cavité buccale d'une petite chienne qui, au dire de son maître, devait avoir quelque chose dans la gorge qui l'empêchait de manger. Ce malheureux praticien, trop confiant dans ce qu'on lui disait, n'avait pas assez examiné la chienne, en apparence inoffensive, qu'on lui présentait, et s'était mépris sur la nature réelle de la cause qui empêchait chez cette chienne la déglutition.

Ce terrible exemple montre assez combien il faut se tenir en garde contre ce que peuvent avoir les animaux de l'espèce canine chez lesquels l'acte de la déglutition ne peut pas s'effectuer ou ne s'achève qu'avec un embarras marqué.

Le vomissement est quelquefois un symptôme du début de la

rage. Quelquefois aussi les matières rejetées sont sanguinolentes et même formées par du sang pur qui provient sans doute de blessures faites à la muqueuse de l'estomac par des corps durs, à pointes acérées, que l'animal a pu déglutir.

Ce dernier symptôme a une grande importance, parce que, étant exceptionnel, il peut se faire qu'il n'éveille pas l'idée de la rage et qu'on ne l'apprécie pas à sa véritable valeur.

Je ferai ici volontiers l'aveu qui peut être profitable à tous, que, cette année même, en novembre dernier, j'ai été mis en défaut par un chien qui m'a été présenté à Alfort, et qui, au dire de son conducteur, vomissait du sang depuis la veille. L'idée ne me vint pas, je le confesse, en voyant ce malade, qu'il fût affecté de la rage. J'ordonnai de le faire conduire au chenil, et prescrivis une potion alunée. Heureusement qu'une fois cet animal soustrait à l'influence de son maître et encagé, son état morbide réel se dénonça par des signes non douteux. L'élève chargé du soin de ce malade vint me prévenir. Bien entendu que ma prescription première ne fut pas exécutée; et ainsi l'erreur de diagnostic, que j'avais commise dans un examen rapide, n'eut pas les conséquences terribles qu'elle aurait pu avoir.

Vous voyez, Messieurs, par cet exemple, combien tout à l'heure j'avais raison de dire que tout chien malade devrait être, en principe, considéré comme suspect. Il est bien rare que, dans ma clinique, je me départisse de cette règle dont je recommande aux élèves l'observance la plus rigoureuse. Cette fois, dans un moment de préoccupation, je m'en suis écarté, et peu s'en est fallu que cet oubli de ma part n'ait causé un malheur irréparable.

Il faut donc se tenir en garde contre un chien qui vomit du sang.

L'aboiement du chien enragé est tout à fait caractéritique, si caractéristique que l'homme qui en connaît la signification peut, rien qu'à l'entendre, affirmer à coup sûr l'existence d'un chien enragé là où cet aboiement a retenti. Et il ne faut pas, pour arriver à cette sûreté de diagnostic, que l'oreille ait été longtemps exercée. Celui qui a entendu une ou deux fois hurler le chien qui rage en demeure si fortement impressionné, quand, cela va de soi, on lui a donné le sens de ce hurlement sinistre, que le souvenir en reste gravé dans la mémoire, et lorsque, une autre fois, le même bruit vient à frap-

per son oreille, il ne se méprend pas sur sa signification.

Faire comprendre par des paroles ce que c'est que le hurlement rabique, nous paraît impossible. Il faudrait, pour en donner une idée, pouvoir l'imiter, comme font certains imitateurs de la voix des animaux. Tout ce qu'il nous est possible de dire ici, c'est que l'aboiement du chien, sous le coup de la rage, est remarquablement modifié dans son timbre et dans son mode.

Au lieu d'éclater avec sonorité normale et de consister dans une succession d'émissions égales en durée et en intensité, il est rauque, voilé, plus bas de ton, et à un premier aboiement fait à pleine gueule, succède immédiatement une série de trois ou quatre hurlements décroissants qui partent du fond de la gorge et pendant l'émission desquels les mâchoires ne se rapprochent qu'incomplétement, au lieu de se fermer à chaque coup, comme dans l'aboiement franc.

Cette description ne peut donner, sans doute, qu'une idée bien incomplète de l'aboiement rabique ; mais l'important, après tout, au point de vue prophylactique, c'est que l'on soit prévenu que *toujours* la voix du chien enragé change de timbre ; que toujours son aboiement s'exécute sur un mode complètement différent du mode physiologique. Il faut donc se tenir en défiance quand la voix connue d'un chien familier vient à se modifier tout à coup et à s'exprimer par des sons qui, n'ayant plus rien d'accoutumé, doivent frapper par leur étrangeté même.

— Une particularité très-curieuse de l'état rabique, et qui peut avoir une très grande importance au point de vue diagnostique, c'est que l'animal est *muet* sous la douleur. Quelles que soient les souffrances qu'on lui fait endurer, il ne fait entendre ni le sifflement nasal, première expression de la plainte du chien, ni le cri aigu par lequel il traduit les douleurs les plus vives.

Frappé, piqué, blessé, brûlé même, le chien enragé reste muet ; non pas qu'il soit insensible. Non, il cherche à éviter les coups ; quand on a allumé sous lui la litière de sa niche, il s'échappe du foyer, et se tapit dans un coin pour se soustraire aux atteintes de la flamme. Lorsqu'on lui présente une barre de fer rouge, et que, emporté par la rage, il se jette sur elle furieux et la mord, il recule

immédiatement après l'avoir saisie ; le fer rouge appliqué sur ses pattes le fait fuir de même. Il est évident que dans ces diverses circonstances, l'animal souffre ; l'expression sur sa figure le dit : mais, malgré tout, il ne fait entendre ni cri, ni gémissement.

Toutefois, si la sensibilité n'est pas éteinte chez le chien enragé, comme en témoignent les résultats des expériences qui viennent d'être rapportées, elle doit être moindre que dans l'état physiologique. Ainsi, quand on jette sous lui de l'étoupe enflammée, ce n'est pas immédiatement qu'il se déplace ; il y met du temps, c'est le cas de le dire, et quand il se décide enfin à s'échapper, déjà le feu lui a fait de profondes atteintes. Certains sujets, mais ceux-là font exception, ne lâchent pas la barre de fer rouge qu'ils ont saisie avec leur gueule.

Ces faits autorisent à admettre que les chiens frappés de la rage ne perçoivent pas les sensations douloureuses au même degré que dans l'état normal, et c'est ce qui explique comment il peut arriver qu'ils assouvissent leur fureur jusque sur eux-mêmes. Nous avons raconté, dans le *Recueil de médecine vétérinaire*, l'histoire d'un chien épagneul appartenant à M. le comte Demidoff, qui, dans un accès de rage, se rongea la queue avec ses dents et finit par se la détacher du tronc. Dans d'autres cas, les malades s'écorchent seulement la peau jusqu'au vif, et les plaies qui résultent de leurs mordillements répétés ressemblent, à s'y tromper, à ces dartres vives, qu'il est si commun d'observer sur les chiens. Là se trouve une cause possible d'erreur de diagnostic contre laquelle on ne saurait trop se tenir en garde.

La conclusion à tirer de ce dernier paragraphe, c'est qu'il y a lieu de se méfier du chien qui ne se montre pas sensible à la douleur, dans la mesure qu'on sait lui être particulière, et qu'il faut s'en défier aussi quand il porte sur le corps des écorchures à vif qui ont apparu soudainement.

Ces prescriptions paraîtront peut-être bien rigoureuses à la plupart de ceux qui m'entendent ; mais, en pareille matière, l'excès de la prudence n'est que trop justifié.

Quelques mots seulement sur ce point, et vous allez comprendre, Messieurs, combien la règle de conduite que nous venons de formuler peut être salutaire. Il arrive souvent que les personnes qu

conduisent aux vétérinaires des animaux enragés leur donnent des renseignements comme ceux-ci : « Mon chien est triste depuis un jour ou deux, et, chose tout-à-fait inhabituelle chez lui, il m'a montré les dents; je l'ai châtié avec le fouet ou la cravache, et quoique, de sa nature, il soit très-plaintif ou criard, il a reçu les coups sans pousser un seul cri. »

Un fait comme celui-là n'a, on le conçoit, aucune importance pour qui en ignore la valeur; mais pour ceux qui savent, voyez tout ce qu'il dit et quels malheurs pourraient être évités si, à l'instant, qui se produit, la lumière se faisait dans l'esprit de celui qui en est le spectateur.

J'en dirai autant du rongement obstiné de l'animal par lui-même, dans des lieux déterminés. On l'attribue naturellement à des démangeaisons simples, et ce peut en être, il est vrai, l'unique cause. Mais l'expérience enseigne que ce symptôme peut avoir une signification bien autrement redoutable; témoin le chien de M. le comte Demidoff.

La prudence veut donc que, quand il se produit, on ne le traite pas comme une chose légère, mais que, au contraire, on prenne des mesures comme s'il était gros de conséquences dangereuses.

— L'état rabique se caractérise encore par une particularité extrêmement curieuse et d'une importance principale, sous le rapport du diagnostic : nous voulons parler de l'impression qu'exerce, sur un chien affecté de la rage, la vue d'un animal de son espèce. Cette impression est tellement puissante, elle est, si efficace à donner lieu immédiatement à la manifestation d'un accès, qu'il est vrai de dire que le chien est le réactif sûr, à l'aide duquel on peut déceler la rage encore la tente dans l'animal qui la couve.

Tous les jours, à l'École, nous nous servons de ce moyen pour dissiper les doutes, dans les cas où le diagnostic peut demeurer incertain, et il est bien rare qu'il nous laisse en défaut. Dès que le chien, soupçonné malade, se trouve en présence d'un sujet de son espèce, il tend à se jeter sur lui, si sa maladie est réellement la rage, et, s'il peut l'atteindre, il le mord avec fureur.

Et, chose étrange, Messieurs, tous les animaux enragés, à quelque espèce qu'ils appartiennent, subissent la même impression en pré-

sence du chien. Tous, en le voyant, s'excitent, s'exaspèrent, entrent en fureur, se lancent sur lui et l'attaquent avec leurs armes naturelles : le cheval avec ses pieds et ses dents, le taureau avec ses cornes ; de même le bélier. Il n'y a pas jusqu'au mouton qui ne dépouille, sous l'empire de la rage, sa pusillanimité native, et qui, loin de ressentir de l'effroi à la vue du chien, ne lui en inspire, au contraire, et, fondant sur lui tête baissée, ne l'oblige à fuir devant ses attaques.

Voilà, sans doute, Messieurs, quelque chose de bien extraordinaire ; mais voici qui l'est davantage encore. Le chien perdrait, semble-t-il, la singulière propriété qu'il possèd de mettre en jeu l'excitabilité des animaux enragés, lorsque la maladie dont ceux-ci sont atteints n'est pas de provenance canine. Un cheval, auquel M. Renault avait inoculé la rage du mouton, contracta cette maladie sous sa forme la plus furieuse, car il se déchirait à lui-même la peau des avant-bras à coups de dents. Eh bien ! Messieurs, la vue d'un chien ne produisit sur cet animal aucune excitation ; celui qu'on lui jeta dans sa mangeoire fut épargné ; il le repoussa du bout de sa tête, sans lui faire aucun mal. Mais quand on lui présenta un mouton, il entra à l'instant même dans un accès de fureur terrible, et la pauvre bête saisie par lui fut à l'instant même broyée sous ses dents.

Mais ce fait n'est peut-être qu'une exception ; et à supposer qu'il soit l'expression d'une loi, et que les faits à venir démontrent que les animaux qui ont contracté la rage par inoculation sont surtout impressionnés par la vue d'un animal de la même espèce que celui sur lequel le virus a été puisé, il ne sera pas commun de voir se reproduire le phénomène que nous venons de relater, parce que rien n'est rare comme la transmission de la rage des herbivores.

Dans le plus grand nombre des cas, ce sont donc les sujets de l'espèce canine qui mettent en jeu l'excitabilité des animaux atteints de la rage.

Vous devez comprendre, Messieurs, quelle est l'importance de la connaissance de ce fait, et combien l'enseignement qui en ressort pourrait être utile si les propriétaires mieux éclairés sur sa signification, étaient mis à même d'en profiter. Tous les jours,

en effet, en interrogeant des personnes qui nous conduisent des chiens enragés, nous acquérons la preuve que, avant de diriger leurs atteintes contre l'homme, ces chiens se sont montrés très-excitables à la vue d'un animal de leur espèce. « Chose singulière, nous dit-on, mon chien, d'un naturel très-pacifique, est devenu, depuis deux ou trois jours, très-agressif pour les autres chiens; dès qu'il en voyait un, il lui courait sus. »

(*La fin au prochain numéro.*

CORRESPONDANCE.

La lettre qu'on va lire est une réponse à l'article que nous nous sommes permis dernièrement, sur l'inspection médicale des eaux minérales, en publiant le programme du Congrès scientifique, dont la session doit être tenue cette année à Chambéry.

Soit habitude d'être gouverné, soit préférence motivée entre l'inspectorat des eaux, dévolu à un seul médecin, selon la loi française ou l'inspectorat reparti annuellement, et chacun son tour à plusieurs médecins, comme cela se pratiquait pour les eaux d'Aix en Savoie, avant l'annexion, nous avons opté pour le premier mode.

Or, l'honorable correspondant qui nous répond, a des engagements et même des titres antérieurs pour soutenir le second. Fidèles à notre manière de procéder sur tout point qui supporte la diversité et même la contrariété des opinions, nous publions ici la critique qu'il veut bien faire de la nôtre. Nous ne voulons point passer pour battus devant les raisons qu'il porte contre nous. Qu'il nous suffise de dire ici que nous ne manquons pas de réplique valable, même contre les plus forts de ses arguments ; mais, pour le moment, et à la veille de voir la thèse traitée comme elle ne peut faillir de l'être au Congrès de Chambéry, nous nous contentons de reproduire la réponse de notre savant confrère, M. le docteur Guilland, d'Aix. La lecture de cette réponse inspirera peut-être aux intéressés dans la question, le désir de lire l'article qui y a donné lieu.

Dr. S. G.

Aix en Savoie, 31 mai 1863

Monsieur le rédacteur et très honoré confrère,

La *Revue médicale* reproduisant le 30 avril dernier le questionnaire médical du prochain congrès scientifique, l'a accompagné de réflexions sommaires sur certains points, assez étendues sur d'autres. Les initiateurs du congrès doivent de la reconnaissance aux organes de la publicité qui veulent bien contribuer à répandre son programme : l'empressement de plusieurs à agiter d'avance et à présenter sous leurs diverses formes les questions qui y seront traitées, est une preuve de leur intérêt et de leur actualité ; bon augure pour la 30e session qui aura lieu à Chambéry.

Mais à côté de cette reconnaissance légitime, il importe que les questions posées ne soient point altérées, et que des explications incomplètes n'en changent pas le sens et la portée. Aussi, après avoir espéré que d'autres plus autorisés que moi, rectifieraient certaines assertions de la *Revue médicale*, je me décide à en prendre le soin, comme membre des corps savants qui ont élaboré le questionnaire.

La *Revue médicale* semble croire que les congrès scientifiques s'occupent exclusivement de la province où ils siégent. Pour elle le congrès de Chambéry, qui est bien pourtant dès le début la 30e session de l'*Institut des provinces de France*, devient un moment après quelque chose de purement savoisien. La question de l'enseignement médical *en France* se restreint tout à coup à l'enseignement médical *de la Savoie*. De même, l'inspection des Eaux Minérales ne saurait, dit-elle, « être autre en Savoie que dans les autres départements?...

Cette déviation singulière ne doit point être attribuée à une intention préconçue de modifier la thèse pour en avoir plus aisément raison ; puisqu'on reproduit le texte intégral des questions. Mais plus d'un parmi vos lecteurs, perdant de vue le texte original, pourra s'imaginer que les auteurs du Questionnaire ont rêvé « une organisation locale et exceptionnelle » de l'enseignement médical et de l'inspection hydrologique

» pour la Savoie. » Or il n'en est rien; et nous renvoyons ceux qui s'y seraient trompés aux termes du Questionnaire, les priant de le relire.

Nous ne suivrons pas la *Revue* de point en point : imitant son laconisme sur les premières questions, qu'elle ne touche évidemment que pour arriver aux numéros 5 et 6, nous abordons immédiatement celle de l'*Inspectorat*, non certes pour la traiter ici *ex professo*, mais pour en rétablir les termes.

Dans le *Rapport présenté en juin* 1860 *par la commission médicale des Bains d'Aix en Savoie à M. l'inspecteur général des services sanitaires*, on lit à la page 5 la déclaration suivante : « En face de l'esprit d'égalité et d'unité » qui inspire toutes les institutions françaises, ce n'est pas » une exception en notre faveur que nous nous avisons de » poursuivre... Convaincus de la valeur supérieure et de la » justice du principe inauguré à Aix en 1853, c'est son intro- » duction prochaine *dans la législation commune* que nous » désirons et que nous osons espérer?...

Voilà comment, lors de l'annexion, la question fut posée au fonctionnaire envoyé en Savoie pour étudier nos institutions : elle n'est pas autrement posée devant le Congrès de 1863.

Seulement le décret dont l'application a mis fin ici au régime qui s'y consolidait depuis sept années avec les encouragements sympathiques de toute la presse désintéressée et indépendante, ce décret, tout neuf en 1860, a maintenant trois années d'épreuve; et l'on a pu apprécier expérimentalement les inconvénients qu'avec bien d'autres, la commission médicale d'Aix y avait signalés, *a priori*.

Il ne faut pas croire que la direction des malades appartient à l'inspecteur, de sorte que, celui-ci changeant annuellement, les baigneurs changeraient annuellement aussi de médecin. Or, outre qu'un grand nombre ne reviennent pas aux eaux plusieurs années de suite, chacun sait que les malades choisissent librement leur médecin, et lui restent fidèles autant qu'il leur plaît. Il ne s'agissait donc pas de « douze médecins se par- » tageant le soin quotidien d'une même fluxion de poitrine

comme vous le dites, mais de douze médecins, traitant chacun exclusivement une fluxion de poitrine. Rétablie ainsi, l'analogie est moins plaisante, et elle est plus exacte.

Maintenant, y aurait-il intérêt pour la science ou pour les malades, à ce que tous les baigneurs fussent la propriété indivise et permanente d'un seul médecin? — La *Revue* n'a pas posé cette question : elle s'en rapporte sans doute aux dispositions du décret, qui maintiennent le libre exercice de la médecine près des stations hydrominérales. «L'expérience, dit-elle »toutefois, démontre que l'imperfection du régime actuel ne » porte pas sur l'unité personnelle de l'inspection : *au con-* » *traire.*

Nous ne chercherons pas querelle à cet *au contraire* ; car, nous le voyons, nous aussi, l'inspection va se mourant, si l'on maintient à côté d'elle le libre exercice des médecins consultants, et le libre usage des eaux sans ordonnance.

Malheureusement pour la médecine officielle, le libre choix du médecin, ce principe de droit naturel, surabondamment inscrit dans l'ordonnance royale de 1823, reconnu aujourd'hui aux Eaux du Caucase même, sous le gouvernement du Czar, s'infuse de plus en plus dans toutes les institutions modernes, et s'implante même dans les Sociétés de secours Mutuels (V. *Gazette médicale de l'Algérie*, 28 mars 1863).

Quant à la consultation obligatoire, elle est sans doute favorable à la santé publique, à la réputation des sources et à la science; elle est d'accord avec l'ensemble d'une législation de tutèle et de protection quand même; elle découle naturellement de la loi sur les pharmacies qui défend de délivrer sans ordonnances certains médicaments. Cependant cette obligation ne saurait reparaître dans les établissements thermaux. Tant qu'un médecin (bien que sans monopole explicite) sera spécialement désigné à la confiance des malades et à la docilité des employés. (V. Rapport de la commission d'Aix, p. 9.)

Mais je reviens sur le terrain où la *Revue médicale* a voulu se tenir. Elle demande aux partisans de l'Inspection *chacun son tour*, « quelle analogie prospère ils peuvent citer dans d'au-

» tres genres de fonctions administratives et scientifiques?... Faisons d'abord toutes réserves sur le caractére mal défini, plutôt consultatif ou de contrôle qu'administratif ou scientifiq ue de l'inspectorat français. Après cela nous vous offrons toutes les analogies que vous voudrez depuis l'Académie Impériale de médecine, les sociétés médicales et les conseils d'hygiène, qui, dans l'ordre scientifique sont bien des corps et non des individus, et changent de président aussi souvent qu'il leur plaît, jusqu'aux médecins et ceux des services hospitaliers qui, dans l'ordre administratif et pratique, alternent semestriellement, trimestriellement, plus souvent même.

En définitive, que ceux qui paraissent redouter l'instabilité veuillent bien vous dire quelles garanties ils ont découvertes dans l'inspection personnelle remaniée au moins tous les cinq ans, dans le médecin-fonctionnaire *faisant carrière* comme tout autre employé, et ne voyant dans les siéges auxquels il est successivement appelé, « que des étapes transitoires à franchir au pas de course. » Bien autres sont les garanties de stabilité offertes par l'Inspection sociale, dont tous les membres, nés ou domiciliés dans la localité, n'ambitionnent que d'y conserver leur vie à ses intérêts, et se transmettent de génération en génération le dépôt des traditions administratives et médicales accru sans cesse par la coopération et l'émulation de tous.

J'arrive à ce « brutal » argument *a posteriori*, qui consisterait à « étudier les dix ou douze rapports annuels des ex-» fonctionnaires des Bains d'Aix pour savoir ce qui reste du » régime de l'inspection collective.» Nous le devons supposer, cet argument, qui ferait d'une question de principe une question de personnes, inspirera chez tous au moins autant de répugnance que chez l'auteur de votre article. Mais s'il fallait fortifier cette répugnance morale par une prudente considération stratégique; nous ajouterions : le voulez-vous? nous acceptons le débat dans les conditions où vous-même entendez l'engager. La Commission Médicale d'Aix n'a rien que sep ans; elle n'a donc pu laisser « dix à douze rapports, » comme

la *Revue* le suppose avec une ignorance du fait matériel qui ôte à son assertion tout caractère dénigrant et agressif, et ne lui laisse que celui d'une pure présomption...

Eh bien! le nombre des inspecteurs étant en France de 106 environ, exhumons des cartons ministériels leurs 106 rapports périodiques, soit 742 pour un septenaire. Ou bien, pour être plus indulgent, et puisque la moitié au moins, n'en fournissent pas, (M. Tardieu : rapports à l'Académie) prenons la collection des 350 environ qui ont été transmis durant ces sept dernières années. Puis, les travaux d'Aix devant être à ceux des autres stations comme 7 à 350, on recherchera si les traces laissées dans la science et la pratique thermale par les sept rapports présidentiels n'équivaut point, tant modeste soit-elle à la 50e partie de celle qui survit aux 350 rapports des inspecteurs dits permanents.

Vous demandez ce que nos rapports ont de commun entre » eux... » Oserons-nous vous demander à notre tour quelle différence il y a trop souvent entre les rapports successifs d'un inspecteur permanent, quand on a supprimé leur millésime?. Et que faut-il préférer de cette variété d'aperçus se multipliant avec les observateurs, de cette émulation féconde et organisée, ou de la monotomie inévitable et satisfaite de la même plume au service permanent de la même tête? et devons-nous rappeler, puisqu'on nous y a provoqués, ce résumé annuel du trop véridique rapport présenté à l'Académie sur le service des eaux minérales : « Par la rareté de ses travaux, par la fai- » blesse ou l'inutilité de ses observations, l'Inspectorat médi- » cal semble abdiquer ses fonctions, et mettre en question son » existence. » ...

Mais, abandonnons bien vite ce terrain où nous a conduit la *Revue*, et reconnaissons que, comme le brevet ministériel ne met aux mains de son titulaire aucun moyen thérapeutique, aucun élément médicateur qui ne soit dans celles de tous ses pairs en diplôme, de même aussi il ne confère le talent d'observation, le trésor de l'expérience, la vigueur des aperçus, la puissance de synthèse qu'à ceux qui les possédaient auparavant.

En attendant l'époque naturelle d'une plus ample discussion la *Revue*, nous l'espérons, voudra bien voir dans le Questionnaire du Congrès prochain quelque chose de plus général que les intérêts de la Savoie, de plus grand et de plus respectable que le patriotisme lui-même. Les thèses inscrites, à son programme dépassent les limites d'un département. Celle de l'Inspectorat en particulier touche aux progrès de notre science, à l'indépendance de notre profession, à la diffusion de la vie intellectuelle dans toutes les parties de notre France. Et puis : émancipation de la science comme de l'industrie, liberté en fait de santé comme en fait d'intérêts, tel est de plus en plus le mot de l'avenir.

Agréez, monsieur le Rédacteur, mes sentiments de considération distinguée.

GUILLAND, D. M.

Vice-président de l'Académie impériale de Savoie et de la Société médicale de Chambéry, ancien membre de la Commission d'inspection des bains d'Aix.

LITTÉRATURE MEDICALE FRANÇAISE.

JOURNAUX DE PARIS.

Avantages de l'arsenic dans certains cas d'affections chroniques des bronches.

L'efficacité bien démontrée de l'arsenic contre certaines formes de maladies cutanées devait conduire à en tenter l'emploi contre les affections chroniques des bronches, concomitantes ou alternant avec ces maladies; cet héroïque médicament, anciennement recommandé par Dioscoride dans les toux invétérées, l'asthme, etc., a été, d'après une induction rationnelle fondée sur un fait empirique, invoqué de nouveau de notre temps, notamment par le docteur Wood. Il l'a été encore plus

récemment, dans les mêmes circonstances, par M. Craff, qui venu apporter son témoignage en faveur du traitement arsenical. Suivant ses observations, ces deux genres de maladies, cutanées et bronchiques, résistent trop souvent aux balsamiques, aux résineux, aux sulfureux; mais elles cèdent aux préparations arsenicales, toujours parfaitement tolérées, lorsqu'on commence par des doses minimes, pour suivre une proportion graduée ascendante, et en apportant la plus grande précaution à surveiller l'état des voies digestives. La liqueur de Fowler, à la dose de 3 à 5 gouttes, deux ou trois fois par jour, est une bonne médication; il en est de même de l'arséniate de soude, en commençant par 1 à 2 milligrammes; on peut élever successivement les doses de cette dernière préparation à 15 ou 20 milligrammes.

(*Annuaire de Thérap.*, 1863)

Phthisie pulmonaire; *traitement nouveau*, par M. *Freund.*

Si la thérapeutique doit triompher un jour de la *phthisie* pulmonaire, c'est probablement à l'aide d'agents médicamenteux introduits directement dans les voies respiratoires sous forme de vapeurs. Le goudron, l'iode, les eaux thermales pulvérisées, l'arsenic, etc., ont échoué, il est vrai; mais la voie est tracée, bonne ou décevante, elle sera encore suivie pendant longtemps.

Le docteur H. Freund (à Oppeln) prétend avoir obtenu des succès en faisant respirer des vapeurs chargées de particules de nitrate d'argent en solution. Voici comment il opère. Il s'assure d'abord que le sel dissous dans l'eau distillée n'éprouve aucune altération par la cuisson, et que les molécules de vapeur en contiennent des parcelles entraînées mécaniquement par la vaporisation. Il fait dissoudre 48 grains (environ 2 gram. 1/2) de nitrate d'argent dans 3 onces (100 gram.) d'eau distillée, et soumet deux fois par jour à l'évaporation une cuillerée à thé de ce liquide dans un petit vase de porcelaine placé sur une lampe à alcool. Le malade tient la bouche ouverte au-dessus du vase à une distance convenable et aspire les vapeurs qui se dégagent.

L'auteur se loue extrêmement de cette méthode qui fait sentir ses bons effets ordinairement au bout de deux mois, quelquefois beaucoup plus tôt. Il n'est pas question de guérison; mais les malades se rétablissent pour un temps assez long.

Cette méthode, comme on devait s'y attendre, a soulevé des objections. Le docteur Klein publie, dans le n° 48 du journal que nous analysons, un article dans lequel il s'attache à faire comprendre l'impossibilité du passage du nitrate d'argent dans la vapeur d'eau qu'on respire et à montrer que, quand même il y aurait quelques particules du sel d'argent qui arriveraient dans les bronches, l'action de ce sel serait nulle sur des membranes couvertes d'une couche de pus.

M. Freund répond dans un autre article (n° 51). Il maintient ses premières assertions et cite une de ses malades qui eut, après une inhalation, des taches noires au menton et au pourtour des lèvres, taches qu'on fit disparaître avec une solution d'iodure de potassium. Il est hors de doute, dit-il, que le nitrate d'argent s'élève, en très petite quantité sans doute, avec la vapeur d'eau; tout ce qu'on pourrait contester, c'est son arrivée jusque dans les bronches.

Nous avons cru devoir relater cette nouvelle manière de traiter les ulcérations des bronches quoique nous doutions de la réalité des explications données par l'auteur allemand. Les succès réels qu'il affirme avoir obtenus sont de nature à engager les praticiens à tenter du moins cette méthode; car rien n'est à négliger dans une maladie qui résiste à tous nos moyens de traitement. (*Gaz. Méd. de Paris.*)

Affections de la peau, ulcères, diphtérie, emploi du goudron végétal et minéral.

M. Bouchut prescrit en ce moment le goudron végétal et le coaltar chez un certain nombre d'enfants atteints de maladies de la peau, d'ulcérations de mauvaise nature et de diphtérie, soit cutanée, soit muqueuse.

Douze observations recueillies à l'hôpital de la rue de Sèvres viennent de démontrer que l'*herpès circiné* ou *tonsurant* du cuir chevelu; affection essentiellement contagieuse, a guéri en huit ou dix jours à l'aide de badigeonnages pratiqués matin et soir sur les plaques avec les solutions suivantes :

Coaltar.	1	partie.
Eau.	99	—
	—	
Coaltar.	1	partie.
Eau.	49	—

On commençait par la solution au 100e, puis on passait bientôt à la solution au 50e

Le coaltar et le goudron (ces deux substances agissent de la même manière) ont donné de très-bons résultats dans le *pityriasis* du cuir chevelu, dans l'*eczéma impétigineux* de la face, dans la *fausse teigne*. La *teigne faveuse* elle-même, sans être guérie par les goudrons, s'améliore sous leur influence, et dans les salles d'hôpitaux, ce traitement a l'avantage d'empêcher les sporules de voler ça et là et de propager la maladie.

Dans ces divers cas, M. Bouchut a varié ses préparations. Tantôt il a prescrit un glycérolé d'amidon et de goudron ainsi composé:

Glycérine.	30	grammes.
Amidon.	5	—
Goudron purifié .	2 à 4	—

Tantôt il a incorporé le goudron dans de l'axonge, qui, parfois, est mieux supportée que la glycérine. Le choix de la meilleure préparation à mettre en usage dans les conditions morbides dont il s'agit, devra d'ailleurs varier selon les cas et selon les effets de la médication.

Dans les ulcérations de mauvaise nature, dans les *ulcérations phagédéniques*, le coaltar fait merveille ; et comme aux yeux de M. Bouchut, qui se préoccupe peu de la lésion anatomique, rien ne mérite mieux ce nom que les manifes-

tations locales de la *diphtérie*, ce médecin a été conduit à toucher les parties revêtues des concrétions couenneuses avec l'émmulsion coal-tarée. Au n° 5 de la salle Sainte-Marguerite est une petite fille, entrée pour *angine couenneuse*. Matin et soir les amygdales ont été touchées avec un pinceau chargé de la solution suivante:

Coaltar. . . . 1 partie.
Eau. . . . . 5 —

Le lendemain, les plaques avaient disparu. Sans se hâter de conclure en faveur de ce topique, on peut raisonnablement en essayer l'emploi. Ce qui doit surtout encourager ces essais, c'est le bon effet que produit le goudron dans la *diphtérie cutanée*, alors qu'il n'y a pas de doute sur la nature du mal. Ainsi, à quelques pas de la malade précédente, est une petite fille opérée récemment de la trachéotomie, pour un cas de croup confirmé. Des fausses membranes ont été rendues, d'autres se sont formées sur les bords de la plaie; enfin des eczémas, que cette enfant porte derrière les oreilles, se sont couverts de productions diphtériques. Or, on a employé contre ces productions le goudron végétal à l'aide d'un pinceau, matin et soir, et ce *croup de l'oreille*, comme on l'a appelé, a été modifié et guéri en quelques jours.

(*Bull. gén. de thérap.*)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de Médecine

Séance du 30 juin 1863. — Présidence de M. LARREY.

Le ministre de l'agriculture et du commerce transmet deux rapports d'épidémie, par M. le docteur Lapayre, de Lodève. (Commission des épidémies.)

— M. Bouvier présente au nom de l'auteur, M. Arnaud de Langlars, une pile dite *pile sacrifiée*, et une note explicative.

— M. Larrey présente :

1° Au nom de M. Clot-Bey, deux mémoires sur la topographie médicale de l'Égypte ;

2° Un travail d'un médecin du corps expéditionnaire en Chine, sur l'assistance publique en Chine et la médecine chinoise.

— M. Mêlier fait, au nom de l'auteur, hommage à l'Académie d'une brochure sur la Savoie médicale et agricole.

M. Roger, au nom de la commission des remèdes secrets, lit une série de rapports officiels, dont les conclusions sont adoptées.

Suite de la discussion sur la fièvre jaune.

M. J. Guérin : En prenant la parole à l'occasion du travail de M. Mêlier, j'éprouve tout d'abord le besoin de rendre hommage au mérite exceptionnel de l'œuvre de notre éminent collègue. Je l'ai lue et relue avec la plus grande attention, et j'ajouterai avec le plus vif intérêt. J'ai été frappé de l'esprit de sagesse, de haute raison qui a présidé à ce travail ; les faits y sont présentés avec simplicité et impartialité, les déductions tirées avec autant de réserve que de fermeté : c'est un modèle de discussion scientifique. Si je me permets de caractériser en ces termes le travail de notre collègue, c'est que je me propose de le prendre pour point de départ des observations que j'ai à soumettre à l'Académie. Il m'a paru être en effet un tableau aussi fidèle que possible de l'état de la science et des opinions concernant la fièvre jaune.

Après cet hommage rendu au travail de M. Mêlier, M. Guérin traite successivement de la *période d'incubation* et de la *période prodromique* de la fièvre jaune, de la *fièvre jaune ébauchée*.

1° Il existe une période d'incubation de la fièvre jaune dont la durée peut être fixée, d'après les faits consignés dans la relation de M. Mêlier, au minimum à six jours, en moyenne à huit jours, et au maximum en quatorze jours.

2° La période d'incubation de la fièvre jaune est ordinairement marquée par quelques symptômes prodromiques, tels que : abattement, malaise, perte d'appétit, envie de vomir, constipation, céphalalgie, vertiges, douleurs générales vagues, auxquelles il convient d'ajouter un caractère particulier de l'haleine et la présence de l'albumine dans les urines. L'ensemble de ces manifestations peut exister pendant plusieurs jours avant l'invasion de la maladie caractérisée ; d'où il est permis de conclure pour la fièvre jaune, comme pour le choléra, une période prodromique.

3° Il existe des cas de *fièvre jaune ébauchée*, sortes d'arrêts de développements de la maladie, dans lesquels celle-ci, malgré l'atténuation de ses symptômes, conserve son caractère spécifique et contagieux.

M. J. Guérin recherche ensuite quelle est la nature du virus et son siége. Il ne croit pas que ce soit le vaisseau lui-même qui soit le foyer d'infection. Il est probable que les individus partis de la Havane, sortant d'un foyer d'infection, portaient déjà le mal, et que la maladie existait, mais que les purgatifs avaient atténué la fièvre jaune et l'avaient fait avorter.

Les logements du navire différaient : cela explique encore pourquoi certains matelots ont été pris en particulier. Dans le rapport de M. Mêlier il est dit que les individus logeant dans le voisinage de la cale avaient été tous malades. M. Guérin pense que cela tient à ce que les malades avaient été un foyer d'infection pour eux-mêmes, que l'encombrement était la cause principale du développement de la maladie. Comme traitement, les purgatifs sont d'excellents moyens prophylactiques; on nettoie le malade en dedans.

Il faut surtout isoler les individus malades, comme M. Mêlier l'a bien fait sentir.

L'immunité, après une première atteinte de fièvre jaune, était une des conclusions de M. Mêlier; elle paraît évidente à l'orateur, et, bien qu'il n'y ait pas eu fièvre jaune complète, il peut y avoir immunité après une ébauche de fièvre jaune.

M. Dutrouleau a vu des récidives, mais cela est attaquable, car lorsque la fièvre jaune ébauchée est arrêtée, elle peut n'avoir pas prémuni le malade, parce que le virus ne s'est pas évolué complétement dans l'économie.

Les prodromes du choléra ont été vus se reproduisant ; ils étaient arrêtés par le traitement, mais ils n'ont pas toujours préservé le malade.

Ne pourrait-on pas concevoir l'idée d'une vaccination dans la fièvre jaune? Il ressort du rapport de M. Mêlier que les malades ont été d'autant plus gravement atteints qu'ils étaient plus directement exposés au foyer d'infection ; que les malades qui ont reçu la contagion comme de deuxième main ont eu les accidents moins forts.

Il y a une question à soulever: Ne serait-il pas possible de communiquer une ébauche de fièvre jaune ?

L'expérience de Humboldt n'était pas une vaccination ; la morsure d'un serpent qui donnait une maladie analogue à la fièvre jaune n'était pas une vaccination.

L'orateur termine par des généralisations sur la vaccine et sur le caractère de la fièvre jaune, qui se rapproche sous plusieurs rapports des autres maladies où la vaccination donne une immunité incontestable.

M. J. Guérin résume la seconde partie de son argumentation dans les conclusions suivantes :

1° La principale source du contagium morbide et des foyers d'infection est l'organisme malade, et plus directement le produit de l'expiration : celui-ci agissant quant à l'organisme humain qui le reçoit, en vertu d'une sorte de catalyse qui le développe et le multiplie, comme tous les contagium virulents inoculés à l'homme; et quant aux récipients extérieurs, habitations, navires, hôpitaux, en accumulant des miasmes ou germes qui s'y agglomèrent et s'y condensent, en raison du nombre des malades y séjournant et en raison du degré d'occlusion ou de ventilation de l'espace où ils ont séjourné: ces deux conditions décidant de l'intensité

du contagium, de la gravité de la maladie et de sa force de contagion ou de transmission.

2° La fièvre jaune paraît donner, par une première atteinte, une immunité semblable à celle que donne une première atteinte de variole, de choléra, de peste, de typhus et autres maladies virulentes contagieuses. L'immunité dont jouissent les habitants des pays où la fièvre jaune règne habituellement paraît résulter d'une première atteinte de la maladie sous la forme ébauchée; celle-ci conservant, comme la forme la plus intense, la propriété de créer une immunité au profit de ceux qui en ont éprouvé une première atteinte.

Au point de vue pratique:

3° La prophylaxie de la fièvre jaune doit surtout avoir égard aux malades considérés comme récipients du principe morbide et comme source des contagium; ils doivent être isolés et non-seulement changés de lieux et de vêtements, mais nettoyés à l'intérieur, c'est-à-dire purgés à plusieurs reprises, même alors qu'ils n'offrent aucun symptôme prodromique et par le fait seulement de leur cohabitation dans les foyers d'infection.

4° La théorie, l'analogie et l'expérience sont d'accord pour établir qu'un ou plusieurs éméto-cathartiques, administrés pendant le cours de la période d'incubation, sont susceptibles d'arrêter ou d'atténuer le développement de la fièvre jaune, comme une médication analogue, administrée au début de la période prodromique du choléra, arrête presque toujours le développement mortel de cette maladie.

5° Il est permis d'espérer que l'innoculation du principe de la fièvre jaune, atténuée par une troisième ou une quatrième transmission isolée, aura pour effet de créer une immunité de la maladie analogue à celle dont jouissent les naturels du pays où elle régne et analogue à l'immunité vaccinale pour la petite vérole.

6° La théorie de l'immunité vaccinale, comprise comme elle doit l'être, permet d'espérer que toutes les maladies vi-

rulentes et contagieuses, telles que la fièvre jaune, la peste, le typhus, le typhus charbonneux, la fièvre typhoïde épidémique, etc., seront un jour inoculables, à titre de préservation vaccinale, lorsqu'on aura déterminé les *conditions* et les *règles* propres à ramener le principe contagieux de la maladie à son plus faible degré de virulence et de contagiosité, et lorsque principe aura pu être isolé.

Pellagre sporadique.

— M. Duguet, interne des hôpitaux, présente un malade affecté de pellagre, et présentant l'érythème spécifique du dos, des mains, et des troubles notables de l'intelligence, mais pas de troubles digestifs. Cet homme exerce la profession de charretier et se nourrit bien.

Nouvelle source de vaccin.

— M. H. Bouley rend compte à l'Académie du fait suivant. Un cheval lui fut amené, présentant sur toute la muqueuse buccale et gingivale une éruption vésiculeuse. M. H. Bouley diagnostique une stomatite aphtheuse contagieuse. Plusieurs chevaux mis en contact avec le cheval malade furent affectés de la même façon. Tous ceux à qui l'on fit mâcher des étoupes préalablement mâchées par le premier cheval eurent également une stomatite aphtheuse

Pour répondre à certaines interpellations de M. Depaul, M. H. Bouley s'était promis d'inoculer aux vaches toutes les affections éruptives du cheval. Le 10 juin, il inocula le liquide des vésicules aphteuses à une vache, qui, le 18 juin, offrit sur cinq piqûres quatre magnifiques pustules de cowpox. Ces pustules examinées par M. le docteur Marchant, médecin de l'école d'Alfort, servirent à inoculer un enfant de cinq à six mois, qui présenta bientôt des boutons de vaccine. Plusieurs élèves d'Alfort, inoculés également par M. le docteur Marchant, virent des pustules de vaccin se développer sur leurs bras et suivre leurs phases régulières.

L'enfant et les élèves présentés à l'Académie, sont examinés par tous les membres présents et par le public.

Un cheval a été vacciné, et il s'est développé un cowpox sur une partie dépourvue de poils où l'inoculation avait été pratiquée.

M. Bouley a défendu, il y a quelque temps, l'idée ancienne que beaucoup des maladies des chevaux se communiquaient à la vache et donnaient le cowpox : cette idée a été vivement combattue. Dans ces cas, un fait doit demeurer incontestable aujourd'hui après les expériences de Toulouse et celles d'Alfort. Le cheval est un vaccinogène, comme le génie de Jenner l'avait si merveilleusement pressenti. Peut-être n'y a-t-il qu'une seule de ces maladies à formes diversifiées qui soit la source du cowpox, et le présentateur n'est pas fâché d'ajouter une maladie nouvelle au *grease* et au *sore-heels* de Jenner, au *javart* de Sacco, à l'*affection furonculeuse* de Hertwigh, à la *maladie pustuleuse* de M. Lafosse, qui toutes sont réputées, et quelques-unes démontrées expérimentalement pouvoir donner naissance au cowpox par l'inoculation.

—M. le docteur Pajot, candidat à la place vacante dans la section d'accouchement, lit un mémoire sur les présentations du tronc dans les rétrécissements extrêmes du bassin.

Il cherche d'abord à établir la relation qui existe entre les rétrécissements extrêmes du bassin et les présentations vicieuses. Pour les rétrécissements extrêmes, dont il s'occupe spécialement, il trouve dans les conditions physiques la raison de la présentation du plan latéral du fœtus dans des conditions de fréquence légitimées par les faits. Lorsque la matrice est tout entière retenue au-dessus du petit bassin comme conséquence de l'étroitesse de l'entrée supérieure du canal, il est facile de saisir par quel mécanisme la tête fœtale, si elle vient à se présenter, tend à glisser sur le détroit supérieur, et à se porter vers l'une ou l'autre des fosses iliaques, sous l'influence des pressions subies de haut en bas par l'utérus, en raison de la capacité abdominale trop petite chez les sujets à bassin rétréci. Quelle que soit la valeur de cette interprétation, sur quatorze cas de rètrécisse-

ment extrême observés par M. Pajot, cinq fois il y a eu présentation du tronc.

Après avoir dit que le diagnostic ne présente pas de difficultés, M. Pajot se demande s'il serait possible de pratiquer la version par les manœuvres externes, comme le voulaient Colombe et d'autres auteurs avec lui. Cette méthode est de nature à inspirer peu de confiance; en supposant qu'on parvînt à ramener la tête au détroit supérieur, elle ne s'y maintiendrait très-probablement pas, même si l'on rompait les membranes. Il ne s'agit ici, bien entendu, que des cas de rétrécissement extrême où il est possible que la tête puisse trouver place dans le petit bassin.

Une question vient se poser d'elle-même: l'éternelle question des droits à la vie pour la mère et pour l'enfant.

Les partisans déclarés de l'opération césarienne n'hésitent pas. D'autres temporisent, et tâchent en dernier ressort de conserver la vie de la mère aux dépens de celle du fœtus. Parmi ces derniers, il en est qui n'admettent le sacrifice de l'enfant qu'à la condition de sauver certainement la mère.

Mais s'il est démontré par des statistiques que l'opération du morcellement du fœtus entraîne la mort de la mère lorsque le bassin a moins de 6 ou 7 centimètres, si sur cinq cas d'extraction du fœtus la mère meurt quatre fois, l'hystérotomie n'est-elle pas préférable à plus d'un égard? cette opération ne laisse-t-elle pas à la femme autant de chances de guérison, outre qu'on peut conserver la vie à l'enfant?

Ici M. Pajot résume les cinq observations de rétrécissements extrêmes en présence desquels il a dû agir. Dans les quatre premiers cas, suivis de mort, trois fois l'enfant était à terme; dans le cinquième cas, le fœtus avait huit mois, l'accouchement fut provoqué, la version tentée; malgré l'amputation du bras, si favorable en général à la version, elle ne réussit qu'après de longs efforts; la crâniotomie dut être pratiquée.

De ces faits et de leur discussion, les conclusions suivantes ont été tirées :

1° Si l'enfant est à terme et vit, s'il se présente par le tronc, dans un rétrécissement au-dessous de 6 à 7 centimètres, la version par les manœuvres externes ayant été tentée avec prudence, dans le but de faciliter ensuite l'application des instruments, et ayant été reconnue impossible, l'opération césarienne est proposable.

2° Le fœtus n'étant pas à terme, la version étant reconnue impossible, l'amputation du bras favorisera certainement les manœuvres d'évolution du fœtus. D'ailleurs la section du cou ou du tronc sera faite très-facilement par un procédé nouveau (indiqué plus bas), et l'extraction du fœtus ne présentera alors que des difficultés surmontables, si le fœtus n'a pas dépassé de beaucoup le septième mois.

3° Si l'enfant est mort même à terme, quelques difficultés, quelques dangers présentés par la série d'opérations successives nécessaires pour accoucher la femme par les voies naturelles, l'opération césarienne sera absolument repoussée. Après avoir appliqué le nouveau procédé d'embryotomie, on s'efforcera de broyer successivement les diverses parties fœtales qui se présentent au détroit supérieur par la céphalotripsie répétée, dont on ne retrouve guère les traces que dans l'ouvrage de M. Chally.

M. Pajot termine en exposant un procédé d'embryotomie dont il est l'auteur. Il se sert d'une des branches du forceps. Le crochet qui le termine est perforé, et laisse passer une corde fine connue sous le nom vulgaire de fouet. Au sommet de l'anse formée et engagée dans le canal du crochet, se trouve une balle de plomb. Ce crochet introduit, la balle de plomb tend à retomber vers le col utérin, entraînant avec elle le fil. Un spéculum étant introduit dans le vagin pour le protéger, le chirurgien tire les deux chefs du fil alternativement en sciant

Moins d'une minute suffit pour opérer la section du cou ou du tronc. Dans le cas où le fœtus est volumineux, où les

omoplates sont embrassées par le fil, la durée de la section peut aller jusqu'à cinq minutes au plus.

Le crochet mousse pénètre facilement dans le bassin le plus rétréci. Il n'a qu'un avantage sur le même instrument modifié depuis par M. Tarnier, qui a fait construire une espèce de sonde de Belloc réellement utile, celui d'être un instrument que l'on peut avoir en toute occasion sans augmenter le bagage de l'accoucheur. (Commissaires : MM. P. Dubois, Danyau et Depaul.)

Séance du 7 Juillet 1863. — Présidence de M. Larrey.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Des rapports d'épidémie, par MM. les docteurs Gros-Gurin, de Saint-Claude, et Fouquet, de Vannes.

2. Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1862, dans les département de la Meurthe, de l'Isère et des Côtes-du-Nord. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1. Une lettre de M. le docteur Tholozan, qui sollicite le titre de correspondant national, et envoie à l'appui de sa canditature une note sur les connaissances anatomiques et médicales des Persans.

2. Une note de M. Ber, de Lima, sur un cas d'hydrocéphalie congénitale, chez un métis d'Anglais et d'Indienne.

3. L'extrait d'un mémoire sur les signes de la mort, par M. le docteur Crimotel.

— M. Velpeau, au nom de M. Mattei, offre à l'Académie la quatrième livraison du tome II de la *Clinique obstétricale*.

M. Gosselin, au nom de M. le docteur Alix, de Paris, dépose sur le bureau, une *Études sur les effets des tractions et des torsions exercées sur les bras et les mains des enfants.*

— M. le Président fait savoir à l'Académie qu'un membre dont le nom nous échappe est adjoint à la commission chargée de présenter une liste de candidatures à la place vacante dans la section de médecine vétérinaire.

— M. Devilliers lit un rapport sur les *instruments dila-*

tateurs de l'utérus de M. le docteur Daudé (de Marvejols), Lépine père, et Moyne (de Dijon), *pour provoquer l'accouchement prématuré.*

— M. le rapporteur passe sommairement en revue les divers procédés mis en usage pour provoquer l'accouchement prématuré (le tamponnement du vagin, les douches utérines, le décollement des membranes et la dilatation du col de (l'utérus). Il énumère les instruments imaginés pour obtenir ce dernier résultat, et il s'arrête, d'une manière spéciale, sur les dilatateurs en caoutchouc dont l'ampoule terminale est susceptible d'acquérir un très grand volume et d'agir promptement.

Après une description de l'appareil de M. Daudé, M. Devilliers rappelle qu'il a lui-même fait construire, en 1847, un appareil analogue auquel il ne tarda pas à renoncer, vu les résultats peu avantageux qu'il avait obtenus de son emploi.

L'instrument de M. Daudé, quoique l'application en soit plus simple et plus facile, a échoué dans un cas observé par M. Devilliers, à la Maternité de Dijon, au mois d'octobre. C'est dans cette circonstance que MM. les docteurs Lépine père et Moyne proposèrent l'emploi d'un dilatateur très simple dont ils avaient déjà conçu l'idée, et qu'ils construisirent instantanément avec une sonde ordinaire, n° 8 ou 9, près de l'extrémité de laquelles ils fixèrent un des ces petits ballons de caoutchouc non vulcanisé qui sert de jouet aux enfants. Il est à remarquer que, dans ce cas, il y eut décollement partiel du placenta, hémorrhagie légère, et que, néanmoins, il ne survint aucun accident à la mère, qui se rétablit très promptement après l'extraction du fœtus : il ne put être amené au jour que par des applications réitérées des forceps. C'est à ces dernières manœuvres que M. Devilliers attribue la mort de l'enfant.

« L'ampoule dilatatrice de M. Daudé, a été insuffisante dans l'observation qui précède. Cependant l'idée qui a présidé à sa construction est excellente, en raison

même de sa simplicité. L'instrument de MM. Lépine père et Moyne, outre sa simplicité et sa facilité de construction, est aisé à introduire dans la cavité du col et de l'utérus, où la sonde le dirige sans crainte de lésions. Il n'exige d'ailleurs ni mandrin ni tige particulière; la saillie légère, que produit sur la sonde l'attache du ballon, suffit pour servir de guide, et indiquer d'une manière précise à quelle profondeur on l'introduit. Le ballon se gonfle très aisément et peut acquérir jusqu'au volume d'une tête de fœtus de 4 à 5 mois. L'appareil est assez léger pour rester en place jusqu'à ce que son gonflement, la dilatation de l'orifice et les contractions énergiques de l'utérus le chassent hors de cet organe. Enfin, le corps de la sonde en gomme se ramollit et n'occasionne aucune gêne dans le vagin. »

M. le rapporteur propose de remercier MM. les docteurs Daudé, Lépine père et Moyne — et de déposer leur communication et leurs instruments dans les archives de l'Académie.

— M. Depaul croit qu'on fait plus de bruit qu'on ne le devrait peut-être, à propos de ces instrument, dilatateurs du col. Rien n'est facile, dit-il, comme cette dilatation, et je ne m'étonne que d'une chose, c'est que M. Devilliers prenne sous son patronage un instrument aussi volumineux que celui dont il nous parle. Si je trouve un avantage à l'ampoule de M. Tarnier, c'est précisément qu'elle a des limites qui ne peuvent être dépassées.

Depuis quinze ans, M. Simpson ne se sert que d'une sonde ordinaire en caoutchouc, avec laquelle il décolle très peu les membranes et qu'il laisse à demeure. Cette simple manœuvre lui a toujours réussi.

Je me sers, moi, de simples injections non utérines — je n'en ai jamais fait — mais vaginales.

Il faut trouver un moyen qui mette en jeu la contractilité de l'utérus; mais il faut éviter la dilatation passive.

— M. Devilliers trouve très justes les observations de

M. Depaul; mais il avait à rendre compte des instruments présentés à l'Académie. Il a fait une expérience qui a réussi. Peut-être cette réussite est-elle exceptionnelle, et il a eu soin de le noter dans le rapport. Quant à M. Tarnier, candidat à l'Académie, M. Devilliers a dû apporter une grande réserve dans l'appréciation scientifique de l'instrument présenté par ce médecin.

D'ailleurs, tout en se ralliant aux observations de M. Depaul, M. Devilliers fait remarquer que l'expérience n'a pas encore prononcé sur la valeur des instruments dilatateurs. Ce sont des instruments nouveaux, et il faut attendre que le temps les ait jugés.

Les conclusions du rapport de M. Devilliers, mises aux voix, sont adoptées.

— L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la fièvre jaune. — La parole est à M. Poiseuille.

L'honorable académicien reproduit d'une façon sommaire les faits qui ont été exposés dans le rapport de M. Mêlier, et les comparant à ceux de l'épidémie de Marseille de 1832, il se propose d'établir que si, dans le premier cas, il est permis de mettre en doute la transmission directe des accidents, la contagion est incontestable dans le second.

On ne saurait contester non plus qu'il ne s'agisse bien réellement de la fièvre jaune dans l'épidémie de Saint-Nazaire, et que cette maladie n'ait été importée de la Havane par le bâtiment l'*Anne-Marie*. Les preuves accumulées par M. Mêlier rendent la démonstration de ces faits sans réplique.

Sur l'observation de M. le Président, qui engage l'orateur à passer à la partie critique de son argumentation, au lieu de rappeler des faits bien connus de l'Académie, M. Poiseuille déclare qu'il partage les opinions de M. Mêlier. Il pense que la meilleure manière d'établir la conformité d'appréciations, c'est de répéter les mêmes faits et de reproduire les mêmes arguments.

Cela posé, M. Poiseuille continue la narration abrégée

des observations recueillies par M. Mêlier à Saint-Nazaire.

Il en tire la conclusion qu'il est absolument nécessaire d'assainir les navires et d'en soumettre toutes les parties à une aération large et presque continue. Sur ce point, il partage pleinement l'avis de M. Michel Lévy, qui a dit, avec raison, que la prophylaxie nautique se résume tout entière dans la ventilation des navires.

L'honorable académicien fait observer combien l'organisation actuelle des navires est peu en rapport avec ces préceptes de l hygiène. La cale est entièrement et hermétiquement fermée, quand les écoutilles sont abaissées; de plus, les parois du navire, au niveau de la cale, sont imbibées d'eau; cette eau suinte continuellement au dedans et entretient une humidité fâcheuse, très propre à augmenter les conditions d'insalubrité de la partie profonde du bâtiment. Ainsi, air confiné, humidité provenant de l'imbibition des parois par l'eau de mer : voilà deux causes d'insalubrité incontestables dans la cale des navires.

M. Poiseuille voudrait que les parties intérieures et la cale des navires fussent soumises à une ventilation fréquente, pour ne pas dire constante, et énergique qui balayerait les émanations délétères. Les faits de l'*Anne-Marie* démontrent d'une façon si incontestable, selon l'orateur, les dangers d'une cale fermée et non ventilée, qu'il s'étonne que M. Guérin leur ait donné une interprétation différente de celle que leur a donnée M. Mêlier, et qu'il ait placé, dans la cale, mais dans l'homme même, le foyer principal de l'infection morbide.

L'orateur donne la description d'un procédé de son invention, destiné à la ventilation et à l'aissainissement des cales de navires. Il décrit ensuite un ventilateur aspirateur, imaginé par M. Noualhier, et qui pourrait rendre les plus grands services à l'hygiène en général et à celle de la marine en particulier.

M. le Président demande si cet appareil a reçu une application pratique.

M. Poiseuille répond qu'il a été appliqué dans une usine métallurgique où les ouvriers étaient exposés à une température de 50 à 60 degrés, et que depuis que cet appareil fonctionne, la température a pu être abaissée de 15 degrés.

L'inventeur est à la disposition de l'Académie, et donnera lui-même toutes les explications qu'on pourra lui demander sur le fonctionnement de son appareil.

ACADEMIE DES SCIENCES.

Institut de France.

Séance du 6 Juillet 1863. — Présidence de M. VELPEAU

M. Giraldès lit une note sur l'action exercée sur la pupille par l'extrait de la fève du Calabar.

Le fruit de cette légumineuse possède des propriétés toxiques bien connues; mais la propriété de faire contracter la pupille n'est connue que depuis les recherches du docteur Fraser, recherches consignées dans sa thèse inaugurale soutenue à Edimbourg en 1862; cette propriété, d'ailleurs, a été depuis constatée par plusieurs médecins et physiologistes anglais.

La fève de Calabar n'est pas connue chez nous, et c'est grâce à la bienveillance de M. le docteur Fraser qu'il m'a été donné de me procurer cette substance et de pouvoir faire dans mon service à l'hôpital des Enfants malades quelques expériences dont voici le résultat :

Sur huit enfants de l'âge de trois, quatre, six, huit, douze et treize ans, et chez lesquels la pupille était largement dilatée, une goutte de solution d'extrait de la fève de Calabar dans de la glycérine a été introduite avec un petit pinceau entre les deux paupières; chez tous, quelques minutes après, la contraction de la pupille était manifeste; au bout de quinze à vingt minutes, cette contraction était portée aussi loin que possible, et les dimensions de la pupille étaient réduites au minimum et avaient à peine un demi-millimètre

de diamètre. Chez l'un des enfants, chez lequel la pupille avait été préalablement dilatée au moyen du sulfate d'atropine, et dont la dilatation était portée à son maximum, au bout de vingt minutes l'ouverture pupillaire était revenue sur elle-même, s'était contractée de façon à n'offrir qu'un demi-millimètre de diamètre.

Cette contraction, ainsi que cela a été remarqué par d'autres observateurs, cesse après quinze à vingt heures; chez les enfants en question, vingt-quatre heures après la pupille était revenue à son état premier. Cette propriété de faire contracter rapidement la pupille peut offrir de précieuses ressources en ophthalmologie. (Commissaires : MM. Bernard, Cloquet et Fremy.)

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

FORMULE POUR L'EMPLOI DU SOUS-NITRATE DE BISMUTH, par R. Druitt.

Le Dr Robert Druitt recommande l'emploi du sous-nitrate de bismuth comme topique, dans les excoriations de la surface de la peau. Mêlé à la glycérine de manière à former un produit assez épais, ce sel est excessivement utile dans certaines ulcérations de la bouche. Enfin M. Druitt recommande la formule suivante pour l'usage interne (gastralgie, dyspepsie, affections des intestins. etc.).

Sous-nitrate de bismuth . . .	32	grammes.
Poudre de gomme arabique .	32	—
Bicarbonate de soude . . .	16	—
Gingembre	8	—
ou Camphre pulvérisé . . .	1	— 50 centigr.
Sucre blanc	8	grammes.

Faites une poudre et diviséz en 24 doses, mêlez chaque prise dans un peu d'eau et ajoutez une cuillerée à thé d'eau-de-vie. (*Med. Times.*)

DOULEURS RHUMATISMALES. — Huile de chanvre indien.

Aux diverses formules d'huiles calmantes, M. Grimault en a ajouté une nouvelle, qui a donné d'excellents résultats thérapeutiques aux divers praticiens qui l'ont expérimentée. Voici son mode de préparation :

Pr. Sommités de chanvre de Bengale contusées fortement	1 kil.
Huile de chenevis.	2 kil.

Entretenir un bain-marie pendant cinq ou six heures, jusqu'à ce que l'huile, prenant une coloration verdâtre foncée, témoigne qu'elle a dissous toute la résine du chanvre et soit saturée. Exprimez à la presse et filtrez pour l'usage le liquide visqueux obtenu.

On doit rejeter les tiges et les feuilles inférieures de la plante qui contiennent seulement une quantité minime du principe actif concentré se trouve autour des organes de la reproduction.

La dose de ce médicament est d'une cuillerée à bouche, que l'on étend par une douce onction sur la partie douloureuse; on recouvre celle-ci d'une feuille d'ouate de coton et on enveloppe le tout d'un morceau de taffetas gommé. (*Bulletin de thérapeutique.*)

NOUVELLES.

Le *Moniteur* publie le décret suivant :

» NAPOLÉON, etc.

» Sur le rapport de notre ministre de l'instruction publique,

» Considérant qu'il importe d'assurer aux membres du corps enseignant toutes les garanties possibles de justice, conformément d'ailleurs à l'esprit du décret impérial qui a fondé l'Université.

» Avons décrété et décrétons ce qui suit :

» Art. 1^er^. A partir de ce jour, un comité composé de cinq membres désignés par le Conseil impérial de l'instruction publique, et choisis dans son sein, sera appelé à donner son avis motivé toutes les fois qu'il pourra y avoir lieu à la révocation d'un professeur de l'enseignement supérieur ou de l'enseignement secondaire qui sera titulaire de son emploi.

» Ce comité sera nommé pour un an, et ses membres pourront être réélus.

» Art. 2. Le secrétaire général du ministère, deux inspecteurs généraux de l'enseignement supérieur ou secondaire, selon qu'il s'agira d'un fonctionnaire de leur ordre, et le chef de division compétent feront partie du comité et y auront voix délibérative.

» Art. 3. L'inculpé sera admis à présenter sa défense, selon qu'il le jugera préférable, de vive voix ou par écrit.

» Art. 4. Les séances seront présidées par le ministre, et, en cas

d'absence de sa part, par le vice-président du Conseil impérial de l'instruction publique, en cas d'absence de celui-ci, par le doyen d'âge des membres que le Conseil impérial aura désignés.

» Fait à Vichy, le 11 juillet 1863. » NAPOLÉON. »

— On commence les aménagements du nouvel hospice des Ménages, récemment construit à l'entrée de la commune d'Issy, du côté de Paris. Ce vaste établissement doit être inauguré le 15 août. L'ancien hospice sera démoli pour faire place à un nouveau quartier.

— M. A. Husson, directeur de l'administration de l'assistance publique, auteur de l'*Etude sur les hôpitaux*, vient d'être élu membre honoraire de l'Académie impériale médico-chirurgicale de Saint-Pétersbourg.

— Les salles du service de M. Nélaton, à l'hôpital des Cliniques, sont en ce moment en réparation. L'administration s'occupe activement de l'entretien des salles. Cette mesure hygiénique, depuis longtemps considérée comme excellente, a été de nouveau mise en pratique avec vigueur depuis la discussion académique sur les hôpitaux.

— Nous croyons savoir qu'on s'occupe, au ministère de l'instruction publique, de réaliser un vœu du Congrès médical, savoir: la création d'une Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie en Corse.

— M. le docteur Francis Devay, médecin à Lyon, vient de mourir dans cette ville.

— Le *Journal de médecine de Toulouse* annonce dans son dernier numéro que la condamnation à 600 fr. d'amende et de six mois de prison encourue par un sieur Castex, vétérinaire, se disant médecin électropathe, pour escroquerie, et exercice illégal de la médecine, a été prononcée par défaut, car le sieur Castex s'était empressé de quitter la ville aussitôt qu'il avait connu les démarches faites par l'Association des médecins de Toulouse pour le poursuivre.

— Il résulte d'un relevé qui vient d'être présenté au parlement britannique, que les distilleries de l'Ecosse ont fabriqué, dans le cours de l'année dernière, 596,063 hectolitres d'alcools, soit plus de 52 pour cent de la production totale du royaume uni, évaluée à 1,134,861 hectolitres. Sur 212,474 hectolitres d'esprits exportés pendant le même exercice, 149,429 (plus de 70 0/0) ont été expédiés d'Ecosse, 56,247 d'Angleterre et 6,798 d'Irlande. La quantité de spiritueux

consommé comme boisson en Ecosse en 1862 s'est élevée à 200,012 hectolitres. Il a été perçu des droits sur 281,334 hectolitres, qui ont rendu 77,366,975 francs au Trésor. Comparativement à l'exercice précédent, la production s'est accrue d'une manière assez sensible, tandis que l'exportation a légèrement fléchi.

— Un des anciens internes de l'hôpital LaGrave, à Toulouse, enfant de l'hôpital, comme on disait autrefois, que des aptitudes particulières avaient désigné au choix de l'administration, pour l'étude de notre art, M. Jean-François-Vincent Perez, qui avait accompagné en qualité d'officier de santé cette illustre armée d'Égypte qui devait faire de si grandes choses, vient de mourir à Jassy (Moldavie).

Sa dernière pensée a été pour l'établissement qui lui avait fourni les moyens de parcourir une honorable carrière. Par un testament olographe, daté de Jassy le 20 octobre (1er novembre de l'année 1860), il institue l'Hôtel-Dieu de Toulouse légataire de tous ses biens, « dont la valeur est, dit-on, considérable, « à la charge par l'Hôtel « précité d'entretenir à perpétuité deux incurables, ainsi que *deux* « *élèves internes*, qui y seront entretenus et n'en sortiront qu'après avoir pris tous leurs grades en médecine, et qui, à leur sortie, « seront immédiatement remplacés par de nouveaux. »

— Le conseil général de l'intendance sanitaire à Alexandrie, dans sa séance du 13 mai, a pris les décisions suivantes :

« Le médecin de la police sera chargé du service des boucheries et constatera la bonne qualité des viandes destinées à la consommation.

« Tous les animaux de la race bovine à leur entrée en ville seront examinés par un vétérinaire ; ceux qui seront reconnus en bon état de santé, seront marqués au cou. Une inspection sera faite chez les bouchers, afin d'examiner et de constater si les viandes qui sont débitées au public sont saines et de bonne qualité. Cette inspection sera confiée au médecin en chef de l'office de santé des quartiers d'Alexandrie.

« Le conseil espère que les bouchers européens se soumettront également à cette mesure, persuadé que, dans cette circonstance, il aura l'appui des autorités dont ils relèvent. »

PRODUITS PHARMACEUTIQUES SPÉCIAUX

De la Maison LEPERDRIEL et MARINIER, pharmaciens.

Brevetés s. g. d. g. fournisseurs des Hôpitaux.

C'est à M. LE PERDRIEL, phar. à Paris, que l'on doit, chacun le sait, la réforme apportée dans le mode si défectueux d'établir et d'entretenir les *vésicatoires* et les *cautères*. En 1849 une MÉDAILLE D'HONNEUR est venue récompenser ses efforts, et la faveur dont jouissent ses produits en France et à l'étranger témoigne de leur supériorité sur leurs analogues. Ces produits sont :

1° *Toile vésicante adhérente* (Vésicatoire rouge). Admise dans les hôpitaux pour établir en quelques heures les vésicatoires sans incommoder les malades.

2° *Taffetas épistatique* pour entretenir les vésicatoires : doux et frais sur la plaie, il provoque toujours une suppuration de bonne nature plus ou moins abondante, selon le N° employé. Les personnes habituées au papier préfèrent le *Papier épistatique Le Perdriel* à tous autres; comme le Taffetas il a trois numéros de progressive activité.

3° *Pois élastiques* en caoutchouc émolliens à la guimauve, suppuratifs au garou, désinfecteurs au charbon (Seuls admis dans le service des hôpit.). Ces Pois ne se déforment pas et entretiennent les CAUTÈRES exempts de douleurs.

4° *Taffetas rafraîchissant* pour enlever les démangeaisons. — 5° *Compresses en papier lavé* pour remplacer celles en linge. — 6° *Serre-bras élastiques* perfectionnés, préférables aux bandes.

Nouvelles Mouches de Milan sparadiopées dites VÉSICATOIRES PERMANENTS. — Véritable Taffetas d'Angleterre. — Bandages et Suspensoirs.

harmacies de poche MARINIER Seules brev. (s. g. d. g.) indispensables aux *médecins, militaires, voyageurs, chasseurs*, et toutes personnes désirant avoir sous la main les substances de première nécessité pour faire instantanément le pansement d'une blessure ou soulager une indisposition interne. Ce sont de petits nécessaires portatifs de la forme et de la grandeur d'un porte-cigares.

Trousses et coffres de campagne spéciaux aux MÉDECINS, pouvant se mettre dans le cabriolet ou sur la selle d'un cheval.

Taffetas vulnéraire MARINIER au Baume de Commandeur et à l'Arnica, pour guérir par première intention et sans cicatrice toutes les plaies en général (*coupures, brûlures, écorchures*, etc.).

Produit ferrugineux naturel des eaux minérales de VITTEL (Vosges), approuv. par l'Académie de médecine. *Dragées, Prises et Chocolat ferro-manganésien-crenatés*, pour combattre tous les états pathologiques qui reconnaissent pour cause ou pour effet l'appauvrissement du sang (V. *Gaz. des Hôp.*, janv. et mai 1860).

Capsules vides Le Huby (Enveloppes médicamenteuses), pour prendre les substances d'odeur ou de saveur désagréable, ou susceptibles d'irriter les parois de la bouche ou de la gorge.

Recomm. par les médecins. — Admises dans les hôpit. Quatre Numéros de différente capacité.

Bas varices LE PERDRIEL *élastiques, en fil caoutchouc et à jour*, fabriqués en deux sortes de tissu, l'un A fort, élastique en tous sens, convenant aux personnes ayant besoin d'être fortement comprimées; l'autre B doux, à mailles tulle, élastique circulairement seulement.

Ceintures élastiques pour hommes et pour dames — Longue durée, prix modérés. — Remise de 25 °/₀ aux Médecins.

Emplâtre de *Thapsia Rebouilleau*, succédané de l'huile de croton, des pommades stibiées, etc. *Puissant révulsif* d'une énergie graduée, produisant un érythème suivi d'une éruption miliaire très-abondante, subordonnée à la durée de son application, qui doit se faire sans avoir recours à la chaleur.

Le Quassia amara BELLIN sous forme de feuilles ou de liqueur constitue un des meilleurs et plus agréables tonique, céphalique, sudorifique, etc., pour combattre les forces affaiblies, l'anémie, les affections scrofuleuses, scorbutiques, diarrhées, vomissements, etc.

Nouveaux appareils contre l'*Onanisme* de MARTIN-MONDON, brevetés (s. g. d. g.). Honorés de plusieurs médailles et rapports scientifiques.

Sparadraps officinaux, Tissus et Papiers emplastiques, Toiles de poix de Bourgogne simple et émétisée; de Vigo, de Ciguë, etc.

Vente en gros, Expédition, Commission et Exportation, rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris.

Eau hémostatique de Tisserand,

Expérimentée avec succès par plusieurs célébrités médicales, notamment par RÉCAMIER, dans son service à l'Hôtel-Dieu; par MM FREMY et MONOD, médecins des hôpitaux; par MM. les docteurs PORTALÈS, RIEGE, etc. — Les maladies guéries à l'aide de cette Eau sont les **hémorrhagies** (notamment les **hémoptysies**, les **métrorrhagies**, etc.,) et les **flux** muqueux tels que les **leucorrhées**, les **diarrhées** simples ou **dyssentériques**, etc. — Se trouve à la pharmacie SAVOYE, 4, boulevard Poissonnière, à Paris.

Sirop et Pâte de Chandron, aux **bourgeons de pin frais du Midi,** contre les affections des bronches, Catarrhe, Toux opiniâtre, Crachements de sang. Spécifique unique contre la Coqueluche.

La confiance que MM. les Médecins accordent au SIROP DE CHANDRON est le meilleur témoignage rendu à cette préparation, que son efficacité a fait regarder comme la plus sérieuse. — Bouteille, 4 fr., 2 3; demi-Bout., 2 fr. 25; boîte de pâte, 1 fr. 50. Expéd. par la poste. Pharm. CHANDRON, 33, r de Lyon, à Paris.

PILULES CRONIER

A L'IODURE DE FER ET DE QUININE

(Extrait de la *Gazette des Hôpitaux*, 16 mai 1865)

Nous pouvons dire que M. CRONIER est le seul qui soit arrivé à produire ce médicament à l'état fixe, inaltérable, et se conservant indéfiniment. Par conséquent, il a donc un avantage réel sur toutes les préparations ferrugineuses.

Rue de Grenelle-St-Germain, 15, à Paris.

ÉLECTRICITÉ MÉDICALE.

L'appareil **électro-médical** de BRETON frères, fonctionnant sans piles ni liquides, est le seul recommandé par la Faculté de médecine pour l'application de l'électricité médicale dans les hôpitaux.

Prix : 140 francs; 150 et 200 fr. à deux courants.— Rue Dauphine, 23, à Paris.

PILULES DE VALLET

au carbonate ferreux inaltérable

Approuvées par l'Académie impériale de médecine (séance du 8 mai 1838)

Depuis leur approbation; ces pilules ont été expérimentées et adoptées par la généralité des médecins pour le traitement des affections qui exigent l'emploi des ferrugineux. — Dépôt à Paris, rue Caumartin, 55.

Urinaux du docteur F. Cambay (b. s. g. du g.), préservant les lits des ENFANTS et des MALADES de mauvaise odeur et de toute souillure. PORTATIFS, non apparents, HERMÉTIQUES. Rue de Paradis-Poissonnière, 58.

---

poudre purgative de Rogé, pour préparer soi-même la LIMONADE PURGATIVE de ROGÉ (à 50 gr. de Citrate de de Magnésie), approuvée par l'Académie impériale de Médecine (séance du 25 mai 1847). — En faisant dissoudre un flacon de cette poudre dans une bouteille d'eau, on obtient une bouteille de Limonade purgative de Rogé du goût le plus agréable et d'une efficacité aussi grande que celle de l'Eau de Sedlitz.— Dépôt à Paris, chez l'inventeur, rue Vivienne, 12.

GRANULES DE DIGITALINE

D'HOMOLE ET QUÉVENNE

Auteurs de la découverte.

La Digitaline, principe actif de la Digitale pourprée, dont elle représente exclusivement les propriétés thérapeuthiques, ainsi que le prouvent tous les travaux publiés à ce sujet, continue d'être préparée sous leur surveillance directe.

Les Médecins peuvent donc toujours compter sur l'identité et la précision de dosage des Granules sortis de leur laboratoire et livrés au public en Flacons de 60 Granules, revêtus du cachet des inventeurs. — Prix pour le public: 3 francs.

Remise d'usage pour les Pharmaciens et les Médecins.

Maison COLLAS, rue Dauphine, 8, Paris.

PILULES ANTI-NEVRALGIQUES

DE CRONIER

Il n'est pas un praticien aujourd'hui qui ne rencontre chaque jour dans sa pratique civile au moins un cas de névralgie et qui n'ait employé le sulfate de quinine, tous les antispasmodiques et même l'électricité. Tout cela bien souvent sans aucun résultat.

Les pilules anti-névralgiques de Cronier, au contraire, agissent toujours et calment toutes les névralgies les plus rebelles en moins d'une heure.

Dépôt : chez LEVASSEUR, pharmacien, rue de la Monnaie, 19, à Paris.

Sirop anti-anémique (d'écorces d'oranges à l'acétate de peroxyde de fer), préparé par SAVOYE, pharmac. — Ce médicament, ferrugineux, très-agréable au goût, réveille l'activité des voies digestives chez ceux qui ont perdu l'appétit et chez ceux qui digèrent mal. Il est l'agent le plus efficace contre les maladies qui proviennent de l'appauvrissement du sang ou qui l'accompagnent, comme l'ANÉMIE, la CHLOROSE, les PALES COULEURS, les SCROFULES, les HÉMORRHAGIES PASSIVES, l'ÉPUISEMENT et le MARASME CONSÉCUTIF AUX PERTES BLANCHES. Comme tonique et astringent, c'est un vrai spécifique contre la diarrhée.

Dépositaires : M. TRUELLE, pharmacien, rue de la Verrerie, 15, à Paris ; — M. Alexandre FAUCILLON, pharmacien, place du Change, à Lyon.

Nouveaux microscopes très-COMPLETS, à **70 fr.** — Grossissement 250 fois. Indispensables aux médecins pour l'examen des urines, du sang, du mucus, et pour l'histologie en général. Arthur CHEVALIER, opticien, fils et succr de Charles Chevalier, 158, Palais-Royal ; ateliers, 1 bis, cour des Fontaines.

Microscopes de tous modèles, **Ophtalmoscopes, Laryngoscopes, Endoscopes** du docteur Désormeaux, tous les instruments d'optique appliqués à la médecine.

Catalogue illustré gratis.

Rob Boyveau-Laffecteur, du Dr GIRAUDEAU-ST-GERVAIS, dépuratif du sang et des humeurs, rue Richer, 12, et chez les pharmaciens.

LE FER QUEVENNE

Approuvé par l'Académie de médecine, autorisé par circulaire spéciale ministérielle, s'emploie dans tous les cas où les ferrugineux sont indiqués ; il ne noircit pas les dents ; c'est la préparation ferrugineuse la plus active, la plus agréable et la plus économique. Souvent un flacon suffit pour guérir une chlorose.

« L'expérience m'a démontré qu'aucune « préparation ferrugineuse n'est mieux to« lérée que le FER QUEVENNE, en restant « dans les limites des doses très-modérées : « 1 à 3 centigrammes à chaque repas. » — BOUCHARDAT, *Annuaire de thérapeutique*, 1863.

Le flacon, 3 fr. 50 c. Chez E. GRENEVOIX, 14, rue des Beaux-Arts, à Paris, et dans toutes les pharmacies. — Exiger le cachet Quevenne. — Envoi *franco* par la poste.

VIN DE QUINQUINA AU MALAGA

Préparé par LABAT, *pharmacien*, 21, *rue Sainte-Appoline, à Paris.*

Le vin de quinquina au Malaga préparé par M. Labat-Abadie se recommande aux médecins par le choix du quinquina et par celui du vin.

M. Labat emploie le quinquina gris. Ce que l'on doit rechercher, en effet, dans le Vin de quinquina, ce n'est pas la plus ou moins grande quantité de quinine, comme on le ferait pour un médicament sur lequel on compterait pour couper un accès de fièvre intermittente. Les usages du Vin de quinquina sont tout autres, et ses propriétés sont liées à la présence de la plus grande et de la plus égale proportion de tous les éléments actifs du quinquina ; la quinine, la cinchonine, le rouge cinchonique soluble et le rouge cinchonique insoluble, les analyses prouvent que le quinquina gris a, sous ce rapport, une incontestable supériorité sur les autres quinquinas.

Quant au Vin de Malaga, il contient 16 à 18 p. 100 d'alcool (proportion exigée par le Codex pour tous les bons vins de quinquina) ; il dissout et il garde en dissolution, grâce à son alcool et à ses acides, le quinate de chaux, le rouge cinchonique soluble et, ce qui est plus important encore, la combinaison de cinchonine et de rouge cinchonique. Il dissout particulièrement une forte proportion de cette dernière combinaison, dont un vin ordinaire ne dissout que quelques traces.

Les grandes quantités sur lesquelles on opère, une habitude de manipulation datant de plusieurs années, permettent de livrer le Vin de quinquina au Malaga dans des conditions tout à fait exceptionnelles.

Ajoutons que, par sa saveur aromatique et sucrée, le Vin de Malaga masque, au point de le rendre agréable, l'amertume du quinquina.

Pour tous les articles non-signés, le Docteur SALES-GIRONS.

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

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
31 Juillet 1863.

PHILOSOPHIE MÉDICALE

ETUDE SUR L'ANIMISME

A propos d'un Mémoire de M. le Dr. CERISE,

Par M. le Dr. DUNOD DE St-MACLOU.

Au mois de mars dernier, la *Revue médicale* publiait une étude philosophique de M. le docteur Cerise, accompagnée d'une note courante de M. Sales-Girons, qui en relevait les arguments portés par l'auteur contre la doctrine de l'animisme.

Cette étude, qu'il est bon de relire avant de prendre connaissance de l'article qui suit, avait particulièrement pour objet de demander aux animistes, qui prétendent que c'est l'âme qui forma le corps, comment ils rendaient compte des ressemblances physiologiques et pathologiques présentées par les enfants à l'égard de leurs parents. La grande question de l'hérédité, enfin, était posée par M. Cerise comme l'objection la plus sérieuse et la plus profonde qu'on puisse adresser à la théorie de l'animisme.

En reconnaissant, en effet, que cette objection avait la plus haute importance comme critique, M. Sales-Girons s'attacha à la réduire à sa juste valeur ; il fit voir comment la doctrine de l'animisme en avait rendu raison, et comme aussi elle se conciliait avec sa théorie ; en un mot, la note de la rédaction expliquait sommairement l'hérédité physiologique des descendants, sans rien ôter ni retrancher, sans rien altérer de la pureté de la formule traditionnelle, *anima est forma corporis*, qui sert de principe fondamental à l'animisme.

L'âme de chaque homme vient de Dieu ; la matière du corps

est fournie à l'âme par les parents, et cette matière est organique et vivante. Telles sont les deux propositions connexes au moyen desquelles l'objection de M. Cerise, disparaissant comme objection critique, se trouvait coordonnée et assimilée, pour ainsi dire, à la doctrine qu'il voulait combattre.

Or une note ne pouvait pas avoir la prétention d'avoir suffisamment expliqué toute une théorie. Mais voici un confrère qui nous vient en aide à cet effet. Familier à toutes les questions de haute philosophie médicale, et plein de cette érudition de bon aloi qui sait le *pour* et le *contre* des thèses les plus intimes à notre science, M. le docteur Dunod de Saint Maclou s'est chargé de reprendre la critique de M. Cerize, et partant des principes mêmes de philosophie générale, de ramener le débat aux termes précis de l'objection.

Le lecteur verra que la question de l'hérédité dont l'espèce qui nous occupe si elle avait paru nouvelle à M. Cerise, est déjà fort ancienne dans les archives de la science physiologique. Il verra qu'elle a des mots consacrés pour désigner les opinions principales qu'on a soutenues et discutées dans les premiers siècles du christianisme, et jusque dans la scolastique du moyen âge, où tout ce que nous croyons nouveau était déjà plus ou moins ancien.

Nous n'avons pas besoin d'ajouter pour notre lecteur que la matière en vaut la peine, et que l'intelligence de ce qu'il va lire ne lui sera donnée qu'au prix d'une attention soutenue.

Laissons parler notre savant collaborateur.

Dr. Sales-Girons.

I.

L'animisme, c'est-à-dire la doctrine qui professe que, chez l'homme, l'âme raisonnable est aussi le principe de la vie et de la forme corporelles, a été vivement attaquée par M. le docteur Cerise, dans un mémoire que les lecteurs de la *Revue médicale* n'ont pas oublié sans doute. (Voir les cahiers du 15 mars et 15 avril derniers).

Nous croyons utile, à propos de ce mémoire, d'étudier

brièvement la grande question dont il traite, qui présente un intérêt si réel au triple point de vue physiologique, philosophique et théologique. Nous voulons dire la question de la génération et de l'hérédité.

Une difficulté surgira : nous aurions souvent à marcher sur un terrain peu exploré par un grand nombre de médecins, celui de la métaphysique, et nous serons parfois en face de termes dont le sens précis est inconnu de beaucoup. Cette double condition de notre marche pourra la rendre plus pénible. Toutefois, difficulté n'est pas impossibilité, et la difficulté elle-même disparaîtra, nous l'espérons, grâce à des détails et des développements qui rendront, il est vrai, notre course un peu plus longue, mais aussi beaucoup plus sûre.

Que la force vitale ne soit pas une abstraction désignant l'action de nos organes, il ne faut que des yeux pour le constater. Ne savons-nous pas que la vie se manifeste avant la trace des organes? Et, comme l'a dit l'illustre physiologiste Müller, *la force organisatrice existe dans le germe avant tous les organes.* Les vitalistes, (nous parlons de ceux qui ont droit au nom) reconnaissent cette vérité. Mais s'accordant lorsqu'il s'agit de repousser l'organicisme, ils ne tardent pas à se diviser sur la nature du principe vital; et alors apparaît la doctrine de l'animisme, opposée au système du duodynamisme, c'est-à-dire à l'opinion qui prétend que, outre l'âme proprement dite, il y a dans l'homme, une âme de *seconde majesté,* une force produisant les actes sensitifs et végétatifs.

Il faut choisir entre ces deux formes de vitalisme; il faut chercher dans quel camp se rencontre la vérité. Pour nous, nous n'hésitons pas; le duodynamisme se trompe, et dans cette étude, nous nous efforcerons de le démontrer. Avant tout, et pour rendre l'esprit de nos lecteurs plus libre d'une fâcheuse préoccupation contre l'animisme, écartons la fin de non-recevoir que voici : — La différence des effets indique la différence des causes. Or, la vie corporelle de l'homme diffère trop de sa vie intellectuelle, pour qu'il y ait lieu de discuter sur l'identité ou la diversité des principes de ces deux vies. Le procès est

jugé avant d'être entendu ; ou plutôt, il n'y a pas lieu à procès, la diversité est trop évidente pour qu'on soit admis à la combattre.

Comme toute cause est une substance (1), et que des effets nous remontons aux propriétés, la force apparente de la fin de non-recevoir que nous venons de signaler, vient de ce qu'elle peut se traduire ainsi : la différence des propriétés indique la différence des substances, or, etc.

Il est évident que nous connaissons et distinguons les substances par leurs propriétés. Ainsi, par exemple, la conscience, qui est une qualité *essentielle* de la substance spirituelle, étant reconnue dans un être, nous affirmons que la substance de cet être n'est pas matérielle; qu'elle est un esprit. Ainsi, encore, l'étendue qui est une propriété *consécutive* ou *naturelle* de la substance matérielle, nous servira à distinguer celle-ci de la substance spirituelle, qui *ne peut jamais être étendue*, comme on le prouve facilement. Mais, de là à dire que certaines propriétés semblables ne peuvent pas être possédées par des substances différentes, il y a loin, et, certainement, on ne saurait soutenir une telle proposition. Ici, il est bon de préciser le sens philosophique du mot *substance*.

Lorsqu'on prend de la glace, et qu'on la soumet à l'action d'une température convenable, on voit cette glace passer d'abord à l'état liquide, puis se vaporiser ; de façon que le corps solide a subi deux transformations qui l'ont rendu deux fois méconnaissable. Mais sous ces trois aspects, c'est toujours la même matière, de l'eau, que nous observons. Nous sommes donc conduits à reconnaître qu'il y a dans l'eau *quelque chose* de stable, de permanent, que nous ne voyons pas, mais qui subsiste toujours, de telle sorte que nous affirmions que l'eau n'a pas cessé d'être là, bien que de grands changements se soient opérés sous nos yeux. Ce qui a varié, en effet, ce sont *seulement* certaines *propriétés*, certains *accidents* de l'eau.

(1) Lorsque certaine propriété d'un être détermine un effet, c'est en réalité la substance de cet être, qui agit *par* sa propriété.

Or, ce *quelque chose* de stable, de permanent et d'indivisible, c'est la *substance* de l'eau. Donc, en définitive, tandis que les *propriétés* d'un être reposent, en y adhérant, sur le fond même de cet être comme sur un sujet, sur un support; ce sujet, ce support, ce substratum, qui est la *substance* de l'être, ne repose, ne s'appuie sur rien que sur lui-même, et se revêt des propriétés par lesquelles nous le connaissons et le distinguons. — En un mot, une *substance* est un être existant en lui-même, et supportant des *propriétés* sans la connaissance desquelles la substance ne serait pour nous qu'un substratum indéterminé. De là les deux définitions de la substance : *ens per se*, et encore, *quod substat accidentibus*.

Maintenant que nous sommes fixés sur la signification du mot *substance*, nous établirons les deux propositions suivantes :

1° Des substances différentes peuvent avoir certaines propriétés semblables ; 2° une même substance peut présenter certaines propriétés très-dissemblables. — La preuve de ces deux vérités détruira complétement la fin de non-recevoir qu'on oppose à l'animisme.

1° Deux substances différentes peuvent avoir certaines propriétés semblables.

Pour s'en convaincre, il suffit d'ouvrir un traité de matière médicale. Est-ce que, par hasard, les chapitres consacrés aux vomitifs, aux purgatifs, aux diurétiques, aux toniques, etc., ne contiennent chacun que l'étude d'une substance? Le jalap et la coloquinte ne sont-ils pas deux drastiques? le quinquina et l'arsenic ne possèdent-ils pas l'un et l'autre, à un haut degré, la propriété fébrifuge? la belladone, la jusquiame et le datura stramonium n'exercent-ils pas sur l'économie certaines actions semblables? Et, sans multiplier inutilement les exemples, ne suffira-t-il pas de rappeler le fait général dont nous parlions il y a un instant, à savoir, que l'étendue est une propriété naturelle de toutes les substances matérielles?

Donc, des substances différentes peuvent offrir des propriétés semblables. Donc, l'âme peut être la cause de phénomènes

produits aussi par le principe vital de la bête ou de la plante.

2° Nous demandons, en second lieu, sur quoi l'on se fonderait pour prétendre qu'une même substance est incapable d'avoir des propriétés très-dissemblables, des facultés complétement distinctes et sans analogie entre elles?

Sur rien, sans doute, puisque, bien au contraire, la science est remplie d'exemples qui attestent ou supposent la diversité la plus grande dans les propriétés, en même temps que l'unité dans la substance.

A-t-on oublié les faits si remarquables d'allotropie ou d'isomérie, et faudra-t-il rappeler ici que le charbon et le diamant ne sont que la même substance *carbone*, se manifestant avec des propriétés bien éloignées? Tout le monde connaît les différences si tranchées que peuvent présenter le soufre ou le phosphore, et aucun de nos lecteurs n'ignore que l'essence de térébenthine et l'essence de citron ne sont, en définitive, qu'*une* substance composée, se révélant à nous avec des propriétés spéciales. Est-ce que la digitale n'exerce pas à la fois, sur l'économie, une action diurétique, et sédative de la circulation? L'émétique, qui stimule et enflamme si énergiquement les tissus, n'est-il pas aussi un contre-stimulant capable d'enrayer de redoutables phlegmasies? Le fer, à sa propriété styptique, ne joint-il pas celle d'augmenter les globules du sang? Et, d'où vient donc la difficulté d'établir une bonne classification en matière médicale, si ce n'est des puissances diverses d'un médicament? assez diverses pour qu'on puisse souvent le placer également bien, au commencement de l'ouvrage. La lumière, le fluide lumineux, ne se borne pas à jouer le rôle que chacun sait, dans la vision; ce même fluide décompose l'acide carbonique dans les parties vertes des végétaux, en sorte que voilà une seule substance douée d'une double puissance s'exerçant, d'une part, sur le monde animal, et de l'autre, sur le monde végétal.

Mais, n'abandonnons pas la lumière. — Depuis les recherches de Young, de Fresnel et d'Arago, le système des *ondu-*

lations a complétement prévalu, et la physique contemporaine professe que la lumière, ou plutôt que le fluide qui produit la lumière, c'est l'éther. Or, la science ne s'arrête pas là, et, aujourd'hui, le sentiment qui regarde l'éther comme la cause de la chaleur, est, d'après M. Ganot, le plus généralement adopté. — Quelques-uns vont plus loin : pour eux, l'éther est encore le fluide électrique. « Les plus grandes probabilités, dit un savant distingué, doivent nous faire conclure, jusqu'à preuve contraire, avec les plus grands physiciens et les chimistes les plus distingués, que la lumière, l'électricité, le magnétisme et la chaleur sont des phénomènes d'un même et unique fluide (1) » Or, qu'on vous le dise, si la lumière, la chaleur et l'électricité ne sont dues qu'à des qualités diverses d'une seule substance, la substance *éther*, pourquoi une seule substance, la substance de l'âme raisonnable, ne servirait-elle pas de support, de substratum aux trois qualités, aux trois facultés *intellective*, *sensitive* et *végétative*, comme le professe l'animisme? Pourquoi répugnerait-il de reconnaître que dans l'homme, les trois âmes, végétative, sensitive et raisonnable ne forment qu'une seule essence, et ne sont différentes qu'en tant que puissances? — Nous ne le voyons pas, et sommes, par conséquent, en droit de passer outre.

Il est démontré, par l'analogie, que l'âme raisonnable *peut* être aussi le principe de la vie corporelle chez l'homme. Mais cela suffit pour rejeter l'hypothèse duodynamiste, et la regarder comme non avenue. Car, — il ne faut pas l'oublier, en bonne philosophie on ne doit point admettre le *plus* lorsque le *moins* rend compte des faits (2); en d'autres termes, *il ne faut pas multiplier les êtres sans nécessité*.

Voici la position : — Je *sais* qu'il existe en moi un corps et une âme dont l'union me permet d'expliquer les phénomènes de ma double vie, et je m'en tiens là. Le duodynamisme

(1) Maupied, cours à la Sorbonne.

(2) A moins, bien entendu, qu'une raison suffisante n'autorise ou n'oblige à agir autrement ; ce qui n'a pas lieu dans l'espèce.

vient et m'annonce l'existence, dans ma personne, d'un principe que j'ignorais, d'une âme de seconde majesté. Je *nie* l'exactitude de sa révélation ; il en *affirme* la vérité. A vous de prouver, lui dis-je : *Ei probandi onus incumbit qui affirmat, et non ei qui negat.* Il ne *prouve* rien, par la raison toute simple, que son principe vital n'est qu'une hypothèse surabondante et sans utilité. Je dois donc me borner aux faits positifs qui possèdent ; il n'est pas nécessaire de plus examiner. — Toutefois, j'y consens, dépassons le nécessaire : examinons.

Si les phénomènes de la vie animale, qu'on observe chez l'homme, indiquent un principe vital de même genre que celui des animaux, les fonctions végétatives, qui ne s'y rencontrent pas moins, font supposer également un autre principe de vie semblable à celui qui existe dans les végétaux. Donc, si l'opinion que nous combattons veut être logique et conséquente avec elle-même, elle doit reconnaître dans l'homme, deux forces vitales indépendantes de l'âme ; le principe de la vie animale, et le principe de la vie végétale. Voilà où aboutit nécessairement le duodynamisme qui ne peut rester *tel* et est conduit à se transformer en *tridynamisme*.

Ainsi, il existerait en nous trois *natures* : la nature végétale, la nature animale et la nature humaine ; en d'autres termes, nous serions un composé d'une *plante*, d'une *brute*, et d'un *homme*. — Pour exprimer la chose dans un langage plus philosophique, nous dirons qu'il existerait en nous *trois espèces* d'êtres unis *hypostatiquement*, c'est-à-dire, formant une unité de personne. Quant à l'unité de nature, on ne la rencontrerait pas dans la personne humaine, laquelle appartiendrait alors non pas à une espèce distincte et spéciale, mais bien à une agglomération de trois espèces différentes.

Or, il n'en est certes pas ainsi, et il ne faut qu'observer un peu pour se convaincre qu'il y a, chez l'homme, unité de nature.

N'est-il pas évident, en effet, qu'il existe entre nos fonctions intellectuelles, sensitives et nutritives, un entrelacement, une pénétration, qui révèlent l'unité de la nature ?

Des trois vies de l'homme, la plus élevée suppose les deux autres, la deuxième réclame la troisième, et bien des actes de cette dernière manqueraient de cause finale sans l'existence de la seconde. Réunissez deux êtres de nature différente, de façon à ce qu'ils constituent un individu ou une personne ; il y aura harmonie dans leurs opérations, je l'accorde, l'un sera parfaitement soumis à l'autre, cela peut être; mais, enfin, les actes *naturels* d'une des natures ne nécessiteront pas pour s'accomplir, l'intervention de la nature conjointe. — Le contraire a lieu chez l'homme ; donc, il n'y pas en lui pluralité de nature.

Nous disons que le contraire a lieu chez l'homme. Effectivement, comment s'exerceraient nos facultés sensitives si la vie végétative n'était pas là pour former et entretenir le système nerveux ? Et les fonctions intellectuelles ne s'appuient-elles pas, dans notre état actuel, sur la nutrition et la sensibilité ? La cause *efficiente* de nos idées se trouve dans la faculté intellective de l'âme ; mais, il faut bien le savoir, beaucoup ont une cause *matérielle* dans les sensations, c'est-à-dire que cette dernière cause est fournie par la sensitive (1)

On peut penser, toutefois, que les vérités absolues et éternelles sont connues de notre intelligence sans *idées intermédiaires*, ce qui veut dire que notre esprit *voit immédiatement* ces vérités en Dieu, et ne les tire pas des sensations. Tel est même notre sentiment personnel. Mais nous croyons en même temps, que l'intelligence ne parvient à cette vue complète que lorsqu'elle est *éveillée* par une sorte de stimulation qui demande le concours des sensations. Pour nous, — et l'é-

(1) Ex parte phantasmatum intellectualis operatio a sensibus causatur. Sed quia phantasmata non sufficiunt immutare Intellectum Possibilem, oportet quod fiant intelligibilia per Intellectum Agentem. Nec potest dici quod cognitio sensibilis sit totalis et perfecta causa intellectualis cognitionis, sed magis quodam modo est materia causæ (Saint-Thomas d'Aquin.

tude attentive des sourds-muets prouve l'exactitude de cette doctrine, — l'homme n'arrive au plein usage de sa raison que par l'enseignement, qui est ainsi une condition *sine qua non* de notre développement intellectuel. Sans enseignement, il nous paraît que nous sommes impuissants à acquérir une connaissance claire et distincte de Dieu et des vérités morales. La parole, ou un autre mode d'enseignement, « est indispen-« sable pour éveiller l'intelligence, pour la rendre attentive « à la lumière qui l'inonde, en un mot, pour que l'esprit « exerce cette réflexion forte, régulière et efficace, sans la-« quelle il se trouve en présence de la vérité sans l'aperce-« voir, comme un œil égaré et distrait, quoique environné, « impressionné et éclairé par la lumière la plus brillante, ne « voit rien de tout ce qui lui est présent (1). » — Mais l'enseignement réclame les facultés sensitives de l'homme; donc nous avions raison de dire que nos fonctions intellectuelles s'appuient sur notre sensibilité qui, elle, ne s'exercerait pas sans la nutrition (2).

Maintenant, jetons un rapide coup-d'œil sur des faits que la pathologie, l'hygiène ou la physiologie observent tous les jours.

Qu'une lésion de nutrition, qu'un ramollissement survienne dans un des hémisphères cérébraux, et voilà les manifestations de l'intelligence complétement modifiées, en même temps que l'on constate, dans la sensibilité et le mouvement, les perturbations que tout médecin connaît. — L'excès dans les fonctions intellectuelles peut quelquefois produire le ter-

(1) *Essai d'Idéologie ontologique*, par G. C. Ubaghs, professeur à la faculté de philosophie et lettres de Louvain.

(2) Quant au sentiment confus des vérités dont nous venons de parler, qui peut exister dans l'esprit avant tout enseignement, on l'explique facilement en disant que les sensations autres que celles qui se lient à l'enseignement suffisent pour éveiller *incomplètement* l'intelligence; ou bien, on aura recours à des idées intermédiaires. Dans tous les cas la sensibilité est encore, ici, nécessaires.

rible trouble, non seulement de l'intelligence, mais surtout de la sensibilité et du mouvement, que l'on nomme épilepsie; et, à leur tour, les accès épileptiques, en se multipliant, entraînent à leur suite des désordres moraux : l'irascibilité, l'entêtement, la bizarrerie, la démence. — Voyez comme dans la fièvre typhoïde ou la méningite, les perturbations organiques et intellectuelles se mêlent et se confondent.

Le travail exagéré de l'intelligence demeure-t-il sans influence sur la nutrition et l'innervation de l'enfant ou de l'adolescent? Et les tempéraments sont-ils sans action sur le moral de l'homme? N'y a-t-il pas, au contraire, une liaison intime entre la prédominance d'action d'un système organique et la prédominance de tels ou tels penchants, de telles ou telles inclinations? Le médecin et le moraliste n'ignorent pas « l'immense influence des tempéraments sur le moral ou sur les « facultés intellectuelles, morales et même sociales de l'homme, c'est-à dire sur son âme, son esprit, son génie, son « caractère, son humeur, ses goûts, ses inclinations, sa moralité, son heureuse aptitude à la vertu, son malheureux « penchant au vice, sa sociabilité, etc., etc. (Debreyne). »

Il serait inutile d'insister davantage sur des exemples que chacun trouvera facilement; et nous nous arrêterons là.

(*La suite au prochain cahier.*)

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

ÉTUDE SUR L'ANGINE DE POITRINE

PAR LE Dr SAVALLE (de Freneuse)

(*Suite. — Voir le cahier précédent.*)

LIPOTHYMIE. — SYNCOPE.

J'hésite à parler de la lipothymie et de la syncope, d'abord parce qu'elles ne sont très-souvent qu'un symptôme ; en se-

cond lieu parce qu'il n'est guère supposable qu'un médecin tant soit peu exercé puisse les confondre avec l'angine de poitrine. Ces deux états pathologiques (Lipoth. et Sync.) dont le premier n'est que la représentation plus ou moins affaiblie du second, consistent dans la diminution ou la suspension subite du sentiment et du mouvement, par suite de l'interruption momentanée de l'action vivifiante du sang sur le cerveau. Que les causes en soient idiopathiques, symptômatiques ou sympathiques, peu importe; le tableau reste toujours le même; et à part un peu de gêne ou d'anxiété précordiale au moment de l'évanouissement, je ne vois rien qui rappelle de tout près la maladie qui nous occupe. Ici la respiration et la circulation sont supprimées, tandis qu'elles persistent dans l'angine. Si la pâleur de la peau, si les sueurs se retrouvent dans l'un et l'autre cas, que sont devenues, je vous prie, cette orthopnée, cette constriction de l'angine, cette douleur si angoissante qui, partant du thorax, s'élance jusqu'aux mâchoires ou le long de la partie interne des bras?

Je n'en finirais pas, vraiment, si je m'imposais le soin de calquer, même grossièrement, le profil de toutes les affections qui peuvent offrir plus ou moins d'analogie avec l'angine. J'ai voulu seulement indiquer les principales; et pour ne point surcharger ce travail de détails comparatifs déjà trop multipliés, je termine en disant avec M. Bouillaud (thèse inaugurale) et avec Morgagni (*de sedibus*, etc.) qu'il n'y a dans tout le corps humain presqu'aucune partie dont la lésion ne puisse apporter souffrance ou obstacle à la respiration: «ascites necnon tympanites obstant certe descendenti ad inspirandum diaphragmati, ideoque inter causas respirationis difficilis possunt adnumerari.» « Quanta sit in quibusdam peritonitidis casibus » dyspnœa neminem medicum fugit. Hepar autem præter na» turam auctum non tantum mole sua descendenti, sed et pon» dere forsan officiet ascendenti diaphragmati, sicque et inspi» rationi et expirationi adversabitur. Nec desunt ab nimia » mole aliorum abdominis viscerum dyspnœæ exempla. De his » omnibus sermonem habere profecto longius foret. Hic unum

» satisfuerit subjicere : propter unæ thoracis et summæ ventris » partis communes fines, haud raro accidere, cum in aliis, tum » præsertim in respirandi vitiis, ut causa quæ ad ventrem per- » tinet, thoraci perperam adscribatur.

EXAMEN NÉCROSCOPIQUE.

Nous l'avons dit, l'angine de poitrine pardonne rarement. Aussi les ouvertures cadavériques ont-elles été nombreuses. Malheureusement les résultats qu'elles fournissent sont peu concluants, et ne peuvent guères, du moins jusqu'à présent, servir de base à une loi générale fixe et invariable, capable en tous points de justifier les troubles observés pendant la vie. Essayons de narrer, en historien fidèle, les diverses altérations trouvées après la mort.

En premier lieu, et, d'après l'ordre de fréquence, se présentent les affections du cœur ou des vaisseaux qui y prennent naissance :

Ossification plus ou moins complète des artères coronaires, soit seule, soit coïncidant avec d'autres désordres de l'organe central de la circulation.

Dilatation anévrismale de l'aorte, à son origine ou à sa crosse, pure et simple, ou avec ossifications.

Dilatation du ventricule droit avec amincissement, et dégénérescences plus ou moins avancées des valvules.

Hypertrophie du ventricule gauche.

Enfin, diverses altérations du tissu même du cœur.

Si nous passons à d'autres organes, nous citerons comme désordres plus rares :

Des épanchements péricardiques ou pleurétiques.

L'engorgement des poumons par un sang noir, peu coagulable.

Une accumulation de graisse au cœur, au péricarde, ou dans le médiastin.

L'ossification des cartilages des côtes.

Des abcès en différentes régions du thorax.

Des tubercules, des dégénérescences du larynx ou de l'œsophage.

L'augmentation anormale, en volume ou en poids, de quelqu'organe de la cavité thoracique ou abdominale.

SIMPLE APERÇU HISTORIQUE SUR L'ANGINE. AUTEURS QUI S'EN SONT OCCUPÉS.

Il ne paraît pas que l'angine ait été connue des médecins de l'antiquité. Toujours est-il que les bibliographes modernes sont extrêmement sobres de renseignements à cet égard. A part la maladie de Sénèque décrite par lui-même, et une citation incomplète empruntée à Erasistrate par Cœlius Aurelianus, nous ne trouvons guère de détails qui puissent avoir trait à la question. Passons sous silence les quelques mots beaucoup trop vagues de Mézeray sur la mort subite de Gaspard de Scomberg en 1599, et arrivons d'emblée à la seconde moitié du siècle dernier, époque où l'angine commença à exciter les recherches des pathologistes. Le premier qui en parla fut Sauvages en 1763, et il la nomma *cardiogmus cordis sinistri*. Puis vinrent, quelques années plus tard (1768), le docteur français Rougnon, et surtout l'anglais Heberden, qui l'étudia avec un soin minutieux et lui donna le nom d'*angina pectoris*, lequel est resté.

L'attention du monde scientifique était dès lors éveillée, et de nombreux travaux parurent au jour, principalement en Angleterre. Ce furent d'abord ceux de Wall et de Fothergill en 1772-73. Puis Elsner (asthma convulsium) en 1778. Hamilton et Macqueen en 1783-84. Butter (diaphragmatic gout) en 1791. Schmidt et Macbride (asthma arthriticum) en 1793. Les notes du célèbre Hunter sur la maladie dont il était atteint, publiées après sa mort par Home en 1794. Parry (syncope anginosa) en 1799. L'Allemand Wichmann (traduction française par Bourges). Stoelier (asthma spastico-arthriticum inconstans) en 1803. Baumes (sternalgie) en 1808. Desportes (de l'angine de poitrine) en 1811. Jurine (mémoire sur l'angine,

ouvrage couronné) en 1815. M. Bouillaud (est-ne angina? etc., thèse inaugurale) en 1826. Ch. Bell, qui considère l'angine comme une lésion du système nerveux des muscles respiratoires. Laennec (de l'angine comme névralgie du cœur) en 1831. Raige-Delorme (angine de poitrine, Dict. de méd.) en 1833. Et sans doute, depuis cette époque, un grand nombre d'ouvrages importants qu'il m'est impossible, à mon très-grand regret, de consulter et de mettre à profit.

Le résumé sommaire que je viens de présenter a laissé entrevoir que, malgré la puissante autorité des noms sus-mentionnés, la question de l'angine est encore bien indécise, du moins en ce qui concerne sa nature et son siége. Auc'ores certant, et adhuc *sub judice lis est*. Et le mot de Sénèque, cité par M. Bouillaud, reste toujours d'une incontestable vérité « Mul» tum egerunt qui ante nos fuerunt, multum etiam adhuc res» tat operis, multumque restabit; nec ulli nato post mille » sæcula præcluditur occasio aliquid adjiciendi. »

Cette diversité d'opinions ressortira plus frappante encore par suite du rapprochement suivant :

Sauvages définit l'angine : « Quædam est respirandi difficul» tas, quæ per intervalla deambulantibus accidit; in hac fit » præceps virium lapsus; æger propinquis tenetur niti admini » culis, alias humi corrueret; hi ægri plerumque de repente moriuntur. »

Rougnon dit qu'elle dépend de l'ossification des cartilages des côtes, laquelle s'oppose à l'extension nécessaire de la respiration, dans les circonstances où la circulation est accélérée; et a pour conséquence la stagnation du sang dans le cœur.

Heberden accuse, en termes, assez vagues du reste, un état spasmodique.

Wall et Fothergill parlent de l'accumulation de la graisse sur le péricarde et sur le cœur, de diverses altérations de cet organe.

Elsner croit à une affection goutteuse des organes thoraciques ; Macqueen, à une affection goutteuse de l'estomac, dont les symptômes cardiaques ne seraient que sympathiques.

Butter, qui l'appelle goutte diaphragmatique, l'apprécie ainsi : « C'est une sensation interne dans la poitrine, qui me-» nace de mort subite, qui est le plus ordinairement provoquée » par la marche, et que le repos dissipe. »

Schmidt est de l'opinion d'Elsner.

Macbride se prononce pour un spasme du cœur.

Parry, qui lui donne le nom de syncope *angens vel anginosa*, la décrit : « Motus cordis imminutus, vel aliquandiu quiescens, » a corporis motu inter ambulandum sæpe oriens ; præeunte » angustia vel dolore pectoris notabili, per mammam sinistram » præcipue porrecto ; sine cordis palpitatione. » Et il conclut, d'accord en cela avec Jenner, Kreisig et J. Frank, en disant qu'elle a pour cause l'ossification des artères coronaires qui donne lieu à une diminution de nutrition du cœur et à la faiblesse de cet organe, de sorte que dans le cas d'afflux extraordinaire du sang il n'a plus assez de force pour réagir.

Stoeller l'attribue à une sorte de spasme goutteux : « Asthma « spastico-arthriticum inconstans, ex improviso invadens, su-» bito plurimum, et plerumque in primi paroxismis cessans ; » cum acuto premente dolore in sterno et præcordiis, ad cor » et brachium sinistrum, interdum ad utrumque excurrente, » ad lipothymiam, syncopen vel asphixiam, lethalem usque. »

Baumes propose le nom de *sternalgie* et ajoute : « C'est une » sensation extrêmement pénible, d'abord peu durable, me-» naçant de suffocation, sans changement apparent dans l'acte » de la respiration, venant subitement, ayant son siége va-» riable vers le sternum, et causant dans la suite une douleur » spasmodique à l'un des bras, ou aux deux ensemble; surtout » au lieu de l'insertion du muscle pectoral à l'humérus. Le » paroxysme prend ordinairement en marchant, et cesse lors-» qu'on s'arrête, au moins dans les premiers temps de la » maladie. »

Desportes discute longuement les opinions de ses devanciers, et arrive à ce résultat que l'angine, dans son état de simplicité, est une véritable névralgie des plexus thoraciques.

Jurine résume son opinion en ces termes : « C'est une cons-

» triction douloureuse et angoissante qui se fait sentir en travers de la poitrine, qui vient en marchant, se dissipe promptement par le repos, et qui n'est accompagnée ni de palpitations, ni d'irrégularité dans les pulsations du pouls, ni d'oppression, mais seulement d'un peu de gêne dans la respiration. » Et il termine ainsi qu'il suit : « 1° La cause essentielle de cette maladie dépend d'une affection des nerfs pulmonaires qui dérange l'exercice des fonctions des poumons, qui nuit à l'oxigénation du sang, et qui cause durant les attaques la douleur sternale. 2° L'angine ne se rencontre guère que chez des sujets dont les poumons sont affaiblis par l'âge, ou qui ont une constitution plus particulièrement propre au développement de cette maladie. 3° La disposition morbide des nerfs pulmonaires ne peut que se communiquer avec le temps au plexus cardiaque, et affecter le cœur et ses vaisseaux secondairement. 4° L'oxigénation incomplète du sang, diminuant le *stimulus* des poumons et du cœur, donne lieu au renouvellement des attaques, jusqu'à ce que ce *stimulus*, venant à s'éteindre, fasse périr ces organes, et, aussitôt après, le cerveau. »

M. Bouillaud proclame la conclusion suivante : « Anginam pectoris inducunt quædam læsiones organicæ cordis majorumque vasorum. Ergo est angina symptomatica, seu consecutiva. Omnes casus anginæ pectoris simplicis, seu essentialis quorumdam auctorum, ad neuroses spectant. Ergo non est angina pectoris essentialis, nisi hoc nomine anginam simplicem et sincere nerveam significare volueris. »

Laennec, tout en reconnaissant que l'angine coïncide assez souvent avec des affections organiques du cœur, se rapproche beaucoup de l'avis de Desportes, et déclare que c'est la plupart du temps une affection spasmodique, qui revient par attaques plus ou moins éloignées.

Raige-Delorme, après un examen approfondi des opinions antérieures, reste dans le doute, et conclut à la nécessité de nouvelles recherches.

Telle est, au point de vue trop rétréci de l'horizon dans le-

quel il m'est donné de porter mes regards, la reproduction fidèle des principales doctrines sur l'angine. Je clos ce paragraphe, en mentionnant, à titre de souvenir, quelques désordres tout-à-fait exceptionnels qui ont pu de temps en temps la simuler : un abcès du médiastin (Haygarth) ; le déplacement ou la compression du cœur par suite de la tuméfaction de quelqu'organe de l'abdomen (Brera, Averardi) ; et je passe immédiatement à la discussion des opinions dont je n'ai été que le très-faible et très-indigne historien.

DISCUSSION

Depuis un siècle, l'angine a servi de champ-clos à de nombreuses luttes scientifiques, et les plus brillantes illustrations n'ont pas dédaigné de se donner rendez-vous sur ce terrain. Aussi, quand je viens à mon tour respirer la poussière du tournoi, j'ai honte de mon insuffisance, et j'éprouve le besoin de demander grâce pour ma témérité. Voici en deux mots ma justification : j'ai appris qu'un grand édifice est en voie de construction ; et j'ai voulu, travailleur obscur, mais dévoué, apporter ma modeste pierre à l'édifice.

Après ce préambule, je relis attentivement l'inscription légendaire de chaque drapeau et le nom des combattants :

1° Altérations diverses : Rougnon, Haygarth, Brera, Averardi.

2° Une affection goutteuse (des organes thoraciques) : Elsner, Butter, Schmidt, Stoeller. (de l'estomac) : Macqueen.

3° Diverses lésions du cœur ou de ses dépendances les plus prochaines: Wall, Fothergill, Parry, Jenner, Kreisig, Frank, et à certaines conditions Laennec (assez souvent), M. Bouillaud (la plupart du temps).

4° Affections nerveuses : Héberden, Hamilton, Macbride, Baumes, Desportes, Jurine, Laennec (très-souvent), M. Bouillaud (quelquefois).

PREMIÈRE CATÉGORIE

Altérations diverses. — Selon le docteur Rougnon, la cause

la plus ordinaire de l'angine consisterait dans l'ossification des cartilages des côtes, laquelle, en ne permettant pas au poumon une dilatation suffisante, maintient dans le ventricule droit et dans les vaisseaux qui y correspondent une trop grande quantité de sang veineux. Jurine a répondu victorieusement en faisant observer que cette ossfication, très-fréquente chez les vieillards, devait toujours donner lieu à l'angine, ce qui n'est pas; et en démontrant de plus que l'on a très-souvent rencontré l'angine en l'absence (bien constatée par l'autopsie) de cette même ossification.

Devra-t-on, en bonne conscience, supposer que l'angine a pour cause *habituelle* un abcès, comme celui qui a été trouvé dans le médiastin par le docteur Haygarth? mais ici, il y a eu frisson au début, et plus tard fièvre intense. L'accès a duré plusieurs jours; et même, après une certaine rémittence, n'a laissé qu'une santé chancelante pendant plusieurs mois. Enfin, l'autopsie a fourni la preuve d'un épanchement purulent, caractère qui explique bien la douleur sous-sternale et l'oppression, mais qui est complétement étranger à l'angine légitime.

Je fais les mêmes réserves pour le déplacement ou la compression du cœur (Brera, Averardi), par suite de la tuméfaction de quelqu'organe de l'abdomen. Le gonflement anormal du foie, de la rate, etc., l'ascite ou la péritonite, etc., pourront bien réagir sur la cavité thoracique en produisant aussi la sensation suffocante, mais jamais sans avoir sollicité l'attention du médecin par des indices non équivoques de leur présence.

Donc, l'angine, telle que nous la comprenons, n'appartient pas à la première catégorie.

DEUXIÈME CATÉGORIE.

Une affection goutteuse des organes thoraciques ou de l'estomac.

Avant d'aller plus loin, entendons-nous. La goutte, au point de vue des auteurs sus-nommés, n'est plus l'arthrite franche et pure, s'attaquant aux petites articulations; mais bien une forme nouvelle, erratique, complexe; faisant élection

de domicile sur la fibre musculaire ou sur les viscères; en un mot une affection qui est le sosie du rhumatisme, si ce n'est le rhumatisme lui-même. Or, le rhumatisme, d'après les notions les plus accréditées, coïncide toujours avec une affection du cœur; et nous devrions, si l'angine et lui ne sont que les deux faces d'une même entité morbide, reporter cette dernière dans notre troisième catégorie, celle des lésions du cœur. De plus, le rhumatisme présente fréquemment, dans sa marche et dans ses diverses formes, des caractères spéciaux qui le rapprochent tellement des névroses, que la parité, dans certains cas, ne semblerait pas inadmissible; et alors nous rentrons dans la quatrième catégorie du tableau ci-dessus, celle des affections nerveuses, dont nous aurons à nous occuper plus tard.

Sous bénéfice de ces observations, cherchons si la goutte remontée ou rétrocédée peut suffire à l'explication complète de l'angine.

Tout d'abord, je pose carrément mes caractères différentiels: la goutte a soin de prendre toutes ses précautions pour sa déclaration de guerre. Elle a d'habitude son époque d'invasion, souvent le printemps; son heure, le soir ou la nuit; son âge préféré, vingt-cinq à quarante ans; son avant-garde, une avant-garde qui certes ne passe pas incognito, à savoir: malaise général, chaleurs insolites, spasmes fugaces, soubresauts des tendons, accablement plus ou moins marqué des organes splanchniques, aridité de la peau. Du côté du ventre, gêne oppressive à la région épigastrique, aigreurs, flatulences, éructations, borborygmes, gaz rendus par l'anus. Dans les organes sensoriaux, troubles de l'intelligence, joie, ou mélancolie ou colère; trouble des sensations, bluettes, dureté de l'ouïe ou bourdonnements. Du côté des organes thoraciques, accélération des battements du cœur et des mouvements respiratoires. Puis, quand vient l'attaque, elle ne dure pas seulement quelques instants, mais bien plusieurs heures, diminuant d'intensité vers le matin, sans pourtant cesser complétement; puis reparaissant encore le soir; pendant un certain nombre de

jours variable, jusqu'à ce que les accès devenus de moins en moins violents, se suppriment d'une manière définitive, ou transportent subitement la scène dans toute autre région.—Le caractère qui domine ce paroxysme ou plutôt cette série de paroxysmes est celui-ci: une fois que la fluxion goutteuse est bien établie, la crise douloureuse sélève en un point fixe; elle est plus ou moins vive, mais toujours *sans irradiation lointaine*— Et d'autres signes concourent encore à éclairer le diagnostic: 1° le danger relativement moins redoutable que dans l'angine — 2° la très grande facilité de déplacement de cette douleur, qui lui permet de voyager, et d'envahir successivement des organes éloignés et de nature bien différente, tels que des articulations ou des viscères — 3° enfin, après plusieurs attaques, confirmation évidente de la tendance qui existe dans l'économie à la formation de sels calcaires.

Ce n'est pas tout encore.— Je suppose qu'un sujet dont les parents n'ont jamais été atteints d'affections goutteuses rhumatismales, et qui lui-même a toujours joui sous ce rapport d'une immunité parfaite, ressente à l'improviste les symptômes de l'angine, à qui viendra-t-il la pensée d'attribuer des accidents non erratiques, fixes et casaniers, à la fantasque pérégrination de quelqu'humeur âcre et cosmopolite, ou de ce vent, voyageur interne, que les médecins du Japon se flattent d'extraire par une piqûre plus ou moins profonde?

Et maintenant voici ma conclusion : l'angine n'est point simplement une des nombreuses formes de la goutte, puisqu'on la trouve souvent seule et sans aucune trace de cette dernière, soit dans le passé, soit dans le présent. Et nous nous empressons de nous inscrire contre cette dénomination d'affection goutteuse qu'on a voulu lui imposer. Gardons-nous pourtant d'être exclusif. En mainte circonstance, une certaine influence de la diathèse goutteuse sur le développement de l'angine a paru incontestable— Comment s'est elle exercée, c'est ce que nous ne saurions expliquer, puisque nous ne possédons que des connaissances très-insuffisantes sur le mode suivant lequel est affecté dans la goutte l'organe d'où provient

le mal. Mais nous tenons à constater le fait par respect de la vérité, tout en protestant contre l'opinion par trop absolue des auteurs qui ne reconnaissent guère d'autre cause à l'angine que l'affection goutteuse fixée sur quelqu'organe de la poitrine ou du ventre.

(*La suite au prochain cahier.*)

Exposé du diagnostic de la Rage

sur les animaux de l'espèce canine.

(*Suite et fin*).

Autre particularité dont la connaissance importe beaucoup au public et pourrait prévenir bien des malheurs.

Il arrive très souvent que le chien qui ressent les premières atteintes de la rage s'échappe de la maison et disparaît. On dirait qu'il a comme la conscience du mal qu'il peut faire, et que, pour éviter d'être nuisible, il fuit ceux auquels il est attaché. Quoi qu'il en soit de cette interprétation, toujours est-il que, très souvent, il abandonne ses maîtres, et qu'on ne le revoit plus, soit qu'il aille mourir dans quelque endroit retiré, soit, ce qui est le plus ordinaire, dans les localités populeuses, que, reconnu pour ce qu'il est aux sévices qu'il commet sur les hommes et sur les bêtes, il trouve la mort en route.

Mais dans quelques cas, trop nombreux encore, le malheureux animal, après avoir erré un jour ou deux et échappé aux poursuites, revient obéissant à une attraction fatale vers la maison de ses maîtres. C'est dans ces circonstances surtout que les malheurs arrivent. Et, en effet, au retour du *pauvre égaré,* on s'empresse vers lui ; le premier mouvement est de le secourir, car, la plupart du temps, il est misérable à l'excès, réduit à rien, couvert de boue et de sang. Mais malheur à qui l'approche! A la période où il en est de sa maladie, la propension à mordre est devenue chez lui impérieuse ; elle domine le sentiment affectueux, si vivace qu'il soit encore, et trop souvent elle le porte à répondre par des morsures aux caresses qu'on lui fait, aux soins qu'on veut lui donner.

Il y a donc lieu, encore ici, de tenir tout au moins pour suspect le chien qui, après avoir quitté pendant un jour ou deux le toit domestique, y revient, surtout s'il est dans l'état de misère dont nous venons d'essayer de donner un aperçu.

Tels sont, messieurs, successivement énumérés, les symptômes, les signes, les particularités qui signalent l'état rabique chez le chien. On peut voir, d'après cet exposé, que la rage canine n'est pas une maladie caractérisée par un état de fureur continuelle, telle qu'on le conçoit généralement dans le vulgaire, qui ne croit à son existence et ne la juge que par les manifestations de sa dernière période.

Mais avant que les manifestations se produisent, avant que le chien enragé se montre tout à fait furieux et exprime sa fureur par des morsures, un assez long délai s'écoule pendant lequel l'animal demeure inoffensif, bien que déjà sa maladie soit nettement déclarée.

Voilà la vérité que nous voudrions mettre en relief, parce que si le public s'en pénétrait bien, s'il savait se rendre compte de la valeur des premiers symptômes de l'état rabique, la plupart des chiens pourraient être séquestrés avant qu'ils aient eu le temps de faire des malheurs.

— Quand la maladie est arrivée à la période que l'on peut appeler véritablement *rabique*, c'est-à-dire celle qui se caractérise par des accès de fureur, la physionomie du chien est terrible. Son œil brille d'une lueur sombre et qui inspire l'effroi, même lorsqu'on observe l'animal à travers la grille de la cage où on le tient enfermé. Là, il s'agite sans cesse ; à la moindre excitation, il se lance vers vous, poussant son hurlement caractéristique. Furieux, il mord les barreaux de sa niche et y fait éclater ses dents. Si on lui présente une tige de bois ou de fer, il se jette sur elle, la saisit à pleines mâchoires, et y mord à coups répétés.

A cet état d'excitation succède bientôt une profonde lassitude ; l'animal, épuisé, se retire au fond de sa niche, et, là, il demeure quelque temps insensible à tout ce qu'on peut faire pour l'irriter. Puis, tout à coup, il se réveille, bondit en avant, et entre dans un nouvel accès.

Quand on introduit un chien dans la niche de cet animal en plein

accès de rage, son premier mouvement n'est pas toujours d'attaquer et de mordre. Au contraire, la présence de la malheureuse victime qu'on lui livre, que ce soit un mâle ou une femelle, excite en lui le sens génital, et il témoigne par des caresses et des attouchements dont la signification n'est pas douteuse, les ardeurs qu'il ressent.

On le voit, en effet, flairer et lécher d'abord les organes génitaux de la pauvre bête qu'on a mise en rapport avec lui. Puis il se rapproche de sa tête et la lèche également. Pendant ces manifestations passionnées, la victime a comme un pressentiment du terrible danger dont elle est l'objet ; elle exprime son effroi par le tremblement de tout son corps et cherche à se tapir dans un des coins de la niche. Et de fait, il faut moins d'une minute pour que l'animal malade entre en rage et se jette sur sa victime avec fureur. Celle-ci réagit rarement; elle ne répond d'ordinaire aux morsures qu'en poussant des cris aigus qui contrastent avec la rage silencieuse de l'agresseur, et elle s'efforce de dérober sa tête aux atteintes dirigées surtout contre elle, en la cachant profondément sous la litière et sous ses pattes de devant.

Une fois passé ce premier moment de fureur, l'animal enragé se livre à de nouvelles caresses, suivies bientôt d'un nouvel accès.

Lorsqu'un chien enragé est libre, il se lance devant lui, d'abord avec une complète liberté d'allures, et s'attaque à tous les êtres vivants qu'il rencontre, mais de préférence au chien plutôt qu'à tous les autres. En sorte que c'est une heureuse chance pour l'homme qui peut être exposé à ses coups, qu'il se rencontre à propos un chien dans son voisinage sur lequel l'enragé puisse assouvir sa fureur.

Le chien enragé ne conserve pas longtemps une démarche libre. Épuisé par les fatigues de ses courses, par les accès de fureur auxquels il a trouvé, en route, l'occasion de se livrer, par la faim, par la soif, et sans doute aussi par l'action propre de sa maladie, il ne tarde pas à faillir sur ses membres. Alors il ralentit son allure et marche en vacillant. Sa queue pendante, sa tête inclinée, sa gueule béante, d'où s'échappe une langue bleuâtre et souillée de poussière, lui donnent une physionomie très caractéristique.

Dans cet état, il est bien moins redoutable qu'au moment de ses

premières fureurs. S'il attaque encore, c'est lorsqu'il trouve sur la ligne qu'il parcourt l'occasion de satisfaire sa rage. Mais il n'est plus assez excitable pour changer de direction et aller à la portée de sa dent.

Bientôt son épuisement est tel, qu'il est forcé de s'arrêter. Alors il s'accroupit dans les fossés des routes et y reste somnolent pendant de longues heures. Malheur à l'imprudent qui ne respecte pas son sommeil : l'animal, réveillé de sa torpeur, récupère souvent assez de force pour lui faire une morsure.

La fin du chien enragé est toujours la paralysie.

Messieurs.

Arrivé à la fin de ce travail, trop long sans doute, mais dont la longueur paraîtra peut-être justifiée par l'importance du sujet que nous venons d'essayer de traiter, nous devons maintenant formuler nos conclusions.

Il ressort des développements dans lesquels nous sommes entrés, que, dans un grand nombre de circonstances, le plus grand nombre peut-être, les accidents rabiques qui viennent trop souvent jeter dans la société l'inquiétude, les angoisses prolongées et les plus profonds désespoirs, proviennent surtout de ce que les possesseurs et détenteurs des chiens, dans *l'inscience* où ils se trouvent, faute d'avoir été suffisamment éclairés, ne savent pas se rendre compte des premiers phénomènes par lesquels se traduit l'état rabique du chien, état presque toujours inoffensif au début, — profiter des avertissements que leur donnent par des signes non douteux et facilement intelligibles leurs animaux, — et prendre enfin à temps des mesures à l'aide desquelles il leur serait impossible de prévenir des désastres menaçants.

L'*inscience*, pour rajeunir cette vieille expression de Montaigne, voilà ce à quoi il faudrait remédier.

Quels moyens employer ?

La divulgation des faits, le frappement répété de l'attention du public par l'exposé de ces faits.

Déjà, Messieurs, la publicité donnée à cette question par les journaux qui rendent compte de vos séances, réalisera, à ce point de vue,

un premier résultat. Bien des choses, qui ne sont connues que des hommes spéciaux, vont, par ce moyen, être portées à connaissance d'un plus grand nombre. Mais cela ne suffit pas. Par le temps où nous vivons, les bruits s'éteignent vite, même ceux qui ont été les plus retentissants.

Nous voudrions, Messieurs, que la question de la rage fût une question toujours pendante devant vous, comme celle de la vaccine.

Qu'une commission permanente fût nommée, chargée de recueillir, et à laquelle seraient renvoyés tous les documents qui ont trait à cette trop redoutable maladie.

Que, par les soins de cette commission, une instruction fût rédigée, au moins annuellement, aussi courte, aussi succincte et cependant aussi complète que possible, dans laquelle on dirait, on répéterait au public tout ce qu'il doit savoir pour bien connaître la rage canine.

Cette instruction devrait recevoir la plus grande publicité possible, par la voie des journaux, des almanachs, des différentes publications qui se proposent la propagation des connaissances utiles à tous.

Elle devrait être affichée partout et dans toutes les saisons; il faudrait, enfin, que le son de cette cloche d'alarme se fît entendre souvent, afin que les esprits fussent tenus en éveil et conséquemment en garde.

De cette manière, Messieurs, on ferait disparaître les préjugés qui courent sur la rage. On ne croirait plus à l'*hydrophobie*, comme symptôme infaillible dont l'absence doit donner de la sécurité; on s'inquiéterait d'un chien qui s'agite sans cesse et sans but apparent; dont l'appétit s'est perverti; et exceptionnellement agressif pour les animaux de son espèce; qui reste muet sous la douleur des châtiments, etc., etc. Et grâce à cet enseignement, les chances des accidents rabiques diminueraient à coup sûr. Que chacun se protège soi-même, par la connaissance de ce qui est nécessaire à sa propre préservation, ce sera là, nous en avons la conviction bien profonde, la meilleure, la plus efficace des prophylaxies.

C'est assez dire que nous croyons peu à la puissance des mesures administratives, qui, jusqu'aujourd'hui, ont été mises presque exclusivement en pratique pour empêcher la propagation de la rage dans l'espèce canine et sa transmission, par elle, à l'espèce humaine.

Aussi bien, du reste, les statistiques annuelles ne démontrent

elles pas que, quelles que soient à cet égard les prescriptions de la police, les chiffres des accidents rabiques ne diminuent pas. Ce résultat suffit pour permettre d'apprécier la valeur des mesures actuellement mises en pratique.

Mais, nous dira-t-on, parmi ces mesures de police, il en est une qui, si on tenait la main à ce qu'elle fût rigoureusement observée, devrait être très efficace : c'est le musèlement. Les résultats obtenus en Prusse, d'après ce que M. Renault a rapporté, n'en émoignent-ils pas ?

Un mot sur ce dernier point avant de terminer.

Ces résultats, produits par l'énergie de la police prussienne, sont vraiment si merveilleux que nous n'avons pu nous défendre de concevoir des doutes sur leur authenticité absolue. Nous nous sommes déjà expliqué sur ce point dans la première partie de ce travail.

Il paraît, du reste, que depuis la publicité que M. Renault leur a donnée en France, ils ont été contestés à Berlin même, et qu'ainsi notre regretté collègue aurait été trompé par des communications administratives inexactes.

Quoi qu'il en soit, il est certain qu'en France et à Paris notamment on ne peut maintenant apprécier la valeur prophylactique de cette mesure de police qui ne reçoit pas et n'a jamais reçu une application réelle. De fait, il vaudrait tout autant pour satisfaire aux prescriptions réglementaires, figurer avec un pinceau, sur la tête des chiens, le tracé d'une muselière, qu'appliquer celle qui sont usuelles aujourd'hui, lesquelles consistent dans une simple courroie passée sur le chanfrein, assez lâche pour permettre la respiration buccale et l'aboiement, et, par conséquent, à peu près inutile pour empêcher la morsure.

La muselière aujourd'hui n'est donc, à vrai dire, qu'un subterfuge, une manière de paraître observer la loi, tout en l'éludant. Et il devait en être ainsi, car la loi a exigé l'impossible en prescrivant l'application autour de la tête du chien d'un appareil de coercition qui s'opposerait à l'écartement des mâchoires.

Le chien a les cavités nasales trop étroites pour respirer exclusivement par le nez, comme fait le cheval ; il faut qu'il respire par sa gueule béante, qu'il transpire par sa langue et toute sa muqueuse

buccale ; il faut conséquemment qu'il puisse ouvrir ses mâchoires.

Le problème à résoudre est donc celui-ci : appliquer autour de la tête du chien un appareil qui, tout en lui laissant la liberté de la respiration buccale, l'empêcherait cependant de se servir de ses mâchoires pour attaquer et pour mordre.

Un moyen simple de résoudre ce problème serait de fixer autour de la tête du chien une sorte de cage, semblable, en petit, au panier à salade, assez spacieux pour que l'écartement des mâchoires y fût bien libre ; ce serait là, certainement, un appareil efficace contre les morsures. Mais, au point de vue esthétique, on ne saurait se dissimuler qu'il laisserait beaucoup à désirer. Or il faudrait craindre le ridicule, surtout en France. La mesure la plus utile, si elle prête à rire, court la chance de rencontrer dans son application des obstacles impossibles à surmonter.

Heureusement que ce problème vient de recevoir, dans ces derniers temps, une meilleure solution. Deux muselières, construites d'après les mêmes idées, viennent d'être inventées, l'une par M. le professeur Goubaux (d'Alfort), l'autre par M. Charrière (de Lausanne). On a pu en voir des spécimens à l'exposition des chiens à Paris. Toutes deux permettent de désarmer l'animal de ses mâchoires, tout en lui laissant la liberté de respirer gueule béante et langue pendante.

Ces muselières sont formées de deux pièces articulées, plus longues que les mâchoires du chien auquel elles sont destinées, les garnissent périphériquement ; susceptibles de s'écarter sous l'influence de l'action des muscles qui ouvrent la bouche, et, quand la bouche se ferme, revenant sur elles-mêmes par l'action d'un ressort très-simple.

Ces ingénieux appareils peuvent permettre aujourd'hui d'appliquer avec rigueur la mesure du musèlement, tout en exemptant le chien d'une contrainte impossible à supporter. Nous désirerions donc que l'expérience en fût faite, d'une manière réglementaire, avant de rejeter le musèlement comme une mesure tout au moins inutile.

Je sais bien qu'on objecte à cette mesure que c'est surtout dans l'intérieur des maisons, où les chiens ne sont pas muselés, que se

produisent les accidents de morsures. Sans aucun doute; mais les chiens qui mordent à l'intérieur ont été, eux, mordus à l'extérieur, dans leurs pérégrinations à travers les rues et ils n'ont pu être mordus que parce que leurs agressseurs n'avaient pas de muselière ou n'en portaient que de fictives.

La question du musèlement est donc encore à résoudre, et avant de formuler un avis contraire à cette mesure de police, il faut qu'une expérience faite ait permis, enfin, d'en apprécier la véritable valeur.

LITTÉRATURE MEDICALE FRANÇAISE.

JOURNAUX DE PARIS.

Pansement des plaies avec les feuilles de laurier-cerise, par M. le Dr Julia, médecin-major du 16e chasseurs à pied.

Il n'est pas un chirurgien qui ne se soit trouvé très-souvent impuissant en présence de plaies simples dont la cicatrisation se fait attendre, malgré tous les pansements rationnels employés. Soit que cette inertie reconnaisse pour cause le tempérament du sujet, le milieu dans lequel il se trouve, les mauvaises conditions de toute nature, il n'en est pas moins vrai que certaines plaies prennent quelquefois dès le début, souvent à une période plus ou moins avancée de leur évolution, une teinte pâle, quelquefois marbrée, se recouvrent de bourgeons proéminents, flasques, qui saignent au moindre contact, tandis que leur suppuration semble tarie. Les topiques de toute espèce n'agissent qu'avec une extrême lenteur, et sont même sans le moindre effet. Il en résulte que les malades, fatigués de voir des *bobos* résister à tous les traitements employés, reprennent leurs occupations, tout en se bornant à protéger plus ou mois complétement leurs plaies contre les agents extérieurs. De là ces plaies interminables qui à la longue constituent de véritables ulcères.

Voici un pansement fort simple que je mets bien au-dessus de tous les topiques classiques employés jusqu'à ce jour : j'in-

terpose entre deux linges très-fins une ou plusieurs feuilles de laurier-cerise, et j'applique le tout sur la surface de la plaie, de façon que cette dernière en soit complètement recouverte.

Le lendemain, en levant l'appareil, je constate déjà une amélioration, qui se traduit par une augmentation de suppuration et un affaissement sensible des fongosités. Je renouvelle le pansement tous les jours ; la plaie se nivelle, acquiert un aspect rosé de bon aloi, la suppuration s'amende ; l'engorgement des parties voisines, s'il existe, se résout, et le tissu inodulaire ne tarde pas à se former comme par enchantement.

J'ai expérimenté ce mode de traitement dans une foule de circonstances.

La première fois en 1853, sur un étudiant en médecine qui en descendant de l'impériale d'une diligence, s'était assez grièvement blessé à la partie antérieure de la jambe droite, sur la crête du tibia. La plaie, après avoir marché d'une manière satisfaisante, sembla tout à coup comme frappée d'inertie, et résista à tous les topiques mis en usage. Je suivis les conseils d'une dame, et j'appliquai sur la plaie une feuille de laurier-cerise. Cinq jours après, la cicatrice était en pleine voie de formation.

Plus tard, en 1855, je traitais un capitaine du génie, qui en tombant de cheval s'était contusionné le crâne assez violemment pour que le cuir chevelu fût déchiré en plusieurs lambeaux et séparé de la surface fronto-pariétale dans l'étendue de 5 à 6 centimètres carrés. Les lambeaux furent réunis et maintenus au moyen de bandelettes de diachylon, et la réunion sur plusieurs points ne se fit pas longtemps attendre, tandis que sur d'autres la suppuration, quoique médiocre, devenait cependant intarissable. Sur ces entrefaites, ce capitaine reçut l'ordre de partir pour la Crimée. Il s'agissait de le guérir au plus tôt. J'eus recours aux feuilles de laurier-cerise, et au bout de six jours la cicatrisation était définitive. Ceci se passait à Boulogne-sur-Mer.

A la même époque, encouragé par ce succès, j'expérimentai mon pansement sur un ulcère variqueux siégeant à la par-

tie inférieure de la jambe gauche d'une blanchisseuse. J'avais vainement essayé les bandelettes agglutinatives. La surface de l'ulcère ne tarda pas à revêtir un aspect bien meilleur; mais l'impatience de la malade et mon départ subit m'empêchèrent de continuer ce traitement.

En Syrie, je me suis servi du laurier-cerise sur un jeune Italien qui avait reçu un coup de pied de cheval à la partie antérieure de la jambe droite. L'os était dénudé. Toutefois, malgré la perte de substance, la plaie eut une marche uniforme pendant vingt jours, après lesquels tous les topiques employés, loin de favoriser la cicatrisation, semblaient la retarder de plus en plus.

« Je ne guérirai jamais, » me disait le malade au comble de l'impatience. Je ne voulus pas avoir le dessous, et, grâce à mon remède souverain, je remis le blessé sur pied au bout de cinq jours.

Je n'en finirais pas avec toutes ces observations. Qu'il me suffise de dire, en terminant, que toutes les fois que je me suis servi des feuilles de laurier-cerise dans le traitement des plaies inertes rebelles, je n'ai eu qu'à m'en louer. J'engage donc mes confrères à mettre à l'épreuve ce pansement empirique si simple et si commode. (*Gaz. des Hôpitaux.*)

De l'emploi de l'eau de Seltz à l'extérieur.

Par M. le docteur Constantin PAUL, ancien interne des hôpitaux.

Le gaz acide carbonique n'est entré dans la thérapeutique que dans ces derniers temps. Cependant déjà à la fin du siècle dernier, Ingenhouz fit connaître à Beddoes l'action anesthésique de l'air azotique (acide carbonique ou azote) sur l'épiderme dénudé par un vésicatoire, tandis que l'air vital augmentait la douleur. Beddoes répéta l'expérience d'une façon plus rigoureuse; il prit trois individus auxquels il applique un vésicatoire à l'extrémité d'un doigt. Chez le premier, le doigt fut placé dans un milieu d'acide carbonique aussitôt après l'ablation de l'épiderme; le patient n'éprouva pas de douleur. Chez le second, on fit

la dénudation à l'air ; il y eut une douleur cuisante, qui cessa en plongeant le doigt dans une vessie pleine d'air fixe.

Enfin, chez le troisième, on plaça le doigt aussitôt après l'ablation de l'épiderme dans un bain d'oxygène ; il y eut une très-vive douleur, comme si l'on eût répandu du sel sur la plaie, et, en plongeant ensuite le doit dans l'acide carbonique, la douleur cessa au bout de deux minutes. La douleur ne reparut que quand le doigt fut de nouveau exposé au contact de l'air atmosphérique.

Cette propriété anesthésique de l'acide carbonique fut mise à profit, il y a une vingtaine d'années, par Mojon, de Gênes, pour faire cesser les douleurs utérines qui précèdent l'évacuation menstruelle chez les femmes atteintes d'aménorrhée.

Cet emploi de l'acide carbonique fit découvrir à Bodé une autre propriété de ce gaz, celle d'exciter les contractions utérines ; il disait même qu'on devait s'en abstenir pendant la grossesse, car on provoquerait l'avortement.

Cette action de l'acide carbonique paraissait avoir été oubliée, lorsque le docteur Simpson d'Edimbourg vint de nouveau la mettre à profit. Il annonça dans une réunion de la Société obstétricale d'Edimbourg, en 1856, qu'il avait employé le gaz acide carbonique comme anesthésique local dans la névralgie du vagin et de l'utérus, et dans divers états morbides et déplacements des organes pelviens, accompagnés de douleurs et de spasmes. Il annonça en outre qu'il l'avait même trouvé utile dans les états d'irritation des organes voisins. Il cita entre autres des succès remarquables qu'il avait obtenus dans un cas de dysurie, de prolapsus utérin avec sensation douloureuse des organes.

Le docteur Simpson rappela à ce propos les faits que j'ai rapportés plus haut, et fit remarquer à cette occasion que c'est à cette propriété de l'acide carbonique qu'on doit rapporter les heureux effets obtenus par la fumée d'herbes aromatiques et médicinales portée dans le vagin, ainsi que les succès obtenus par les eaux de Nauheim et de Marienbad

employées en douches ou injections vaginales. Le *cataplasma cerevisiæ* ne devait également ses propriétés calmantes antiseptiques qu'à l'acide carbonique qu'il exhalait constamment.

De son côté, M. Brown-Séquard fit connaître l'action stimulante de l'acide carbonique sur la fibre musculaire, et Scanzoni l'employa à provoquer les contractions utérines, comme l'avait fait déjà Simpson dans l'accouchement prématuré artificiel. De leur côté MM. Follin, Demarquay et Maisonneuve nous ont fait connaître les résultats de leurs tentatives.

On sait donc aujourd'hui que l'acide carbonique employé localement jouit de deux ordres de propriétés : l'une est d'agir comme anesthésique sur le tégument externe dénudé, l'autre, d'agir comme irritant sur le système musculaire.

Le pouvoir anesthésique a été employé par Ingenhouz et Beddoes à faire cesser la douleur qu'éprouve à l'air libre la peau dépouillée d'une partie de son épiderme après l'application d'un vésicatoire.

Mojon a fait cesser ainsi les douleurs utérines qui précèdent les évacuations menstruelles.

M. Simpson a guéri une dame atteinte de dysurie, et une autre des douleurs produites par un prolapsus utérin, et ce sont des résultats analogues que l'on obtient journellement à Nauheim et à Marienbad. On a été jusqu'à tenter de faire cesser ainsi les douleurs du cancer utérin, et MM. Demarquay, Follin et Ch. Bernard ont constaté que l'acide carbonique porté dans le vagin des femmes atteintes de cancer faisait diminuer les douleurs si vives que tout le monde connaît ; ils ont même fait connaître que c'est dans ces cas où la plaie est le plus fétide et le plus ulcérée qu'on en tirait le plus d'avantage, si bien que dans ces derniers cas on avait pu même obtenir des cicatrisations partielles des ulcères. Chose surprenante, c'est que dans les conditions l'acide carbonique est si bien absorbé (Ch. Bernard), qu'il lui est arrivé de déterminer ains

des phénomènes d'intoxication, de véritables asphyxies.

L'action irritante de l'acide carbonique a servi, au contraire, entre les mains de MM. Simpson et Scanzoni, à provoquer l'accouchement prématuré artificiel dans des grossesses arrivées au septième ou huitième mois. Dans les deux cas, l'enfant est venu vivant.

La manière dont l'acide carbonique a été employé jusqu'ici a consisté dans l'emploi d'une bouteille ou d'un flacon à plusieurs tubulures avec un tube conducteur en caoutchouc, terminé le plus souvent par une canule. On ajoutait quelquefois à l'appareil un spéculum plein garni d'un bouchon à son orifice externe, et percé pour laisser passer le tube à dégagement. Dans un cas, le col et le vagin étaient tous deux baignés par un courant d'acide carbonique qui s'échappait facilement. Dans l'autre, le col plongeait seul dans une sorte d'atmosphère carbonique. M. Demarquay crut voir dans ses expériences que l'anesthésie augmentait avec l'intensité du courant gazeux; il fit construire un appareil métallique pouvant subir une pression de plusieurs atmosphères et donner un dégagement considérable de gaz. Mais le prix élevé de l'appareil, la difficulté de se le procurer, ses dimensions peu commodes, le danger même que peut faire courir un appareil qui subit une pression aussi forte, ont empêché la vulgarisation de son emploi. M. Demarquay a fait alors construire à M. Mondollot un nouvel appareil beaucoup plus simple. Ce nouvel instrument était un gazogène de Briet, un de ces appareils en verre recouvert de jonc, dont on se sert pour préparer l'eau de Seltz sur les tables.

Cet instrument se compose, comme on le sait, de deux parties, d'un réservoir inférieur petit où se fait le dégagement de l'acide par la réaction de l'acide tartrique sur le bicarbonate de soude, et d'un réservoir supérieur qu'on remplit d'eau et dans lequel s'amasse le gaz acide carbonique.

M. Mondollot avait changé tout simplement les propor-

tions des deux réservoirs ; il avait mis le plus grand en bas, ajoutait directement de l'eau dans ce réservoir pour permettre à la réaction chimique de se faire, et la partie supérieure servait de cipient aux gaz déjà produits.

Depuis ce temps, toutes ces expériences semblent tombées dans l'oubli, et il m'a semblé que cela tient à l'ennui de se procurer et de manier des appareils qu'on n'a pas d'ordinaire sous la main.

En y réfléchissant, j'ai pensé qu'on pouvait tourner facilement la difficulté en administrant non pas l'acide carbonique isolé en gaz, mais de l'eau tenant ce gaz en suspension. Le problème devenant alors très-facile, car on a partout sous la main de l'eau de Seltz artificielle, et la pression du gaz foulé dans les appareils jouit d'une force élastique suffisante pour projeter assez loin cette eau médicamenteuse.

J'ai pu facilement, aidé par M. Charrière, faire fabriquer un porte-canule qui permet d'adapter une canule à injection quelconque sur le premier siphon d'eau de Seltz venu.

Ce petit instrument se compose tout bonnement d'une vis conique en étain sur laquelle on peut visser toute espèce de canule à injection en gomme. A cette vis est fixé un petit tube en caoutchouc de 4 ou 5 centimètres de long qui s'applique sur le tube projecteur des appareils à eau de Seltz. Cet instrument est d'un emploi très-facile; il a en tout à peine 10 centimètres de long, pèse une vingtaine de grammes, et coûte 1 fr. 25 c. environ ; on peut du reste se rendre facilement compte de son mode d'application par la figure ci-jointe.

Il n'y a dans l'usage de cette injection que peu de précautions à prendre. D'abord, c'est d'enfoncer le bec de l'appareil à eau de Seltz assez profondément dans le tube en caoutchouc, jusqu'à ce qu'il entre dans la cavité de la vis métallique. Enfin, quand on veut donner une douche avec force, on doit soutenir la canule au niveau de l'angle

de la courbure, parce que la force du jet tendant à redresser l'instrument peut faire sortir la canule du vagin. Ces précautions sont du reste très-simples, il suffit de les indiquer.

On a ainsi non-seulement un appareil à injection d'eau chargée d'acide carbonique douée de toutes les propriétés anesthésiques et stimulantes de cet acide, mais encore un moyen de donner d'une façon commode et simple la douche ascendante vaginale.

Il n'est pas un praticien qui ne se soit vu gêné dans l'emploi de la douche ascendante. Il faut forcer les malades à sortir de chez elles; les établissements munis de douches ascendantes sont rares, par conséquent souvent éloignés; les grandes villes en possèdent seules; ajoutez-y le prix souvent élevé de la douche et l'ennui d'aller la demander à une personne étrangère, et vous aurez assez d'obstacles pour que ce traitement ne soit le plus souvent pas exécuté.

Par le moyen que je propose et que j'ai employé déjà depuis un an, tous ces ennuis sont évités; on peut prendre la douche chez soi, partout où on se trouve.

Le prix en est insignifiant, et devient aussi simple que des soins ordinaires de toilette.

Je ferai remarquer, en outre, qu'une douche ascendante, qui est en même temps anesthésique et détersive, n'en est que plus précieuse.

Depuis un an, je l'ai employée dans plusieurs cas de déviation utérine avec douleurs et congestions fréquentes, dysménorrhée, et j'ai retrouvé les propriétés bienfaisantes de l'acide carbonique employé sous forme de gaz.

L'injection de l'eau de Seltz artificielle produit du reste les mêmes phénomènes physiologiques que le gaz employé seul; elle donne sur le moment un sentiment de prurit et de chaleur qui fait taire assez promptement les douleurs utérines, et cesse peu de temps après l'injection.

Je crois donc qu'on peut appliquer ce nouveau moyen dans les cas suivants :

1° Dans le prurit et les spasmes du vagin;

2° Dans la dysménorrhée avec congestion de l'utérus, pour faire taire les douleurs qui précèdent l'établissement du flux menstruel;

3° Dans les cas de déviation utérine, surtout dans les cas de flexion du corps sur le col;

4° Dans les ulcérations fongueuses du col;

5° Dans les ulcérations cancéreuses;

6° Pour stimuler le travail dans les accouchements trop lents.

Je crois également, d'après les observations du docteur Simpson, qu'on pourra s'en bien trouver dans la cystite du col chez la femme.

Et, enfin, que dans certaines dyssenteries chroniques on pourra donner avec succès l'eau de Seltz en lavement.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

Séance du 13 juillet 1863. — Présidence de M. VELPEAU.

Micrographie atmosphérique.— M. J. Samuelson fait une lecture sur ce sujet:

Dans le mémoire que j'ai l'honneur de soumettre aujourd'hui au jugement de l'Académie, je décris les expériences que j'ai poursuivies depuis plusieurs années sur l'air atmosphérique et les germes qu'il tient en suspension.

En 1856, j'exposais à Hull, en Angleterre, des infusions de chlorophille de chou, et j'y trouvai des types infusoires (*glaucoma scintillans*).

En 1862, j'exposais à Liverpool les mêmes infusions et d'autres dans lesquelles la viande formait l'élément infusé. M. le docteur Balbiani, mon collaborateur, exposait, de son côté, les mêmes substances. Nous y avons trouvé plusieurs types infusoires: des Cyclides, Kolpodes, Trachélies, Kérones, Monades, Vibrions, et le *Circomonas acuminata*.

Le docteur Balbiani a découvert le *Cyclidium glaucoma* dans ses infusions et dans la poussière mouillée de sa fenêtre. Il a trouvé le *Circomonas acuminata* dans mes infusions. J'ai moi-même trouvé ce type dans mes infusions et dans de l'eau pure distillée exposée subséquemment. Je l'ai dessiné et décrit.

En 1862, désirant savoir si partout l'atmosphère tenait en suspension les mêmes corpuscules, j'ai secoué la poussière de divers échantillons de chiffons tirés des pays étrangers, et j'ai obtenu ainsi les poussières du Japon, d'Alexandrie, de Trieste, de Tunis, du Pérou et de Melbourne. Je les ai conservées jusqu'au 26 juin 1863, et puis semées à travers de la mousseline dans de l'eau distillée, et exposées au dehors. J'ai exposé en même temps de l'eau pure distillée dans une boîte triple, dont les couvercles consistaient en carrés de verre bleu, jaune et rouge.

J'ai trouvé dans toutes ces poussières une foule d'infusoires, surtout des Monades bien développées, Vibrions, etc., et j'ai décrit une nouvelle *Amibe*, à motion rapide, observée dans la poussière d'Égypte. Il y eut un accroissement de la vie pendant les trois ou quatre premiers jours, puis diminution.

Dans l'eau pure distillée, je n'ai rien trouvé tant que les couvercles de verre coloré ont été placés de telle sorte qu'ils arrêtaient la chute de la poussière. Mais quand j'ai laissé la poussière pénétrer dans les vaisseaux qui contenaient l'eau, j'ai trouvé (le lendemain) un sédiment léger qui consistait en particules minérales et végétales, empâtées dans une pellicule gélatineuse. Cette pellicule s'est montrée, sous un plus fort grossissement, formée de Monades sessiles, qui ont subséquemment repris la vie et peuplé les eaux.

M. Samuelson croit pouvoirconclure:

1° L'atmosphère, dans toutes les parties du monde, est plus ou moins chargée de corpuscules appartenant aux trois ordres de la nature, animal, végétal et minéral; de particu-

les de silex, de craie, etc.; de substances végétales fraîches et en état de décomposition ; de fibrilles animales et végétales, de kystes et de germes d'infusoires, et probablement, dans des cas plus rares, de vers nématoïdes.

2° Les infusoires consistent, pour la plupart, en germes des types obscurs connus aujourd'hui sous les noms de Monades, Vibrions, Kolpodes, etc., mais aussi en Cyclides, Trachélies, Kolpodes, Kérones, Vorticelles, etc.

3° Ces corps organisés se trouvent dans des quantités variables, selon la condition de l'atmosphère; plus abondants quand l'atmosphère est sèche, et moins quand il y a eu beaucoup de pluie; ils flottent dans toute l'atmosphère, et ordinairement ils pénètrent partout avec elle.

4° La ténacité de la vie dont sont doués ces germes est beaucoup plus forte que ne l'admettent quelques observateurs, et surtout les partisans de la génération spontanée, principalement dans les formes obscures, *Vibrio*, *Monas* et *Bacterium*, qui retiennent la vitalité dans des circonstances physiques très-peu favorables, et qui par l'addition de l'eau, aidée des rayons du soleil, se raniment après une suspension de vie très-prolongée.

Il est impossible de limiter le temps qu'il faut pour éteindre cet attribut de la revivification; mais j'ai trouvé que quand ils ont repris la vie, les conditions physiques les affectent sensiblement.

Le froid les tue. Les rayons lumineux et les rayons chimiques du soleil facilitent leur développement plus que les rayons caloriques.

Je crois que ces rayons, quand ils accélèrent la décomposition des substances organiques, produisent des infusoires par génération spontanée, mais qu'en facilitant la décomposition des substances organiques, les rayons fournissent pour ainsi dire à ces germes, qui viennent d'être doués de l'existence, le moyen de croître plus rapidement.

Il me semble impossible que les particules microscopiques, entraînées par l'atmosphère dans de l'eau distillée,

puissent donner naissance, par génération spontanée, à la foule d'infusoires qui y apparaissent dans une seule nuit, et la condition immobile dans laquelle j'ai trouvé ces germes avant qu'ils eussent pris la vie est pour moi une évidence très-forte en faveur de leur préexistence.

—M. Velpeau présente, au nom de l'auteur, M. Courty, professeur de la Faculté de Médecine de Montpellier, un mémoire ayant pour titre: *Nouveau perfectionnement apporté à la lithotritie par le broiement de la pierre en une seule séance.* (Renvoi à l'examen d'une commission composée de MM. Velpeau, Jobert et Longet)

— M. Altobelli, qui avait précédemment adressé d'Aquila un mémoire imprimé sur l'emploi de la poudre de salsepareille dans les inflammations érythémateuses et phlegmoneuses, prie l'Académie de lui faire savoir si ce travail, sur lequel il souhaitait obtenir son jugement, a été l'objet d'un rapport. (Renvoi à M. Andral, à qui l'ouvrage avait été soumis.)

Académie de Médecine.

Séance du 14 Juillet 1863. – Présidence de M. Larrey.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. Diday, à l'occasion du dernier discours de M. Guérin sur la fièvre jaune, lettre dans laquelle il rappelle qu'il a lui-même rangé cette maladie dans les dyscrasies spéciales, et que, pour lui, ces affections peuvent exister à des degrés différents.

2° Un mémoire sur l'*inoculation de la fièvre jaune, ces signes et le traitement abortif de cette maladie*, par M. le docteur Bertulus. (Comm. de la fièvre jaune.)

3° Une note sur quelques vaccinations pratiquées à Constantine et dans les environs, par M. le docteur Leclère. (Comm. de vaccine.)

4° Une lettre de M. le docteur Laborie, qui se présente

comme candidat à la place vacante dans la section d'accouchements.

— M. le Secrétaire perpétuel lit une lettre de M. Prus, consul de France à Santander, qui fait hommage à l'Académie de quelques livres et notices sur la peste et les quarantaines, par M. le docteur Prus, son père, ancien membre titulaire de l'Académie de médecine.

M. le Secrétaire donne ensuite lecture d'une lettre de M. Giraldés, sur les propriétés physiologiques de l'extrait de la fève de Calabar. (Comm. MM. Béclard, Gosselin et Chatin.)

M. le Secrétaire p rpétuel fait remarquer que l'observation de MM. Moyne et Lépine père (de Dijon), a été introduite dans le rapport de M. Devilliers, sans avoir été présentée préalablement à l'Académie, et que ce rapport devra être modifié en conséquence.

— M. Depaul, à l'occasion du procès-verbal, dit qu'il ne s'oppose pas à l'emploi des dilatateurs utérins, et qu'il réprouve seulement ceux de ces instruments qui peuvent acquérir un très-grand volume; ceux-là sont évidemment dangereux.

— M. Gosselin présente à l'Académie, au nom de M. Liebricht, un *Atlas d'ophthalmoscopie.*

— M. Mêlier dépose sur le bureau le dernier Rapport de la Commission des logements insalubres. Ce Rapport est relatif aux communes nouvellement annexées.

— M. Larrey offre, en hommage à l'Académie, une notice historique sur M. le baron Larrey, son père, par M. le général Ambert.

— M. le Président annonce à l'Académie la perte qu'elle vient de faire en la personne de M. le docteur Denys, de Commercy, associé national, mort à Toul.

— M. le docteur Josat lit un mémoire sur l'*ophthalmie d'Égypte.*

L'auteur énumère toutes les conditions de climat, de constitution du sol, de voisinage, etc., qui caractérisent

l'Égypte, et il pose en principe que l'ophthalmie a été endémique en ce pays, de temps immémorial. Tous les documents que l'histoire nous a conservés relativement aux armées qui ont traversé l'Égypte, à toutes les époques, confirment cette manière de voir ; d'un autre côté, l'histoire ne nous apprend pas qu'à aucune époque, en France, il y ait eu épidémie d'ophthalmie, avant l'expédition de Bonaparte.

M. Josat s'applique à démontrer que la flotte française, détruite à Aboukir, n'a pu importer cette maladie en France.

Rien n'est plus facile, au contraire, que de suivre pas à pas les soldats malades qui, d'Égypte, ont apporté l'ophthalmie en France.

Cela admis, M. Josat se demande comment il se fait que cette maladie, éminemment contagieuse, ne se soit pas plus répandue en Europe, et se soit, pour ainsi dire, localisée en Belgique. Il n'y a, dit-il, pas de maladie qui soit absolument contagieuse. Il faut, pour que la contagion se produise, une réunion de circonstances particulières, etc., M. Josat croit que cette réunion se rencontre en Belgique, dont les conditions climatologiques diffèrent cependant, au premier coup-d'œil, des conditions offertes par l'Égypte.

— M. Mattei lit un mémoire *sur la durée moyenne de la grossesse chez la femme, et les meilleures indications pour tâcher de déterminer d'avance le moment de l'accouchement*, dont voici les conclusions :

1. La grossesse, dans l'espèce humaine, a une durée moyenne qui constitue la règle ou loi de la nature, et des extrêmes qui constituent les exceptions. Ces dernières donnent les naissances hâtives ou tardives.

2. Les chiffres de 280 jours, de 10 mois lunaires, ou de 7 quarantaines, donnés par Hippocrate, ces chiffres étaient considérés par lui, non comme une moyenne, mais comme la limite extrême de la grossesse ; ce qui n'est pas exact, car il est prouvé désormais que, dans quelques cas, rares il est vrai, ce terme peut être dépassé.

3. Le chiffre de 9 mois solaires, ou de 270 jours, et qui ne se trouve pas dans les livres hippocratiques; ce chiffre, quoique plus rapproché de la moyenne, est encore un peu trop élevé.

4. Mon observation personnelle, et surtout les faits consignés dans les deux premiers volumes de ma *Clinique obstétricale*, m'autorisent à dire que la moyenne de la grossesse est, chez la femme, environ de 265 jours.

5. Le jour de la fécondation étant ordinairement inconnu, on peut dater cette fécondation d'après la dernière apparition des règles, et la durée de la grossesse peut être calculée d'après le nombre des menstruations qui manquent; en effet, la congestion utérine continue chaque mois, quand même il n'y ait pas de sang perdu, et c'est ordinairement à une époque cataméniale qne le produit est expulsé.

6. Le moment le plus habituel de l'arrivée de l'accouchement, et qu'on peut indiquer d'avance, est la neuvième époque cataméniale après la fécondation. On peut compter ces époques tous les 30 jours ou par mois solaires, quand même les règles ne suivraient pas cette période pendant l'état de vacuité chez le sujet qu'on observe.

7. Des exceptions à cette règle existent. Elles peuvent dépendre de l'époque tardive de la fécondation, du défaut de développement du fœtus ou du défaut de préparation du segment inférieur de l'utérus et du col; mais, par l'examen direct des parties, on peut connaître d'avance ces exceptions.

8. Cette manière de compter est à la fois plus expéditive et plus exacte que les méthodes anglaise, allemande, polonaise et française. Rien n'empêche cependant d'employer simultanément ces diverses méthodes et de contrôler les unes par les autres.

L'examen du travail de M. Mattei est renvoyé à la section d'accouchements, réunie en commission.

— M. le docteur Delioux de Savignac donne lecture d'un travail *sur l'emploi du musc et de l'acétate d'ammonia-*

que dans les pneumonies graves (pneumonies typhoïdes et pneumonies du sommet avec délire).

L'esprit de Mindérérus contenant de l'acétate d'ammoniaque impur était autrefois administré dans les états typhiques. M. Delioux donne ce sel, à l'état de pureté, à la dose de 20 grammes, et même 60 grammes, dans une potion édulcorée avec le sirop de tolu ou diacode.

L'acétate d'ammoniaque a été, à tort, placé parmi les médicaments contro-stimulants, par Giacomini et son École. M. Delioux croit ce sel sédatif et anti-ataxique ; il ralentit le cours du sang : c'est un tempérant.

Par l'emploi de l'acétate d'ammoniaque seul, M. Delioux a pu guérir un bon nombre de pneumonies avec délire. (Comm. MM. Michel Lévy, Grisolle et Barth.)

— A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de la commission de médecine vétérinaire, sur les candidatures à la place vacante dans cette section.

SÉANCE du 21 juillet 1863. — Présidence de M. LARREY.

Le procès-verbal est lu et adopté.

— M. le Ministre de l'agriculture et du commerce transmet un travail de M. le docteur Cazaintre, intitulé: *Indication des eaux thermo-minérales dans le traitement des maladies chroniques.* (Commission des eaux minérales.)

— M. Roger présente, au nom de M. Seux, un mémoire sur les *céphalématomes.* Cet auteur envoie son travail à l'Académie, à l'appui de sa candidature au titre de membre associé national. (Renvoi à la commission.)

— M. le président présente :

1° Au nom de M. le docteur Marmy, médecin principal de l'armée, un travail sur *l'hygiène des grandes villes et la topographie médicale du département du Rhône.* (Commissaires, MM. Michel Lévy, Tardieu et Vernois.)

2° Un travail de M. Willems, sur *l'inoculation de la pé-*

ripneumonie de l'espèce bovine (Commissaires, MM. Bouley et Leblanc.)

Dynamomètre médical. — M. Bouvier présente à l'Académie le dynamomètre médical de M. Duchenne (de Boulogne) dans les termes suivants :

« Depuis l'impulsion donnée par M. Duchenne (de Boulogne) à la physiologie et à la pathologie musculaire, la connaissance de la force des mouvements partiels, à l'état normal et à l'état pathologique, est devenue d'une grande utilité.

« Le dynamomètre médical que M. Duchenne (de Boulogne) a fait construire par M. Charrière en 1857 a été imaginé dans le but de mesurer la force de chacun des mouvements partiels. On sait quelle heureuse application il en a faite à ses recherches pathologiques. Il s'en est également servi pour suivre et mesurer le retour graduel des forces dans le traitement des paralysies.

« M. Duchenne (de Boulogne) vient de faire subir à son dynamomètre de nouvelles modifications qui le rendent d'un usage plus commode et en simplifient en même temps la fabrication. M. Charrière a fabriqué ce dynamomètre d'après les indications de l'inventeur.

« Voici la description de ce dynamomètre et comme on en fait l'application :

« Le dynamomètre est composé :

« 1° D'un puissant ressort roulé en spirale et terminé par deux branches droites, placées parallèlement à côté l'une de l'autre ; ce ressort est mis en tension par l'écartement de ces branches.

« De deux poignées qui sont fixées à volonté ou à l'extrémité des branches, ou près du point du centre, à l'aide desquelles on écarte ces branches.

« 3° D'une plaque placée sur la face antérieure du ressort et sur laquelle sont gravées, sur deux lignes, des divisions, depuis 1 kil. jusqu'à 100 kil. pour la première ligne, et jusqu'à 40 kil. pour la seconde ligne.

« 4° D'une aiguille mise en mouvement par l'écartement

des branches, et qui marque le degré de force qui produit cet écartement, en s'arrêtant sur telle ou telle division de la plaque.

« Lorsque le dynamomètre est placé dans son étui, ses poignées s'entrecroisent de manière à présenter moins de volume. — Dans cet état, il peut servir à mesurer la force des fléchisseurs des doigts, comme le dynamomètre de M. Burck. On le place alors dans la paume de la main, de telle sorte que les poignées soient saisies entre le pouce, l'éminence thénar et les doigts infléchis ; alors, en fermant fortement la main, les branches s'écartent et l'aiguille marque, sur la première ligne du cadran, le degré de force dépensée pendant ce mouvement.

« Pour rechercher la puissance des mouvements partiels, les vis sont desserrées; les poignées abaissées jusqu'à la partie cylindrique des branches, où elles sont tournées en dehors comme les poignées; puis elles sont ramenées dans les parties carrées des branches, soit aux extrémités, si la force ne doit pas dépasser 40 kilog., soit près du point du centre, si la force à mesurer est grande : on doit aller de 40 à 100 kilog. ; puis elles sont fixées par les vis. Ensuite une courroie étant fixée d'une part à l'une des poignées, à l'aide du crochet, et d'autre part à l'extrémité de la partie des membres dont on veut mesurer la force (cette courroie peut être remplacée par une serviette ou un mouchoir plié en cravate), on saisit l'autre poignée libre, et l'on tire en sens contraire du mouvement partiel que l'on fait exécuter par le sujet, jusqu'à ce que l'on ait surmonté la résistance. Alors l'aiguille mise en mouvement par l'écartement des branches marque, si les poignées ont été fixées en bas, ou si elles ont été fixées près du point du centre, la puissance du mouvement partiel exécuté. »

— M. Boudet lit une série de rapports officiels sur des remèdes secrets, dont les conclusions, mises aux voix, ont été adoptées.

— M. le Président annonce que la commission nommée

au scrutin pour la présentation des associés libres se compose de MM. Grisolle, Guérard, Montagne, Ségalas et Tardieu.

— L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre titulaire dans la section de médecine vétérinaire.

La commission présente la liste suivante :

En première ligne, M. Magne ; en deuxième ligne, *ex æquo*, MM. Colin et Goubaud; en troisième ligne, M. Camille Leblanc.

Sur 62 votants, au premier tour de scrutin, M. Magne obtient 31 suffrages ; M. Leblanc fils, 19 ; M. Colin, 11.

M le Président annonce que M. Magne est élu membre de l'Académie. Sa nomination sera soumise à l'approbation de l'Empereur.

— A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret, pour entendre la lecture du rapport de M. Danyau sur la présentation des candidats aux places de membres correspondants nationaux.

Séance du 28 Juillet 1863. — Présidence de M. Larrey.

M. le ministre du commmerce transmet :

1° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1862 dans les départements de l'Ardèche et de Seine-et-Oise, et dans les arrondissements de Nantes et de Paimbeuf. (Com. des épidémies.)

2° Des rapports sur les eaux minérales, par MM. les docteurs Jaubert et Foucart.

3° Un rapport de M. le docteur Richard, sur sept cas de rage observés et traités dans le canton d'Autrey (Com. de la rage.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Blot, qui se pésente comme candidat à la place vacante dans la section d'accouchements.

2° Une lettre de M. le docteur Deleau, sur un moyen

simple de prévenir la transmission de la syphilis par les instruments employés pour le cathétérisme de la trompe d'Eustache.

3° Un rapport de M. le docteur Reverchon, de Nogent (Haute-Marne), sur une épidémie récente d'angine diphthéritique et de croup. (Com. des épidémies.)

— M. Rayer offre à l'Académie, au nom de M. Giraldès, un travail de M. le docteur Hutchison, sur les *Maladies des yeux et des oreilles chez les enfants*; — et un volume des *Mémoires de la Société de Médecine de Caen.*

M. Guérard, au nom de M. Pétrequin (de Lyon), offre en hommage à l'Academie un travail intitulé : *Examen critique de la préparation qu'on fait subir aux eaux minérales dans le but d'en concentrer les éléments de minéralisation* (Com. des eaux minérales.)

— M. Larrey, au nom de M. Valette, médecin militaire, présente une brochure sur la topographie médicale de Rome.

— M. Hip. Blot, candidat à la place vacante dans la section d'accouchements, donne lecture d'un travail sur le *ralentissement du pouls puerpéral.* L'auteur résume son mémoire dans les conclusions suivantes :

1° Chez les femmes en couches, *bien portantes*, on voit généralement survenir un ralentissement du pouls plus ou moins marqué.

2° La fréquence de ce phénomène varie nécessairement avec l'état sanitaire; il ne tient pas à une disposition particulière à quelques femmes qui auraient ordinairement et naturellement le pouls lent. C'est un fait général en rapport avec la déplétion utérine.

3° Le degré de ce ralentissement peut varier beaucoup. Il oscille le plus communément entre 44 et 60. Le pouls est tombé, dans un cas, à 33 pulsations par minute. Le régime alimentaire n'exerce pas une influence manifeste sur ce phénomène.

4° On le trouve plus souvent chez les multipares que chez les primipares, ce qui peut s'expliquer par la fréquence.

plus grande des accidents puerpéraux chez les dernières.

5° La durée du ralentissement varie de quelques heures à dix ou douze jours ; elle est, en général, d'autant plus longue que le ralentissement est plus considérable.

6° La marche du ralentissement du pouls est presque toujours la même. Il commence ordinairement dans les vingt-quatre heures qui suivent l'accouchement ; il va en augmentant, reste un certain temps stationnaire, puis disparaît peu à peu. On le voit souvent persister, même à un degré très-prononcé, pendant la période décrite généralement sous la dénomination impropre de *fièvre de lait*.

7° La longueur du travail ne paraît pas exercer une influence notable sur son développement et sur son degré ; au contraire le moindre état pathologique l'empêche de se produire et le fait disparaître. On l'observe après l'avortement, après l'accouchement prématuré, spontané ou artificiel, comme après l'accouchement à terme.

Les tranchées utérines, même intenses, ne le font pas disparaître. Il n'en est pas ordinairement de même des hémorrhagies.

8° Les positions : couchée, assise ou debout, le font varier très-notablement.

9° Le ralentissement du pouls est un signe pronostic très-favorable. On ne le rencontre que chez les femmes bien portantes. Ainsi, dans un service d'hôpital, sa fréquence indique un état sanitaire excellent ; sa rareté doit faire craindre l'invasion prochaine des états morbides qu'on voit si souvent régner sous formes épidémique.

10° Quant à sa cause, il ne faut pas la chercher dans une sorte d'épuisement nerveux. Des recherches sphygmographiques entreprises avec M. Marey montrent, d'une manière manifeste, qu'il est en rapport avec une augmentation de la tension artérielle après l'accouchement. (Renvoi à la section.)

— L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un correspondant national.

La commission présente la liste suivante :

En première ligne, MM. Alquié et Reybard; — en deuxième ligne, M. Parise, de Lille; en troisième ligne *ex æquo*, MM. Bardinet, de Grenoble et Diday, de Lyon; — en quatrième ligne, M. Notta de Lisieux,

Sur 54 votants, au premier tour de scrutin,

M. Reybard obtient. . .	22	suffrages
M. Parise.	12	—
M. Alquié.	11	—
M. Bardinet.	3	—
M. Diday.	2	—
Bulletin blanc.	1	—

Au deuxième tour de scrutin, sur 44 votants,

M. Reybard obtient . . .	29	suffrages
M. Parise.	5	—
M. Alquié.	7	—
M. Bardinet.	2	—
Bulletin blanc.	1	—

En conséquence, M. Reybard (de Lyon), est nommé correspondant de l'Académie.

— M. le docteur Henri Gintrac, de Bordeaux, donne lecture d'un travail intitulé : *De la contagion de la fièvre typhoïde.*

Il rappelle d'abord que ce fut l'illustre Bretonneau qui vint le premier au sein de l'Académie de médecine signaler la contagion de la dothinentérie. Malgré les nombreux travaux faits sur ce sujet, la question de contagion semble encore indécise. Cette divergence d'opinion ne tiendrait-elle pas à ce que la fièvre typhoïde peut naître et se développer sous deux influences distinctes, naître sous l'influence de causes locales délétères et se propager par voie de contagion?

La fièvre typhoïde est produite le plus souvent, il est vrai, par l'infection, et l'on peut dire que certaines localités sont à cette fièvre ce que les marais sont à la fièvre intermittente, ce que les colonies et certaines régions équa-

toriales sont à la fièvre jaune. Mais la fièvre typhoïde peut ne pas apparaître comme contagieuse, quand par son étiologie elle se rapproche des maladies endémiques; il n'en est plus de même lorsqu'elle règne dans des lieux insalubres qui ne favorisent point son développement primitif. Le doute est permis quand on ne sait trop discerner si elle est l'effet d'une cause locale ou le résultat d'une transmission d'individu à individu; toute incertitude ne doit-elle pas cesser lorsqu'on veut suivre la même épidémie dans deux conditions locales différentes, de telle sorte que les circonstances, qui expliquaient son origine dans un endroit, ne rendent plus raison de sa propagation dans un autre.

Ces deux conditions opposées, M. Henri Gintrac les a constatées; il a observé, et il décrit deux épidémies de fièvres typhoïdes qui ont régné l'une après l'autre dans deux contrées différentes sous tous les rapports, à Sainte-Croix-du-Mont et à Garbanac ensuite. Dans la première commune, la fièvre typhoïde est déterminée par des influences telluriques; elle est le résultat d'une infection. Dans la deuxième, elle se propage par contagion, et M. Gintrac montre le principe morbifique se transmettant successivement chez vingt-deux individus. Parmi les agents de cette propagation contagieuse, se trouve un enfant de huit mois. Nourri par sa mère atteinte de fièvre typhoïde, cet enfant tombe malade; transporté à une certaine distance et dehors du foyer contagieux, il communique à une nouvelle nourrice la maladie dont il avait puisé le germe au sein de la première.

Ancien élève de l'école de Paris, dit en terminant M. Guintrac, médecin dans une grande ville, attaché depuis longtemps à un vaste hôpital, je n'avais jamais observé aucun fait positif de transmission de dothinentérie, et croyais peu à la contagion. Mais les évènements qui se sont déroulés sous mes yeux m'ont fourni l'occasion de comparer deux épidémies voisines et successives, l'une causée par

infection, l'autre manifestement produite et propagée par contagion. Je conclus que dans certaines circonstances encore indéterminées la fièvre typhoïde est contagieuse. (Commissaires : MM. Louis, Barth et Briquet.)

M. Piorry lit un travail sur :

La détermination exacte des points du thorax auxquels correspond le cœur;

La limitation précise des diverses parties de cet organe;

L'appréciation rigoureuse, pendant la vie, du siége des orifices et des bruits cardiaques.

Quelques mots sur les erreurs auxquelles peut conduire la mensuration cadavérique des diverses parties du cœur alors qu'on ne tient pas compte du genre de mort auquel les malades ont succombé.

L'on admet généralement que, pour déterminer les points du thorax qui correspondent à la base et à la pointe du cœur, il suffit de faire un relevé statistique basé sur de nombreuses uécroscopies, soit sur des faits stéthoscopiques, soit sur les données fournies par la palpation, puis de rechercher quelle est la moyenne des résultats obtenus.

Le type de l'état normal correspondrait à cette moyenne. Agir ainsi est procéder faussement.

Dans toutes les questions diagnostiques et thérapiques, ce sont les cas individuels qu'il s'agit de préciser. Ce n'est donc pas pour déterminer le siége exact qu'occupe le cœur une moyenne qu'il faut établir; c'est la disposition des organes circulatoires, ce sont les rapports avec les parties d'alentour que, sur la personne examinée, il est urgent de reconnaître avec certitude.

Prendre pour point de départ de la mesure du cœur la partie où l'on sent et où l'on entend battre sa pointe, et fixer pour terme extrême de cette mesure le milieu du sternum ou les articulations sterno-costales, serait courir le risque de se tromper à chaque instant, car le volume du cœur est loin d'être proportionné aux dimensions de la cage thoracique.

Dans l'état de santé, le cœur varie extrêmement de gran-

deur, et il varie ainsi, soit en raison de conformation native ou d'une organisation acquise, soit d'après les proportions de sang qu'il contient; cette dernière cause de variation est portée si loin que chez un homme dont l'appareil vasculaire renferme peu de liquides, la dimension du cœur mesurée de droite à gauche par le plessimétrisme peut être de 10 centimètres seulement, tandis que chez un individu hypérémique elle est parfois portée à 10 ou 12 centimètres.

A l'état pathologique, les modifications dans le volume du cœur sont fréquemment bien plus considérables, puisque dans des cas extrêmes d'hypémie (comme cela a lieu à la suite de l'entérorrhée des pneumo-phymiques ou des gents atteints de fièvres qui ont longtemps duré), cet organe n'a plus que 8 centimètres, et que lors d'une très grande gêne survenue aux actions cardio-pulmonaires, sa mesure transversale peut s'élever à 16 ou même 17 centimètres.

Or, si l'on prend pour limite droite la ligne médiane, et pour terme extrême de la mesure à gauche le point où l'on éprouve par la palpation la sensation la plus nette des battements cardiaques, il arrive que l'on court les risques de se tromper complétement sur la dimension réelle du cœur. Lorsque cet organe est plus petit qu'il ne l'est généralement, il ne dépasse guère le bord droit du sternum ; quand, au contraire, il est volumineux, pour peu surtout que l'oreillette veineuse soit distendue, il s'étend à 2. 3 et même 4 centimètres par delà cette limite.

A gauche, la détermination du lieu où l'on sent le plus distinctement, soit à la main, soit à l'oreille, le battement du cœur, n'est pas non plus le point de départ d'une mesure plus exacte; ce lieu varie infiniment suivant l'épaisseur de la lame de poumon placée entre les parois et le ventricule gauche, et, d'un autre côté, le développement du foie: la hauteur à laquelle il s'élève refoule le diaphragme et modifie infiniment les rapports.

M. Piorry, en terminant la lecture de son travail, désire se justifier d'une opinion qui lui est prêtée dans les livres classiques, et qui est due aux livres de M. Bouillaud.

Il rappelle qu'il ne croyait pas à l'action isolée des deux cœurs, et qu'à la fin de son *Traité de diagnostic*, en 1837, il rapportait une expérience qu'il avait faite sur le cheval : en introduisant un tube dans chaque cavité, l'écoulement isochrone du sang lui avait prouvé que les deux ventricules se contractaient simultanément.

M. Bouillaud ne veut pas laisser passer sans y répondre ce que dit M. Piorry.

Il a publié dans la première édition de son *Traité des maladies du cœur*, en 1835, les opinions émises par M. Piorry dans les *Archives*, en 1834. Il ne pouvait pas porter des opinions postérieures que M. Piorry émettait en 1837, dans la publication du *Traité de diagnostic*.

— M. Piorry. Je reproche à mon excellent collègue M. Bouillaud de n'avoir pas modifié dans l'édition de 1841 ce qu'il avait dit de mes opinions en 1835 ; il devait avoir pris connaissance de mon *Traité de diagnostic*,

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

HUILE DE FOIE DE MORUE SOLIDIFIÉE,

Par M. Dufourmantel, pharmcien à Amiens,

Le *Bulletin de la Société de médecine d'*Amiens contient la formule d'une huile de foie de morue solidifiée, qui a paru à la commission nommée par cette Société, offrir une administration plus facile et jouir des mêmes propriétés médicinales que l'huile de foie de morue ordinaire.

Cette préparation présente la consistance d'une gelée.

Huile de foie de morue.	30 grammes.
Colle de poisson.	2 —
Eau pour dissoudre la colle de poisson	q. s.

Ajoutons l'huile par petite quantité, en ayant soin de ne pas dépasser 25 centigr. Puis ajoutez :

Essence d'anis.	4 gouttes.

Une cuillerée à bouche de cette gelée contient 14 grammes d'huile.

On peut faire entrer dans cette préparation les sirops de phellandrie, de quinquina, d'iodure de fer, etc., ainsi que les extraits.

GLYCÉROLÉ CONTRE LE PRURIT DE LA PREMIÈRE DENTITION, par M. DEBOUT.

Glycérine anglaise.	30 grammes.

Chloroforme	0,50 à	1	—
Teinture de safran	0,50 à	1	—

Quelques gouttes en frictions, avec la pulpe du doigt, sur les gencives douloureuses. (*Bullet. de thérap.*)

VIN DIURÉTIQUE, par N. TROUSSEAU.

Vin blanc.	750	grammes.
Baies de genièvre	50	—
Feuilles de digitale	10	—
Scille	5	—

Faire macérer pendant quatre jours, et ajoutez :

Acétate de potasse	15	grammes.

Filtrez.

Dose : Deux à trois cuillerées à bouche par jour.

NOUVELLES.

Le mercredi 23 août 1863 à midi précis, un concours public sera ouvert dans l'amphithéâtre de l'Administration centrale, avenue Victoria, n° 3, pour le nommination à une place de prosecteur à l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux.

MM. les élèves en médecine et chirurgie des hôpitaux et hospices en exercice, et les anciens élèves qui seraient dans l'intention de concourir, devront so faire inscrire au secrétariat de l'Administration.

Les inscriptions seront reçues de midi à trois heures, depuis le lundi 27 juillet jusqu'au lundi 10 août inclusivement.

— Par décret du 15 Juillet, M. le docteur Combal a été nommé professeur titulaire de la chaire de thérapeutique et de matière médicale à la Faculté de médecine de Montpellier.

— La caisse de retraite et de pension d'assistance n'est pas encore constituée, puisqu'elle ne peut être qu'après la décision de l'assemblée générale d'octobre prochain, qu'elle commence néanmoins à recevoir des dons. M. le docteur Henri Roger, chargé du cours supplémentaire de clinique des maladies des enfants, affecte à cette fondation l'indemnité qui lui est accordée pour ce cours, soit la somme de 500 francs. (*Union médicale.*)

— Le concours pour la place de chef de clinique d'accouchements a lieu en ce moment.

Les juges sont MM. Dapaul, Jobert (de Lamballe), Lauguier, Néaton et Velpeau ; M. Malgaigne *juge suppléant*

Les candidats sont MM. Bailly et Gueniot.

— L'Association du département de la Creuse se propose d'organiser un Congrès médical dont feraient parties les Associations des départements circonvoisins : la Haute-Vienne, la Vienne, l'Indre, le cher, l'Allier et le Puy-de-Drôme, On aurait aussi l'intention de fonder un journal où trouveraient place les actes des Sociétés réunies, et dans lequel, sous la direction d'un comité central, seraient relatées les observations médicales et chirurgicales que chaque praticien pourrait fournir. Ce recueil servirait aussi à établir les bases de la géographie et de la statistique médicales des départements désignés ci-dessus.

(*Gaz. des hôp.*)

—L'association des médecins de l'arrondissement de Narbonne a tenu sa première séance jeudi 9 Juillet dernier sons la Présidence de M. de Martin père.

Après l'assemblée un banquet offert par le Président à ses confrères a réuni tous les membres présents.

—Le concours pour deux places de chirurgien du bureau central a été terminé lundi dernier par la nomination de MM. E. Simon et Tillaux.

— Le *Journal de Bruxelles* annonce qne le chirurgien anglais H. Thompson, qui a si heureusement opéré le roi des Belges, vient de recevoir pour ses honoraires une somme de cent mille francs et la croix de commandeur de l'ordre de Léopold

—*Prix de la Société médico-pratique de Paris.*—1866, la Société médico-pratique décernera un prix de 300 fr. au meilleur mémoire de médecine pratique sur une question de pathologie, ayant trait à la grossesse ou à l'obstétrique proprement dite, dont le choix est laissé à la volonté des concurrents (Ictère, vomissements incoercibles.

VARIETES.

Le succin semble avoir été connu de toute antiquité, mais son origine, ainsi que plusieurs de ses propriétés, n'ont été étudiées que dans ces dernières années. Les Grecs nous en parlent, et il est curieux de connaître tout ce qu'ils ont raconté de merveilleux sur cette subs-

tance. Ils la nommaient *électros*, probablement parce qu'ils la comparaient au soleil qui, chez eux, portait le nom d'Elector. Ce qu'il y a de plus certain, c'est que les Romains ayant pensé que c'était le suc d'un arbre, l'ont nommé pour cela *succin*. Son nom de *karabé* est tiré d'un mot persan qui veut dire *tire-paille*, propriété que possède le succin après avoir été frotté, et que le philosophe Thalès, six cents ans avant l'ère chrétienne, avait remarquée. Observons encore que, Gilbert, médecin de la reine Elisabeth d'Angleterre, attira l'attention des physiciens sur cette propriété du succin, en démontrant que beaucoup d'autres substances acquièrent par le frottement, comme nous le dit Pline, « la chaleur et la vie, et attirent les brins de paille comme l'aimant attire le fer. » Dès lors l'impulsion fut donnée et les découvertes se succédèrent aussi nombreuses que rapides. L'électricité, nom tiré du mot électron ou succin, venait de naître et nous savons tous quelle est son importance !

Parmi les anciens, Les Grecs surtout ont fait toutes sortes d'hypothèses sur son origine. Plusieurs poètes, parmi lesquels se trouvent Eschyle et Apollonius, attribuent le succin aux larmes des sœurs de Phaéton qui furent changées en peuplier sur les bords de l'Eridan, qui coule en Italie. Quant à Eschyle, il plaçait l'Eridan en Ibérie, c'est-à-dire en Espagne, et lui donnait le nom de Rhône. Appollonius le faisait arriver dans l'Adriatique par une embouchure commune au Rhône. On comprend aisément qu'ils aient ignoré la provenance du succin, étant aussi ignorants en géographie. — Démostrate le faisait provenir de l'urine du lynx, et le nommait pour cela lyncurion. — Sotacus a cru qu'il découlait en Bretagne, d'une pierre nommée électride. — Enfin Pythas semble ne pas ignorer d'où on le retire, mais il ignore complétement son origine. Il nous rapporte que les Uttons, nation germanique, habitent à une journée de navigation de l'île d'Obolus, où les vagues jettent le succin au printemps, qu'ils le ramassent, s'en servent en guise de bois et en vendent aux Teutons, leurs voisins ; mais, au point de vue de l'origine, il nous dit que c'est une sorte d'excrément de la mer.

Nicias prétend que c'est un suc des rayons du soleil; que ces rayons, au moment du coucher de l'astre, lancés avec plus de force sur la terre, laissant une sueur grasse qui, enlevée par les marées de l'Océan

est rejetée sur le littoral de la Germanie. Il nous dit aussi qu'on en trouve en Egypte, dans l'Inde et dans la Syrie, où les femmes l'emploient pour fabriquer des bouts de fuseaux et le nomment *harpon*, parce que, frotté, il attire à lui les feuilles, les brins de paille, ainsi que les franges des vêtements. — Assarubas le fait provenir du limon du lac Céphisias, après qu'il a été chauffé par le soleil. Ce serait beaucoup trop long, et surtout fastidieux pour le docteur, de lui raconter toutes les hypothèses qui ont été faites sur l'origine du succin, nous nous bornerons à lui en citer une seule qui les surpasse toutes, et que nous comprenons d'autant moins qu'elle est de Sophocle, le poète tragique, homme si remarquable par sa naissance, ses talents littéraires et ses exploits militaires. D'après lui le succin est produit par les larmes des oiseaux appelés méléagrides, qui s'en vont tous les ans pleurer Méléagre. Comment ne pas être surpris qu'il ait cru un tel conte et qu'il ait espéré le faire croire aux autres ? Car en tout temps pouvait-on s'imaginer que des volatiles pleurent annuellement, que ces larmes soient assez abondantes et qu'ils s'en aillent de la Grèce, où Méléagre est mort, le pleurer dans l'Inde. Pline, qui nous rapporte ce fait, est aussi au comble de l'indignation, car il s'exprime en ces termes : « Avancer sérieusement une telle absurdité sur une chose aussi connue que l'ambre, qu'on apporte tous les jours et pour laquelle il est si facile d'être convaincu de mensonge, c'est se moquer tout à fait du monde et conter effrontément des fables intolérables.

Les Romains savaient que l'ambre se retirait des îles de l'Océan septentrional et que les Germains le nommaient *glessus* ; c'est pour cela que Germanicus, qui avait une flotte dans ces parages, avait appelé Glessaria une de ces îles où les indigènes pêchaient l'ambre. Comme nous l'avons vu précédemment; ils l'avaient nommé succin parce qu'ils supposaient que c'était le suc d'un arbre, et ce qui leur prouvait cette vérité incontestable qu'il provient d'une espèce de pin, c'est que, frotté, il exhale l'odeur de cet arbre, et qu'enflammé il brûle à la façon et avec l'odeur des torches résineuses.—Pline nous dit: « Le succin se forme d'une moelle qui découle d'une sorte de pin, comme la résine découle des pins et la gomme des cerisiers. C'est d'abord une liqueur qui sort en abondance, puis se congèle, ou par le froid, ou par la chaleur, ou par l'action de la mer, quand les grandes marées l'en-

lèvent de ces îles; du moins il est rejeté sur les côtes, roulant dans les flots, où il paraît être suspendu sans aller au fond. Ce qui prouve qu'il est d'abord à l'état liquide, c'est qu'on voit à l'intérieur, grâce à sa transparence, différents objets, tels que des fourmis, des moucherons, des lézards. Il est évident que ces objets, retenus par le succin encore liquide, y sont restés renfermés quand il a été durci. »

D'après cet exposé, nous voyons que les Romains seuls étaient arrivés à avoir une idée à peu près exacte de l'origine du succin; mais ils ne pouvaient pas connaître cette vérité, parce qu'ils ignoraient de leur temps que d'autres mondes, où vivaient des êtres organisés, avaient existé avant le nôtre. Il est donc parfaitement établi à l'époque actuelle, dans la science, que le succin est évidemment un produit direct d'anciens végétaux appartenant à l'époque tertiaire; époque de la formation des lignites où on le trouve dans plusieurs gîtes, entre autres dans les cendres ligniteuses du Soissonnais. C'est une résine découlée d'arbres vivants à cette époque, et qui n'a subi d'autre altération que celle apportée par un séjour de quelques milliers de siècles dans le sein de la terre.

On a la preuve que le succin n'est pas un produit pyrogéné, et qu'il a découlé à l'état fluide d'un végétal, dans les fleurs et les insectes qu'il renferme et qui sont très-souvent à l'état intact, témoin le morceau de succin cité par le minéralogiste Dufresnoy, qui existe au musée d'Upsal, et qui renferme la corolle d'une fleur phanérogame inconnue. Comme nous le voyons, les fleurs et les insectes qui se trouvent dans le succin n'appartenant pas aux pays où on le ramasse, et n'ayant pas été rencontrés ailleurs à l'état vivant, faisaient donc partie d'un monde qui n'est plus !....

Cette conséquence nous montre combien sont peu fondées les raisons de ceux qui veulent assimiler le succin aux produits de nos pins et sapins, et tout simplement parce que l'on trouve dans les produits de nos conifères une minime quantité d'acide succinique. Mais certainement ce serait dans les contrées les plus chaudes du globe qu'il conviendrait de chercher les arbres analogues à ceux qui dans les temps anciens ont produit le succin, car le *copal et l'animé*, provenant des *hymenæa*, se rapprochent assez du succin ; cependant devons-nous ajouter que c'est le *pinus dammara*, des îles Moluques,

qui donne une résine qui s'en rapproche davantage. Donc, de tous nos végétaux connus, c'est le *pinus dammara* qui nous représente le mieux celui qui a dû produire le succin.

Dans les produits de la destruction mécanique de la plage qui s'étend entre Mémel et Dantzick, territoire appartenant à la Prusse, se trouve le succin roulé avec des cailloux et des lignites. C'est surtout dans cette partie de l'Europe que le succin se trouve exploité en grand pour le compte du gouvernement prussien ; seulement nous ferons observer qu'une partie est dispersée par les vagues et qu'il est repêché par les habitants à la marée montante.

Le succin se rencontre dans beaucoup d'autres lieux : en Angleterre, en Allemagne, en France, dans les terrains de lignites qu'il accompagne toujours. Ainsi on en trouve à Auteuil, près de Paris ; à Soissons ; à Fismes, près de Reims, à Noyer, près de Gisors ; etc.

Avant d'exposer les propriétés physiques, chimiques et thérapeutiques du succin, nous allons essayer de raconter le rôle qu'il a joué dans l'antiquité. D'abord, les Grecs le connaissaient ; ils le recevaient des habitants de l'Italie, qui eux-mêmes le recevaient des Germains; mais il nous reste peu de documents sur son emploi chez les Grecs. C'est principalement chez les Romains qu'il était en grand honneur; ils le recevaient des Germains qui en faisaient un commerce considérable. Cette substance était employée comme ornement sans doute, mais aussi comme remède, car ils avaient remarqué qu'il est bon pour les affections des amygdales et du cou ; c'est pour satisfaire à ce double but d'ornement et d'utilité que les Romains portaient des colliers d'ambre. Ils s'en servaient aussi dans les jours de fête comme substance éclairante, de même pour des effigies humaines, et l'histoire nous apprend qu'une toute petite effigie humaine en succin se vendait plus cher que des hommes vivants et vigoureux.

C'est principalement sous Néron que le succin eut une vogue presque fabuleuse, car Néron envoya Julianus, entrepreneur des jeux de gladiateurs, acheter tout le succin qu'il pourrait trouver, et il en rapporta une telle quantité que les boutons des filets destinés à protéger le podium contre les bêtes féroces, les armes et tout l'appareil pour ces jeux étaient en succin. Enfin, entre autres extravagances de Néron, l'histoire nous transmet que dans une pièce de vers,

il avait donné le nom de succin aux cheveux de sa femme Poppée. Depuis ce moment la couleur du succin fut la couleur recherchée par les dames romaines. Ce qui nous montre une fois de plus que dans tous les temps et dans toutes les langues, il ne manque jamais de beaux noms pour qualifier les défauts corporels!..... Comment comprendre en effet pourquoi le succin était recherché des anciens ? Car si les Romains, nation civilisée, aimaient l'or et l'argent ciselés, c'était à cause de l'habileté et du génie de l'artiste, les perles et les pierreries aux doigts, parce qu'elles reflètent la lumière, mais dans le succin rien ne pouvait leur plaire, sinon le sentiment du luxe.

De nos jours, il sert comme objet de luxe et d'utilité ; il sert à fabriquer des pipes et des bouts de cigares, ainsi que des colliers pour les enfants, dernier emploi tombé en désuétude par la raison que ne comprenant pas son action réelle, on a jugé que la chose était inutile. Nous verrons plus tard qui de nous ou de nos pères avaient raison.

Du temps des Romains, le succin n'était pas sans quelque usage en médecine, mais certainement il ne plaisait pas aux dames romaines pour cette seule raison. Le médecin CALLISTRATE nous dit qu'il est bon à tout âge contre la dysurie, soit en breuvage, soit en amulette. Il guérit les fièvres et les maladies, porté au cou ; les affections de l'oreille, trituré avec du miel rosat ; les obscurcissements de la vue, broyé avec du miel attique ; les affections de l'estomac, en poudre prise seule ou bue dans l'eau avec du mastic.

Les citations ne nous manquent pas, mais celles-ci suffisent déjà pour faire comprendre que les Romains avaient entrevu l'action réelle du succin, car, abstraction faite de la fable et de l'exagération de toute méthode empirique dans l'usage des moyens, on voit clairement que c'était contre les affections nerveuses que le succin était employé.

Nous dirons prochainement le rôle physiologique du succin et de ses dérivés dans l'économie animale, et peut-être alors comprendra-t-on l'influence du collier d'ambre chez les enfants et l'importance des applications récentes qui viennent d'être l'objet d'une communication à l'Académie, et de celles que l'on peut encore espérer.

(Journal *l'Association.*)

La remise de 30 et 40 pour 100 est faite aux Médecins et Pharmaciens, suivant l'importance des commandes.

SEL DE PENNÈS
POUR BAINS HYGIÉNIQUES, RÉSOLUTIFS, STIMULANTS

Prix : 1 fr. 25 la dose ; 75 c. la demi-dose, à Paris aussi bien que dans les départements (emballage compris.)

Remplaçant avec succès et économie les bains de plusieurs eaux minérales naturelles, principalement celles **DE LA MER ET DE SOURCES BROMURÉES, FERRUGINEUSES ET SULFUREUSES**, toutes les fois qu'il est nécessaire de provoquer le développement de l'activité vitale ou de modifier les altérations locales et les troubles fonctionnels, dans les cas d'*affections anémiques, asthéniques, chlorotiques, cutanées, gastro-entériques, ictériques, laryngiennes, lymphatiques, œdémateuses, paralytiques, rhumatismales, strumeuses, syphilitiques, typhoïdes et viscérales.*

(Voir les documents qui accompagnent le produit et qui ont été publiés dans ce journal depuis 1860.)

Entrepôt général à la pharmacie de PENNÈS, rue de la Sorbonne, 4, à Paris. — Dépôts pour détail dans les principales pharmacies de France et de l'étranger.

NOTA. — Exiger que la marque de fabrique et la signature de l'inventeur, reproduites ci-contre, soient présentées intactes sur l'ouverture des flacons, afin de se *garantir de la contrefaçon ou de l'imitation frauduleuse.*

J. A. Pennès

GLOBULES DE JOSEPHAT
AU BAUME DE COPAHU PUR

u moyen d'appareils qui lui sont propres, et pour lesquels il a obtenu un *brevet d'invention et de perfectionnement*, M. Josephat peut offrir au corps médical des capsules ou *globules de Copahu*, dont l'enveloppe gélatineuse est complétement imperméable et n'a que l'épaisseur d'une feuille de papier, ce qui les rend *absolument inodores, presqu'instantanément solubles dans l'estomac*, et leur permet *de renfermer, sous un petit volume, beaucoup de Copahu.*

Chaque dose de cinq globules représente invariablement deux grammes de copahu parfaitement pur.

Dépôt à Paris, rue Caumartin, 45.

OSTÉINE MOURIÈS

En *semoule* ou en *poudre*, au PROTÉINO-PHOSPHATE-CALCIQUE,

Approuvé par l'Académie impériale de médecine (séance du 27 octobre 1853).
Médaille d'encourag., Académie des sciences (séance du 30 janv. 1854).

Cet aliment est présenté sous forme d'*une semoule* qu'il suffit de faire bouillir soit dans du lait ou du bouillon pour en obtenir un potage ; ou sous forme de *poudre* que l'on délaie seulement au moment du repas, dans le potage gras ou maigre du *dîner*, ou dans le lait, le chocolat ou le café du *déjeuner*. — En raison du *phosphate calcaire* qu'il contient, il facilite le développement des os et des dents ; il convient par conséquent aux *enfants pendant et après le sevrage*, aux nourrices, dont il améliore le lait, et *aux femmes enceintes*, pour prévenir certaines indispositions causées, le plus souvent, par l'absence, dans l'alimentation, de ce principe essentiel.

Dépôt à Paris, rue Saint-Honoré, 154, vis-à-vis de l'Oratoire.

HUILE de FOIE de MORUE pure
De BERTHÉ

En extrayant *lui-même* cette huile, au moyen d'appareils spéciaux et de procédés *approuvés par l'Académie impériale de Médecine* (séance du 17 avril 1855), M. Berthé, pharmacien lauréat des hôpitaux de Paris, est à même de livrer aux médecins une huile d'une pureté irréprochable et d'une réelle efficacité. — Dépôt à Paris rue St-Honoré, 154, vis-à-vis l'Oratoire.

Charbon végétal médicinal du dr Belloc

PASTILLES ET POUDRE

Approuvé par l'Académie impériale de Médecine (séance du 27 décembre 1849)

Les membres de la Commission académique ont constaté que le charbon végétal préparé par M. Belloc est d'une très-grande efficacité dans le traitement des gastralgies et des gastro-entéralgies.

Dépôt à Paris, à la pharmacie Savoye, 4, boulevard Poissonnière.

PERLES DU Dr CLERTAN

A l'Éther, aux Éthérolés d'assa-fœtida, de Castoréum, de Digitale, de Valériane, au Chloroforme et à l'Essence de thérébentine.

Procédé de capsulation approuvé par l'Académie impériale de médecine (séance du 18 juillet 1848).

En portant l'éther et les éthérolés directement dans l'estomac, sans qu'ils se volatilisent et sans que leur odeur ou leur saveur soient perceptibles, les Perles du docteur Clertan donnent aux médecins le moyen d'agir instantanément, et avec certitude, dans tous les cas où ces divers médicaments sont indiqués. Chaque perle renferme quatre à cinq gouttes d'éther ou d'éthérolés.

Dépôt à Paris, rue Caumartin, 45.

VIN ET PILULES DE QUINIUM
d'Alf. LABARRAQUE,

Approuvées par l'Académie impériale de médecine (séance du 24 février 1857).

Le vin est employé avec grand succès, comme *tonique*, dans tous les cas où les vins ou élixirs de quinquina sont prescrits; l'efficacité et la constance de son action sont dues au QUINIUM *(extrait alcoolique de quinquina à la chaux) qui renferme en proportions toujours identiques les principes identiques les principes fébrifuges et toniques des meilleurs quinquinas.* Les pilules s'emploient plus spécialement comme fébrifuges. — Dépôts à Paris, 45, rue Caumartin, et 12, rue Vivienne.

Sirop et Pâte de Chandron, aux bourgeons de pin frais du Midi, contre les affections des bronches, Catarrhe, Toux opiniâtre, Crachements de sang. Spécifique unique contre la Coqueluche.

La confiance que MM. les Médecins accordent au SIROP DE CHANDRON est le meilleur témoignage rendu à cette préparation, que son efficacité a fait regarder comme la plus sérieuse. — Bouteille, 4 fr.. 25; demi-Bout., 2 fr. 25; boîte de pâte, 1 fr. 50. Exped. par la poste. Pharm. CHANDRON, 55, r de Lyon, à Paris.

GRANULES DE DIGITALINE
D'HOMOLE ET QUÉVENNE

Auteurs de la découverte.

La Digitaline, principe actif de la Digitale pourprée, dont elle représente exclusivement les propriétés thérapeuthiques, ainsi que le prouvent tous les travaux publiés à ce sujet, continue d'être préparée sous leur surveillance directe.

Les Médecins peuvent donc toujours compter sur l'identité et la précision de dosage des Granules sortis de leur laboratoire et livrés au public en Flacons de 60 Granules, revêtus du cachet des inventeurs. — Prix pour le public: 5 francs.

Remise d'usage pour les Pharmaciens et les Médecins.

Maison COLLAS, rue Dauphine, 8, Paris.

Eau hémostatique de Tisserand,

Expérimentée avec succès par plusieurs célébrités médicales, notamment par RECAMIER, dans son service à l'Hôtel-Dieu; par MM FREMY et MONOD, médecins des hôpitaux; par MM. les docteurs PORTALÈS, RIEGE, etc. — Les maladies guéries à l'aide de cette Eau sont les **hémorrhagies** (notamment les **hémoptysies**, les **métrorrhagies**, etc.,) et les **flux** muqueux tels que les **leucorrhées**, les **diarrhées** simples ou **dyssentériques**, etc. — Se trouve à la pharmacie SAVOYE, 4, boulevard Poissonnière, à Paris.

Nouveaux microscopes très-COMPLETS, à **70 fr.** — Grossissement 250 fois. Indispensables aux médecins pour l'examen des urines, du sang, du mucus, et pour l'histologie en général. Arthur CHEVALIER, opticien, fils et succr de Charles Chevalier, 158, Palais Royal; ateliers, 1 bis, cour des Fontaines.

Microscopes de tous modèles, **Ophtalmoscopes, Laryngoscopes, Endoscopes** du docteur Désormeaux, tous les instruments d'optique appliqués à la médecine.

Catalogue illustré gratis.

Rob Boyveau-Laffecteur, du Dr Giraudeau-St-Gervais, dépuratif du sang et des humeurs, rue Richer, 12 et chez les pharmaciens.

LE FER QUEVENNE

Approuvé par l'Académie de médecine, autorisé par circulaire spéciale ministérielle, s'emploie dans tous les cas où les ferrugineux sont indiqués; il ne noircit pas les dents; c'est la préparation ferrugineuse la plus active, la plus agréable et la plus économique. Souvent un flacon suffit pour guérir une chlorose.

« L'expérience m'a démontré qu'aucune « préparation ferrugineuse n'est mieux to- « lérée que le Fer Quevenne, en restant « dans les limites des doses très-modérées: « 1 à 5 centigrammes à chaque repas. » — Bouchardat, *Annuaire de thérapeutique*, 1863.

Le flacon, 3 fr. 50 c. Chez E. Grenevoix, 14, rue des Beaux-Arts, à Paris, et dans toutes les pharmacies. — Exiger le cachet Quevenne. — Envoi *franco* par la poste.

Sirop anti-anémique (d'écorces d'oranges à l'acétate de péroxyde de fer), préparé par SAVOYE, pharmac. — Ce médicament, ferrugineux, très-agréable au goût, réveille l'activité des voies digestives chez ceux qui ont perdu l'appétit et chez ceux qui digèrent mal. Il est l'agent le plus efficace contre les maladies qui proviennent de l'appauvrissement du sang ou qui l'accompagnent, comme l'anémie, la chlorose, les pales couleurs, les scrofules, les hémorrhagies passives, l'épuisement et le marasme consécutif aux pertes blanches. Comme tonique et astringent, c'est un vrai spécifique contre la diarrhée.

Dépositaires: M. TRUELLE, pharmacien, rue de la Verrerie, 15, à Paris; — M. Alexandre FAUCILLON, pharmacien, place du Change, à Lyon.

PILULES CRONIER

A L'IODURE DE FER ET DE QUININE

(Extrait de la *Gazette des Hôpitaux*, 16 mai 1863)

Nous pouvons dire que M. Cronier est le seul qui soit arrivé à produire ce médicament à l'état fixe, inaltérable, et se conservant indéfiniment. Par conséquent, il a donc un avantage réel sur toutes les préparations ferrugineuses.

Rue de Grenelle-St-Germain, 43, à Paris.

VIN DE QUINQUINA AU MALAGA

Préparé par LABAT, *pharmacien*, 21, *rue Sainte-Appoline, à Paris.*

Le vin de quinquina au Malaga préparé par M. Labat-Abadie se recommande aux médecins par le choix du quinquina et par celui du vin.

M. Labat emploie le quinquina gris. Ce que l'on doit rechercher, en effet, dans le Vin de quinquina, ce n'est pas la plus ou moins grande quantité de quinine, comme on le ferait pour un médicament sur lequel on compterait pour couper un accès de fièvre intermittente. Les usages du Vin de quinquina sont tout autres, et ses propriétés sont liées à la présence de la plus grande et de la plus égale proportion de tous les éléments actifs du quinquina; la quinine, la cinchonine, le rouge cinchonique soluble et le rouge cinchonique insoluble, les analyses prouvent que le quinquina gris a, sous ce rapport, une incontestable supériorité sur les autres quinquinas.

Quant au Vin de Malaga, il contient 16 à 18 p. 100 d'alcool (proportion exigée par le Codex pour tous les bons vins de quinquina); il dissout et il garde en dissolution, grâce à son alcool et à ses acides, le quinate de chaux, le rouge cinchonique soluble et, ce qui est plus important encore, la combinaison de cinchonine et de rouge cinchonique. Il dissont particulièrement une forte proportion de cette dernière combinaison, dont un vin ordinaire ne dissout que quelques traces.

Les grandes quantités sur lesquelles on opère, une habitude de manipulation datant de plusieurs années, permettent de livrer le Vin de quinquina au Malaga dans des conditions tout à fait exceptionnelles.

Ajoutons que, par sa saveur aromatique et sucrée, le Vin de Malaga masque, au point de le rendre agréable, l'amertume du quinquina.

Pour tous les articles non-signés, le Docteur SALES-GIRONS.

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

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
15 Août 1863.

PHILOSOPHIE MÉDICALE

ETUDE SUR L'ANIMISME

A propos d'un Mémoire de M. le Dr. CERISE,

Par M. le Dr. DUNOT DE St-MACLOU.

(*Voir le dernier cahier*).

Donc, en résumé, tout concourt à établir l'unité de la nature dans la personne humaine, et la science ne saurait voir dans cette personne, la réunion d'un végétal, d'un animal et d'un homme. —Quand le physiologiste étudie les phénomènes de la nutrition chez l'homme, il étudie une fonction *de l'homme* et non pas *du végétal* ; il fait de la physiologie humaine, et non de la physiologie botanique ; quand le médecin traite une lésion des fonctions sensitives, il comprend que la fonction qu'il doit rétablir, est une fonction de l'homme, appartenant à la nature humaine, et qu'il ne fait pas de la médecine vétérinaire. — Il faut donc admettre, c'est là le moyen de concilier les observations faites sur nous et sur les êtres organisés qui nous entourent ; il faut admettre, disons-nous, que l'âme raisonnable, outre la faculté intellective, possède les deux puissances sensitive et végétative que nous voyons exister dans la force vitale des animaux, appelée en philosophie, *âme des bêtes*. — C'est là notre conclusion, et nous demandons la permission de la fortifier en rappelant quelques lignes de saint Thomas d'Aquin.

« L'animal dans lequel il y aurait plusieurs âmes, dit ce

« grand docteur et profond métaphysicien, ne serait pas « absolument un. En effet, un être n'est un absolument « que par l'unité de la forme à laquelle il doit l'existence. « Car ce qui fait qu'une chose est un être est aussi ce qui « fait qu'elle est une..... Par conséquent, s'il y avait une « forme, par exemple l'âme végétative, qui rendît l'homme « vivant, qu'il y en eût une autre, par exemple l'âme « sensible, qui en fît un animal, et enfin une troisième, « l'âme raisonnable, qui le fît homme, il s'en suivrait que « l'homme ne serait pas absolument un être unique, pas « plus..... que si l'idée d'animal différait de celle de « bipède, un animal bipède ne serait absolument un seul « être..... On prouve encore qu'il est impossible qu'il « y ait dans l'homme plusieurs âmes, parcequ'une opé- « ration de l'âme quand elle est très intense empêche l'au- « tre (1). Ce qui n'arriverait pas si le principe des actions « n'était pas essentiellement un. Il faut donc dire que « l'âme sensitive, nutritive intellective est dans l'homme « numériquement la même (2). »

Dans le mémoire qui est l'occasion de cette étude, M. le Dr Cerise fait appel à la révélation, et il veut appuyer son opinion sur la parole inspirée. M. Cerise comprend que l'homme est un être enseigné ; il sait que lorsque Dieu parle, nous devons nous soumettre et croire. Nous félicitons sincèrement notre savant confrère de ces sentiments que son écrit suppose, et que nous serions bien heureux de rencontrer chez tous. La science et la foi sont faites pour se donner la main. Toutes deux nous conduisent à la vérité, et l'homme ne s'égare si souvent qu'en obéissant à un orgueil qui lui permet bien d'écouter la science, mais qui lui défend de s'incliner devant la foi. — Nous constatons donc avec bonheur, les louables préoccupations de M. Cerise,

(1) Ainsi, par exemple, une violente émotion morale peut enrayer la circulation et produire une syncope.

(2) Som. théol 1re p., 9. 76, art. 3 ; traduction de M. l'abbé Drioux.

et encore une fois, nous l'en félicitons. Seulement nous lui ferons observer que l'enseignement auquel il demande la lumière, bien loin d'être opposé à l'animisme, lui est, au contraire, très favorable. Toutefois, nous ne disons nullement que l'Église condamne le double dynamisme sous quelque forme qu'il se présente; nous savons, en effet, que certaines explications sont de nature, peut-être, à harmoniser cette opinion avec les définitions des conciles, et quant aux condamnations portées dans ces derniers temps, contre les sentiments d'Antoine Günther et de J. B. Baltzer; nous ignorons si elles atteignent tout duodynamisme; nous avouerons même très franchement que, d'après ce qui nous est connu des brefs de Pie IX, nous croyons que la censure du souverain Pontife ne va pas aussi loin. Que les animistes *n'argumentent pas d'après Aristote, comme saint Thomas, PLUTOT que d'après Jésus Christ, comme saint Paul*; que l'animisme ne soit pas un nuage qui doive s'en aller de l'horizon, *chassé par les rayons de la renaissance chrétienne* (1); ce sont là les seuls points que nous voulions établir.

Et d'abord, quant aux paroles de saint Paul, invoquées par M. Cerise, elles n'ont certes pas la portée que leur attribue le duodynamisme. Que peut-on conclure, en effet au sujet d'un principe vital distinct de l'âme, de l'opposition que l'Apôtre indique entre la *chair* et l'*esprit*? Il suffira à M. Cerise d'y réfléchir quelques instants, pour se convaincre que l'Écriture sainte emploie souvent le mot *chair* dans un sens métaphorique, et que le passage auquel il fait allusion, peut recevoir une interprétation différente de la sienne. Quelquefois, dans le langage sacré *chair* signifie l'homme en général : ainsi, le Verbe s'est fait chair, veut dire que le Verbe s'est fait homme. D'autres fois, les senti-

(1) Ces différentes expressions sont empruntées au mémoire de M. Cerise.

ments naturels à l'humanité, comme dans cette phrase : Ce n'est point la chair et le sang qui vous ont révélé ce que je suis. Dans d'autres circonstances, *les inclinations de l'homme corrompu par le péché*. Or, c'est précisément dans ce sens que parle saint Paul quand M. Cerise le cite (*Galat.* C. 5) : La chair convoite contre l'esprit, et l'esprit contre la chair, *c'est-à-dire*, les passions résistent au sentiment moral qui nous porte à la vertu (1). Il ne faut pas prendre un enseignement moral pour une décision physiologique.

On s'est encore appuyé sur le texte : *Pertingens usque ad divisionem animæ ac spiritus*. Il est cependant évident que saint Paul ne résout ici nullement la question, puisqu'il ne dit d'aucune façon que les mots *âmes* et *esprit* correspondent à des principes substantiels différents. Nous sommes donc en droit de les regarder comme s'appliquant aux facultés d'un même substance, tout comme, chez les scolastiques, les termes *âme végétative, âme sensitive, et âme intellective* désignent non pas trois âmes différentes, mais bien trois facultés d'une seule et même âmes : *Eadem numero est anima in homine, sensitiva et intellectiva et nutritiva.* (S. Thomas).

Maintenant, arrêtons-nous un peu sur la doctrine du VX^e^ concile général.

Il est un mot qui a été fréquemment employé au moyen-âge, par les docteurs scolastiques : nous voulons parler de la *forme*. Nous ne nous étendrons pas longuement sur la signification de ce mot, et nous nous bornerons à dire que, dans son acception la plus large, il exprime *ce par quoi une chose est déterminée à un certain mode d'être*. — Enseigner qu'une substance est la *forme* du corps humain, c'était donc exprimer que cette substance fait subsister le corps tel qu'il est, et le place dans la catégorie des corps humains C'était dire, ce nous semble, que cette substance

(1) Voy, Bergier, Dict. de Théol., au mot *chair*.

donne la vie à notre corps, et que dès lors, elle est son principe vital.

Or, en 1311, le concile œcuménique de Vienne a décidé que *l'âme raisonnable est la forme du corps humain*. Il a donc entendu, pour adopter le sens qui nous paraît le plus naturel, que l'âme raisonnable est le principe de notre vie corporelle.

Ce qui confirme peut-être notre sentiment, c'est la considération de l'état des esprits, au temps du concile dont nous invoquons l'autorité. Saint-Thomas d'Aquin venait de soutenir ce que nous appelons aujourd'hui l'animisme ou le monodynamisme.

Il faut bien se garder de confondre le *monodynaisme* avec le *monosphychisme*. On donne ce dernier nom à une monstrueuse erreur qui n'est autre chose que l'Averrhoïsme, et qui consiste à soutenir l'existence d'une seule âme pour tous les hommes. Nous regrettons que M. Boyer (professeur de Pathologie chirurgicile à la Faculté de médecine de Montpellier, ancien professeur de physiologie à la Faculté de Strasbourg) ait employé ce mot comme synonyme d'animisme. dans son remarquable Dictionnaire de physiologie. Ce peut être la source d'une fâcheuse confusion dans l'esprit de lecteurs superficiels, et nous croyons qu'il faut laisser au mot *monopsychisme* le sens qui lui a été imposé par Leibniz. Voici un passage où le savant professeur emploie la synonymie que nous signalons ; il prouvera combien M. Boyer est opposé au système combattu par nous :

« Fidèles aux dogmes du vitalisme expérimental, et à sa « méthode rigoureuse, nous abandonnons l'ontologie « vitaliste qui se rapproche plus ou moins de l'helmon- « tisme. Ainsi nous ne croyons point à deux substances « ontologiques distinctes, le principe vital et l'âme pen- « sante ; mais seulement à deux facultés distinctes, la fa- « culté vivifique et la faculté intellectuelle et morale unies « dans une seule substance spirituelle et immortelle. « Notre double dynamisme, si l'on veut lui donner ce nom,

« est un *monopsychisme* bien arrêté, franchement spiritua-
« liste, échappant aux objections opposées au stahlia-
« nisme. Nous ne trouvons pas dans les faits le *diphys-*
« *chisme* qui a été souvent reproduit, souvent modifié,
« toujours fortement combattu ; il ne forme pas le fond de
« la doctrine barthézienne. (Art. Vie). »

D'un autre côté, les théologiens d'Oxford et Guillaume de Lamarre s'étaient montrés opposés à cette doctrine. Pour Duns Scot, l'âme n'était pas la seule forme que renferme la nature humaine. En un mot, le monde philosophico-théologique était partagé sur une question à laquelle les grands noms de S. Thomas et de Scot devaient donner un intérêt spécial d'actualité. C'est au milieu de cette polémique que l'Église élève la voix, et parle de l'âme dans ses rapport avec le corps. Clément V et les Pères de Vienne connaissent les débats qui s'agitent dans les Écoles. Ils peuvent, d'un mot, ménager l'opinion des adversaires de S. Thomas, et réserver la possibilité d'une forme autre que l'âme. Le font-ils? Voici la doctrine du Concile : *la substance de l'âme raisonnable ou intellective est vraiment et par elle-même la forme du corps humain.*

Nous ne croyons pas nécessaire de prolonger cette partie de notre étude, en invoquant d'autres décrets conciliaires. Nous nous contenterons de rappeler un passage du bref de Pie IX, adressé à l'évêque de Breslau, et daté du 30 Avril 1860. Nous copions :

« ..... Considerantes, hanc sententiam, quæ unum in
« homine ponit vitæ principium, animam scilicet rationa
« lem, a qua corpus quoque et motum et vitam omnem et
« sensum accipiat, in Dei Ecclesia esse communissimam
« atque doctoribus plerisque, et probatissimis quidem
« maxime, cum Ecclesiæ dogmate ita videri conjunctam,
« ut hujus sit legitima solaque vera interpretatio, nec
« proinde sine errore in fide possit negari. »

Ainsi donc, l'animisme est un sentiment *très commu*

dans l'Eglise, et *la plupart* des Docteurs, *surtout les plus approuvés*, le considérant comme l'interprétation légitime et *seule vraie* du dogme catholique, regardent qu'on ne peut le nier *sans une erreur dans la foi*. Cela suffit à notre thèse, et nous pouvons passer maintenant, à l'examen de deux objections élevées contre le mono-dynamisme.

II.

On a prétendu que l'âme étant spirituelle, devait avoir conscience de tous ses actes; et comme d'ailleurs, elle ne se sent pas agir pour la production des phénomènes de la vie organique, on en a conclu qu'elle n'était pas la cause de ces phénomènes.

Il est aisé de se rendre compte de cette difficulté, en se rappelant le célèbre aphorisme de Bossuet : *L'erreur est fondée sur quelque vérité dont on abuse*. Il y a effectivement ici, une grande vérité dont on abuse étrangement.

Toute substance spirituelle est douée de conscience, nous le proclamons; mais aussi, de ce que cette substance a la faculté de se connaître elle-même, il ne suit nullement qu'elle doive savoir par sa vue intérieure, *tous* ses actes et *toutes* ses puissances. Quoi! notre âme n'a pas toujours conscience de ses idées les plus importantes, et l'on regarde comme nécessaire qu'elle sente l'action de puissances qui, en elle, sont complètement distinctes de l'intelligence! Essayez de persuader à un homme ignorant que, dans le moment où vous lui parlez, vous êtes près de lui, et que cependant, vous n'y êtes pas. Il regardera votre tentative comme une plaisanterie. Et pourquoi? Parce qu'il obéira à cette idée : *Il est impossible qu'une chose soit et ne soit pas en même temps*. Or cette idée fondamentale, qui est présente à son intelligence, qui le dirige et est la base quotidienne d'une multitude de ses jugements, sent-il qu'il la voit, qu'il la connaît? serait-il capable de l'exprimer? Non, sans doute, il n'en a réellement pas la conscience.

On invoque pour combattre le monodynamisme, un principe dont l'étude est du domaine de la métaphysique. Interrogeons donc la métaphysique, et écoutons sa réponse :

« Il y a *dans l'âme* comme dans le corps, dit Leibniz des « choses dont *l'âme ne s'aperçoit pas* ». « Les principes « généraux, dit encore cet illustre philosophe, entrent dans « nos pensées dont ils sont l'âme et la liaison. Ils y sont « nécessaires comme les muscles et les tendons le sont pour « marcher, quoiqu'on n'y pense point (1) ».

Écoutons Bossuet s'adressant à un disciple de Malebranche : « Sous prétexte, dit-il, qu'il ne faut admettre que ce « qu'on entend clairement.... chacun se donne la liberté « de dire, j'entends ceci, et je n'entends pas cela ; et sur ce « seul fondement, on approuve et on rejette tout ce qu'on « veut ; sans songer qu'*outre nos idées claires et distinctes « il y en a de confuses et de générales qui ne laissent pas « d'enfermer des vérités si essentielles qu'on renverserait « tout en les niant* (2) ».

M. Laforêt, en parlant de Locke, qui croit que nulle idée ne saurait être dans l'esprit sans que l'esprit la connaisse distinctement, en ait la conscience et y donne son consentement, dit que *c'est cette incroyable persuasion QUE L'ON PARDONNERAIT A PEINE A UN ÉCOLIER qui égare constamment cet étrange psychologue dans la question des idées innées* (3). Il faut donc repousser avec le P. Gratry, *cette erreur capitale* : « L'âme a conscience de tout ce qu'elle « fait, elle connaît qu'elle le fait, et le le rapporte à elle-même (4) ».

Au surplus, il nous est facile, en un seul mot, de détruire l'objection.

(1) Nouveaux essais sur l'entendement humain, chap. 1.
(2) Œuvres de Bossuet, éd. Mellier, T. 26, p. 202-203.
(3) Laforêt, *L'empirisme ou l'École sensualiste moderne.*
(4) Gratry, *De la connaissance de l'âme*, T. 1, p. 227.

Personne ne peut nier l'action de l'âme raisonnable, dans la production de phénomènes qui n'appartiennent pas à la vie intellectuelle. Ainsi, par exemple, mon intelligence décide que je dois faire tel mouvement, et ce mouvement, je l'opère. Or, ici, que mon âme agisse *directement* sur les nerfs moteurs, ou *indirectement* par l'intermédiaire du prétendu principe vital, peu importe pour le moment; toujours est-il qu'elle agit. Mais cette action, en ai-je conscience? Nullement. Je sens bien que je veux me mouvoir, mais l'acte par lequel mon âme amène la réalisation du mouvement, j'ai beau être attentif, je n'en ai aucune connaissance. Donc il est évident que l'âme peut agir sans en avoir la conscience, et alors, la difficulté disparaît.

Cette difficulté, M. Cerise n'en parle pas; mais il s'appuie sur une autre objection que nous allons examiner avec quelque détail.

La vie, nous dit-on, a sa source dans les ancêtres, tandis que l'âme a ses commencements dans l'individu. Dire de l'âme qu'elle est la forme du corps, c'est déclarer qu'elle est d'origine héréditaire et qu'elle se transmet au moyen des germes. On peut dire de la vie, mais non de l'âme, qu'elle maintient dans les générations non seulement les formes générales de l'espèce, de la race, de la famille, mais encore les éléments morbides les plus subtils, tels que la névropathie, l'herpétisme, la scrofule, le tubercule, la syphilis, etc. En résumé, ou l'animisme conteste l'hérédité vitale, et alors il commet une erreur de biologie, ou il admet la transmission héréditaire de l'âme, et dans ce cas, il commet une erreur de psychologie.

On le voit, la difficulté est double, et peut se traduire ainsi :

1° Comment avec l'animisme, expliquer l'hérédité des dispositions pathogéniques et des caractères de race ou de famille?

2° Comment se rendre compte de la transmission de la vie, des pères aux enfants?

Nous allons successivement aborder cette double face de l'objection.

Nous avons donné plus haut quelques explications sur la substance considérée d'une manière générale. Il nous faut actuellement, rechercher ce qu'est la *substance matérielle*. Cette recherche nous semble utile pour la solution du problème qui nous est posé, et elle va nous découvrir un nouvel horizon.

Avant d'aller plus loin, nous ferons une observation : quand on étudie l'*essence* d'un être, on ne doit pas s'adresser aux sens, et cela par un motif qui sera compris de tous : c'est qu'une essence étant quelque chose d'invisible et d'impalpable, ne peut être vue ni palpée. Il faut donc mettre de côté l'imagination et les représentations sensibles, pour se placer uniquement en face de la raison. Ne l'oublions pas, les sens saisissent les propriétés *extérieures* des choses, mais c'est à l'entendement de pénétrer l'*intérieur* de ces choses. Cela dit, qu'est-ce que la substance matérielle, et quelle idée devons-nous nous en faire?

Pour certains philosophes, l'étendue appartient à l'essence de la matière, c'est-à-dire que l'idée de matière implique nécessairement l'idée d'étendue, ou, si l'on veut, qu'on ne peut concevoir la substance matérielle non étendue; et, comme l'étendue suppose la divisibilité, par conséquent la composition résultant de la multiplicité des parties, dans cette opinion toute substance matérielle est essentiellement composée. Il n'est pas difficile de démontrer l'erreur de ceux qui pensent ainsi. En effet : si la matière est *essentiellement* éteudue, la division de cette matière conduira à des parties étendues et divisibles, et si l'on opère sur ces parties, ou produira des parties plus petites, mais toujours étendues, toujours divisibles. Or, ces parties de plus en plus petites, étant toujours divisibles, non pas réellement au moyen des forces physiques ou chimiques dont la nature dispose, mais en *puissance*, on doit conclure que la matière est composée d'une *infinité* de parties, ce qui est absurde. L'ab-

surdité résulte de ce que le nombre *infini* de parties d'une matière donnée, pouvant être augmenté ou diminué, serait en même temps un nombre *fini*, ce qui est contradictoire. Donc, l'étendue n'appartient pas à l'essence de la matière.

Cette vérité est le principe fondamental de la doctrine connue, en philosophie, sous le nom de *dynamisme*.

Mais alors, d'où résulte l'étendue, et comment le dynamisme la conçoit-il?

On a dit que la matière étendue était formée par l'aggrégation, la juxta-position de substances inétendues que l'on a appelées *monades*. Cette hypothèse est inacceptable, par la raison toute simple qu'en additionnant l'inétendu avec l'inétendu, on ne saurait jamais avoir qu'un *tout inétendu*. Un autre système a prétendu que les monades n'étaient pas juxta-posées, mais que l'étendue prenait sa source dans un *rapport déterminé* de ces monades. Nous rejetons également cette manière de voir, et nous nous bornerons ici à en donner la raison suivante : Dans cette supposition, les corps que nous considérons comme simples, ne le seraient réellement pas, l'hydrogène, par exemple, au lieu d'être une seule substance, partout *identique* avec elle-même, serait un *composé* de substances semblables à la vérité, mais néanmoins *distincte*.

Mais, encore une fois, comment doit-on concevoir l'étendue?

Pour nous, l'étendue est une propriété *naturelle;* mais non *essentielle*, de la substance matérielle qui se revêt consécutivement de cette propriété, sans qu'elle lui soit *nécessaire*. Dès lors, tout se comprend : si l'étendue était divisée autant qu'elle est divisible *en puissance*, il arriverait un moment où cette étendue (propriété non essentielle à la matière et pouvant alors disparaître) disparaîtrait en effet, et la substance demeurerait intacte.

Avant de passer outre, disons que le dynamisme peut invoquer en sa faveur de grandes intelligences appartenant aux époques les plus diverses. « Platon et Aristote, saint

« Augustin et saint Thomas avec la foule des scolastiques, « Leibniz et Bossuet, Kant, Vico, De Maistre et Balmès « sont tous dynamistes, si l'on ne considère que le fond de « leur pensée. On doit même ranger dans ce nombre tous « les réalistes anciens et modernes qui ont la conscience de « leur doctrine (1). » Nous citerons encore, parmi les dynamistes, MM. Maine de Biran, Cousin, de Rémusat, Ampère, Cauchy, Faradey, Noget-Lacoudre, Ubaghs et Moigno.

La substance matérielle est donc, en définitive, une substance inétendue, et nous la définirons : Une force active, incapable de *spontanéité, de sensibilité, de conscience, pouvant être étendue et l'étant même naturellement* (2).

Maintenant, il est facile de comprendre que ces forces, qui sont la base de tous les corps, puissent acquérir ou perdre certaines propriétés, et cela, en raison des conditions de milieu dans lesquelles elles se trouveront, et des influences diverses qui agiront sur elles. Ces changements de propriétés, la chimie nous les découvre à chacune de ses pages.

Ainsi donc, les substances matérielles, qui entrent dans la composition de notre corps, peuvent acquérir ou perdre certaines propriétés sous l'influence de causes diverses agissant par l'intermédiaire de l'étendue; ou sans cet intermédiaire. Ces causes étant nombreuses et variées, les effets produits ne le seront pas moins, et comme d'ailleurs, des êtres étrangers peuvent s'introduire dans notre économie, y séjourner et s'y multiplier en une quantité plus ou moins grande d'individualités, on conçoit aisément combien les

(1) Du dynamisme, etc., par G. C. Ubaghs, professeur à la Faculté de Philosophie et Lettres de l'Université catholique de Louvain.

(2) La substance spirituelle est aussi une *force active, mais douée de spontanéité, de sensibilité, de conscience, et ne pouvant pas être étendue.*

matières fournies par nous sont susceptibles de différer sous le rapport des propriétés, et même par l'adjonction de substances parasitiques et formant macules, s'il est permis de parler ainsi.

Or, on le sait, dans la génération, l'ovule représente la substance féminine, et les spermatozoïdes, du moins nous le croyons, constituent la substance masculine (1). Car, il ne faut pas l'oublier, les spermatozoïdes ne sauraient être considérés comme des animalcules ; ce sont des particules organiques, et voilà tout. » Les filaments spermatiques, « dit M. Van Kempen, ne présentent aucune trace d'orga- « nisation intérieure. On peut les comparer à des cellules à « cils vibratiles (2). « D'après M. Béclard (3), ils « n'ont « aucunement cette organisation compliquée dont l'imagi- « nation s'est plu à les douer. Ils représentent des éléments « organiques analogues, par leur mobilité, aux cellules « vibratiles. » Enfin, pour MM. Littré et Ch. Robin, « les « spermatozoïdes ne sont pas des animaux, pas plus que les « cellules épithéliales à cils vibratiles, ou que toute autre « espèce d'élément anatomatique, contractile ou non, fai- « sant partie des tissus ou des humeurs d'un organisme « quelconque (4). » Mais, les éléments matériels de l'embryon ainsi constitués, doivent présenter des propriétés venues des substances masculine et féminine; et, d'un autre

(1) Les faits constatés par MM. Barry, Meissner, Newport, Bischoff, etc., tendent à démontrer que dans la génération, les spermatozoïdes pénètrent dans l'ovule, s'y dissocient et mélangent leurs éléments avec ceux de l'ovule. Ce sont ces divers éléments réunis qui donnent naissance au blastoderme, par conséquen à l'embryon.

(2) Manuel d'anatomie générale, par M. Van-Kempen, professeur d'Anatomie à la Faculté de Médecine de l'Université catholique de Louvain.

(3) Traité élémentaire de Physiologie humaine.

(4) Dictionnaire de Nysten.

côté, ces propriétés en agissant les unes sur les autres, peuvent souvent en former de mixtes, tandis que dans certaines circonstances, il y en aura d'effacées par l'influence prépondérante des autres.

Nous approchons de la solution cherchée. En effet, si l'âme est la cause *formelle* du corps humain, l'ensemble des substances dont nous venons de parler en est la cause matérille, mais une cause *formelle* peut être considérée pensons-nous, comme une cause *efficiente* agissant sur la matière à laquelle elle s'unit intimement, de manière à constituer avec elle, un tout déterminé, une unité naturelle. Dans l'espèce, l'âme est donc une cause efficiente agissant sur la matière à laquelle elle s'unit intimement, de façon à constituer avec elle un être d'une nature *une*, c'est-à-dire, la substance humaine. Or, la cause efficiente, employant une matière *qui n'est pas inerte*, qui au contraire, *est douée d'activité*, ainsi que le reconnaît le dynamisme, cette matière, cette cause *matérielle*, aura une influence marquée, sur le composé, et ce composé portera la trace de son origine.

Ainsi s'expliquent facilement, au moyen du dynamisme, l'hérédité des dispositions pathogéniques et les caractères spéciaux à une race ou à une famille. En se souvenant de la grande influence du moral sur le physique et du physique sur le moral, on se rendra compte également des similitudes morales constatées fréquemment entre parents et enfants.

Pour être mieux compris, nous ne pouvons mieux faire que de reproduire ici, les considérations suivantes de M. le Dr Sales-Girons :

L'animiste enseigne, dit notre savant et cher confrère, « que la vie et la forme ne viennent pas des parents, mais « de l'âme, qui prend les matériaux de la génération four- « nis pour les parents et les informe.

« Seulement il faut tenir compte des conditions, de la

« qualité et des lois de ces matériaux ainsi fournis. Ainsi « l'âme ayant à les informer et à les vivifier, ne peut pas « faire d'abord que la matière ne soit matière, que les con- « ditions et les loi dans lesquelles lui est donnée cette ma- « tière n'existent pas. Il faut que l'âme travaille sur les « matériaux tels quels..... Prenons un exemple : un « couple nègre lui fournit des éléments organiques de « nègre, l'âme fera bien un homme, mais elle ne peut pas « le faire blanc. De même, si la génération lui fournit des « éléments grevés de scrofule, de cancer ou de phthisie, « l'individu informé portera les germes de ces affections. « Ainsi de tout le reste.....

« ... En dehors de la génération, il en est de même. « Prenez un sujet habitué à notre atmosphère, et portez « le vivre sous des altitudes qui diminuent de plusieurs « centimètres la pression barométrique, le sujet vivra, « mais l'âme, le principe de la vie ayant à transiger avec « cette nouvelle condition atmosphérique, le sujet devien- « dra anémique. Nourrissez un homme avec de la garance ; « la vie continuant, les os en reproduiront la couleur, c'est « toujours la même chose. C'est l'âme qui fait le corps, « mais elle le fait avec des matériaux ou sous des condi- « tions dont elle ne peut pas faire moins que de tenir « compte en les appropriant à son œuvre de formation. (1)

Nous voici parvenus à la seconde partie de l'objection : Comment se rendre compte de la transmission de la vie, des pères aux enfants? (*La fin au prochain cahier.*)

(1) Revue médicale du 15 Mai 1863.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

ÉTUDE SUR L'ANGINE DE POITRINE

PAR LE Dr SAVALLE (de Freneuse)

(Suite. — Voir le cahier précédent.)

TROISIÈME CATÉGORIE.

Diverses lésions du cœur ou de ses dépendances les plus prochaines. — J'ai déjà dit deux mots sur ce sujet. J'y reviens, parce que, premièrement, je n'ai fait qu'effleurer la question, secondement, parce que l'opinion qui attribue l'angine à des altérations de l'organe central de la circulation, a de très nombreux partisans, à la tête desquels figurent des observateurs d'un mérite exceptionnel.

Pour voir si cette idée a raison, nous divisons notre chapitre, et nous mettons en présence les appréciations :

A. — Les uns, Wall, Fothergill, Parry, Jenner, Kreisig, Frank, soutiennent que l'angine a pour point de départ ; soit une accumulation de graisse sur le péricarde et sur le cœur, soit, bien plus souvent, une ossification des artères coronaires.

A cet égard, nous ferons observer, d'une part, que rien n'est plus fréquent que l'accumulation du tissu graisseux dans nos organes à une certaine période de la vie. Combien de fois le cœur lui-même ou ses dépendances ont subi cet *infarctus* dans de très-notables proportions, sans en être influencés d'une manière fâcheuse ! De plus, cette cause étant permanente, devrait produire un effet semblable à elle, et comme elle, permanent, c'est-à-dire une gêne non interrompue de la circulation, sans préjudice des accroissements éventuels de cet état morbide. Et c'est précisément ce qui n'a pas lieu dans l'angine.

Nous remarquerons, d'autre part, pour ce qui concerne

l'ossification des artères coronaires : qu'on a souvent rencontré l'angine sans l'ossification de ces artères, et réciproquement l'ossification sans l'angine.

Qu'en tout cas, l'ossification n'est nullement proportionnelle à la gravité des symptômes, puisqu'on l'a trouvée tantôt nulle ou peu étendue, quoique les crises eussent été formidables ; tantôt, au contraire, presque maîtresse de la totalité des artères coronaires, avec des crises beaucoup moins caracté- ; qu'elle est relativement assez rare à l'époque de la vie où surgit l'angine, et qu'elle devient incomparablement plus fréquente dans l'extrême vieillesse, sans que pourtant l'angine en soit la conséquence nécessaire et inévitable (résultat tout-à-fait inverse de celui qui découlerait de l'hypothèse que nous discutons) ; que l'ossification s'en prend aussi bien à la femme qu'à l'homme, quoique la première soit réellement bien moins accessible à l'influence de l'angine.

Et qu'enfin, comme nous le disions pour l'accumulation graisseuse, une cause permanente attaquant l'organe central de la circulation devrait y amener des troubles permanents qui retentiraient dans les fonctions circulatoires, caractère qui dans l'angine brille bien souvent par son absence.

Les autres auteurs (citons Morgagni, Laënnec, Bertin et Bouillaud, Rostan, etc.) qui attribuent l'angine, les uns presque toujours, les autres un peu moins souvent, à une lésion du cœur ou de ses dépendances, ne se contentent pas, comme explication, de l'ossification des artères coronaires ou de l'accumulation graisseuse. Ils élargissent considérablement l'horizon, d'où l'on peut, selon eux, découvrir cette maladie, puisqu'ils lui assignent pour siége non moins fréquent et non moins habituel, soit l'intérieur du cœur lui-même, soit l'origine des gros vaisseaux. Et cette opinion des princes de la science s'appuie sur des masses d'observations qui démontrent la coexistence, en mille circonstances, de l'angine avec diverses lésions de ces organes, et qui la font même dépendre de ces causes.

Mais en sera-t-il toujours ainsi ? et l'angine ne saurait elle exister séparément, en dehors de toute escorte néfaste venant de ce côté ?

A la question ainsi posée, nous répondons :

1° Les premières attaques de l'angine (anxiété et douleurs sous-sternales subites avec irradiations) ont souvent envahi la santé la plus luxuriante, quand l'organisme était bien réellement vierge de tout trouble circulatoire.

2° Elles n'ont, dans ces cas particuliers, laissé derrière elles aucun vestige de leur passage, et la vie a pu se continuer longtemps, très longtemps même, en l'absence fréquemment, constatée de lésions appréciables.

3° Elles affectent dans leurs irrégularités, dans leurs bonds inattendus, dans leurs saccades, si l'on peut dire, une brusquerie caractéristique, qui n'a pas le temps de ressembler aux habitudes plus lentes, aux allures bien moins fantasques des altérations du cœur ou des gros vaisseaux (revoir plus haut comme point de comparaison l'article : Affections du cœur et dépendances,)

4° Enfin, parfois elles sont muettes en face de l'autopsie, ne révélant absolument aucun désordre du côté des grands organes qui nous préoccupent en ce moment.

Par suite de ces objections, qu'allons-nous conclure ? Que l'angine se joue tout autour du cœur sans y pénetrer aussi souvent que le prétendent les auteurs ci-dessus nommés ? Non, assurément, mille fois non. — Nous déclarons, au contraire, que les affections du cœur sont les compagnes très assidues de l'angine, et qu'elles lui donnent fréquemment le coup d'épaules pour la mettre en branle; mais qu'elles seraient cependant *impuissantes à la justifier, à la légitimer toujours et quand même*. — Cela dit, il nous faut chercher ailleurs l'élément inconnu qui nous échappe, et j'attaque l'appréciation de la quatrième catégorie.

QUATRIÈME CATÉGORIE.

Affections nerveuses — Les opinions qui partent de cette classification se décomposent de la manière suivante :

Heberden, après la relation de ses observations particulières sur l'angine, se prononce pour un état spasmodique qu'il définit du reste assez vaguement — Il termine en disant : il est « très-probable qu'un violent spasme est la véritable cause « de cette affection. »

Et Robert Hamilton, sans rechercher si cette opinion est très-explicite, l'adopte purement et simplement.

Macbride essaie de l'approfondir : « En admettant, dit-il, « que le spasme soit la cause de tout le désordre, il n'est pas « facile pour cela d'assurer quels sont les muscles qui sont « particulièrement affectés — Le sentiment violent de stran- « gulation ou d'étouffement qui indique une interruption de la « circulation dans les poumons pendant le paroxysme ; la « singulière constriction douloureuse qui a lieu sous le ster- « num, et qui se porte, selon l'observation d'Héberden, vers « le côté gauche ; et la sensation accablante et inquiétante qui « menace d'une mort prompte, pourraient autoriser à croire « que le cœur même est la partie affectée. — Les phénomènes « que deux ouvertures de cadavres ont offerts viennent encore « à l'appui, et prouvent que *cet organe est alors dans un « état de spasme* »

Baumes se rallie complétement à cette manière de voir : « il faut, selon lui, que le cœur lui-même soit le siége du « spasme ; — dans ce cas, la constriction spasmodique n'aura « lieu qu'à un degré peu considérable, toutes les fois que le « paroxysme n'est suivi d'aucun fâcheux évènement ; car (ce « sont ici les expressions textuelles de Macbride) une affection « de ce genre qui continuerait avec violence un certain temps « et dans un pareil organe, ne pourrait manquer de devenir « mortelle ; et, en effet, autant qu'on a pu le remarquer, les « personnes attaquées de cette maladie sont en général mor-

« tes subitement. Il ajoute pour terminer, quelle est la cause « de ce spasme violent, qui parvient quelquefois à une inten- « sité telle, qu'elle occasionne une mort subite? ce sont toutes « celles de la névralgie, etc., etc. »

Desportes soutient chaleureusement que l'angine est une névralgie du pneumo-gastrique ou des nerfs cardiaques; du premier principalement, ou de tous les deux ensemble; laquelle névralgie constitue selon lui le premier stade de la maladie, en l'absence de toute lésion organique. Et il explique les diverses irradiations de la douleur (qu'elles soient cervicales, humérales, brachiales, abdominales, ou même plus lointaines), par l'infinité d'anastomoses inextricables et de connexions nerveuses. A son point de vue, ce n'est qu'au second stade qu'apparaissent des altérations fonctionnelles des poumons et du cœur. « On pourra dire avec quelque raison, « s'écrie-t-il, que d'abord la maladie est bornée uniquement « aux filets des plexus; mais qu'il est bien difficile qu'ils res- « tent ainsi malades pendant quelque temps, sans que les or- « ganes auxquels ils se rendent s'en trouvent lésés à leur tour. « Et la preuve par analogie, se tire de ce qui se passe dans « quelques névralgies de la face, des membres, etc... »

— Laënnec s'associe à ce système : « Le docteur Desportes, « écrit-il, a émis, il y a quelques années une opinion analogue « à celle que je soutiens ici sur la nature et le siége de l'an- « gine de poitrine : il en place le siége dans le nerf pneumo- « gastrique. Je crois que ce siége peut varier, ou plutôt l'ob- « servation montre qu'une névralgie dont le siége est dans « des nerfs différents peut donner lieu aux mêmes symptômes. « Ainsi, lorsqu'il y a à la fois douleur dans le cœur et dans le « poumon, on doit penser que le nerf pneumo-gastrique est « le siége principal de la maladie. Quand au contraire il y a « simplement sentiment de pression dans le cœur, sans dou- « leur dans le poumon et sans gêne extrême de la respiration, « on pourrait plutôt croire que le siége de la maladie est dans « les filets que le cœur reçoit du grand sympathique. D'autres

« nerfs, d'ailleurs, sont affectés en même temps, soit sympa-« thiquement, soit à raison de leurs anastomoses avec ceux « qui sont le siége principal de la maladie. Les nerfs nés du « plexus brachial, et surtout le nerf cubital, le sont presque « toujours; souvent aussi les thoraciques antérieurs, nés du « plexus cervical superficiel : quelquefois même ceux qui nais-« sent des plexus lombaire et sacré, puisque la cuisse et la « jambe participent dans certains cas à l'engourdissement dou-« loureux. J'ai même vu l'angine de poitrine exister seulement « du côté droit de la cavité thoracique, auquel seul le malade « rapportait l'oppression. Il y avait en même temps engour-« dissement, souvent très-douloureux, dans le bras, la jambe, « et le cordon spermatique du même côté; et dans les pa-« roxismes, il y avait un gonflement notable du testicule. A « peine quelque douleur se faisait sentir dans la région du « cœur; mais les redoublements étaient accompagnés de pal-« pitations assez fortes, sans signes de lésion organique de ce » viscère.—L'espèce et la variabilité des symptômes de l'an-« gina pectoris confirment encore l'opinion que nous défen-« dons ; car on sait que les névralgies dont la nature est la « moins équivoque ; la goutte sciatique ou le tic douloureux, « par exemple, produisent, à des degrés divers, des effets aussi « variés, et les mêmes que ceux de l'angine de poitrine ; c'est-« à-dire douleur aiguë, torpeur douloureuse, simple engour-« dissement dans le trajet du nerf affecté, et quelquefois spasme « ou gonflement sub-inflammatoire des parties auxquelles il se « distribue. »

— Jurine résume en ces termes son opinion sur la cause de l'angine : 1° « La cause essentielle de cette maladie dépend « d'une affection des nerfs pulmonaires... etc. » (Revoir cette opinion très-importante que j'ai déjà consignée dans tous ses détails, pages 54 et 55). M. Bouillaud, après avoir consacré à l'étude des opinions de ses devanciers cette sagacité d'ana-lyste qui le distingue, formule sa manière de voir, comme suit :

« Ex analysi opinionum de natura anginæ pectoris conse-« quitur, hunc morbum inter neuroses adnumerandum esse.

« Varii autem morbi, sub hoc nomine ab auctoribus enar-« rati, nunc ad activas, nunc ad passivas neuroses spectant.

« Modo in nervis exterioribus thoracis, necnon in nervis « phrenicis, modo in plexibus pulmonalibus, seu cardiacis, se-« dem læsiones habere videntur.

« Læsiones circulationis, V. G., animi deliquium palpita-« tiones, etc.. affectum nervorum cardiacorum significant.

« Læsiones autem respirationis, nunc pneumo-gastrici, « nunc nervorum intercostalium, nec-non phrenicorum affec-« tum denuntiant.

« Sensus constrictionis, seu angustiæ pectoris, illæsis moti-« bus thoracis, quem clar. Jurine observavisse affirmat, affec-« tum ne plexuum pulmonalium præcipue denunciat?

« Dolor acutus, lancinans, radians, cum impedimento no-« tabili motuum respiratoriorum, contra, prænuntiatne inter-« costalium nec non diaphragmaticorum affectum?

« Huic questioni affirmatissime respondere præmaturum et « audaculum foret; verumtamen non possum non dicere do-« lori, dyspnœæ, angustiæ pectoris, anxietati, quæ secum tra-« hit pleuritis, præsertimque pleuritis diaphragmatica ab « amico meo doctore Andral luculenter descripta, cum sym-« ptomatibus anginæ dolorificæ pectoris maximam esse similitu-« dinem. Porro mihi dubium non est (cum pleura suapte na-« tura sit insensibilis), quin dolores pleuritici seu nervis inter-« costalibus seu phrenicis insideant. Hinc sequitur haud absur-» dum esse arbitrari dolores acerbissimos, anginæ pectoris « socios, in iisdem nervis sedem habere.

« Quidquid id est, angina pectoris, generatim habita, ad « neuroses simplices aut complicatas respirationis et circula-« tionis organorum attinet, ideoque inter varias læsiones e « quibus asthma oriri potest adnumeranda. »

Ainsi donc, *spasme*, *névralgie*, *névrose*, voilà bien, si je ne me trompe, tout ce qui se trouve, sauf les complications,

au fond de notre creuset analytique, quand nous prenons les choses au point de vue des affections nerveuses.—Mais qu'est-ce qu'un spasme, une névralgie, une névrose? Sommes-nous bien sûrs de nous entendre de prime abord sur la valeur constante, invariable, et sur le sens réel de chacune de ces démonstrations? Le spasme (contraction musculaire involontaire, tonique ou clonique), tantôt maladie, tantôt symptôme? La névralgie (éclairs de douleurs, *fulgura doloris* de Contugno) qui découle de tant de sources? Et la névrose, terme générique si vague, qu'il désigne, tout à son aise, une classe entière d'affections morbides? En vérité, j'ai peur de m'engager dans une querelle de mots, à propos d'une simple définition; et n'osant prendre en main ce prisme aux mille facettes qu'on appelle classification des maladies nerveuses, j'entre en matière sans autre préambule.

QU'EST-CE QUE L'ANGINE DE POITRINE?

L'angine est une affection dont l'expression principale est la forme convulsive. Elle dépend d'une lésion partielle de l'axe cérébro-spinal, de ses membranes, ou des nerfs qui en émergent.

Elle a pour siége les portions de cet axe les plus voisines de la base du crâne, surtout celles qui lient le cerveau au reste de l'appareil, y comprises bien entendu et tout particulièrement les origines des nerfs pneumo-gastriques et peut-être aussi parfois des autres nerfs servant à la respiration.

Elle a pour cause une congestion sanguine subite, ou l'augmentation brusque d'un état congestif antérieur.

Développons cette proposition :

Nous avons dit beaucoup plus haut que l'angine résulte de *tout agent qui fait battre le cœur ou surexcite l'innervation;* et nous avons signalé comme causes une vive impression morale un exercice violent, un travail digestif surexcité, etc. Mais quels sont, je vous prie, les effets de chacune de ces situations? N'est-ce pas, en tout état de choses, de faire battre

le cœur et plus vite et plus fort? La colonne sanguine arrive rapide vers le cerveau et vers la partie supérieure de la moelle épinière. De là, plénitude, état congestif, puisque les voies ordinaires de la circulation, à savoir les artères carotides et les vertébrales, doivent, à elles seules, satisfaire à ce transport surabondant. Or, ces canaux, au moment où ils arrivent aux centres nerveux, n'ont pas encore, malgré quelques courbures, parcouru un bien long trajet depuis le point de départ. Ils reçoivent et transmettent énergiquement dans leur sphère d'action l'impulsion accélérée des battements du cœur. De plus, et c'est Bichat qui en fait la remarque, toutes les divisions vasculaires principales, communiquant par de larges et fréquentes anastomoses, occupent la base de l'organe cérébral, et se trouvent placées entre lui et des surfaces osseuses; de telle sorte que le mouvement circulatoire, répercuté de toutes parts, se porte en entier sur la masse encéphalique, et y produit une excitation d'autant plus vive. Mais, qu'on ne l'oublie pas, dans la situation où nous nous sommes placés, nous n'avons plus affaire seulement à l'excitation normale, excitation déjà considérable, indispensable au jeu d'organes qui fonctionneraient régulièrement. Nous avons choisi un moment d'excès, d'exagération soudaine. Cette masse sanguine inaccoutumée, si elle n'a qu'une abondance ou une force d'impulsion médiocre, pourra bien, quand elle dirigera ses efforts vers la partie des centres nerveux qui préside à la respiration, ne produire d'abord, comme conséquence fâcheuse, qu'une fatigue (oserai-je dire?) qu'une sorte de courbature de ce système au-delà de certaines limites, elle devient une source d'irritation qui retentit au loin et qui provoque la convulsion.

Récapitulons : il y a dans l'invasion de la crise angineuse deux aspects bien distincts : 1° Si la congestion sanguine est fougueuse, la région ainsi envahie par cette surcharge inattendue se trouve influencée et irritée à tel point que l'état convulsif s'établit à l'instant même; 2° Si la congestion est

plus faible ou plus lente, elle ne produit qu'une irritation sur un point plus ou moins étendu de l'arbre cérébro-spinal; mais cette irritation force ce même point à dépenser et à envoyer dans son rayonnement d'action une plus grande quantité de stimulus nerveux ; et le résultat final de cette exagération fonctionnelle est d'entraîner encore, par voie indirecte, une nouvelle accélération des battements du cœur ; tant et si bien que les deux systèmes, circulatoire et nerveux, tour à tour cause ou effet, reçoivent un ébranlement qui les fatigue et les use. Quant au caractère de la douleur qui a lieu *intra pectus* dans ce dernier cas, cas simplement préparatoire de la véritable crise angineuse, je ne puis m'empêcher de trouver qu'il a quelqu'analogie (mais analogie d'aspect seulement, j'ai hâte de le dire) avec ce retentissement pénible que l'on éprouve vers les extrémités digitales toutes les fois qu'un choc ou une pression violente s'exerce au coude sur le trajet du nerf cubital.

A l'appui de cette hypothèse sur la cause rapide ou lente de la convulsion, j'emprunte un autre argument à la manière dont s'opère la circulation cérébrale :

Quatre canaux (carotides et vertébrales) sont chargés de porter la vie au cerveau. Suivons-les, et examinons comment ils se comportent. Quoique volumineux, nous les voyons se refuser à toute division importante avant de pénétrer dans le crâne, comme s'ils avaient ordre de réserver toutes leurs forces pour l'organe cérébral. Une fois parvenus à destination, les voilà qui s'abouchent bien vite, bien largement, de deux en deux, carotide avec carotide, vertébrale avec vertébrale, sans compter la communication qui aura lieu un peu plus tard entre les branches antérieures et les branches postérieures. Et ce qui nous frappe particulièrement, c'est cet empressement à s'anastomoser *entre gros troncs*, disposition unique dans toute l'économie, surtout si l'on considère le volume des vertébrales au moment de leur jonction. Pourquoi donc cette particularité? Il semble que la présence de

ces grands confluents concentrateurs soit une précaution, une garantie contre tout éparpillement prématuré du torrent sanguin dans le plus impressionnable de nos organes. Mais cette sauve-garde protectrice, ce barrage a bien aussi, selon nous, son inconvénient : c'est de maintenir et de perpétuer localement, par la présence de la masse liquide, une excitation vive. Et quand viennent les circonstances où le cœur est forcé de fonctionner outre mesure et de débiter plus de sang, n'est-il pas à craindre qu'il y ait accumulation et rétention dans les susdits réceptacles, et par suite état congestif de toute la région environnante ; jusqu'à ce que les divisions et subdivisions infinitésimales de ces gros vaisseaux, agissant comme les petits déversoirs des grandes rivières, aient pu suffire à l'écoulement et à la distribution régulière de ce trop plein de liquide ?

Ce n'est pas tout encore. Ce même liquide, versé en trop grande quantité dans les milliers d'artérioles microscopiques qui inondent l'appareil cérébral, ne peut manquer, à son tour, d'étendre la surexcitation sur la généralité de l'organe, à l'intérieur aussi bien qu'à l'extérieur ; et de tourmenter plus ou moins la masse encéphalique par une prépondérance sanguine perturbatrice.

Je désire attirer un instant l'attention sur la disposition anatomique des vaisseaux qui entourent la moelle allongée. Cette disposition me paraît pleine d'enseignement :

Ce sont d'abord les artères vertébrales, qui, après avoir côtoyé *latéralement* la moelle vers les éminences pyramidales et olivaires, vont s'anastomoser *antérieurement* pour la formation du tronc basilaire.

Puis, les spinales postérieures qui commencent aussi par une direction *latérale*.

Et les spinalees antérieures, plus volumineuses, qui décrivent *en avant* leurs courtes flexuosités jusqu'au trou occipital.

Enfin, les cérébelleuses inférieures, qui, recourbées fortement en bas, contournent la moelle *en arrière*.

Ne trouvez-vous pas, quand même je ferais abstraction du réseau anastomotique des artérioles, ne trouvez-vous pas que la distribution de toutes ces artères forme comme un collier à plusieurs rangs qui enguirlande la moelle, sur laquelle il se replie à maintes reprises ; et que la région soit merveilleusement riche en vaisseaux sanguins ?

Et puisque cette région si délicate, si impressionnable, est très-vasculaire, ne vous semble-t-il pas que la congestion y soit des plus imminentes sous l'effort du plus simple mouvement sanguin ?

Notez d'ailleurs que les membranes recevront, elles aussi, leur part de cet engorgement plus ou moins éphémère.

Or, toute congestion de l'appareil cérébro-spinal ayant pour résultat de troubler plus ou moins profondément la fonction nerveuse qui obéit à cet appareil, comment le pneumo-gastrique aurait-il seul le privilége d'échapper à la loi commune en maintenant intactes ses origines, et de conserver son invulnérabilité au milieu de toutes les souffrances qui l'environnent ?

Quant à moi, je n'hésite pas à poser cette assertion par rapport à ce nerf : il y aura trouble plus ou moins grave de la respiration, tant que la congestion sanguine pèsera sur ses origines ou dans le voisinage ; et le trouble sera proportionnel à l'effort congestif. Poussée à l'extrême, la congestion amènera l'état convulsif, dont la mort pourra être la terrible et suprême conclusion.

Cette tentative d'explication des phénomènes qui se passent vers la partie supérieure de la moelle, quand il y a de ce côté un effort congestif, pourrait-elle jusqu'à un certain point s'appliquer aussi à l'appréciation de la gêne qui atteint parfois les nerfs intercostaux ? Nous croyons devoir répondre par l'affirmative. En effet, la moelle rachidienne, d'où émanent ces nerfs, reçoit ses vaisseaux de l'artère vertébrale. Si cette vertébrale est gorgée, les vaisseaux qui lui servent de déversoir par en bas, ont chance, à leur tour, de participer à l'en-

gorgement supérieur. Or, ces vaisseaux (une spinale antérieure et deux spinales postérieures) s'envoient tout autour de la moelle d'innombrables petites anastomoses, fournissant largement au névrilème, aux membranes et à la substance médullaire elle-même. Ils établissent la circulation dans toute la longueur d'un tube osseux, étroit et inélastique, doué d'une résistance invincible. Si l'on tient compte de ces considérations, il sera facile de soupçonner *a priori* : 1° que toute irruption sanguine dans les régions supérieures pourra avoir pour résultat secondaire une congestion compressive de la moelle et de ses membranes; 2° que cette congestion devra entraver plus ou moins l'action des nerfs rachidiens qui vont animer les muscles respirateurs.

Deux mots seulement pour résumer cette appréciation sur la nature de l'angine. Quand j'attribue cette affection à une congestion locale de l'axe cérébro-spinal, je demande surtout que l'on n'oublie pas qu'à mon point de vue :

Cette congestion est essentiellement éphémère, mais qu'elle peut se répéter indéfiniment;

Qu'elle ne va pas jusqu'à l'épanchement sanguin, pas même jusqu'à la production d'un état inflammatoire aigu de l'encéphale ou de ses membranes;

Mais qu'elle détermine, dans une portion de ce système indispensable à l'existence, une stimulation funeste, un ébranlement à divers degrés d'énergie qui aura pour résultat : ou bien la mort immédiate par convulsion foudroyante, ou bien la perturbation lente et graduelle de la fonction nerveuse, préparant de longue main la crise convulsive finale.

Voyons maintenant si ce programme saura suffire à l'explication des phénomènes les plus caractéristiques; et pour ce faire, reprenons une à une les principales causes prédisposantes, un à un les principaux symptômes :

(*La suite au prochain cahier.*)

LITTÉRATURE MEDICALE FRANÇAISE.

JOURNAUX DE PARIS.

Les maladies régnantes.

Nous n'apprendrons pas à nos lecteurs que la température est très-élevée, que nous subissons un été sec et chaud, qui a été précédé d'un printemps chaud et sec, et que ces conditions thermométriques ont produit une constitution médicale en rapport avec elles, et un règne de maladies qu'il était facile de prévoir. Température élevée, refroidissements subits, saison des fruits ; trois influences pathogéniques produisant nécessairement les éléments morbides bien connus, et qui se concentrent presque exclusivement dans l'appareil gastro-hépato-intestinal. C'est ce que tous les praticiens observent aujourd'hui dans les villes comme dans les campagnes, dans la pratique civile comme dans la pratique nosocomiale. Nous sommes en plein règne des souffrances du foie, de l'estomac et de l'intestin, et des diverses manières dont l'agent morbide réagit sur ces organes, résultent des états morbides aussi nombreux que variés, prédominant ici sur le foie, là sur l'estomac, ailleurs sur l'intestin, se compliquant, se mêlant, rarement isolés. On observe aujourd'hui, mais sur des proportions réduites, ce que nos confrères, qui ont exercé dans les pays chauds, ont si bien décrit des influences des climats intertropicaux. Mais tandis que dans ces climats l'hépatalgie et l'ictère forment le fond du tableau, ici c'est rarement que cet élément morbide domine la scène pathologique. On a décrit, dans ces derniers temps, une affection redoutable sous le nom d'*ictère grave ;* eh bien! des exemples de cette maladie s'observent actuellement en plus grande proportion que d'habitude ; on en a vu prendre la forme foudroyante, et rappeler ces formes rapidement mortelles de la fièvre jaune. Il es

en effet, telles descriptions de l'ictère grave, qui ressemblent à s'y méprendre aux descriptions de la fièvre jaune. Heureusement cette forme est rare, et, dans les maladies actuellement régnantes, l'appareil hépatique traduit sa contribution aux influences de la saison, par des souffrances légères, un ictère peu accentué et quelques déjections bilieuses.

L'estomac participe presque toujours à cet état de souffrance du foie. Si la gastrite, telle que Broussais l'a décrite, ne s'observe guère plus de nos jours, si ce n'est par des causes toxiques, il n'existe pas moins un état pathologique de l'estomac, que l'on ne peut désiguer que par le nom de gastrite, et dont l'ensemble pathologique a été notamment très-bien décrit par Valleix. Cet auteur, si regretté et si regrettable, avait déjà signalé l'influence des climats chauds et de la température élevée dans les climats tempérés, sur la production de cette maladie. On en observe en ce moment des exemples très-nombreux. Douleur au creux de l'estomac, anorexie, nausées, vomissements bilieux : tels sont les symptômes locaux prédominants. Cette gastrite est ordinairement légère, et cède facilement à une application de sangsues, quand la douleur est vive, aux boissons mucilagineuses et gazeuses, à l'emploi de la glace, *intus et extra*, et aux préparations légèrement opiacées.

Les diarrhées et les dyssenteries sont extrêmement nombreuses. On a observé des formes assez graves de choléra, et l'on nous assure que l'un de nos confrères de Paris a succombé avec une grande rapidité aux atteintes d'un choléra cyanique.

Mais depuis longtemps on n'avait observé à Paris un aussi grand nombre de fièvres typhoïdes. Elles sont graves, en général, et la mortalité dans les hôpitaux a sensiblement dépassé les limites ordinaires. On nous a cité un service dans lequel, sur quarante-huit cas, il y aurait eu vingt décès. Ce serait énorme; le choléra, la peste, la fièvre jaune, le typhus ne font pas plus de victimes. Dans le seul hôpital de Lariboisière, sru

360 lits consacrés aux maladies internes, 111 sont actuellement occupés par des typhiques. Notre grande endémie occidentale a pris évidemment le caractère épidémique. A ce moment des vacances, où tant de jeunes gens et d'enfants rentrent dans Paris, nos confrères donneront des conseils utiles aux familles, en les prévenant de la situation sanitaire de la capitale.

Du reste que nous sachions, aucune considération importante, aucune pratique nouvelle et efficace ne surgit de la constitution médicale régnante. C'est encore et surtout à une hygiène bien entendue qu'il faut demander la préservation des influences saisonnières. Par ce temps caniculaire, on est porté aux excès de boissons fraîches et glacées qui constituent un danger réel. Et puis, si nous jouissons des avantages d'un climat tempéré, nous en subissons aussi les mouvements. Rien ne s'y trouve disposé pour les températures extrêmes. Quand le thermomètre descend à 10 ou 15 degrés au-dessous de zéro, nous gelons dans nos maisons mal closes; quand il s'élève à 30 degrés, nous étouffons dans nos boîtes étroites.

(*Union Médicale*)

De l'action et de l'emploi du poivre en therapeutique. — Le docteur Barbo Soncin (*Gaz. med. ital. per le prov. venet.*) attribue au poivre une action hyposthénisante élective sur le système veineux. D'après ses expériences personnelles, corroborées par celles du professeur Dieu et d'autres praticiens, le poivre abat considérablement les forces musculaires, fait naître un besoin irrésistible de repos, d'aliments, de boissons alcooliques, diminue la force et la fréquence du pouls jusqu'à le faire descendre, (comme l'ont constaté MM. Isnard et Vallette) de 70 à 48 pulsations, et à le rendre même filiforme. Sans compter les uréthrites et les fièvres périodiques, dans lesquelles le poivre a montré son efficacité à de nombreux expérimentateurs. M. Barbo l'a trouvé très-utile dans les céphalagies à fond veineux, avec embarras de la circulation veineuse abdominale, associées ou non à des obstructions viscérales ou aux hémorroïdes; dans les métrorrhagies, dans

les digestions lentes ou difficiles, même accompagnées de pyrosis : dans les coliques dues à des congestions veineuses, avec production de gaz intestinaux ; dans quelques cas de vertiges, avec fourmillement et torpeur des membres, et, enfin, dans des cas de catarrhes chroniques des bronches ou des muqueuses intestinales, et dans les leucorrhées. L'identité de propriétés thérapeutiques des poivres en général, a fait préférer à l'auteur le poivre noir. Il n'a jamais dépassé la dose d'une demi once par jour, en commençant par 2 gros, partagés en 6 ou 8 parties, sous la forme de pilules, ou enveloppés dans du pain azyme. Le poivre doit être pulvérisé récemment, et conservé dans un flacon bien bouché. *Abeil. méd.*

Fistule stercorale ; guérison spontanée ; par le professeur Bertherand.

Pierre C..., 44 ans, imberbe, lymphatique, est pris de malaise, nausées, après un refroidissement, au mois de décembre 1861, et, le soir même, il sent tout à coup une grosseur sphérique, comme un œuf de poule, se produire dans le pli de l'aine droite pendant des efforts de défécation. Coliques, diarrhée, hoquet, vomissements, y succèdent la nuit et persistent le lendemain, malgré quinze sangsues et des cataplasmes appliqués sur la tumeur. Le troisième jour, le médecin ouvre celle-ci, et il en sort, dit le malade, un sang noir et fétide ; puis deux ou trois selles ont lieu, et ce n'est que le lendemain ou surlendemain qu'il voit des matières stercorales s'échapper par l'ouverture. Dès lors, les aliments, parfaitement reconnaissables, continuent à sortir par la plaie, deux à trois heures après l'ingestion, sans être digérés ; un dépérissement rapide en est la conséquence, et le malade, tourmenté par une faim insatiable, entre à l'hôpital civil d'Alger le 29 décembre 1861.

L'indication pressante était de rétablir le cours régulier des aliments pour que la nutrition, fort compromise, pût avoir lieu. Après avoir reconnu les deux bouts de l'intestin et obtenu la dilatation de l'orifice fistuleux par des éponges préparées, M. Bertherand attendait l'entérotome de Dupuytren

pour détruire, à cet effet, l'éperon qui empêchait les matières de passer dans le bout inférieur, lorsque, pendant le retard imprévu qu'il éprouva, les bords de la plaie se rapprochèrent, et les aliments, sollicités par des injections laxatives, passèrent en partie par les voies naturelles, et le malade reprit force et embonpoint. Des cautérisations avec le nitrate d'argent, puis une compression modérée, aidèrent à la cicatrisation, et, treize mois après, le 7 mars 1863, Pierre C..., porteur d'un brayer contentif, sortait de l'hôpital, parfaitement guéri.

(*Gaz. méd. de l'Algérie.*)

De la gangrène des membres dans la fièvre typhoïde, par M. le docteur Patry, ancien interne des hôpitaux.

Lorsqu'un malade, pendant la marche ou au déclin de la fièvre typhoïde, est pris brusquement d'une douleur très-violente dans un membre, et que cette douleur, qui arrache des cris au malade, ne peut lui permettre aucun mouvement, et ne se trouve accompagnée ni de changement de couleur à la peau ni de tuméfaction, on peut craindre le développement de la gangrène.

En pareil cas, il faut examiner avec soin les artères du membre, afin de tenter les moyens de traitement pour prévenir le développement du sphacèle ou en limiter l'étendue, s'il existe déjà.

Cette gangrène, qu'elle siége sur les membres ou sur une autre région du corps, est une lésion secondaire propre à la fièvre typhoïde ; elle est consécutive à l'inflammation des artères avec formation de caillots sanguins. Dans le mémoire que M. Patry a consacré à cette question dans les *Archives générales de médecine* (mai 1863), notre honorable confrère insiste sur ce fait :

Que si l'altération des liquides, — un des caractères les plus remarquables de la dothiénentérie, — et les troubles de l'innervation auxquels on fait jouer un si grand rôle, aident au développement des complications gangréneuses; ce n'est point, comme on l'a dit, en déterminant dans nos organes un état de stupeur qui amène à sa suite un arrêt de la circulation

et de l'influx nerveux, mais bien en produisant une artérite avec coagulation du sang.

Emploi du chlorate de potasse à l'intérieur dans le traitement du cancroïde des lèvres.

Dans une lecture faite récemment à l'Académie de médecine sur les tumeurs épithéliales chez les animaux domestiques, M. Leblanc fils signalait, entre autres faits nouveaux et tous également dignes d'intérêt, les heureux résultats que paraît avoir donnés, dans quelques cas de cancroïde des lèvres chez le cheval, l'emploi interne longtemps continué du chlorate de potasse. M. Leblanc ajoutait, très-prudemment d'ailleurs, que ces résultats avaient besoin d'être confirmés pour passer à l'état de certitude. M. Laugier a saisi la première occasion qui s'est présentée d'expérimenter chez l'homme cette médication, qui n'avait encore été essayée, en pareil cas ou dans des circonstances analogues, si nos souvenirs ne nous font pas défaut, qu'à l'état topique. Nous avons vu dans le service de ce professeur, à l'Hôtel-Dieu, un malade atteint depuis trois mois d'un cancroïde de l'extrémité gauche de la lèvre inférieure et qui a été soumis depuis huit jours à l'usage interne du chlorate de potasse à la dose de 1 gramme, puis 1 gr. 50. Dans ce court délai, le cancroïde a déjà subi une modification très-appréciable dans son aspect, et qui nous a paru, comme à M. Laugier, de nature à encourager la poursuite de cette tentative. Nous suivrons ce malade et nous tiendrons nos lecteurs au courant du résultat définitif qui pourra être constaté. (*Gaz. des Hôpitaux.*)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de Médecine.

Séance du 4 août 1863. — Présidence de M. Larrey.

M. le ministre de l'agriculture et des commerse transmet : les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1862 dans les départements des Hautes-Pyrénées,

du Cher, de la Sarthe et de Tarn-et-Garonne (Commission des épidémies) ;

Un rapport de M. le docteur Damourette sur le service des eaux minérales de Sermaize (Marne), pour l'année 1861 (commission des eaux minérales).

La correspondance manuscrite comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Chanaux, accompagnant l'envoi d'échantillons de champignons qui végètent sur les parois de la salle d'aspiration de la station thermale de Bourbon-l'Archambault (commission des eaux minérales) ;

2° Une note de M. le docteur Perron, de Besançon, sur la mortalité par la phthisie pulmonaire dans cette ville pendant l'année 1862 (commissaires, MM. Patissier, Barth et Roger) ;

3° M. le secrétaire perpétuel offre à l'Académie, au nom de M. Husson, le compte rendu moral de l'assistance publique (année 1861).

M. le président présente à l'Académie :

1° Une communication de M. le docteur L. Coindet, médecin de l'armée d'occupation du Mexique, sur *la fièvre jaune et les fièvres rémittentes de ces contrées* (commission de la fièvre jaune) ;

2° Deux rapports de M. le docteur Goujet sur deux épidémies de *goître aigu*, observées dans la garnison de Colmar (Haut-Rhin) ; l'une pendant le premier semestre de 1861, l'autre pendant les mois de janvier et février 1863 (commission des épidémies) ;

3° Une réclamation de M. le professeur Tigri, de Sienne, sur la découverte de la thrombose, avec pièces à l'appui ;

4° Plusieurs travaux sur *l'hygiène, l'alimentation et l'action des diverses substances et agents physiques*, par M. le docteur Antonnaci, directeur de la pharmacie du collége de Rome ;

5° Au nom de M. le docteur Wecker, un exemplaire du deuxième fascicule du tome 1er des *Maladies des yeux*.

— M. Ch. Robin lit au nom de feu Moquin-Tandon, rapporteur d'une commission spéciale, un rapport officiel sur l'utilité des vivisections.

Moquin-Tandon relevait d'abord les assertions émises dans les brochures et lettres d'origine anglaise, qui montraient les expérimentateurs comme des bourreaux, et avaient assez ému l'autorité pour qu'elle eût demandé à l'Académie de médecine son opinion. Il montrait le peu de valeur des accusations écrites avec violence et sans examen préalable des faits. Il se demandait ce qu'on devait penser de la sensibilité des habitants des pays qui s'amusent devant les combats de taureaux, les combats de chiens, et admirent le spectacle de la lutte humaine.

Se plaçant ensuite au point de vue de l'histoire, il rappelait quelles découvertes étaient dues aux expériences sur les animaux depuis Galien jusqu'à M. Claude Bernard et tant d'autres, qui, aujourd'hui encore, doivent à de laborieuses recherches sur les animaux un heureux contrôle des opinions anciennes incomplètes et de nouvelles vérités.

Il exposait les procédés d'expérimentation, faisant remarquer que, sauf le cas d'expériences sur le système nerveux, où les cris et la douleur sont une des données du problème à résoudre, les physiologistes emploient aujourd'hui les anesthésiques. Il signalait de nouveau les résultats des expériences : un bon nombre de vérités incontestables, des indications, où la chirurgie conservatrice puise ses meilleures inspirations.

Aux arguments spécieux tels que celui-ci : Les expériences sur des animaux qui ne sont point semblables à l'homme ne peuvent rien prouver, il répondait que les animaux carnassiers, les grands herbivores, ont les mêmes organes que l'homme, ou des organes peu différents, et que cela suffit. En réponse à cet autre argument, que les faits pathologiques montrent les vérités nécessaires, il faisait observer qu'on ne les produit point à volonté, et qu'ils ont souvent une double signification.

Enfin, il montrait que la toxicologie, la thérapeutique et l'hygiène n'existaient point sans l'expérience sur les animaux, à moins que l'on ne se décide à faire sur l'homme lui-même

l'essai des poisons et des contre-poisons, les essais des médicaments et les expériences de contagion. Puis, et ceci était adressé à l'autorité elle-même, si l'expérimentation est impossible, comment concourir pour le prix sur la question de la régénération des os et les contre-poisons?

L'avis de la commission, dans ce rapport, est que les expériences peuvent être restreintes, et qu'il ne faut point répéter outre mesure des expériences qui ont établi un fait sans contestation. Les cours ne doivent pas être nécessairement occupés exclusivement par des expériences ; il est dangereux de les faire en public, devant des personnes qui peuvent ne comprendre dans la vivisection que le fait de la mutilation.

Dans l'art vétérinaire, les opérations faites sur le vivant et qui ne sont pas toujours sans dangers pour l'opérateur, sont utiles pour apprendre aux élèves à manier l'animal. Seulement, il n'est pas obligatoire de faire toutes les opérations classées sur un même cheval.

Les conclusions du rapport sont les suivantes :

1° Les vivisections sont indispensables à l'étude de la physiologie et nécessaires aux manœuvres de médecine opératoire dans l'art vétérinaire ;

2° Elles doivent être faites avec réserve, et l'on évitera surtout de leur donner un caractère apparent de cruauté ;

3° Un progrès réel dans la science doit toujours être le but de l'expérimentateur ;

4° Les élèves ne doivent se livrer à des expériences que dans les grands centres d'étude, sous la direction de professeurs, dans les Facultés, les Ecoles et les établissements publics ;

5° Les physiologistes, les vétérinaires, doivent en général mettre en œuvre tous les moyens propres à diminuer la douleur des animaux soumis à l'expérience.

La discussion de ce rapport est renvoyée après la discussion sur la rage.

— M. Béclard, au nom d'une commission composée de

MM. Gavarret, Regnault et Béclard, lit un rapport à propos d'un mémoire de M. Giraud-Teulon, sur la cause et le mécanisme des images multiples dans la vision monoculaire.

Le rapporteur dit que le travail de M. Giraud-Teulon a été précédé d'un mémoire de M. Troussart sur le même sujet, et que ce dernier avait entrevu ce que le premier a pu rigoureusement démontrer.

Il s'était aperçu que plusieurs images se produisaient normalement chez certains vieillards sans qu'il y ait trouble de l'accommodation, et il pensait qu'il se passait dans l'œil quelques phénomènes physiques tendant à transformer les milieux transparents en une espèce d'optomètre.

M. Giraud-Teulon a jugé que les lésions existaient le plus souvent dans le cristallin.

Ce physicien a fait des expériences avec le cristallin de bœuf, de cheval et de mouton ; il y a employé, soit le cristallin seul, soit le cristallin avec la cornée et le corps vitré. Il les a placés comme la lentille dans la chambre noire d'Haldat ; il a vu que le cristallin était aplanétique, et qu'il représentait une lentille à un seul foyer, ainsi que cela est déjà démontré.

Mais lorsqu'il se servait de cristallin pris sur des animaux âgés ou malades, il observait des images multiples ; et lorsqu'il éloignait l'écran recevant la lumière réfractée, on finissait par ne plus apercevoir que des images de segments du cristallin séparées par des lignes d'ombre.

Des expériences de M. Giraud-Teulon il résulte que l'altération de structure de cristallin entraîne un trouble dans la transmission des images, et que les images multiples sont produites par la division du cristallin dont les segments sont séparés par des lignes opaques commençantes.

L'auteur conclut, d'après l'observation d'une opérée de cataracte, que ces lignes opaques peuvent exister dans le corps vitré et même sur la cornée.

Le rapporteur, en terminant, pense que la fève de Cala-

bar, expérimentée par M. Bowmann sur lui-même, faisant à la fois contracter l'iris et le muscle ciliaire, produit en vertu de cette dernière propriété, la myopie ; et comme on sait que la polyopie coïncide souvent avec la myopie à un âge avancé, il semble que l'emploi de cette substance peut faire apparaître les images multiples comme dans la polyopie monoculaire. Il recommande ce point pour l'édification de nouvelles expériences.

La commission propose de remercier l'auteur et de renvoyer son mémoire au comité de publication. Ces conclusions sont mises aux voix et adoptées.

— M. Scoutetten, membre correspondant, prend la parole pour développer le résultat de ses expériences sur l'action des eaux minérales dans leur contact avec le corps.

L'eau courante donne, par rapport à l'eau distillée, une électricité du signe positif.

Les eaux minérales artificielles donnent de l'électricité du signe négatif.

Les eaux minérales naturelles, chaudes ou froides, donnent une électricité de même nom que les précédentes.

Toutes ces eaux néanmoins, mises en rapport avec le corps, jouent le rôle d'élément positif, et il s'établit dans un bain un courant de l'eau à la surface du corps, soit que l'on implante des aiguilles dans la peau, comme l'a fait M. Scoutetten sur lui-même, soit que l'on applique sur la langue une lame de platine, un autre fil plongeant dans l'eau, et le circuit étant fermé par un galvanomètre.

Grâce à l'aiguille du galvanomètre de Nobili, munie d'un fil multiplicateur faisant dix mille tours, M. Scoutetten a pu constater qu'avec l'eau simple on obtient un courant dont la force est mesurée par une déviation de l'aiguille de 15°.

Avec l'eau minéralisée, la déviation s'élève de 20 à 30°; enfin avec l'eau minérale prise à la source, l'aiguille galvanoscopique atteint 70 et même 80°.

Il ressort de cette propriété des eaux minérales des ap-

plications très-nombreuses. La principale est sans contredit la nécessité de voir dans ces eaux une action dynamique qui en est le principal agent thérapeutique. En effet, la somme d'électricité étant plus considérable dans l'eau prise à la source, d'une part, et de l'autre la puissance de la médication thermale étant plus grande dans l'eau naturelle que dans l'eau transportée, la proposition de l'auteur, déjà formulée par plusieurs médecins, paraît acceptable, sinon démontrée.

M. Scoutetten expose ensuite les phénomènes électriques observés dans les deux sangs artériel et veineux. (Voir le compte rendu de l'Académie des sciences du dernier numéro.)

— M. Lefèvre lit un travail sur un nouvel appareil à bains de vapeurs et fumigations sèches et aromatiques. (Ce mémoire ayant trait sur quelques points à la fièvre jaune, est renvoyé à la commission de la fièvre jaune.)

— A quatre heures et demie, l'Académie s'est formée en comité secret pour entendre la lecture du rapport de M. Devilliers sur les candidats à la place vacante dans le section d'accouchement.

La section a présenté en première ligne MM. Pajot et Blot ;

En 2e ligne, M. Tarnier ;

En 3e ligne, M. Laborie ;

En 4e ligne, M. Salmon.

L'Académie, sur la demande de quinze membres, a ajouté à cette liste la candidature de M. le docteur Mattei.

Séance du 11 Août 1863. — Présidence de M. Larrey.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Une brochure de M. Barbot, ex-pharmacien à Saintes, sur un système de *contre-étiquettes pharmaceutiques*. (Com. MM. Guibourt, Bouchardat et Gobley.)

2° Le rapport final de M. Laugenhagen, médecin des épidémies pour le demi-canton de Sarreguemines, sur une

épidémie de rougeole bénigne qui a régné dans la commune de Wisviller, en 1862 et 1863.

3° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné dans le département de la Moselle, en 1862. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend une lettre de M. le docteur Adolphe Windrif, accompagnant l'envoi d'une brochure intitulée : *Essai sur les eaux ferrugineuses du Mont-Cassel.* (Com. des eaux minérales.)

M. Larrey a reçu de M. le professeur Stolz, de Strasbourg, une lettre relative au phénomène sur lequel MM. Blot et Pajot ont récemment appelé l'attention de l'Académie et du public. Selon M. Stolz, le ralentissement du pouls chez les femmes en état puerpéral est, depuis trente ans, signalé dans l'enseignement officiel de la Faculté de Strasbourg. A la vérité, M. Stolz n'envoie, à l'appui de son affirmation, aucun document imprimé, mais il s'agit d'un fait professé publiquement.

M. le Président a reçu encore une lettre de M. Heyfelder, qui sollicite le titre d'associé étranger. M. Heyfelder, déjà correspondant, assiste à la séance.

M. Know, de Saint-Pétersbourg, également correspondant, assiste aussi à la séance.

M. Larrey, au nom de M. Raimondo Giovani di Klab, de Cagliari, présente une brochure en italien sur la guérison de la gale par les bains acidulés.

Et au nom de M. Napoléon Périer, médecin principal, un ouvrage sur l'ethnogénie égyptienne, extrait des Mémoires de la Société d'anthropologie.

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre titulaire dans la section d'accouchements, en remplacement de M. Cazeaux, décédé.

La commission présente la liste suivante des candidats :

En première ligne, *ex æquo*, et par ordre alphabétique, MM. Blot et Pajot ; — en deuxième ligne, M. Tarnier ; —

en troisième ligne, M. Laborie; — en quatrième ligne, M. Salmon.

Adjoint à la présentation, M. Mattei.

Sur 67 votants, M. Blot obtient. . . . . 44 suffrages.
M. Pajot. . . . . 21 —
M. Laborie. . . . . 2 —

En conséquence, M. Blot est proclamé membre de l'Académie.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la fièvre jaune. — La parole est à M. Mélier.

M. Mélier : La liste des membres inscrits pour prendre la parole étant épuisée, le moment est venu pour moi de répondre aux observations auxquelles a donné lieu le travail que j'ai eu l'honneur de lire à l'Académie sur la fièvre jaune, et de résumer la discussion. J'aurais voulu le faire plus tôt ; diverses circonstances m'en ont empêché ; j'en fais mes excuses aux orateurs et à l'Académie. Ce retard, d'ailleurs, aura eu son bon côté ; il m'aura permis de répondre par écrit aux discours prononcés, et, quoique long, de l'être un peu moins peut-être que je ne l'aurais été peut-être si j'avais parlé sur des notes, comme j'en avais d'abord eu l'intention.

Lorsque, au début de mon travail, et en faisant appel à la bienveillance de l'Académie, j'exprimais combien je m'estimerais heureux si je pouvais concilier son opinion et obtenir son assentiment ; ce n'était point, de ma part, une simple précaution oratoire, c'était l'expression d'une préoccupation véritable. Tout plein encore des souvenirs d'un passé que vous n'avez pas tous connu, mais que ne sauraient avoir oublié ceux qui, comme moi, comptent parmi les anciens, je me demandais si je n'allais pas, sans le vouloir, renouveler les débats si vifs et si passionnés d'une autre époque.

Rien de pareil n'a eu lieu ; pas le moindre orage ne s'est élevé. J'ai eu, au contraire, cette bonne fortune que si, dans certains détails, ma lecture a donné lieu à quelques

observations, elle a obtenu, dans son ensemble, une adhésion générale. Les faits exposés n'ont été contredits par personne; on a applaudi, à peu près sans restriction, aux mesures prises, et les conclusions déduites ont paru généralement acceptées.

Je supplie l'Académie de ne point voir dans cette remarque, par laquelle je débute, un mouvement d'orgueil. Je suis assurément aussi heureux que possible et infiniment flatté de l'accueil que l'Académie a daigné faire à mon travail; mais je suis loin d'en tirer vanité.

Sans vouloir me faire plus modeste que je ne suis, je dois reconnaître que, dans une question aussi grave, et de la part d'un corps tel que l'Académie, un pareil assentiment n'est dû exclusivement ni au mérite de l'ouvrage, ni au talent de l'auteur. Il tient à une cause plus haute; il tient à la disposition actuelle des esprits, au mouvement qui s'est fait devant la science, aux changements qu'elle a subis et qui sont plus profonds que l'on ne croit; au tour nouveau des idées, et, pour tout dire d'un seul mot, à l'opinion qui, en médecine, aussi bien qu'en autre chose, domine les questions, et est, en définitive, la souveraine à laquelle tout le monde obéit. Que de choses l'on combattait il y a vingt ou vingt-cinq ans, qui sont aujourd'hui généralement admises : la transmission de certaines maladies des animaux à l'homme, la contagion de différents mots de gorge, les contagions en général, etc., réaction véritable et qui, comme toutes les réactions, tend peut-être à aller trop loin.

Je n'en suis pas moins très-reconnaissant des témoignages si flatteurs que j'ai reçus de l'Académie. Je l'en remercie avec effusion, comme je remercie les organes de notre presse médicale de l'accueil généralement favorable qu'ils ont fait à mon travail.

Cependant, Messieurs, tout n'a point été approbation dans les discours prononcés. Il s'y est mêlé quelques critiques, et de très-judicieuses observations se sont fait entendre.

Pour aller tout de suite au fond des choses et ménager les moments de l'Académie, je diviserai en deux parties le résumé que je vais essayer de présenter.

La première sera consacrée à bien établir les points qui, d'après la discussion, semblent pouvoir être considérés comme acquis, à les faire ressortir, et, s'il m'est permis d'employer cette expression, à en prendre acte. J'attache à cette espèce de constatation une importance extrême, et que l'Académie comprendra. Il n'en est pas de la fièvre jaune, envisagée au point de vue où je me suis placé, comme des autres maladies. Dans celles-ci, dans la plupart du moins, les doctrines ne conduisent pas nécessairement à des conditions correspondantes dans la pratique et elles peuvent rester plus ou moins sans application. Dans la fièvre jaune, au contraire, comme au reste dans la peste et les maladies qui sont l'objet des mesures sanitaires, les principes étant posés, des applications s'ensuivent que l'on ne pourrait négliger, et qui imposent les plus sérieux devoirs à l'Administration et à ceux qui ont l'honneur d'être appelés à lui donner des conseils.

La seconde partie aura pour objet d'examiner les observations de détail qui m'ont été adressées et de tâcher d'y répondre.

En somme, je m'appliquerai à être aussi court que peut le comporter un sujet aussi grave.

L. — Parmi les différentes propositions auxquelles mon travail a abouti, et dont aucune, j'aime à le redire, n'a été formellement attaquée, il en est quatre sur lesquels j'avais particulièrement insisté, savoir :

1° La réalité de la maladie et son véritable caractère ;

2° Son origine exotique ;

3° La transmission de l'homme à l'homme ;

4° La nécessité des mesures sanitaires.

Telle est, en effet, leur importance, qu'à elles seules ces quatre propositions comprennent à peu près tout ce qu'il y a d'essentiel dans la fièvre jaune envisagée au point de vue

sanitaire. La sagacité des orateurs ne s'y est point trompée; tous se sont plus ou moins attachés à ces quatre points fondamentaux.

Le premier portait essentiellement sur la question de savoir si, à Saint-Nazaire, il s'agissait bien réellement de la fièvre jaune. Ce premier point a paru incontestable à tout le monde. Il n'avait soulevé aucun doute au dehors, il n'en a pas soulevé davantage au sein de l'Académie. Comme on le sait, il n'en fut pas toujours ainsi, et dans plus d'une circonstance analogue, soit que les faits fussent plus tranchés, soit plutôt que les esprits fussent prévenus, on a nié le caractère de la maladie. C'est ainsi qu'à Brest même, dans les faits dont M. Beau a si savamment rendu compte, quelques médecins refusaient de reconnaître la fièvre jaune; mais, dans une pareille localité, peuplée de médecins expérimentés de la marine, ayant la plupart vu la fièvre jaune, le doute devait bien vite disparaître. A Saint-Nazaire, le premier moment passé, personne n'a douté davantage. Donc, comme je l'ai dit, c'était bien la fièvre jaune.

Ce premier point reste en conséquence hors de doute, et je ne pense pas que personne aujourd'hui puisse songer à le contester.

Il a sa gravité. Comme l'Académie le sait, on avait cru pouvoir assigner à la fièvre jaune importée certaines limites. Si j'ai bonne mémoire, c'était le 43e degré de latitude nord qu'on lui assignait, c'est-à-dire une latitude correspondant à l'Espagne et à l'Italie. Or, Saint-Nazaire est à 47 degrés passés. Ne sait-on pas d'ailleurs qu'elle s'est étendue jusqu'à Brest, qui est à peu près de 48 degrés et demi, et comme je le dirai tout à l'heure, jusqu'à l'Angleterre située par 51 degrés.

En réalité, dans l'état actuel des choses et de la navigation, telle que l'a faite le progrès moderne, on ne sait pas le moins du monde quelles sont les latitudes où la fièvre jaune peut s'étendre, ou, pour mieux dire, celles auxquelles elles ne pourrait pas s'étendre.

Le second point était relatif à l'origine exotique de la maladie. Ce second point a paru tout aussi clair que le premier, et personne n'a hésité à reconnaître que la maladie avait été évidemment importée ou apportée, et que, conséquemment, elle n'était pas le résultat d'une infection locale.

Quels doutes, quelles protestations même n'aurait pas soulevés autrefois une pareille proposition ! Je vois d'ici une telle place où s'asseyaient autrefois dans cette enceinte d'honorables et regrettés confrères, morts aujourd'hui, qui n'auraient certainement pas manqué de s'élever contre cette conclusion.

Ils auraient dit, comme on l'a dit pour Livourne, pour Cadix et plus ou moins pour tous les ports européens où la fièvre jaune a paru, que la maladie pourrait bien avoir eu son origine à Saint-Nazaire même; que le pays est sujet aux fièvres; qu'il s'agissait probablement d'une de ces fièvres modifiées; qu'il devait y en avoir eu des cas *avant;* qu'il y en avait eu, etc. Tout ce que l'on disait enfin en pareil cas.

On aurait supposé des causes d'insalubrité locale, et on en aurait trouvé.

On aurait dit tout au moins qu'il n'y avait eu d'importé que le principe de la fièvre jaune (1).

L'Académie, elle, n'a eu aucun doute, et il en a été de même de tous ceux qui ont bien voulu s'intéresser à la question. L'importation reste en conséquence acquise et démontrée.

Voilà déjà deux points très-importants, deux points capitaux dans l'histoire de la fièvre jaune, qui se trouvent mis hors de doute par la discussion.

Une troisième proposition, de toutes la plus contestée autrefois, a été également admise, et est sortie inattaquée de la discussion, c'est la communication de la fièvre jaune de l'homme à l'homme.

(1) Paroles de Chervin à l'occasion des événements de Pomègues, en 1821.

J'ai trop longuement parlé du fait sur lequel repose cette conclusion, de ses circonstances et de ses preuves, pour y revenir.

On ne voit pas d'ailleurs comment on aurait pu s'y prendre pour en nier l'exactitude et la réalité. Aussi personne ne l'a-t-il essayé.

Devant un fait pareil, devant le fait positif du malheureux Chaillon, fait que j'ai comparé à une expérience et qui en a effectivement le caractère, toute dénégation restait impossible; et il a bien fallu l'admettre. Eût-on maintenant des milliers de faits négatifs à lui opposer, il n'en subsisterait pas moins et ils ne sauraient le détruire.

On aurait pu dire qu'il a été unique. Si on l'eût dit, j'aurais fait remarquer que grande serait l'erreur de ceux qui croiraient qu'il n'en existe pas d'autres, et en étudiant les choses de près à ce point de vue, je n'hésite point à dire qu'on en trouverait même à Saint-Nazaire; on en a, du reste, fait la remarque de la discussion.

Quant à la quatrième proposition, à celle qui proclame la nécessité des mesures sanitaires, elle découle si naturellement des autres qu'il serait inutile de s'y arrêter. Il semble que Chervin lui-même ne pourrait plus la nier. A la condition, bien entendu, que les mesures ne ressembleraient pas à celles qui étaient en vigueur autrefois, et qui ont subsisté jusqu'au moment où l'Académie, prenant en main la question des quarantaines, y a, par ses travaux et une mémorable discussion, produit une véritable révolution, révolution heureuse celle-là, et que l'on doit bénir sans restriction.

Voilà, Messieurs, ce qui ressort du travail et de l'accueil que vous lui avez fait; voilà ce qui se dégage de la discussion prise dans son ensemble : *Réalité de la maladie, importation, transmission, nécessité d'un bon système de mesures.*

Sur tous ces points, je le répète encore, parce que cela est essentiel et significatif, aucun doute ne s'est manifesté, aucune apparence même d'hésitation, autant du moins qu'i

est permis d'interpréter le silence de ceux d'entre nous qui passent pour avoir le moins de disposition à admettre la transmissibilité des maladies ou de certaines maladies.

II. — Voyons maintenant les observations qui ont été présentées sur les questions de détail, questions qui, pour être secondaires, ont cependant aussi une très grande importance.

Quatre orateurs ont été entendus : MM. Rufz de Lavison, Beau, Guérin et Poiseuille.

Je les suivrai dans l'ordre même où ils ont parlé.

Je dirai quelques mots ensuite de différents travaux adressés à l'Académie sur mon travail ou à son occasion, par MM. Dutrouleau, Levicaire, Bertulus, etc.

Premier orateur : M. Rufz de Lavison. — Discours remarqué et qui, à tous les points de vue, méritait de l'être ; substantiel et allant droit au but, qui a valu à son auteur d'unanimes éloges. Je l'avoue, je m'en suis senti infiniment flatté. Elève distingué des hôpitaux, de l'école de Louis et de Rayer, la bonne école en fait d'observation sévère, M. Rufz s'est établi en Amérique, dans une des localités favorites de la fièvre jaune, à la Martinique, et il y a passé de longues années. Je n'ai pas besoin de rappeler ses travaux ; l'Académie en a dès longtemps apprécié la valeur, et ils sont au nombre des œuvres les meilleures qui figurent dans nos collections.

On m'a félicité d'avoir pour moi l'approbation d'un pareil juge, d'un juge aussi compétent, et la confiance qu'inspire M. Rufs en matière de fièvre jaune, a rejailli sur moi.

M. Rufz adopte formellement et sans restrictions toutes les idées principales de mon travail, et spécialement les quatre propositions rappelées plus haut. Comme moi, il place le siège principal du foyer de la maladie dans la cale, sans pouvoir d'ailleurs préciser en quoi consiste ce foyer. Mais il ajoute, et il a raison, qu'il faut tenir compte de tout l'ensemble d'un arrivage, hommes, marchandises et effets. Je l'avais dit moi-même, et nos réglements ont à cet égard les prescriptions les plus formelles. M. Rufz attaché en particulier une

grande importance aux vêtements; il recommande de s'en méfier. En cela encore, je suis entièrement de son avis, et s'il le fallait, je ne manquerais pas de preuves établissant combien cette méfiance est fondée, particulièrement à l'égard du typhus; c'est ainsi, par exemple, que j'ai vu à Toulon les hommes chargés de prendre soin des effets des malades, être atteints eux-mêmes dans une forte proportion.

Réflexion très-judicieuse de M. Rufz : quelque longue que soit une navigation dans la plupart des mers, dans l'Inde, en Chine, etc., jamais elle ne produit la fièvre jaune. La maladie ne se manifeste que sur les navires qui ont séjourné dans les ports où elle règne ou qui y sont sujets.

Elle ne naît pas spontanément de l'infection pure et simple de la cale.

Il faut un foyer préalable où l'on en prenne le germe ou principe.

La cale enfin n'est qu'un *réceptacle*, selon les propres paroles de M. Rufz.

C'est aussi la doctrine généralement admise dans la marine.

M. Rufz se range entièrement à cette doctrine, et je la tiens, de mon côté, pour incontestable.

J'aurai occasion de revenir sur ce point tout à l'heure.

M. Rufz admet, sans hésiter, le cas de Chaillon et, en principe, les cas de *seconde main*, mot dont je me suis servi, et qu'il adopte comme rendant bien l'idée qu'il s'agissait d'exprimer.

Mais M. Rufz croit que là se borne la propriété de transmission de la fièvre jaune; il ne croit pas aux cas de troisième main.

La transmission, pour lui, s'arrête à la deuxième génération. « Le deuxième pas de la fièvre jaune sur le territoire de « la France en a été le dernier, » dit M. Rufz, et il ajoute « que partout et toujours, jusqu'à présent, les choses paraissent s'être passées ainsi. » (*Bulletin*, p. 655.)

M. Rufz a un grand avantage sur moi; il a une vaste expérience de la fièvre jaune, et la mienne est restreinte. Aussi

me garderai-je bien de contester une proposition émise par notre honorable et savant collègue. Je ne demanderais pas mieux d'ailleurs, on le croira sans peine, que de pouvoir me ranger à cette opinion, que la fièvre jaune borne là son développement, à la deuxième génération.

Malheureusement, les faits paraissent être en opposition avec cette manière de voir et lui donner un démenti.

Ce n'est pas, je m'empresse de le dire, que j'aie des cas positifs de troisième main à citer. Avant le fait de Chaillon, on n'en connaissait pas de seconde main qui parût complétement inattaquable; à plus forte raison, n'en connaissait-on pas de troisième. Les cas de cette dernière espèce me paraissent démontrés rationnellement par la marche des grandes épidémies de fièvre jaune observées en Europe, par le nombre des cas, leur succession, et surtout par la durée totale de l'événement.

Prenons Barcelone pour exemple et raisonnons. Je l'ai rappelé, ce ne fut pas, comme à Saint-Nazaire, un navire seulement qui en fut la cause; plus de vingt entrèrent à la fois dans le port, ce qui explique l'étendue du désastre.

Disons vingt navires.

Combien veut-on que chacun d'eux ait occasionné de malades directement ou de première main?

A Saint-Nazaire, l'*Anne-Marie*, à elle seule, en a donné 41. Supposons qu'à Barcelone, chaque navire ait donné 50 malades, ce serait 2,000. Doublez, et disons 100 malades occasionnés par chaque navire, ce serait 4,000. Or, on sait qu'il y eut à Barcelone 60,000 malades au moins.

Pour arriver à ce chiffre, combien voulez-vous que chacun de ces malades de première main en ait donné de seconde? A Saint Nazaire, il en a fallu 41 pour en donner 1 : soit environ 2 1/2 pour 100. Grossissons encore, et disons que chaque malade de première main en a engendré 10 de seconde, c'est-à-dire que, pour chaque malade de première infection, il y a eu 10 Chaillons; c'est sans doute bien exagéré; même en y comprenant les foyers qui ont pu se former, et qui néces-

sairement se sont formés, on n'arriverait encore qu'à 40,000 malades.

On est ainsi conduit à admettre qu'il a dû y avoir plusieurs générations successives de malades, plusieurs couches, si l'on peut ainsi parler; c'est-à-dire des malades de deuxième, de troisième, de quatrième et peut-être de cinquième main.

Et ce qui prouve, à mon sens, qu'il en a été ainsi, c'est la durée de l'épidémie.

S'il n'y avait eu, en effet, que les malades de première main ou par intoxication directe, tout eût été fini en douze ou quinze jours, et on en aurait été quitte pour 1,200 à 1,500 malades.

S'il n'y en avait eu ensuite que de deuxième main, l'épidémie aurait pu durer le double, soit un mois ou six semaines.

Elle a duré près de cinq mois, du milieu de juillet, époque de l'arrivée des navires, jusqu'à la seconde semaine de décembre.

Donc, il résulte de cette espèce de Genèse et de Chronologie, qu'il y a eu, ou si l'on veut, qu'il a dû y avoir à Barcelone plusieurs générations successives de malades, et qu'on ne peut guère, avec la meilleure volonté du monde, accepter l'espérance de M. Rufz, que la fièvre jaune ne va pas au delà de la deuxième génération. Ce ne sont là, il est vrai, que des inductions données par le calcul, mais elles me semblent équivaloir presque à une démonstration.

Il reste ceci, toutefois, qu'en France il n'y a pas eu, jusqu'à présent, de cas de troisième main.

Tout en admettant la transmissibilité, et, pour dire le mot, la *contagion* de la fièvre jaune; M. Rufz dit qu'elle n'est que conditionnelle et subordonnée à de certaines circonstances; je l'admets parfaitement, et je crois qu'on n'a jamais dit autre chose.

En somme, M. Rufz place la fièvre jaune, envisagée au point de vue de la contagion, à côté, peut-être même après la fièvre typhoïde.

M. Bouillaud dirait que si la fièvre jaune n'est contagieuse ou transmissible que comme la fièvre typhoïde, c'est qu'elle ne l'est guère.

La question se trouvant ainsi ramenée à une question de plus ou de moins, j'avoue que je ne saurais dire où est la limite; elle varie probablement beaucoup, et est subordonnée aux mille circonstances qui modifient les épidémies, et qui font qu'il y a entre elles tant et tant de différences.

L'important, et ce que je retiens de M. Rufz, c'est la transmissibilité.

Mais je ne crois pas, comme lui, qu'il soit certain qu'elle se borne toujours à la deuxième génération, et qu'elle ne puisse pas aller au delà: j'en ai dit les raisons.

Sur le sabordement. — M. Rufz veut qu'on en fasse une mesure exceptionnelle. Je vais plus loin : je me flatte que l'art de manier les désinfectants se perfectionnant, on pourra se dispenser tout à fait de recourir au sabordement, mesure toujours grave, quoi qu'on fasse.

A cet égard, d'ailleurs, voyez les progrès. Autrefois on brûlait les navires sans hésiter. Marseille nous en fournit encore un exemple en 1821, et la chose est racontée en termes tels que l'on voit parfaitement que rien alors ne semblait plus simple : « Le capitaine Fohn, qui a eu six malades et deux « morts, n'est point compris dans ce tableau, dit-on, dans « le récit du temps; il fit naufrage le 5, *et son navire fut brû* « *lé le* 6. »

Plus tard, on se contentait de couler les navires. Par des nécessités de circonstances et la gravité des événements, nous avons jugé nécessaire et prudent de faire laver le navire par la marée. On finira par s'en tenir aux seuls désinfectants, ainsi que je l'ai fait d'ailleurs pour les navires venus après l'*Anne-Marie*, bien que pourtant ils fussent, certains du moins, dans les plus fâcheuses conditions et éminemment infectés.

(*La Suite au prochain cahier.*)

ACADÉMIE DES SCIENCES.

INSTITUT DE FRANCE.

Séance du 3 août 1863. — Présidence de M. ELIEAU.

M. Valenciennes présente une *mâchoire fossile d'un crocodile*, trouvée par M. Reynal, professeur au collége de Poitiers, et qui appartiendrait au *crocodilus physognatus* (crocodile à mâchoire boursoufflée). Avec beaucoup de patience et d'habileté M. Valenciennes en a distingué et classé tous les os épars.

Ce crocodile vient, comme il l'a dit en commençant, de l'oolithe de Poitiers. Il y avait dans la gangue un fragment de coquille voisine des *Pecten*, et une autre portant une charnière à deux fossettes cardinales qui la placeraient près des Soondyles, coquilles évidemment marines.

Sur les mariages consanguins. — M. Seguin ainé lit l'extrait suivant :

L'excellent article de M. Bourgois sur les alliances consanguines, publié il y a quelque temps dans les Comptes rendus (séance du 26 janvier 1863), a contribué puissamment à tranquilliser les membres des familles qui, se trouvant dans le même cas, n'étaient pas doués d'une force d'esprit suffisante pour résister aux impressions pénibles qui devaient être la conséquence des nombreuses attaques dont ces mariages sont devenus le sujet depuis quelques années.

J'aime à croire que les auteurs des observations isolées qui ont surgi de toutes parts à ce sujet, ont avec les meilleures intentions du monde, cherché la plupart du temps, et même à leur insu, à étayer des idées préconçues chez eux, en portant leur choix de préférence sur des observa-

tions isolées conformes à leur manière de voir, et cela sans soupçonner ni même se douter le moins du monde qu'ils pouvaient affecter péniblement des personnes qu'ils n'avaient nullement l'intention de contrister. C'est pourquoi j'ai cru devoir corroborer l'observation de M. Bourgeois par celle de dix alliances de ma propre famille avec celle des Montgolfier, afin de combattre, par des résultats sur une aussi grande échelle, des observations sans suite et sans liaison entre elles, et que cependant leurs auteurs ont crues suffisantes pour servir de base à une prétendue loi qui devait en être la conséquence....

L'auteur cite à l'appui de son opinion les résultats de dix unions entre les Séguin et les Montgolfier.

Ces dix unions ont produit 61 enfants, dont 46 vivent en 1863, et dont les années vécues jusqu'en 1863 représentent le chiffre de 2, 846 ans.

Je n'ai jamais appris qu'il y eût parmi tous les enfants provenant de ces mariages aucun cas de surdi-mutité, d'hydrocéphalie, de bégayement ou de six doigts à la main.

De la responsabilité légale des aliénés. — M. A Brierre de Boismont donne sous ce titre lecture d'un mémoire qu'il résume dans les propositions suivantes :

1° Le meilleur moyen d'apprécier la nature de la responsabilité des aliénés est de tenir un journal quotidien et longtemps continué de leurs actes.

2° Les monomanies (délires partiels), les folies dites raisonnantes, sont les catégories qui réunissent le plus d'exemples propres à éclairer la question.

3° Les observations des malades appartenant à ces sections établissent de la manière la plus incontestable qu'ils sont mobiles, variables, inconsistants, ordinairement sans esprit de suite, cédant à tous les courants d'idées, dépourvus de sens moral, artificieux, rusés, menteurs, irritables, pensant tout haut, divulguant leurs projets, et par conséquent incapables de se conduire comme les autres hommes, parce qu'ils ont perdu le pouvoir de se contrôler.

4° Ces caractères ne sont pas les seuls qui modifient la responsabilité : elle est encore fortement influencée par les changements du tempérament, de l'humeur, l'affaiblissement, l'abaissement du niveau intellectuel et moral, la perversion des instincts, l'éclosion des plus mauvais sentiments, etc.

5° Un fait d'une haute importance, c'est qu'il n'est pas rare, au milieu de cette variété de phénomènes morbides, de voir les malades parler, agir, écrire très-raisonnablement dans les intervalles souvent fort courts de leurs accès.

6° Les monomanies, les folies dites raisonnantes, peuvent se manifester tantôt avec de l'excitation, tantôt avec de la dépression, et ces deux formes, qui se succèdent souvent, constituent des états également morbides.

7° L'analyse des faits indiqués nous autorise à émettre l'opinion que les aliénés ne sont pas responsables de leurs actes pendant la durée de leur mal, et qu'en conséquence il n'existe pas de responsabilité générale.

8° Sans nier la responsabilité partielle, que nous admettons dans une certaine mesure pour les intervalles lucides, le monomanies au début, celles dont l'idée fixe est reconnue est toujours maintenue, nous déclarons que l'altération de l'intelligence, limitée à un seul ou à un petit nombre de points, suivie dans ses manifestations consécutives, ne nous permet pas de comparer cette responsabilité à celle des accusés dont la raison est restée intacte. C'est aussi la conséquence qui résulte de la doctrine de l'unité de l'âme et de la solidarité de ses facultés.

9° Si les aliénés accusés de crimes ne peuvent être punis comme les coupables dont la raison n'a jamais souffert, ils doivent êtres séquestré dans leur intérêt et dans celui de la société.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

MUSC et **ACÉTATE D'AMMONIAQUE** dans la pneumonie.

M. Delioux de Savignac emploi *du musc et de l'acétate d'ammoniaque*

dans les pneumonies graves, pneumonies typhoïdes et pneumonies avec delire. L'esprit de Mindererus, contenant de l'acétate d'ammoniaque impur, était autrefois administré dans les états typhiques.

M. Delioux donne ce sel, à l'état de pureté, à la dose de 20 grammes et même de 60 grammes dans une potion édulcorée avec du sirop de Tolu ou un autre sirop.

L'acétate d'ammoniaque a été à tort placé parmi les médicaments contro-stimulants par Giacomini et son école. L'auteur croit ce sel sédatif et anti-ataxique; il ralentit le cours du sang : c'est un tempérant.

Par l'emploi de l'acétate d'ammoniaque seul, M. Delioux a pu guérir un bon nombre de pneumonies avec délire.

INJECTION contre le catarrhe aigu de l'oreille, par M. le docteur Triquet.

Eau de roses.	100 grammes.
Miel rosat	30 —
Sulfate de cuivre	1 —

Mêlez.

Trois injections par jour.

INJECTION contre le catarrhe chronique, par M. le docteur Triquet.

Eau de roses.	250 grammes.
Tannin	4 —

Mêlez.

Deux injections par jour.

DE L'EMPLOI DE LA SUTURE TÉLÉGRAPHIQUE, par M. Clover.

M. Clover vient de proposer une nouvelle espèce de suture qui paraît offrir des avantages sur les fils de soie, de lin ou de métal; elle consiste en un fil de cuivre très-fin, recouvert de gutta-percha. En réalité, c'est un fil télégraphique très-mince, d'où le nom de suture télégraphique. M. Erichsen l'a employée un assez grand nombre de fois dans son service à *University College Hospital*; citons seulement les faits suivants : M. Erichsen enleva le 22 octobre dernier une tumeur parotidienne de la grosseur d'une orange, chez un homme déjà âgé, au moyen d'une incision en T. La plaie fut réunie par le fil télégraphique, employé sous forme de suture du pelletier. Quelques jours ples tard, M. Erichsen opéra un bec-de-lièvre double; il réunit les surfaces avivées par la suture entrecoupée comprenant l'épaisseur de la lèvre. Dans ces deux cas et dans d'autres que nous croyons inutiles de rapporter, le fil télégraphique n'a pas laissé de traces; il a sur le fil métallique ordinaire l'avantage de se lier facilement on peut faire un nœud comme avec le fil de soie ordinaire et couper de la même façon, son extraction se fait très aisément. Les points de suture ont été placés au moyen d'une aiguille ordinaire. (*The Lancet.*)

NOUVELLES.

L'article que nous avons reproduit de l'*Union médicale* (voir page 157), était imprimé quand nous avons eu connaissance du communiqué suivant, que l'*Union* a reçu du ministère de l'intérieur :

« L'*Union médicale*, dans son numéro du 11 août, contient sur les maladies qui règnent en ce moment à Paris, tant dans les hopitaux qu'en ville, des détails erronés.

» Les diarrhées et les dyssenteries sont habituelles à cette époque de l'année. Lorsque la chaleur est extrême, à raison même des excès de boisson et de l'usage des fruits; celles qui se sont manifestées n'ont rien d'anormal et ne présentent aucun mauvais caractère.

Il se produit tous les ans des cas isolés de choléra : on n'en a jusqu'à présent signalé que deux, n'ayant aucun caractère épidémique.

A l'égard des fièvres typhoïdes, elles sont assez nombreuses, il est vrai, mais il est inexact de dire qu'elles soient meurtrières ; les médecins, au contraire, s'accordent, en général, à reconnaître la bénignité de cette affection. A l'hopital de la Riboissière, que l'auteur de l'article signale pour une mortalité de près de cinquante pour cent, il n'y a eu que cinq décès sur trente-trois malades traités.

» Il est regrettable qu'un journal qui a les moyens d'être bien informé, publie, sans les avoir vérifiés, des renseignements de nature à jeter l'inquiétude dans la population »

Nous recevons la lettre suivante, qui s'adresse à tout le corps médical.

Société de Médecine de Rouen.

Monsieur et cher Confrère,

Jusqu'à présent il n'y a pas eu — en France du moins — de Congrès consacré uniquement aux Questions médicales et chirurgicales ; l'utilité incontestable des autres Congrès autorise à penser que des réunions de ce genre, dans lesquelles on ne s'occuperait que de l'art de guérir, acquerraient bientôt aussi un haut degré d'importance.

Pénétrée de cette vérité, la Société de Médecine de Rouen a décidé

qu'elle organiserait un Congrès Médico-Chirurgical qui commencera le 30 septembre prochain. J'ai l honneur, Monsieur et cher Confrère, de vous inviter à honorer cette réunion de votre présence.

Si je vous adresse dès aujourd'hui cette invitation, sur laquelle je ne manquerai pas d'insister ultérieurement, c'est qu'il est nécessaire de vous laisser le temps de préparer les travaux que voudrez bien lire dans cette réunion

Je n'ajouterai pas de nouveaux détails sur ce projet dont la Société de Médecine a déjà entretenu ses lecteurs dans son Journal l'*Union Médicale de la Seine-Inférieure*, n° du 15 juillet dernier; je me bornerai à ajouter que l'époque choisie pour le Congrès Médico-Chirurgical normand est précisément et à dessein celle d'un grand Congrès pomologique qui se tiendra à Rouen, et qui, nous le savons, réunira un grand nombre de savants de toute la France.

L'importance de cette convocation et le peu de temps qui nous sépare du 30 septembre, me déterminent à solliciter de vous une réponse *avant le 23 août prochain.*

Agréez, Monsieur et cher Confrère, l'expression de mes sentiments les plus distingués.

Le Secrétaire de Correspondance,
J. BOUTEILLER,
D.-M. P.,
Ex-interne des hôpitaux de Paris, membre honoraire de la Société anatomique de Paris.

N. B. — Dans le cas où vous ne pourriez vous rendre à Rouen le 30 septembre prochain, veuillez m'adresse votre manuscrit, dont un Membre donnerait lecture en votre nom.

A la revue que l'Empereur a passée le 29 juillet à Vichy, Sa Majesté a remis à M. Durand (de Lunel) médecin en chef de l'hopital thermal militaire, la croix d'officier de la Légion d'honneur.

MM. Reuille, médecin aide-major de première classe, et Lapertat, pharmacien-major du corps de santé, ont été nommés chevaliers du même ordre.

—M. le baron Barbier, ancien chirurgien en chef de l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, a légué à la Faculté de médecine de Paris une rente de 2000 francs, destinée à la fondation d'un prix annuel

« pour celui qui inventera une opération, des instruments, des bandages, des appareils et autres moyens mécaniques reconnus d'une utilité générale, et supérieurs à tout ce qui a été employé et imaginé précédemment. » Le prix sera décerné au mois de novembre prochain, dans la séance solennelle de rentrée de la Faculté Les pièces des concurrents seront reçues au secrétariat de la Faculté de médecine jusqu'au 1er octobre prochain. Le prix ne s'appliquera qu'aux inventions faites postérieurement au 8 septembre 1856, date du décret impérial qui autorise l'acceptation du legs.

— La Société de médecine de Strasbourg, dans sa séance solennelle du 2 juillet 1863, a décerné un prix de 500 francs à M. Bouchard (de Lyon) pour ses *Recherches sur la pellagre*. Une première mention a été accordée à M. Lancereaux pour son mémoire *Sur les hémorrhagies méningées*, et une mention à M. Abeilles, auteur d'un *Traité sur les maladies à urines albumineuses sucrées*.

— Le congrès pharmaceutique de France doit tenir sa septième session les 17, 18, et 19 août prochain à Toulouse, et non à Toulon, ainsi que quelques journaux l'ont imprimé par erreur.

— M. Vée, chef de division à l'administration de l'Assistance publique vient de publier un travail sur le paupérisme légal à Paris.

En 1861, la population de Paris s'élevait à 1, 667, 841. On trouve inscrits aux bureaux de bienfaisance 90,287 individus, soit 1 indigent sur 18,047 habitants. Sur ce nombre d'indigents inscrits, 23 p. 100 seulement sont des Parisiens.

— Le concours ouvert devant la Faculté de médecine pour l'agrégation, section des sciences accessoires, vient de se terminer. Ont été nommés : 1° Pour la physique, M. Desplats ; 2° Pour la pharmacologie, M. Naquet ; 3° Pour l'histoire naturelle, M. de Seynes.

— Chez une femme de 69 ans, reçue à l'infirmerie de Londonderry, le 29 mai 1863, pour une fracture comminutive de la jambe gauche, j'observai, le 4 juin, de la raideur du cou, difficulté d'avaler, constriction des maxillaires et douleur du cartilage ensiforme. Pouls à 108, rigidité des muscles abdominaux, contraction du membre fracturé pendant la nuit. Étant très faible à son arrivée, on l'avait nourrie *libéralement* avec vin et viande, œufs, et un grain d'opium toutes les quatre heures. Une mixture narcotique fut administrée, et

la nicotine ayant été envoyée de Dublin, on en commença l'administration le 6 à midi, un tiers de goutte toutes les trois heures. A ce moment, la rigidité tétanique était considérable ; pouls à 103. 40 inspirations ; rigidité intense des muscles abdominaux : épisthotonos très marqué, déglutition extrêmement difficile. Dès la seconde dose elle avala avec plus de facilité et à la troisième, elle accusa du mieux; 42 inspirations ; pouls à 112 ; sommeil.

On élève la dose à une demi-goutte, qui provoque une sueur profuse exhalant l'odeur du tabac, et ainsi jusqu'au lendemain à une heure après midi, A ce moment la malade eut un violent spasme des membres qui s'étendirent, et elle expira. (*Dublin med. Press*, juin 1863, p. 628.) — P. G.

— Une Association générale, dont les statuts sont à peu près semblables à ceux de notre grande Association, est en train de se constituer parmi les médecins de la Belgique.

— Dans l'année finissant à la Saint Michel dernière, 94.908 personnes — 260 par jour — ont été citées en justice; en Angleterre, pour ce fait, comme étant ivres et exaltées, et 63,255 en ont été reconnues coupables. La grande majorité fut seulement admonestée, mais 7,000 environ furent condamnées à l'emprisonnement. C'est donc une grande augmentation sur l'année précédente, durant laquelle 82,176 personnes seulement furent accusées d'ivrognerie, et 54. 123 reconnues coupables. Parmi le nombre total de prévenus l'année dernière, il y avait 22,560 femmes et plus de 10,000 furent reconnues coupables. Les recherches du coroner, pour l'année 1862, ont prouvé 211 verdicts de mort pour ivrognerie ; 145 hommes et 66 femmes ont ainsi terminé leurs jours.—

— Sur la demande du gouvernement anglais, au Collège royal des médecins, une commission nommée par ce corps savant vient de terminer son enquête sur la contagion de la peste. Sur soixante réponses aux questions adressées par cette commission dans les colonies en Turquie, à Sierra-Leone, Tunis, le Caire, Ceylan, Hong-Kong, etc., par l'entremise officielle de l'Administration, quarante-cinq sont franchement pour la négative, neuf affirmatives sans preuves concluantes à l'appui, douze sont indécises. La majorité étant pour

la non-contagion, aucune mesure ne sera prise contre les lépreux dans les domaines de Sa Majesté, et ceux même qui étaient détenus vont être mis en liberté, suivant le principe consiitutionnel.

— Le mercredi 26 août 1863, à midi précis, un concours public sera ouvert dans l'amphithéâtre de l'Administration centrale, avenue Victoria, n° 3 pour la nomination à une place de prosecteur à l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux.

—La semaine dernière un convoi funèbre traversait les allées d'Albret à Bordeaux et portait à sa dernière demeure le jeune de Loustallot, élève en médecine, âgé de vingt ans. Il y a quinze jours environ, Loustallot, en faisant une autopsie, se piqua avec son instrument le bout d'un doigt de la main gauche. Depuis, malgré les soins constants qui lui ont été prodigués, la maladie n'a fait qu'empirer, et ce jeune homme, fort, vigoureux, et qui avait un si bon avenir, a fini par succomber aux suites de cette malheureuse piqûre.

— La mort vient d'enlever, au terme d'une carrière cruellement éprouvée, l'un des anciens médecins de l'Hôtel-Dieu de Lyon, M. le docteur Fouilhoux, membre honoraire de la Société impériale de médecine de cette ville.

En 1828, M. Fouilhoux concourut pour le majorat de la Charité ; mais déjà sa myopie était telle que l'Administration ne lui cacha pas que, en aucun cas, elle ne ratifierait sa nomination : « Cela n'est pas une raison pour que je m'abstienne, répondit-il bravement. Je ne concours pas pour avoir la place ; je concours pour prouver que je la mérite, » Et, en effet, aux yeux de la plupart de ses juges, la démonstration parut complète.

(*Gaz. méd. de Lyon.*

— M. le docteur Michelin, président de la Société médicale de Provins (Seine-t-Marne), vient de mourir dans cette ville.

— Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le docteur Valentini, professeur à la Sapienza de Rome ; celle M. le docteur Diego Sanchez Ugarte, premier médecin consultant de la chambre de la reine d'Espagne, et enfin celle de M. Blanc, docteur en médecine de la Faculté de Turin, ancien élève des hôpitaux de Lyon, mort à Aix-les-bains le 30 juillet dernier.

Rob Boyveau-Laffecteur, du Dr Giraudeau-St-Gervais, dépuratif du sang et des humeurs, rue Richer, 12 et chez les pharmaciens.

PILULES DE VALLET

au carbonate ferreux inaltérable

Approuvées par l'Académie impériale de médecine (séance du 8 mai 1838)

Depuis leur approbation, ces pilules ont été expérimentées et adoptées par la généralité des médecins pour le traitement des affections qui exigent l'emploi des ferrugineux. — Dépôt à Paris, rue Caumartin, 55.

Poudre purgative de Rogé, pour préparer soi-même la Limonade purgative de Rogé (à 50 gr. de Citrate de Magnésie), approuvée par l'Académie impériale de Médecine (séance du 25 mai 1847). — En faisant dissoudre un flacon de cette poudre dans une bouteille d'eau, on obtient une bouteille de Limonade purgative de Rogé du goût le plus agréable et d'une efficacité aussi grande que celle de l'Eau de Sedlitz.— Dépôt à Paris, chez l'inventeur, rue Vivienne, 12.

Nouveaux microscopes très-COMPLETS, à **70 fr.** — Grossissement 250 fois. Indispensables aux médecins pour l'examen des urines, du sang, du mucus, et pour l'histologie en général. Arthur CHEVALIER, opticien, fils et succr de Charles Chevalier, 158, Palais-Royal; ateliers, 1 bis, cour des Fontaines.

Microscopes de tous modèles, **Ophtalmoscopes, Laryngoscopes, Endoscopes** du docteur Desormeaux, tous les instruments d'optique appliqués à la médecine.

Catalogue illustré gratis.

Sirop et Pâte de Chandron, aux **bourgeons de pin frais du Midi,** contre les affections des bronches, Catarrhe, Toux opiniâtre, Crachements de sang. Spécifique unique contre la Coqueluche.

La confiance que MM. les Médecins accordent au SIROP DE CHANDRON est le meilleur témoignage rendu à cette préparation, que son efficacité a fait regarder comme la plus sérieuse. — Bouteille, 4 fr.. 25; demi-Bout., 2 fr. 25; boîte de pâte, 1 fr. 50. Exped. par la poste. Pharm. CHANDRON, 33, r. de Lyon, à Paris.

PILULES ANTI-NÉVRALGIQUES

De CRONIER

Il n'est pas un praticien aujourd'hui qui ne rencontre chaque jour dans sa pratique civile au moins un cas de névralgie et qui n'ait employé le sulfate de quinine, tous les antispasmodiques et même l'électricité. Tout cela bien souvent sans aucun résultat.

Les pilules anti-névralgiques de Cronier, au contraire, agissent toujours et calment toutes les névralgies les plus rebelles en moins d'une heure.

Dépôt : chez Levasseur, pharmacien, rue de la Monnaie, 19, à Paris.

LE FER QUEVENNE

Approuvé par l'Académie de médecine, autorisé par circulaire spéciale ministérielle, s'emploie dans tous les cas où les ferrugineux sont indiqués; il ne noircit pas les dents; c'est la préparation ferrugineuse la plus active, la plus agréable et la plus économique. Souvent un flacon suffit pour guérir une chlorose.

« L'expérience m'a démontré qu'aucune « préparation ferrugineuse n'est mieux to- « lérée que le Fer Quevenne, en restant « dans les limites des doses très-modérées: « 1 à 5 centigrammes à chaque repas. » — Bouchardat, *Annuaire de thérapeutique,* 1863.

Le flacon, 3 fr. 50 c. Chez E. Grenevoix, 14, rue des Beaux-Arts, à Paris, et dans toutes les pharmacies. — Exiger le cachet Quevenne. — Envoi *franco* par la poste.

Sirop anti-anémique (d'écorces d'oranges **à l'acétate de peroxyde de fer**), préparé par SAVOYE, pharmac. — Ce médicament, ferrugineux, très-agréable au goût, réveille l'activité des voies digestives chez ceux qui ont perdu l'appétit et chez ceux qui digèrent mal. Il est l'agent le plus efficace contre les maladies qui proviennent de l'appauvrissement du sang ou qui l'accompagnent, comme l'anémie, la chlorose, les pales couleurs, les scrofules, les hémorrhagies passives, l'épuisement et le marasme consécutif aux pertes blanches. Comme tonique et astringent, c'est un vrai spécifique contre la diarrhée.

Dépositaires: M. TRUELLE, pharmacien, rue de la Verrerie, 15, à Paris; — M. Alexandre FAUCILLON, pharmacien, place du Change, à Lyon.

DES MÉDICAMENTS GRANULÉS EFFERVESCENTS

PAR M. LE DOCTEUR S. MOREAU.

Les progrès incontestables réalisés récemment en pharmacie ont eu plus spécialement pour but de dissimuler le mauvais goût des médicaments, de créer des procédés nouveaux pour faciliter leur conservation, et d'introduire des méthodes de dosage à la portée du malade, qui permissent l'administration des médicaments même en voyage.

Longtemps avant l'exposition de Londres (1862), les médecins anglais faisaient un fréquent usage des médicaments granulés effervescents ; le rapport de M. Daniel Hanbury signale ces produits exposés par quelques fabricants anglais ; en France, ils étaient à peu près inconnus, lorsque M. Ch. Le Perdriel installa sa fabrication, qui peut aujourd'hui rivaliser pour la qualité avec les produits anglais, et ils présentent l'immense avantage de coûter moins cher.

Les médicaments granulés effervescents, qu'il ne faut pas confondre avec les granules, présentent l'aspect d'une poudre très-grossière ressemblant à peu près à la semoule ; ce sont de petites masses amorphes, poreuses, qui se dissolvent instantanément dans l'eau, sans résidu, avec effervescence ; l'administration se fait pendant le dégagement du gaz ou immédiatement après ; l'estomac supporte mieux ainsi les médicaments, dont la saveur est d'ailleurs rendue plus agréable, et dont l'absorption se fait avec plus de rapidité.

Tous les médicaments solubles et non précipitables par l'acide carbonique peuvent être la base des médicaments granulés effervescents ; nous ferons connaître ici les principaux.

En Angleterre, on fait souvent usage, pour tenir le ventre libre, du citro-tartrate de magnésie et du citro-tartrate de soude effervescent ; ces sels sont administrés à la dose de *dix grammes*, dans un demi-verre d'eau sucré ou non ; lorsqu'on veut obtenir des effets plus prononcés, on renouvelle la dose tous les quarts d'heure, jusqu'à purgation. Vingt grammes suffisent le plus souvent pour purger un enfant, trente pour les adultes, et de quarante à cinquante grammes pour les personnes difficiles à purger.

L'avantage des granules sur les limonades purgatives réside surtout dans la facilité que l'on a de pouvoir mieux graduer les effets et le dosage et de pouvoir conserver les flacons en vidange pour une autre occasion ; tandis que les limonades purgatives, que l'on est obligé de préparer le plus souvent au moment du besoin, ne se conservent pas et s'altèrent dans des bouteilles en amees.

Le seul reproche que l'on puisse adresser aux sels granulés effervescents, c'est qu'ils attirent un peu l'humidité de l'air. M. Ch. Le Perdriel a obvié à cet inconvénient par un ingénieux système de bouchage, qui consiste à interposer entre le bouchon et le goulot de la bouteille une rondelle de liége : de plus, le bouchon en bois porte une cavité contenant exactement la dose des sels granulés qui doivent être employés chaque fois.

L'usage habituel et généralement répandu des eaux de Sedlitz et de Pullna naturelles et artificielles a donné l'idée de rendre effervescents les sels connus sous les noms de *sels de Sedlitz* et de *sels de Pullna ; les* médicaments ainsi obtenus sont plus actifs que les citro-tartrates de soude et de magnésie ; aussi deux doses suffisent-elles pour purger.

Carbonate de fer effervescent. — La formule suivie pour la préparation du carbonate de fer granulé effervescent a été publiée par M. Skinner. Trois grammes de ces granules renferment 0,20 centigrammes de carbonate de protoxyde de fer, correspondant à 0,10 centigrammes de fer métallique. Ce sel s'administre comme les précédents : une cavité pratiquée dans le bouchon donne une dose de 3 grammes ; on renouvelle cette dose deux, trois et quatre fois par jour, selon les indications.

Le carbonate ferreux effervescent présente un phénomène chimique peu connu, fort intéressant, et déjà signalé par Soubeiran ; nous voulons parler de la formation d'un carbonate double de soude et de fer soluble, qui prend naissance en présence de l'excès de carbonate alcalin. Aussi, malgré l'insolubilité du proto-carbonate de fer, obtient-on une solution parfaite présentant à peine la saveur atramentaire des préparations ferrugineuses ; aussi, selon nous, le carbonate de fer effervescent présente-t-il la meilleure préparation ferrugineuse connue jusqu'à ce jour, et celle dont le dosage et l'administration sont les plus faciles.

Citrate de fer effervescent. — Il est des cas où les sels de peroxyde de fer sont mieux indiqués que ceux de protoxyde. Le *citrate de peroxyde de fer* et le *tartrate de potasse et de fer* sont considérés avec juste raison comme les meilleures préparations ferriques ; le citrate de fer effervescent préparé d'après la formule de M. Skinner, et le tartrate de potasse et de fer effervescent sont non-seulement d'excellentes préparations ferrugineuses, mais aussi des toniques sur l'action desquels le médecin pourra compter.

Citrate de quinine et de fer effervescent. — L'association du fer et de la quinine a été reconnue efficace dans tous les cas où il s'agit de combattre la cachexie paludéenne et l'anémie des fiévreux. Associée au fer, la quinine ne produit pas de désordre du côté du canal intestinal, et cette irritation nerveuse qu'on leur a justement reproché.

Chaque dose de trois grammes de citrate de quinine et de fer effervescent contient 3 centigrammes de citrate de quinine et 10 centigrammes de citrate de peroxyde de fer, correspondant à 2 centigrammes et demi de fer métallique (0gr,02286). Ce sel est soluble dans l'eau, et sa saveur est masquée par le dégagement d'acide carbonique.

Citrate de quinine effervescent.— Des expériences répétées ont démontré que le citrate de quinine agissait beaucoup mieux dans les fièvres intermittentes que le sulfate, soit en raison de sa très-grande solubilité, soit à cause de la nature organique de l'acide citrique. Ce sel contient par dose 3 grammes 5 centigrammes de citrate de quinine. 25 à 30 doses administrées d'une manière rationnelle suffisent pour couper les fièvres tierces et quartes. On emploie le double pour les fièvres pernicieuses. On a remarqué qu'avec le citrate de quinine les récidives étaient moins fréquentes. D'ailleurs, pour les prévenir, on emploie avec le plus grand succès le citrate de cinchonine effervescent, dont l'usage peut être continué longtemps, en raison de son innocuité sur le tube digestif, et pendant la convalescence des fièvres intermittentes, surtout de celles qui ont un caractère pernicieux, on lui substitue avec avantage le citrate de cinchonine et de fer effervescent

Nous avons eu maintes fois l'occasion de constater la parfaite solubilité, la bonne préparation st le procédé de dosage ingénieux des granules effervescents. M. Ch. Leperdriel a voulu expaérer notre pays du tribut payait à l'étranger : car, avant lui, tous les médicaments granulés effervescents nous venaient de l'Angletere ; il a voulu, de plus, venir en aide aux pharmaciens ; car la bonne préparation de ces médicaments n'est possible qu'en grand, et une confection particulière est indispensable pour assurer leur conservation et leur dosage exact.

(*Gazette des hôpitaux*, 4 avril 1863.)

PILULES CRONIER

A L'IODURE DE FER ET DE QUININE

(Extrait de la *Gazette des Hôpitaux*, 16 mai 1865)

Nous pouvons dire que M. CRONIER est le seul qui soit arrivé à produire ce médicament à l'état fixe, inaltérable, et se conservant indéfiniment. Par conséquent, il a donc un avantage réel sur toutes les préparations ferrugineuses.

Rue de Grenelle-St-Germain, 15, à Paris.

VIN ET PILULES DE QUINIUM

d'Alf. LABARRAQUE,

Approuvées par l'Académie impériale de médecine (séance du 24 février 1857).

Le vin est employé avec grand succès, comme *tonique*, dans tous les cas où les vins ou élixirs de quinquina sont prescrits; l'efficacité et la constance de son action sont dues au QUINIUM *(extrait alcoolique de quinquina à la chaux) qui renferme en proportions toujours identiques les principes identiques les principes fébrifuges et toniques des meilleurs quinquinas.* Les pilules s'emploient plus spécialement comme fébrifuges. — Dépôts à Paris, 43, rue Caumartin, et 12, rue Vivienne.

GRANULES DE DIGITALINE

D'HOMOLE ET QUÉVENNE

Auteurs de la découverte.

La Digitaline, principe actif de la Digitale pourprée, dont elle représente exclusivement les propriétés thérapeuthiques, ainsi que le prouvent tous les travaux publiés à ce sujet, continue d'être préparée sous leur surveillance directe.

Les Médecins peuvent donc toujours compter sur l'identité et la précision de dosage des Granules sortis de leur laboratoire et livrés au public en Flacons de 60 Granules, revêtus du cachet des inventeurs. — Prix pour le public: 5 francs.

Remise d'usage pour les Pharmaciens et les Médecins.

Maison COLLAS, rue Dauphine, 8, Paris.

Urinaux du docteur F. Cambay (b. s. g. du g.), préservant les lits des ENFANTS et des MALADES de mauvaise odeur et de toute souillure. PORTATIFS, non apparents HERMÉTIQUES. Rue de Paradis-Poissonnière, 58.

VIN DE QUINQUINA AU MALAGA

Préparé par LABAT, *pharmacien*, 21, *rue Sainte-Appoline, à Paris.*

Le vin de quinquina au Malaga préparé par M. Labat-Abadie se recommande aux médecins par le choix du quinquina et par celui du vin.

M. Labat emploie le quinquina gris. Ce que l'on doit rechercher, en effet, dans le Vin de quinquina, ce n'est pas la plus ou moins grande quantité de quinine, comme on le ferait pour un médicament sur lequel on compterait pour couper un accès de fièvre intermittente. Les usages du Vin de quinquina sont tout autres, et ses propriétés sont liées à la présence de la plus grande et de la plus égale proportion de tous les éléments actifs du quinquina; la quinine, la cinchonine, le rouge cinchonique soluble et le rouge cinchonique insoluble, les analyses prouvent que le quinquina gris a, sous ce rapport, une incontestable supériorité sur les autres quinquinas.

Quant au Vin de Malaga, il contient 16 à 18 p. 100 d'alcool (proportion exigée par le Codex pour tous les bons vins de quinquina); il dissout et il garde en dissolution, grâce à son alcool et à ses acides, le quinate de chaux, le rouge cinchonique soluble et, ce qui est plus important encore, la combinaison de cinchonine et de rouge cinchonique. Il dissont particulièrement une forte proportion de cette dernière combinaison, dont un vin ordinaire ne dissout que quelques traces.

Les grandes quantités sur lesquelles on opère, une habitude de manipulation datant de plusieurs années, permettent de livrer le Vin de quinquina au Malaga dans des conditions tout à fait exceptionnelles.

Ajoutons que, par sa saveur aromatique et sucrée, le Vin de Malaga masque, au point de le rendre agréable, l'amertume du quinquina.

Pour tous les articles non-signés, le Docteur SALES-GIRONS.

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

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
31 Août 1863.

PHILOSOPHIE MÉDICALE

ETUDE SUR L'ANIMISME

A propos d'un Mémoire de M. le Dr. CERISE,

Par M. le Dr. DUNOT DE St-MACLOU.

(*Voir le dernier cahier*).

Restée indécise dans l'ordre théologico-philosophique (1), la doctrine de l'hétérogénie, limitée aux infusoires et entozoaires, paraît condamnée par l'étude des faits. Les travaux de M. Pasteur semblent décisifs par rapport aux infusoires, et quant aux vers intestinaux. « Des observations « récentes, dit M. Flourens, ont complété les expérien- « ces de Vallisnieri; M. Van Beneden, professeur à l'uni- « versité de Louvain, devait porter le dernier coup à la gé- « nération spontanée. Dans un mémoire fort remarquable, « et couronné cette année même par l'Institut de France, « il étudie l'anatomie, les fonctions, *le mode de génération* « des trématodes et des cestoïdes, groupes de vers in- « testinaux. Il décrit avec précision leurs organes génitaux, « et, chose merveilleuse, la complication de ces organes « y est portée plus loin que dans les animaux supérieurs.. »

La défaite de la spontéparité vient puissamment fortifier le réalisme, en établissant la *réalité* de toutes les espèces animales ou végétales. Nous entendons ici par réalité des espèces, l'existence dans tous les individus qui composent

(1) V. notre lettre sur la génération spontanée; *Revue médicale* du 30 avril 1862.

chacune d'elles, d'un principe substantiellement identique : la force vitale et générative. « La vie, dit M. Flourens, ne « naît que de la vie..... Les individus périssent, mais la « vie ne périt pas ; avant de périr, ils l'ont transmise..... « La vie de chaque espèce est comme une chaîne dont tous « les anneaux viennent et, si je puis dire, sortent les uns « des autres..... A parler rigoureusement, la vie ne re- « commence donc pas à chaque nouvel individu. Pour « chaque espèce, la vie n'a commencé qu'une fois (1). » La vie, dit à son tour M. Cerise, est « une force qui est « héréditaire..... La vie a sa source dans les ancêtres.... « La force qui déterminera cette édification (l'édification de l'être nouveau), « qui l'exécutera en vertu d'un type « qu'elle représente, n'est autre chose que la continuation, « ou, si l'on veut, l'émanation de la force qui a maintenu « le type dans les générations précédentes (2). »

Pour notre part, nous admettons le réalisme quand il s'agit des animaux et des végétaux. Nous croyons à la propagation de la substance du principe vital, chez ces êtres. Cette substance, identique dans tous les individus, est individualisée dans chacun d'eux; telle est la doctrine que nous professons. Mais, lorsqu'il est question de l'homme, notre affirmation n'est plus la même, et nous sommes portés à nous arrêter. Pourquoi? Parceque le sentiment qui admet une création spéciale pour chaque âme humaine, la *créatianisme* en un mot, est la croyance la plus commune, la plus générale, et que nous préférons ordinairement les chemins les plus frayés, les routes les plus suivies. Mais, nous dit M. Cerise, vous commettez une erreur de biologie. En quoi donc? Nous déclarons ne pas la voir.

L'homme est un être complétement à part dans la création visible. La Religion nous l'enseigne ; la philosophie le démontre, et la science le constate si bien, qu'elle a été

(1) Flourens, *de la longévité humaine.*
(1) Mémoire sur l'animisme en physiologie.

jusqu'à admettre un *règne* séparé, où elle le place seul. « Pour moi, dit M. de Quatrefages, l'homme diffère de « l'animal tout autant et au même titre que celui-ci diffère « du végétal; à lui seul, il doit former un règne, le *règne* « *hominal* ou *règne humain*, et ce règne est caractérisé « tout aussi nettement et par des caractères de même or- « dre que ceux qui séparent les uns des autres les grou- « pes primordiaux que je viens d'énumérer (1). »

Mais, si l'homme est un être tellement distingué, tellement éloigné de la plante et de la bête, pourquoi le principe de sa vie corporelle aurait-il une origine semblable à celle de la force vitale de la bête ou de la plante? Il est tout naturel que l'âme raisonnable soit donnée à chaque homme par un acte distinct de création : M. Cerise le reconnaît. Il doit donc reconnaître aussi que du moment où les puissances sensitive et végétative sont des facultés de cette âme, il est naturel qu'elles commencent également pour chacun de nous. La question décisive est celle-ci : les forces vitales de l'homme sont-elles des facultés de l'âme? Si *non*, la biologie demande leur propagation; si *oui*, la biologie garde le silence, parceque le terrain a changé. C'est la réponse à la question posée, qui peut nous éclairer sur l'hérédité des forces vitales.

Commencer par supposer leur propagation, pour en conclure qu'elles ne reposent pas sur la substance de notre âme, me paraît une marche peu sûre et qui doit être abandonnée.

En résumé, si le créatianisme est *chose certaine*, le réalisme écartera de sa formule le principe de la vie humaine. Il se contentera d'y faire entrer la substance corporelle, imprégnée, signée en quelque sorte, par la vie des ancêtres, et la propagation de cette substance suffira pour nous expliquer tous les faits d'hérédité, nous l'avons démontré, il y a un instant.

(1) Unité de l'espèce humaine, par A. de Quatrefages, membre de l'Institut.

Mais le créatianisme *tel qu'on le comprend ordinairement*, est-il l'expression certaine de la vérité, et ne serait-il pas permis, tout en demeurant créatianiste jusqu'à un certain point, d'admettre la transmission de la substance qui, portant la faculté intelligence, est également le substratum de nos puissances vitales ?

Nous le croyons ; et en le démontrant, nous nous efforcerons d'élargir encore la porte qui donne entrée dans la doctrine de l'Animisme.

Essayons d'abord de faire comprendre à nos lecteurs, tout le sens et toute la portée du réalisme *dans la nature*.

D'après ce sentiment, qui est le nôtre, nous l'avons déjà dit, on admet que dans tous les individus d'une espèce végétale, par exemple, il existe un élément substantiel qui est commun, identique, et détermine la réalité de l'espèce. Cet élément, qui n'est rien autre chose que le principe de la vie, constitue ce qu'on appelait autrefois l'universel *a parte rei*. Il ne se trouve que dans les individus composant l'espèce, et se propage des uns aux autres.

Le principe vital ainsi considéré, est, selon les expressions de M. Flourens, *une chaîne dont tous les anneaux viennent, et si je puis ainsi dire sortent les uns des autres*. En ajoutant que la chaîne est d'un seul métal, de fer si l'on veut, il sera facile de comprendre que tous les anneaux ont une substance identique, et que chacun d'eux a une individualité aussi bien déterminée qu'incommunicable.

De même, dans tous les individus de l'espèce végétale, le principe vital est identique quant à la substance, et très distinct quant à l'individualité. On peut mettre en relief cette identité de la substance et cette multiplicité des individus, en procédant ainsi qu'il suit : dans un peuplier, la substance douée de la force vitale est essentiellement une, et la même dans toutes les parties de l'arbre, la même dans le tronc, et la même dans les rameaux. Si vous coupez un de ces rameaux, et que vous le plantiez, si vous faites une bouture, en un mot, le principe vital du

rameau, qui n'aura pas changé dans sa substance, constituera cependant un nouvel individu. Que si vous continuez indéfiniment la même opération, les mêmes résultats se produiront, et vous aurez multiplié indéfiniment, les individus sans atteindre l'unité et l'identité de la substance. De là cette magnifique formule réaliste, qui nous dit que la substance déterminant la réalité de l'espèce, est dans chaque individu, *tota, sed non omnis*. On comprend comment « il « est rationnel de dire que la vie ou la substance commune « aux individus d'une espèce n'est pas *toute*, mais *entière* « dans chacune d'eux : *non omnis, sed tota*. Elle n'y est pas « toute, *omnis* ; carelle se trouve aussi dans les autres in- « dividus; elle y est entière, *tota* ; car la substance, la force, « la vie n'a point de parties. Ce n'est que dans un sens « impropre qu'il est permis de dire que la substance com- « mune se trouve *en partie* dans chaque individu (1). »

Ainsi donc, dans les êtres doués de vie et appartenant à une même espèce, il y a deux choses à considérer : 1° La substance du principe de vie, qui est commune et identique chez tous; 2° l'individualité, ou la personnalité s'il s'agissait d'êtres raisonnables, qui est distincte chez chacun d'eux. Nous avons assez parlé du premier de ces éléments, de la substance; occupons-nous du second, de l'individualité ou de la personnalité.

Voici comment M. Laforêt, professeur à la Faculté de Philosophie et Lettres de Louvain, s'exprime au sujet de la personnalité, dans un savant ouvrage : « La nature humaine « est quelque chose de commun à tous les hommes; à ne « considérer que la nature seule, je ne vois nulle différence « entre mes semblables et moi ; la nature nous est commune ; « ce quelque chose qui fait *l'homme* et qui constitue l'es- « sence de l'espèce humaine, nous l'avons tous également,

(1) Du problème ontologique des Universaux, etc, 2e édit. p. 107, par G. C. Ubaghs, professeur à la Faculté de Philosophie et Lettres de Louvain.

« et il n'est pas possible d'établir sur ce point la plus lé-
« gère différence entre vous et moi. Mais cette nature,
« qui nous est commune, « a *un mode* « *d'exister*
« différent en vous et en moi; elle est détermi née,
« définie, affectée diversement en vous et en moi;
« et je ne parle pas d'une détermination, d'une *manière*
« *d'être* purement extérieure et accidentelle; j'entends une
« manière d'être fondamentale et permanente qui s'atta-
« che à l'essence même de la nature pour lui imprimer
« une forme qu'elle ne puisse plus perdre. Or cette ma-
« nière d'être, qui m'est propre, et par laquelle la nature
« humaine s'individualise, se détermine et prend une
« forme particulière, en moi, c'est ma *personnalité*, c'est
« ce qui me fait une personne humaine, ce qui me permet
« de dire, *moi*, en me distinguant de tout ce qui n'est pas
« *moi*. La nature est *communicable*, la personnalité est
« *incommunicable* : en vertu de ma personnalité, je suis
« *moi*, et ce *moi* je ne puis le communiquer à autrui (1). »
Ecoutons maintenant le P. Lacordaire : « Tout être, par
« cela seul qu'il est lui et non un autre, possède ce que
« nous appelons l'individualité. Tant qu'il subsiste, il s'ap-
« partient; il peut croître ou décroître, perdre ou acqué-
« rir; il peut communiquer à autrui quelque chose de soi,
« mais non pas le soi-même. Il est lui tant qu'il est; per-
« sonne autre n'est et ne sera jamais lui, si ce n'est lui.
« Telle est la nature et la force de l'individualité. Suppo-
« sez maintenant que l'être individuel ait conscience et in-
« telligence de son individualité, qu'il se voie vivant et
« distinct de tout ce qui n'est pas lui; ce sera une personne.
« La personnalité n'est pas autre chose que l'individualité
« ayant conscience et intelligence de soi. L'individualité
« est le propre des corps, la personnalité est le propre des
« esprits (2). » « Nous ne connaissons pas, dit Bossuet,

(1) Les Dogmes catholiques, 2e édit., T. 1, p. 144-145.
(2) Conférences de Notre Dame de Paris, T. 3, p. 51-52.

« ce qui fait précisément la différence numérique et indi-
« viduelle des choses, c'est-à-dire ce qui fait qu'un cercle
« diffère précisément d'un autre cercle, ou un homme d'un
« autre homme. Si on me dit qu'un cercle est reconnu dif-
« férent d'un autre, parcequ'il est plus ou moins grand, je
« puis supposer deux cercles parfaitement égaux qui n'en
« seront pas moins distingués; je ne sais point distinguer
« deuf œufs ni deux gouttes d'eau. Il en serait de même
« de deux hommes qui seraient tout à fait semblables. .
« . . . . . .
« . . . . Cela montre évidemment qu'outre les divers
« caractères qui conviennent ordinairement à chaque in-
« dividu de la même espèce et qui nous aident à les distin-
« guer, il y a une distinction plus substantielle et plus
« foncière, mais, en même temps, inconnue à l'esprit hu-
« main (1). »

Ainsi, l'individualité ou la personnalité, c'est une *empreinte* aussi mystérieuse que certaine, qui fait qu'un être est lui, et non pas un autre.

Maintenant, nous disons qu'on est libre de penser que l'âme humaine *se propage* quant à la substance, et *est créée* quant à la *personnalité*; et par suite la difficulté biologique qui, bien que sans importance à nos yeux, préoccupe M. Cerise, cette difficulté disparaît.

Le sentiment que nous exposons, ne saurait être contredit par la saine métaphysique : il ne répugne pas plus, en effet, que la substance *âme humaine* se propage, que la substance *âme de telle ou telle espèce animale*; et, quant à « compro-
« mettre le spiritualisme, en méconnaissant la personnalité
« libre et responsable de l'âme, » il est évident que M. Cerise n'a pas cherché à préciser dans son esprit, le sens des mots qu'il écrivait. Il est surabondamment prouvé par tout ce qui vient d'être dit sur la personnalité, que la propagation de la substance *âme* ne la compromet d'aucune

(1) Bossuet, Logique, chap. 33.

façon. Elle n'y touche pas plus que la transmission du principe vital des végétaux ne touche à l'individualité de ce principe.

Mais enfin, observera-t-on peut-être, oubliez-vous le dogme catholique? Non certes, nous ne l'oublions pas; nos yeux sont sans cesse fixés sur lui, et c'est parce qu'il ne condamne pas l'opinion de la propagation substantielle de l'âme, que nous nous croyons autorisés à le présenter ici. Entrons dans quelques détails sur ce point.

Il y a un système réprouvé par la théologie catholique, c'est le *traducianisme matériel*, c'est-à-dire la propagation de l'âme *par* un germe matériel, par une semence quelconque. Mais, à côté de ce traducianisme faux et hétérodoxe, il en existe un second, *spirituel* et non *matériel*, qu'on a appelé *génératianisme*. Il consiste à admettre la propagation de l'âme d'une façon toute spirituelle, nous voulons dire, *sans l'intermédiaire d'un germe* : les parents ont fourni la substance matérielle de l'embryon, leur âme, par une mystérieuse génération, formera la substance animatrice du nouvel être, substance la même et identique dans toute l'espèce humaine.

Comment se représenter, nous dira-t-on, cette transmission de la substance de l'âme, *non contenue dans le germe*? Il ne s'agit point ici de représentation, et l'on doit se tenir en garde contre l'imagination, qui n'a rien à faire dans la question présente. Ce serait une grande erreur de croire qu'une substance *inétendue* puisse occuper un *lieu*. Une telle substance est *présente à un lieu par son activité*, mais ne saurait le *remplir*, et cela par la raison toute simple qu'elle n'est pas étendue. « Les choses incorporelles, dit saint Thomas, n'occupent point une place par contact, en tant qu'elles puissent être mesurées, mais par *contact d'activité*. » Et encore : « l'indivisibilité de Dieu, de l'ange et de l'âme humaine, ne s'applique point au continu comme chose qui lui appartienne, mais en tant qu'elle l'atteint par son activité, et ainsi, selon que cette activité peut s'étendre,

et que les objets qu'elle atteint sont plus ou moins nombreux, plus ou moins grands, l'indivisible se trouve en un ou plusieurs lieux, grands ou petits.

« Merveilleuse doctrine que la méditation trouve de « plus en plus féconde, » s'écrie Balmès auquel nous empruntons ce qui précède ; puis, il ajoute, un peu après : « Rien de plus contraire à la représentation sensible que « cette proposition ; il se peut qu'une même chose se « trouve dans le même temps en divers lieux, et cependant « rien de plus philosophiquement vrai ; mais il faut analyser « profondément les rapports de l'étendue avec les choses « non étendues ; il faut avoir saisi la différence qui se trouve « entre occuper un lieu comme quantité, et l'occuper « comme cause (1). »

Une substance inétendue se trouve très bien dans le même temps, en divers lieux. Il n'est pas difficile alors, de concevoir que la substance de l'âme des parents puisse devenir présente à la matière embryonnaire, par un contact d'activité, sans avoir accompagné les germes dans la marche qui les conduit à se rencontrer. Il y a mieux : les faits doivent se passer ainsi chez les animaux, pour la propagation du principe vital. « On n'exclut point de la propagation de la « vie le germe corporel, qui n'est d'abord qu'une « matière amorphe, dit M. le professeur Ubaghs ; mais on « reconnaît que ce n'est pas lui qui engendre la vie, que la « vie vient immédiatement de la vie, et que toute vie se « propage ainsi d'une vie de la même espèce ; et comme la « vie elle-même est quelque chose d'immatériel, celle de « l'animal et même celle du végétal....., il s'ensuit que « la vie de tous ces êtres se propage par une sorte de « génération spirituelle et immédiate (1). » Passons.

Pour prouver l'orthodoxie du *génératianisme*, nous dirons

(1). Balmès, *Philosophie fondamentale*, traduction de M. Manec; T. 2. p. 144 et suiv.

(2) Ubaghs, *Du réalisme en théologie et en philosophie*, p. 298.

d'abord, qu'il n'a jamais été condamné, ensuite, que saint Augustin le préférait, et qu'au témoignage de saint Jérôme, il était le sentiment le plus suivi par les docteurs de l'Occident.

Citons sur ce point, un auteur auquel nous sommes heureux de pouvoir recourir encore : « Saint Augustin, dit « M. Ulbaghs, a toujours soutenu l'orthodoxie du généra- « tianisme, et il a jugé qu'il est plus propre à expliquer la « communication de la tache originelle à tous les enfants « d'Adam. Ajoutons à cela que saint Jérôme, qui préférait « le créatianisme, avoue d'une part que l'Église occidentale « était généralement pour le système contraire : *Maxima « pars occidentalium æstumant, ut quomodo corpus ex « corpore, sic anima nascatur ex anima.* (*Saint Hieronymi Epist. ad. Marcellinum et Anapsychiam*). D'autre « part, saint Augustin, comme le rapporte le cardinal de « Noris, lui répondit : *Unusquisque in suo sensu abundet.*

« Du reste, il suffit de lire la savante dissertation du cardinal de Noris (*Vindiciæ Augustinianæ*, c. 4 § 3) et « l'article remarquable que M. le professeur Beelen (1) a « publié sur ce sujet dans la *Revue catholique* de septembre 1847, pour être pleinement convaincu que le géné- « ratianisme ne contient rien de contraire à l'ortho- « doxie (2). »

Feller dans son *Catéchisme philosophique*, s'exprime ainsi au sujet de la propagation des âmes : « Quelques théologiens modernes disent que cette opinion a été condamnée au cinquième concile de Latran ; mais il paraît qu'ils n'ont lu ni saint Augustin, ni le concile. Les chrétiens d'Abyssinie, dans le temps qu'ils étaient très étroitement unis à l'Église romaine, ont toujours adhéré

(1) Mgr Beelen, camérier d'honneur de Sa Sainteté, consulteur de la sacrée congrégation de l'Index, etc., est un des professeurs les plus distingués de la Faculté de théologie de Louvain.

(2) Du réalisme en théologie et en philosophie, p. 308.

au sentiment de la propagation des âmes... Le P. Noris a réfuté victorieusement sur cet article les adversaires de saint Augustin (1). »

Nous allons encore nous appuyer sur la doctrine du B. Odon, évêque de Cambrai. Nous empruntons le passage qui suit à son deuxième livre sur le péché originel, et nous nous servons de la traduction qu'en a donnée M. Ubaghs. Ce passage sera l'avantage de différencier nettement la substance de l'âme (ce qui est propagé), et sa personnalité (ce qui est créé pour chaque homme).

« On distingue, dit le saint théologien-philosophe, deux sortes de péché, le péché personnel et le péché naturel. Le péché naturel est celui avec lequel nous naissons et que nous contractons d'Adam, en qui nous avons tous péché. Car en lui était mon âme, non selon sa personne, mais selon son espèce, non par sa nature individuelle, mais par sa nature commune; et la nature commune de toute âme humaine était en Adam souillée du péché. C'est pour cette raison que toute âme humaine est coupable selon sa nature, quand même elle ne l'est pas selon sa personne.... Ce qui de moi a péché, c'est l'homme et non pas Odon ; c'est la *substance* et non pas la *personne* (peccavi substantia, non persona)... (1) »

Pour nous résumer : le réalisme peut s'étendre jusqu'à l'âme humaine, et les derniers scrupules du double dyna-

(2 Catéch. philosoph. T. 1, p. 323.

(1) Le deuxième livre du B. Odon, Evêque de Cambrai, sur le Péché originel, § 17. Il importe de remarquer avec soin que le réalisme d'Odon, reconnaissant expressément la multiplicité des âmes individuelles, n'a aucun rapport avec l'erreur, fille du panthéisme que nous avons indiquée plus haut sous le nom de monopsychisme. En regardant le créatiano-générationisme comme une doctrine othodoxe, nous appuyons sur ceci, à savoir que chaque âme individuelle a une *empreinte* caractéristique et spéciale, incommunicable, et aussi réellement permanente que sa substance.

nisme doivent s'évanouir devant la latitude donnée par la philosophie et la théologie à la doctrine de l'animisme.

Encore un mot, et nous finissons cette étude.

M. Cerise n'est pas aussi *éloigné de l'animisme qu'il le* croit; il comprend assez l'action de l'âme sur le corps et l'intimité de leur union, pour abandonner aisément un système dont un des défauts est de trop isoler.

L'*idée*, dit notre savant confrère dans son édition de Bichat, l'*idée* « cet élément qui brille dans tous les actes « moraux et intellectuels de l'homme, qui intervient dans « ses sentiments, dans ses appétits, jusque dans ses instincts, « pour les transformer en terminations raisonnées et libres, « ne doit-il pas être proclamé par les médecins comme une « *force physiologique toujours présente, toujours active*, et « cette force, *dont les effets sur l'organisme humain sont si « nombreux*, comme l'a démontré Buisson, ne doit-elle pas « servir à distinguer la *vie humaine de la vie animale* (1)?

« Nous n'allons pas jusqu'à dire que l'idée soit, dans la rigueur du mot, une force physiologique, et on nous semble accorder ici plus que ne demande le monodynamisme. Dans tous les cas, il ne sera pas difficile à M. Cerise, qui croit que *l'âme* par sa faculté intelligente, est *une force dont les effets sur l'organisme sont nombreux*, il ne lui sera pas difficile, disons nous, de reconnaître que cette même âme est le principe de la vie nutritive et animale, par ses facultés végétative et sensitive, comme elle est le principe de notre vie intellectuelle par sa faculté intellective. C'est là notre doctrine, et nous croyons, en avoir démontré la vérité.

(1) Recherches physiologiques sur la vie et la mort, édit. de M. le Dr. Cerise, p. 300.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Quelques cas de lésion traumatique grave qui prouvent qu'il ne faut pas trop se hâter d'amputer.

M. le docteur Demarquette, de Hénin-Liétard, nous adresse la note qui suit. L'observation par elle-même et les interprétations de l'observateur, montreront la validité des motifs qu'il donne pour expliquer la pratique qu'il a suivie et les conseils qu'il donne. Laissons parler notre confrère et abonné.

Première observation. — Le nommé Carpentier (Louis), ouvrier, de la commune de Courrière, en sortant ivre d'un cabaret, tomba sur le côté gauche alors que le pied correspondant était engagé dans une ornière étroite et durcie par la gelée; il en résulta des désordres tels que quelques jours après, toute la peau qui recouvre la région malléolaire interne fut frappée de gangrène à la chute de l'escchare; il s'en suivit une large plaie à travers laquelle sortit toute l'extrémité articulaire de la jambe.

Appelé près du blessé, cinq semaines après l'accident, je le trouvai au lit, exhalant une notable odeur de gangrène; ayant découvert le pied, je le trouvai fortement déjeté en dehors, et une tumeur considérable rouge, saignante au moindre toucher, et descendant jusqu'au niveau de la plante du pied; occupant la partie interne et inférieure; cette tumeur, n'était autre que le moignon de la jambe recouvert de bourgeons charnus de mauvaise nature, et d'où s'écoulait un pus sanieux d'une odeur repoussante : les deux malléoles n'existaient plus, l'externe s'était séparée du péroné, à cinq centimètres environ de son extrémité inférieure, l'interne s'étant réduite en esquille, que la suppuration avait détachée et entraînée, de manière que la surface du moignon était chagrinée,et offrait encore quelques pointes osseuses que j'enlevai. La peau du

pied et du bas de la jambe était d'un rouge brun; un peu de chaleur s'y était conservée. Le doigt, introduit dans l'intervalle du moignon et du pied, je pénétrais jusqu'à la partie supérieure où je touchais la facette encore lisse de l'astragale.

Tout d'abord, l'aspect d'un pareil désordre me fit penser que l'amputation était le seul moyen à employer; mais il est si triste de voir un pauvre ouvrier, père de quatre enfants, être obligé de marcher avec une jambe de bois !

J'essayai des tractions assez fortes sur le pied pour le ramener au-dessous de l'extrémité inférieure de la jambe; mais malgré une puissante extension et contre-extension opérée par deux hommes robustes; le pied ne descendit pas assez pour pouvoir être réduit; j'eus l'idée alors de réséquer une portion du moignon et de remettre les choses en place. Mais j'ajournai cette opération qui demandait de sérieuses réflexions; l'idée me vint alors d'agir par une force mécanique, et je vis dans la grande spatule du pharmacien un levier convenable au but que je me proposais d'atteindre, c'est-à-dire la réduction.

J'organisai donc de nouveau une vigoureuse extension et contre-extension sur le pied au point que la peau du tiers inférieur de la jambe se rompit en travers; dans ce moment, j'introduisis sur l'astragale, l'extrémité large et lisse de la spatule, et prenant là un point d'appui, je ramenai doucement de bas en haut l'extrémité libre de l'instrument que j'avais en main, de façon à faire remonter le moignon, devenu le point de résistance de mon levier, et à le faire glisser de dedans en dehors sur la lame lisse et assez large de la spatule; grâce à la puissance que la longueur de l'instrument me donnait, je pus faire remonter, suffisamment le moignon et enfin le faire glisser de la spatule sur l'astragale où je le maintins à l'aide de l'appareil de Scultet modifié; après avoir garni le membre de compresses tempées dans un mélange d'eau-de-vie camphrée et d'eau.

La jambe fut placée sur un coussin et dans une position un peu déclive, et je la fis arroser avec le même mélange et d'une

manière continue pendant dix jours, puis je fis des pansements fréquents avec la pommade camphrée.

Les plaies eurent pendant logtemps un mauvais aspect ; mais bientôt, et sous l'influence sans doute d'une alimentation analeptique, il survint une assez bonne suppuration qui entraîna encore de temps en temps des esquilles; des bourgeons charnus de bonne nature se manifestèrent; les plaies se réduisirent peu à peu, et se cicatrisèrent après huit mois de soins assidus.

Je m'attendais à une ankilose complète de la jambe sur le pied, mais au moyen de mouvements ménagés d'extension et de flexion, que je faisais de temps en temps exécuter au pied, il resta dans l'articulation une certaine étendue de mouvement volontaire du pied sur la jambe, et aujourd'hui dix-huit mois après l'accident, l'individu marche facilement et sans douleur, et a repris le travail.

Deuxième observation. — Le nommé Sauvage (Alexandre), ouvrier mineur, reçoit sur le dos du pied une barre de fer tombée d'une hauteur considérable, qui écrase et fracture le premier métatarsien et le sépare, avec la peau, de son articulation avec le grand cunéiforme; ici, encore, l'amputation de la partie lésée était indiquée, elle était même à moitié opérée par le fer contondant et tranchant; mais il fallait sacrifier un point très important de la base de sustentation chez cet ouvrier, et je me mis en mesure de lui conserver son gros orteil, ce que j'obtins après six mois de soins et par les moyens indiqués dans la précédente observation. Le malade se rétablit très bien.

Troisième observation. — Le nommé Bauduin, aussi ouvrier mineur, reçoit sur le pied gauche un bloc de pierre qui lui fractura comminutivement le calcanéum; soumis de suite à l'arrosement continu d'eau froide camphrée, je prévins les accidents formidables qu'on devait craindre. La suppuration fut modérée, quoique très longue, et le blessé en fut quitte pour la perte d'une partie de son calcanéum. L'autre partie

servant encore suffisamment de point de sustentation. Il se guérit parfaitement.

Quatrième observation. — Varlouzé, ouvrier au chemin de fer de la compagnie houillère de Billy-Montigny, tombe d'un wagon pendant le mouvement du train, et l'une des roues lui taille à la jambe gauche un énorme lambeau au fond duquel je reconnais la fracture du tibia et du péronée à leur partie moyenne.

La blessure était des plus graves et les suites pleines de danger; aussi l'amputation me fut-elle conseillée, et par des personnes compétentes; ici, encore, je voulus voir; reculant toujours devant la mutilation d'un pauvre ouvrier; je soumis mon blessé aux irrigations d'eau et d'eau-de-vie camphrée; moyen qui me fut rendu facile par l'aide des sœurs de l'hospice d'Henin-Lietard, où M. Mathieu, directeur des mines de Courrière, avait eu la générosité de faire entrer ce blessé.

Pendant trois semaines je soumis sa jambe à ce système d'irrigation; les lambeaux de la plaie tombèrent en gangrène, une portion du tibia à l'endroit de la fracture se découvrit, la fièvre, la diarrhée survinrent, le danger était imminent; mais j'attendis, et j'attendis encore tout en soutenant le malade, et après huit mois de traitement, des bourgeons charnus se développèrent au fond de la plaie dont les bords se rapprochèrent de plus en plus; enfin après un an de séjour à l'hospice, où les soins lui furent prodigués, j'eus le bonheur de voir cette jambe se consolider sous l'action de moyens contentifs que nous devions renouveler et modifier presque chaque jour.

Ce malade, solidement guéri, a repris depuis un an son travail.

Ces faits, et d'autres encore que je pourrais rapporter, nous démontrent toute la puissance de la nature et nous portent à croire que dans une foule de cas analogues on n'a pas assez compté sur elle. La manie des opérations a été souvent funeste, et pour n'avoir pas su attendre, on a mutilé bien des malheureux; c'est un écueil que je me plais à signaler aux

jeunes praticiens; aux débutants dans la carrière, auxquels sourit tout le bruit d'une amputation. Opérer pour se donner un nom, ce serait par trop sacrifier à la partie mécanique de notre art, si cela n'était odieux. Ceux qui agissent ainsi n'ont jamais mis à l'épreuve les ressources de la nature, cette si puissante force médicatrice qui fait des merveilles quand on sait l'attendre et la respecter. S'il faut de la science pour amputer un membre, il en faut vingt fois plus pour le conserver.

D'ailleurs, disons-le bien haut, la médecine ne sera la vraie médecine, que quand elle n'aura plus besoin pour guérir, d'agir par soustraction.

Dr DEMARQUETTE, D. M. P.

ÉTUDE SUR L'ANGINE DE POITRINE

PAR LE Dr SAVALLE (de Frenouse)

(*Suite. — Voir le cahier précédent.*)

1° EXAMEN DES CAUSES PRÉDISPOSANTES.

a. Sexe. Les femmes sont rarement atteintes de l'angine. Ne serait-ce pas, parce que le sexe possède des organes d'une sensibilité, d'une délicatesse exquise, qui jouent un rôle très-important dans la première période de la vie, et dont les fonctions multiples agissent à la manière des dérivatifs les plus puissants? C'est d'abord la menstruation, puis viennent la grossesse, la parturition, l'allaitement. On ne manquera pas de m'objecter que ces fonctions cessent de s'accomplir, précisément à l'époque où l'angine fait d'habitude sa première apparition. D'accord; mais, à cet âge, la partie la plus active, la plus passionnelle de l'existence féminine est terminée; et celle qui commence est destinée à des sensations ordinairement beaucoup plus paisibles. Que si, à cette époque, quelqu'effort morbide doit faire irruption, ne sévira-t-il pas de préférence sur les organes qui ont le plus fatigué, le plus

souffert antérieurement, tels que les seins ou l'utérus ? Chez l'homme, au contraire, l'existence s'est toujours concentrée dans la tête, le cœur ou l'estomac; et (notez bien ceci) sans aucune compensation révulsive. Qu'y aurait-il donc d'étonnant à ce que ces organes se trouvassent relativement plus usés et plus détériorés par un exercice fonctionnel prolongé, et offrissent ainsi plus de prise aux affections qui s'adressent à la maturité de l'âge ? Or, nous savons que l'angine relève de cette catégorie.

b. Age. C'est surtout pour la dernière moitié de l'âge mûr et pour la vieillesse que l'angine réserve ses rigueurs. Il me semble que l'on pourrait expliquer ce fait incontestable. Dans la jeunesse, notre organisme est exubérant de force et de vitalité. Dès qu'une cause quelconque précipite les battements du cœur ou exige de l'innervation une dépense exagérée, bien vite l'équilibre se rétablit, grâce à la puissance merveilleuse de ces jeunes organes, jusqu'ici vierges de toute atteinte. Mais en sera-t-il toujours de même ? La résistance, si vaillante qu'elle soit, perd chaque jour un peu de terrain dans cette lutte incessante. Ce cœur, travaillé par tant d'excitations, est peut-être bien près de s'hypertrophier ou de contracter toute autre lèsion. Ce système nerveux, sollicité par tant de secousses, s'allanguit peu à peu, ou s'épuise en efforts de réaction insuffisante. Et cependant nous n'en sommes pas encore à l'époque normale où l'impressionnabilité commence à s'émousser pour faire silence plus tard. Chez l'homme, la vieillesse est tardive sous ce rapport; et la maturité de l'âge est souvent pour lui l'heure très-peu propice d'un redoublement d'activité fébrile. Les devoirs qui incombent au chef de famille, les travaux, les soucis, l'ambition, que sais-je? des passions peut-être mal éteintes et souvent des habitudes intempérantes surchargent cette période de son existence. Vous paraît-il, dites-moi, qu'en de telles circonstances, il devienne accessible aux mille influences délétères qui s'exercent en nous ou autour de nous, et que l'angine puisse trouver l'occasion d'un développement facile?

c. Tempéraments. La plupart des auteurs admettent que les constitutions qui semblent les plus favorables à l'invasion de l'angine se distinguent par le peu de longueur du cou, la coloration de la face et une certaine tendance à l'embonpoint, avec une grande activité ou mobilité d'esprit. Cette assertion, si elle est acceptée, simplifie singulièrement ma tâche sur la question des tempéraments, et me laisse bien peu de choses à dire. En effet, la présence de ces signes caractéristiques démontre jusqu'à l'évidence la prédominance du système sanguin, jointe à une surexcitation habituelle des grands centres nerveux; et fournit un nouveau point d'appui à la théorie que je propose sur la nature congestive de l'angine.

d. Alimentation, habitudes, passions. — « Les per-« sonnes qui mangent beaucoup, dit M. Rostan, sont lourdes, « peu irritables, assoupies, disposées à l'apoplexie et à toutes « les congestions intérieures. Le sang est plus riche, plus « compact, son cours est accéléré; l'impulsion des battements « du cœur et des artères est plus forte et plus vive. La consti-« tution sanguine et même pléthorique, doit être favorisée et « même produite par ce régime alimentaire; et s'il est le plus « généreux, il traîne aussi à sa suite un grand nombre d'in-« convénients. »

Je m'empare de ce jugement de l'un de nos maîtres pour mieux faire comprendre l'influence pernicieuse que j'attribue à une alimentation trop riche sur le développement de l'Angine. Et voici comment j'argumente : Dès que l'estomac est chargé de principes stimulants, une surexcitation insolite domine tout l'organisme. Si la respiration se précipite et si la circulation s'accélère, ces signes n'annoncent-ils pas que la porte est ouverte aux mouvements congestifs, principalement du côté de l'encéphale, puisque la face rougit, et que l'intelligence est modifiée momentanément, soit par exaltation, soit par allanguissement ? Cet état, il est vrai, n'est que passager; mais comme il s'accompagne la plupart du temps d'un sentiment de satisfaction et de bien-être, on en désire le retour, et l'on se trouve encouragé à recommencer l'épreuve des pré-

parations de haut goût, et peut-être aussi (*horresco referens*) de boissons spiritueuses les plus énergiques. Oh ! prenez garde alors; car l'habitude va venir, et va créer de nouveaux besoins plus impérieux. La sensation attendue est plus lente à se produire, elle a déjà perdu de sa vivacité première. Pour la retrouver entière, il faut maintenant une dose de stimulation plus grande et progressivement croissante, et voilà l'abus qui se glisse en tapinois. C'est alors qu'en présence d'un système nerveux sans cesse perturbé, les congestions deviennent de plus en plus triomphantes, surtout chez les sujets de constitution pléthorique, ayant un cœur volumineux et très actif, qui pousse le sang avec impétuosité dans les viscères. Mais que sera-ce donc, bon Dieu ! si nous avons des habitudes d'oisiveté qui nous condamnent au repos et nous empêchent de dissiper par un exercice salutaire une partie de cette surabondance vitale ? Fothergill soutenait que la principale cause de l'angine réside dans la vie sédentaire jointe à l'usage d'aliments très succulents, en produisant une obésité fatale. Sans accepter intégralement cette conclusion, je crois, quant à moi, que l'inactivité musculaire, principalement si elle s'unit à une grande contention d'esprit, contribue à rendre plus puissante la prédisposition ci-dessus indiquée. Et nos passions ? n'est-ce pas d'elles, en vérité, qu'on peut dire avec raison qu'elles sont le grand levier de la machine humaine ? Mais où en est le siége ? Dans le centre phrénique ? ou dans le cerveau ? Maintes fois on a dit que les ébranlements suscités par les passions ont leur point de départ dans l'un des plexus ganglionnaires qui président aux diverses fonctions de l'abdomen; ou bien encore dans les nerfs cardiaques qui commandent aux battements du cœur; maintes fois, au contraire, dans l'arbre nerveux de la vie de relation. Quant à nous, nous croyons superflu de nous engager sur ce terrain, et de discuter la question de savoir si les passions naissent dans le ventre, dans le cœur ou dans la tête. Nous nous contentons de constater que, quelle que soit leur origine, elles ont pour conséquence inévitable de faire battre le cœur et de surexciter l'in-

nervation, caractères que nous avons signalés comme la cause efficiente de l'angine.

e. Saisons, climats. — Toute température qui resserre la peau et diminue la perspiration cutanée a pour effet de refouler nos liquides à l'intérieur, Sydenham et Stoll ont reconnu que l'hiver porte spécialement son impression sur la tête, et le printemps sur la poitrine; tandis que l'été et l'automne agissent plus spécialement sur le bas-ventre. Evidemment, la distinction est basée sur ce fait bien connu que les saisons chaudes et humides relâchent nos organes par suite de la déperdition qui se fait par la peau, tandis que les saisons froides déterminent une concentration interne. Je n'ai rien à démêler avec les premières dans la question que je poursuis ; mais les secondes me sont précieuses pour la doctrine que je patronne. N'ai-je pas admis, en effet, comme causes prédisposantes de l'angine, les grands vents, les tempêtes, et le passage brusque du chaud au froid ? Or, ces conditions atmosphériques, tout le monde en convient, font converger nos forces et nos humeurs de dehors en dedans. Dans cet état de choses, la vie se centralise pour ainsi dire; et les viscères intérieurs acquiérent un surcroît d'énergie. On voit la circulation s'opérer avec vigueur, comme aussi la respiration. Et n'oublions pas que l'air froid étant plus dense, et offrant aux poumons beaucoup d'oxygéne, va devenir la source de production d'une chaleur animale plus forte, et d'un sang plus rouge, plus excitant. Dès ce moment, la tendance à l'état congestif est établie. Mais de quel côté le choc aura-t-il lieu ? Assurément, vers la région qui sera plus apte à subir cet envahissement sanguin, tantôt vers le poumon, tantôt vers le cerveau, ou tout autre organe, en vertu de prédispositions acquises ou innées. Et nous ne voyons pas pourquoi la zône encéphalique, à laquelle nous assignons l'angine, jouirait seule de l'immunité, surtout si la présence des autres conditions par nous sus-dénoncées comme causes de cette affection se fait remarquer, et désigne plus particulièrement cette région à la préférence de l'effort congestif.

Pour compléter cette appréciation de l'influence des saisons, je devrais peut-être ajouter que, par les temps froids, l'appétit s'aiguise, et réclame l'usage d'aliments ou de boissons plus toniques, dont l'effet sera toujours d'augmenter la diathèse congestive. Mais ce sujet a déjà trouvé place ailleurs.

f. Hérédité. — Si par *hérédité* on désigne seulement un état particulier de l'organisme, transmissible des parents à leurs enfants par voie de génération, je n'ai aucune répugnance à admettre l'angine dans la classe des maladies que l'on pourra nommer héréditaires. Mais entendons-nous bien. Je ne suppose pas que le descendant soit dès sa naissance porteur malheureux d'un germe angineux quelconque, qui plus tard se développant en temps et saison convenables, arrivera à maturité, et reproduira fidèlement la maladie paternelle ou maternelle. Je crois seulement qu'il a en lui une aptitude spéciale à telle ou telle condition de santé qui lui vient de ses auteurs. C'est bien l'avis du Père de la médecine, qui formule ainsi son opinion : « *Cum nempe genitura ab omnibus cor-* « *poris partibus procedat, a sanis sana, a morbosis mor-* « *bosa* (*Hippoc. de morbo sano, cap.* 3) » Des tempéraments sains donneront le jour à des tempéraments sains, des tempéraments malades à des tempéraments malades. Cela nous suffit; et la prédisposition de chacun de nous étant nettement indiquée, je n'ai pas besoin de rechercher si elle existe dans l'économie tout entière, ou seulement dans un organe, si chaque molécule de l'engendré sera l'image daguerréotypique de chaque molécule de l'engendrant. Je pars du principe hippocratique, qui me conduit tout naïvement à cette conclusion : Vos parents ont été sanguins, nerveux ou lymphatiques; ils vous ont transmis une disposition analogue. A certaine époque de leur vie, ils ont été menacés ou atteints de phthisie, goutte ou apoplexie. Tenez-vous sur le qui-vive; car vous avez une tendance identique. Avez-vous, comme votre père, le cou court, le visage animé, et, dans l'habitude du corps, une apparence d'acheminement vers l'obésité paternelle ? Entourez-vous de précautions, si votre père a subi

l'angine; car Hamilton vous dira qu'elle est héréditaire, comme les scrofules, les rhumatismes et tant d'autres affections.

2° EXAMEN DES SYMPTOMES.

a. Douleur — Ce caractère de l'Angine est tellement frappant que la plupart des observateurs l'ont considéré comme signe pathognomonique. Et en effet, quoiqu'il puisse varier sous le rapport de l'intensité, quoiqu'il puisse étendre plus ou moins loin ses irradiations, il ne manque jamais. Mais d'où provient-il? Il provient, selon nous, de la congestion sanguine, qui, se produisant dans le voisinage de l'origine des nerfs respirateurs, communique à la région une surexcitation anormale, laquelle va peut-être jusqu'à la phlogose, et amène par ses lointains rayonnements l'état convulsif. Le plus important de ces nerfs est certes le pneumo-gastrique. C'est lui qui, à notre avis, se trouve lésé dans l'immense majorité des circonstances. Et il suffit de se rappeler la distribution anatomique de ce nerf, pour que ma proposition ait moins de chances de paraître exorbitante ou paradoxale. En effet, dès sa sortie du crâne, on le voit se distribuer, soit par ses deux cordons principaux, cordon de droite et cordon de gauche, soit par ses nombreuses anastomoses, à la langue, au pharynx, à l'œsophage, à l'estomac, et à la plupart des viscères abdominaux ; au larynx, à la trachée-artère, aux bronches, et aux poumons ; au cœur, par la part, quelle qu'elle soit, qu'il prend à la formation du plexus cardiaque; au cou, à la face, aux épaules et aux bras, par ses connexions avec les nerfs qui se rendent dans ces régions. Or, ce sont précisément ces diverses parties qui se plaignent du symptôme douleur, soit primitivement, soit par transmission. Et je ne verrais pas une énorme difficulté à expliquer cette sensation, si l'on voulait bien admettre qu'elle peut dépendre d'une lésion du pneumo-gastrique. Je la suppose d'abord fixée, comme c'est la règle à peu près constante, derrière le sternum.

Voici comment Desportes s'exprime à cet égard, page 89 : « Quant au siége de la douleur derrière le sternum, il suffit

de se rappeler la position des plexus dans le médiastin ; c'est entre les deux lames de cette cloison membraneuse que se trouvent les plexus nerveux qui entourent les bronches dans tout leur trajet et l'origine des gros vaisseaux artériels, et se répandent sur le cœur. La douleur derrière le sternum peut se manifester ainsi à la partie supérieure de cet os, puisque le plexus pulmonaire commence vers ce lieu ; elle peut exister seulement à la partie inférieure du même os ; et c'est alors qu'elle s'incline à gauche, parce que le bord antérieur du médiastin s'attache à la face postérieure du sternum, en s'inclinant insensiblement du côté gauche, depuis la partie supérieure de cet os jusqu'à son articulation avec le cartilage de la septième côte : de manière qu'un stilet enfoncé dans la partie moyenne du sternum, surtout vers son extrémité inférieure, au lieu de rencontrer le médiastin, pénétrerait dans la cavité droite de la poitrine.

Voulez-vous maintenant que la douleur soit encore un peu plus dirigée vers le côté gauche ? Il me semble également possible de rendre compte, par la présence des quelques filets que le pneumo-gastrique envoie au trisplanchique pour la formation du plexus cardiaque ; ces susdits filets pouvant fort bien, par leur accointance si intime avec l'autre système, étendre dans ces parages le rayonnement dolorifique. Quant aux autres irradiations susceptibles d'apparaître, souvent vers le cou, la face, les bras, et jusqu'aux doigts ; d'autres fois dans la cavité du ventre et même encore plus bas, elles trouvent tout naturellement leur raison d'être : les premières dans les nombreuses anastomoses supérieures du pneumo-gastrique ; les secondes, dans la continuation du nerf lui-même, qui visite en passant la plupart des organes abdominaux.

Mais le pneumogastrique, quoique responsable le plus souvent de l'effort sanguin, n'est pas toujours le seul à en souffrir. Si la congestion dirige ses efforts ou seulement les propage par continuité de tissus sur la moelle spinale, le nerf phrénique ou diaphragmatique, issu des paires cervicales peut bien, à son tour, devenir solidaire de la crise produite. Il en

est de même des autres nerfs spinaux qui servent à la respiration, quand ils se trouvent aussi enveloppés dans l'effort sanguin, et le même raisonnement leur est applicable. Ce n'est pas seulement mon opinion personnelle que j'émets ici, je cite textuellement M. Calmeil (*Dict. de méd.*, t. 20, p. 100). « Il nous paraît démontré que le prolongement rachidien est « vivement, violemment stimulé par le sang et par les produits « morbides que l'inflammation retient et accumule à sa surface, « et que la douleur du cou, du dos, du ventre, des membres, « la raideur tétanique du tronc que l'on peut souvent soulever « tout d'une pièce, l'immobilité des côtes, qui, souvent, n'o- « béissent plus qu'à l'action des muscles inspirateurs et ex- « ternes du thorax, les convulsions générales, le spasme des « muscles qui s'implantent à la mâchoire, l'état spasmodi- « que du pharynx, du diaphragme, du col de la vessie, du « sphincter de l'anus, la contracture des membres, se ratta- « chent, comme autant d'effets consécutifs, à l'influence de « cette stimulation. Mais, comme la moelle n'est pas attaquée « dans sa structure intime, les mouvements volontaires se « trouvent respectés. Que s'il survient, par hasard, quelques « symptômes de paralysie musculaire, c'est que l'on doit ren- « contrer, soit vers l'encéphale, soit sur quelque autre point « du cordon nerveux spinal, soit un foyer de ramollissement, « soit une tumeur ou toute autre cause de compression géné- « rale ou locale. »

B. — *Troubles de la respiration et de la circulation.*

C'est bien à dessein, et après réflexion, que je me fais un devoir d'examiner dans un seul et même chapitre les troubles de la respiration et de la circulation provoqués par la crise angineuse. Ces deux fonctions, qu'on les considère dans l'ordre physiologique ou au point de vue pathologique, se tiennent par des rapports si étroits, par des influences réciproques si intimes, qu'il ne m'a pas paru loisible d'en scinder

l'étude. Jurine s'est dirigé d'après le même principe, et il résume son appréciation en ces termes :

« J'ai examiné chez quelques malades, pendant le pa-
« roxysme, l'état du pouls et de la respiration, voici les résultats
« que j'ai obtenus.

1er Cas — Angine essentielle et simple de la poitrine.

Pouls, dans l'état ordinaire,	82
— pendant l'attaque.	86—88
Inspirations pendant l'attaque.	23—26

2e Cas — Angine essentielle et simple de la poitrine.

Pouls, dans l'état ordinaire.	68
— pendant l'attaque.	80
Inspirations pendant l'attaque	20—26

3e Cas. — Angine secondaire et symptomatique produite par une affection de cœur.

Pouls, dans l'état ordinaire	78
— pendant l'attaque.	88
Inspirations pendant l'attaque.	18—23

4e Cas. — Angine symptomatique entée sur une ancienne affection catarrhale.

Pouls, dans l'état ordinaire.	96
— pendant l'attaque.	110—116
Inspirations dans l'état ordinaire	24
— pendant l'attaque.	36 — 38

Ainsi donc, quelque opinion que l'on admette sur la nature de l'angine, il résulte incontestablement des observations ci-dessus (et c'est d'ailleurs l'avis à peu près unanime des auteurs qui ont été à portée de faire des recherches à cet égard), que pendant le paroxysme, soit qu'il dépende d'une angine simple, soit qu'il dérive de quelque complication, la respiration est un peu accélérée, et que le pouls est plus fréquent en même temps qu'il devient plus faible.

Raisonnons d'après ces bases, et cherchons, s'il est possible, d'en tirer des conséquences.

Au début de la crise angineuse, le sujet a dû nécessairement se trouver dans l'un des deux états suivants : ou bien sa santé paraissait excellente, et rien ne laissait prévoir un accident de

quelque nature ou si léger qu'il pût être ; ou bien la situation était moins favorable, et quelques préludes avaient servi d'avertissement, tels que frissons et horripilations, sueurs générales ou locales, colorations éphémères de la face, embarras de la langue, troubles divers du côté du larynx. En toute circonstance, et dans quelque catégorie de gens bien portants ou mal portants que vous placiez votre sujet au moment de la crise, je crois que les choses se passent invariablement comme je vais dire : c'est toujours la congestion vers les origines des nerfs respirateurs (nerfs vagues ou autres) qui prend l'initiative et donne le signal de l'attaque. C'est la congestion qui enfante et traîne à sa suite les perturbations fonctionnelles. Et je développe mon assertion : Cette force sanguine, qu'elle soit annoncée ou non par des signes précurseurs, dès qu'elle fait irruption dans le domaine de l'innervation, et surtout vers les pneumo-gastriques, qui sont par excellence les nerfs respirateurs, jette à l'instant même un désordre important dans la fonction. Ces nerfs, atteints par un envahissement soudain, perdent tout ou partie de la régularité précise et magistrale avec laquelle ils avaient l'habitude de présider à la respiration ; et dès ce moment, ils réagissent d'une façon toute nouvelle sur la fibre musculaire bronchiale et sur les muscles du larynx. Or qu'arrive-t-il en cette conjoncture? De deux choses l'une : ou bien la convulsion apparaît tout d'abord, armée de pied en cap, violente comme dans l'épilepsie, l'hystérie, le tétanos, etc...; ou bien tout se borne, du moins pour aujourd'hui, à une simple surstimulation assez mal dessinée, à un agacement du système nerveux parfois peu appréciable.

LITTÉRATURE MEDICALE FRANÇAISE.

JOURNAUX DE PARIS.

De la pénétration des poussières de charbon dans les bronches ou de la phthisie des charbonniers.

Depuis que M. Sales-Girons a traité cette question, qui

touche de si près à la méthode des respirations des médicaments liquides pulvérisés, les études au sujet de la pénétration des poussières dans les bronches se reproduisent plus fréquemment et semblent offrir un intérêt tout particulier.

D'abord il est curieux de le constater, jamais, jusqu'à ladite méthode, cette pénétration n'avait été l'objet du moindre doute ; c'est-à-dire que tant que les poussières respirées n'ont été que nuisibles, nul n'avait songé à en nier l'introduction facile dans la poitrine; mais le jour où l'on imagine d'utiliser cette facilité pour produire le bien, on se ravise et on se dit que les poussières ne peuvent plus pénétrer dans les voies bronchiques.

M. Sales-Girons n'a pas manqué de faire ressortir les deux termes de cette contradiction singulière. Mais il n'a pas manqué de faire voir ce qu'elle avait de bon en ce qu'elle faisait remettre en question un point que l'on croyait au-dessus de toute contestation; car rien n'était moins vrai que l'opinion générale qui voulait que les poussières qui flottent dans l'atmosphère, pénétrassent avec l'air dans les canaux de l'arbre respiratoire.

Une théorie anatomique et physiologique de cette pénétration est sortie de là, et M. Sales-Girons, qui en est l'auteur, et qui l'a présentée il y a bientôt deux ans, à l'Académie de médecine, y a démontré entr'autres les propositions suivantes :

1° Que la disposition anatomique des organes révèle de la part de la nature un soin tout spécial pour que l'air respiré soit tamisé de tous les corpuscules étrangers qu'il peut porter, à mesure qu'il entre dans les profondeurs des bronches ; que les poussières ne pénètrent bien que lorsque les canaux sont en ligne droite, et que c'est pour qu'il n'en soit pas ainsi que la respiration normale s'effectue d'ordinaire par les voies tortueuses du nez, et que la voie buccale fait un angle au-dessus du larynx.

2° Que pour que les poussières atmosphériques soient

introduites au-delà de la glotte, il faut le vouloir, c'est-à-dire qu'il faut allonger le cou, redresser la courbe pharyngienne, respirer par la bouche assez largement ouverte, faire des inspirations profondes, etc.

De cette théorie est déjà sortie cette notion qui a frappé l'esprit comme le mot d'une énigme, c'est que si la nature n'avait pas pris les précautions sus-indiquées contre l'introduction des poussières répandues dans l'air, la plupart des animaux, comme les lapins par exemple qui vivent le nez dans la poussière, seraient morts d'obstruction poudreuse des bronches avant d'atteindre la moitié de leur vie.

Or, il n'en serait pas autrement de l'homme, si on considère, dans un rayon solaire, la quantité de particules étrangères qui flottent dans la couche inférieure de l'air qu'il respire.

Comment s'expliquent pour M. Sales-Girons, les faits nombreux de maladies bronchiques et pulmonaires que l'on peut attribuer à la pénétration des poussières dans les bronches, telles que la phthisie des charbonniers dont il s'agit dans l'article qui suit, telle, que la phthisie des tailleurs de silex, et autres ouvriers dont le métier provoque le dégagement des poussières atmosphériques?

M. Sales-Girons explique ces faits, par l'état anormal de l'organisme des sujets et par les conditions accidentelles exerçant très à la longue leur influence sur les organes.

Ainsi toutes les fois que l'on est obligé pour le travail à faire fréquemment de larges inspirations, comme dans les cas d'efforts musculaires répétés, dans les cris, ou le chant, dans la toux, dans le ronflement du sommeil, etc., etc.

Après cela, un commencement de lésion dans la fonction respiratoire, la respiration asthmatique, par exemple, et tout ce qui en a les effets pour les inspirations profondes, voilà les causes qu'on peut invoquer pour rendre raison de ces poumons que l'on trouve farcis de particules noires,

qui ne sont certainement que celles du charbon dans les cas analogues à ceux que nous allons voir.

M. Sales-Girons fait observer fort à propos et à l'appui de son explication que bien avant sa théorie, l'observation avait fait reconnaître que dans les ateliers à atmosphère chargée de poudres nuisibles, c'était précisément les ouvriers qui parlaient le plus, ou criaient plus fort, ceux qui avaient d'abord l'habitude de chanter, qui étaient, toutes choses égales d'ailleurs, les plus promptement affectés de la maladie spéciale des poumons.

Nous livrons ces remarques aux membres de l'Académie de médecine de Belgique, qui ont à prendre la parole dans la discussion dont nous reproduisons ici le résumé d'après la *Gazette Hebdomadaire*.

« Dans le mémoire de M. le docteur Kuborn, et dans le débat dont il a été l'occasion, nous ne considérons qu'un point ; mais ce point supporte le sujet tout entier. La coloration noire des poumons des ouvriers mineurs est-elle due à la présence de la matière charbonneuse du dehors; ou n'est-elle que l'effet d'un dépôt de *pigmentum*, sous l'influence de l'irritation ou de tout autre phénomène pathologique amené par l'inspiration d'une certaine quantité de corps pulvérulents ? Ces corps mêmes peuvent-ils pénétrer jusque dans les ramifications bronchiques? A ces deux questions, l'auteur répond par l'affirmative. Rappelons en peu de mots les termes de la difficulté.

Sans arguer, quant à présent, des expériences anciennes ou récentes qui tendent, les unes à établir, les autres à mettre en doute la possibilité d'attirer, par l'inspiration, des substances pulvérulentes dans les bronches, et ne considérant que le sujet spécial du litige, c'est-à-dire la nature de la matière noire des poumons chez les houilleurs, on est préoccupé tout d'abord de certaines circonstances favorables à la doctrine qui attribue la coloration noire à un dépôt pigmentaire. On se demande pourquoi, s'il y a pénétration de poussière de charbon, tous les houilleurs n'ont pas les poumons noirs ; pourquoi ceux qui, à l'autopsie, ont présenté la lésion caractéristique à un haut

degré n'en ont souvent offert les premiers symptômes qu'après dix, quinze, vingt ans passés dans les mines. On est surtout frappé de ce fait, que chez les individus soumis aux aspirations de poussières non charbonneuses, par exemple de la poussière de silex, le poumon est aussi parfois atteint de pseudo-mélanose. Enfin, chez ceux mêmes qui, ayant respiré de la poussière de charbon, meurent avec des poumons pénétrés de matière noirâtre, il n'est pas douteux que cette matière n'ait, dans certains cas, toutes les apparences physiques, tous les caractères microscopiques du pigmentum.

En réalité, pourtant, ne rencontre-t-on pas du charbon en nature, du charbon *fossile*, dans les poumons des houilleurs ? Si l'on en rencontre, toutes les présomptions contraires tombent d'elles-mêmes, et c'est à elles à s'accommoder du fait, non au fait à s'accorder avec elles. L'étendue et l'intensité de la coloration, comme dans le cas dont M. Bouillaud entretenait il y a deux ans l'Académie (*Gaz. hebd.*, 1861, p. 91), et où tout le parenchyme pulmonaire était envahi ; la couleur noire du liquide trouvé parfois dans les cavernes, ou tiré par expression du tissu du poumon, liquide fort analogue à celui qu'on obtiendrait en suspendant des molécules de charbon dans de l'eau épaisse (observations de Kuborn, Gregory, Crocq, etc.); la propriété qu'a le tissu noirci de déteindre sur les doigts ou sur le linge (Monneret, cité par Tardieu et Riembault) ; les particules noires suspendues dans les mucosités expectorées : voilà autant de circonstances assez favorables à l'hypothèse d'une saturation charbonneuse, mais qui ne suffisent pas à la confirmer, car un dépôt abondant de pigment pourrait amener les mêmes résultats. Comment donc sortir d'embarras? En étudiant avec attention les caractères physico-chimiques du dépôt et en voyant s'ils sont ceux du pigmen ou ceux du charbon fossile ; car les uns et les autres présentent entre eux des différences notables. Or, c'est ce qu'ont fait plusieurs expérimentateurs ; c'est ce qu'a fait à son tour l'auteur du mémoire.

Chez un individu exerçant le métier de mineur depuis vingt-six ans, M. Kuborn a expérimenté successivement sur la ma-

tière de l'expectoration, sur la boue noire et la matière infiltrante du poumon ; enfin, sur le dépôt noirâtre des ganglions bronchiques.

Une poudre noire tenue en suspension dans un demi-litre de liquide a été recueillie sur un filtre. Lavée et desséchée, elle présente au microscope des arêtes, des lamelles sans reflets brillants ; elle n'est attaquable ni par les acides sulfurique ou chlorhydrique, ni par le chlore. Chauffée au rouge sur une lame de platine, elle brûle avec *flamme*. Il est impossible de l'incinérer entièrement. Elle laisse pour résidu une cendre gris rougeâtre et rude au toucher.

L'absence de réactions, la flamme qui se montre au début de la combustion, l'incinération, la nature de la cendre qui reste, démontrent que la matière noire soumise aux procédés par la voie sèche et par la voie humide est constituée par de la poussière de houille...

La boue noire et la matière infiltrante séparée du parenchyme pulmonaire par des lavages successifs ont fourni un dépôt de même nature que celui des matières expectorées.

Les ganglions ont été divisés préalablement en tranches très-minces qui ont été lavées, malaxées, puis lavées de nouveau à l'eau distillée aussi longtemps que celle-ci entraînait des particules noires. Le dépôt recueilli sur un filtre, soumis ensuite à l'alcool et à l'éther, puis lavé une dernière fois à l'eau distillée, est séché à la vapeur : il fournit 2 gr, 5 de matière. L'acide sulfurique, le chlorhydrique, le chlore, n'altèrent pas une petite portion du dépôt soumis à leur action. La substance, chauffée au rouge sur une lame de platine, dégage beaucoup de fumée dans le principe, avec une légère odeur de corne brûlée due à une petite proportion de matière animale, puis elle *s'enflamme* vivement. Après une incinération parfaite il reste un poids de 0gr, 5, soit 25 pour 100. Un résidu de 9 grammes provenant du poumon a donné la même proportion. L'essai au chalumeau a démontré l'absence de phosphates. Les cendres analysées par voie humide ont été trouvées composées de silice, d'alumine et d'une trace de fer.

Dans une observation de M. Crocq, rappelée par M. Kuborn, le résultat de l'examen physico-chimique est ainsi décrit :

Au microscope, le liquide des cavernes et des crachats offre une foule de particules noires, irrégulières, arrondies, anguleuses. Même aspect dans le liquide exprimé des tissus pulmonaires et des ganglions bronchiques. La poussière résiste à l'action des acides nitrique, sulfurique, chlorhydrique bouillants, à la sonde caustique. Sur la lame de platine, chauffée au chalumeau, elle brûle avec une *flamme* claire, caractère spécial de la houille. Enfin, deux ou trois ulcérations près de la valvude iléo-cœcale et le voisinage laissaient voir une infiltration identique avec celle du tissu pulmonaire dans le tissu connectif de la muqueuse.

Déjà Traube avait fait des observations analogues. Dans un cas, les particules noires trouvées dans le poumon étaient irrégulières, anguleuses : plusieurs étaient de grande dimension et reconnaissables, à ses yeux, pour des molécules de charbon. Gregory avait également signalé des différences physico-chimiques entre la fausse mélanose et l'infarctus charbonneux. Dans un cas rapporté par M. Rilliet, M. Lecanu ayant rapproché la matière noire recueillie dans les poumons d'un grand nombre d'autres matières colorantes, ne l'a trouvée comparable qu'au charbon minéral. M. Riembault, M. Spring et d'autres sont arrivés à des résultats semblables.

Il faut reconnaître que, parmi les caractères différentiels signalés pnr les auteurs, il en est qui sont loin d'être décisifs. Ainsi, la matière de la pseudo-mélanose, qui est après tout du charbon, est inattaquable, aussi bien que la poussière de houille, par l'acide sulfurique, l'acide chlorhydrique, le chlore. La combustion *sans flamme* du produit obtenu par la destruction des matières organiques (procédés de MM. Natalis Guyot et Melsene) ne différencierait pas le charbon mélanique du charbon extérieur, si le cas était relatif à un charbonnier ne maniant que le charbon de bois. On aurait encore bien de la peine, n'importe par quel procédé physique ou chimique, à discerner le pigment du noir de fumée ; mais la combustion

avec flamme, mais certains caractères microscopiques, permettent bien de distinguer la houille de la matière mélanique.

De la source primitive de la rage. — M. Félix Boudet a fait à l'Académie de médecine un rapport qui a, entre autres mérites, celui de l'à-propos. Il est relatif à la rage, dont l'étude est, comme on le sait, à l'orde du jour, et il fera désormais partie indispensable des documents dont se composera l'histoire de cette redoutable maladie; — ce qui ne veut pas dire qu'il faille admettre sans réserve les faits curieux que M. Boudet a été chargé de faire connaître à l'Académie.

Un consul de France à Los Angeles, M. Morenhaut, appelé par ses fonctions à résider successivement dans diverses parties du monde, dit s'être convaincu par l'expérience que l'hydrophobie provient toujours primitivement de la morsure d'un animal auquel le virus rabique appartient en propre. Cet animal est le *putois*, désigné dans différents pays sous les noms de *Mustela*, de *Viverra*, de *Mephitis*, etc.

Deux fois, en 1815 et en 1819, M. de Morenhaut a vu en Europe des chiens mordus par des putois devenir enragés. Au Chili, où existe nne sorte de putois (zovilla de Buffon), il a constaté, de 1826 à 1828, des cas de rage, tandis que, dans d'autres pays où le putois n'existe pas, comme en Polynésie, la terre de Van-Diemen, l'Australie, il s'est assuré de 1829 à 1846 que la rage est inconnue. Arrivé à Monterey en 1846, il constata, que dans la haute et basse Californie, dans la Sonora, l'opinion générale attribue la rage à la morsure du putois, mais surtout d'une espèce particulière de moufette, et l'auteur confirme son opinion par une foule d'observations entourées de toutes les garanties d'authenticité. Ce serait une matière jaune sécrétée dans la bouche du putois qui constituerait le virus rabique, dont l'animal ne ferait ordinairement usage que pour sa défense personnelle. M. de Morenhaut a vu mordre sous ses yeux un chat qui est devenu enragé au bout de quelques jours; il a connu des enfants morts également enragés des suites de la morsure de la zovilla.

Les Indiens croient avoir trouvé un spécifique de la rage dans une plante qu'ils désignent sous le nom de *confituria*, et qui se trouve dans la Sonora.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de Médecine.

Fin de la séance du 11 août ; présidence de M. LARREY.

Suite de la discussion sur la fièvre jaune.

M. Mêlier continue :

Sur les navires qu'il faut décharger et ceux qui peuvent être exemptés de cette mesure. — Cette question, touchée par M. Rufz, a, comme il l'a fort bien dit, une véritable importance. M. Rufz, dont l'expérience en ces matières est d'un si grand poids, restreindrait le déchargement aux seuls navires qui auraient eu des malades ou des morts pendant la traversée. Formulée en ces termes, la règle serait trop absolue ; il y a des distinctions à faire parmi les navires. Mais, en général, la tendance est celle-là ; peut-être même est-il permis, dans des circonstances données, d'aller un peu plus loin.

A cet égard, le plus ou moins de renseignements obtenus à l'arrivée, peut influer beaucoup sur la détermination à prendre. Ces renseignements sont souvent très incomplets, et c'est pour cela que l'on voudrait voir établir en Amérique des médecins sanitaires pour la fièvre jaune, comme nous en avons dans le Levant pour la peste. Je m'étonne que l'idée d'une pareille création, demandée par la Conférence sanitaire, n'ait pas l'assentiment de M. Rufz. Mais je suppose entre nous, sur ce point, une sorte de malentendu. M. Rufz ne saurait être opposé à l'établissement, en Amérique, d'un bon système d'information, établi soit au moyen des ressources du pays, que nous savons être grandes, soit au moyen de médecins nommés *ad hoc*, là où ce serait nécessaire.

M. Rufz a terminé son excellent discours en exprimant le regret de ce que je n'avais pas fait connaître dans mon

travail ce qui se pratique en Angleterre. Bien que ce ne soit pas mon sujet, je vais dire ce que j'en sais. On se persuade généralement que les Anglais ne prennent aucune précaution, et que, en fait de pratiques sanitaires, ils en sont absolument au *Laissez faire* et *Laissez passer*, si fort en honneur aujourd'hui, chez eux surtout. Il n'en est rien; il est bien vrai que, par des considérations que n'inspire pas uniquement l'intérêt de la santé publique, les Anglais font parfois très bon marché des mesures sanitaires. Arriver vite et arriver des premiers, les occupe incontestablement beaucoup; nos lignes de paquebots en savent quelque chose. Mais il n'est pas exact de dire qu'ils ne fassent rien. Ils n'ont pas de lazaret, c'est un grand mal. Arrivant un navire évidemment infecté, ils sont obligés ou de faire faire aux passagers quarantaine à bord, ce qui est irrationnel au premier chef, une pareille quarantaine ne pouvant qu'ajouter aux chances de la maladie en prolongeant le séjour des hommes dans un milieu infecté ; ou bien ils mettent les passagers à bord des pontons, pontons ne valant guère mieux, à ce qu'il paraît, que ceux où, à une autre époque, ils détenaient leurs prisonniers; pratique aussi mauvaise que la quarantaine à bord, et qu'on ne devrait employer qu'à titre d'expédient, comme nous avons été obligés de le faire à Saint-Nazaire, faute de mieux. Généralement, ces pontons sont établis en rade de Spithead, à Portsmouth.

Maintenant, qu'arrive t-il de cela ? Il en arrive des accidents. M. Rufz était bien informé, quand il disait qu'il y en avait eu à Southampton. Il y en a eu de sérieux, et à différentes époques. Les Anglais sont peu portés à les faire connaître. Cependant, deux de leurs médecins, le docteur Wiblin et le docteur Harvey, en ont publié de très concluants, fournis, en 1852, par le navire *La Plata* venant des Antilles. Ils sont exposés dans un travail plen d'intérêt, imprimé en Anglais, et qu'a traduit M. le docteur Collas.

Il est incontestable que, même là, en Angleterre, par

51 degrés de latitude nord, il y a eu non, seulement des cas de première main, mais encore des cas de seconde main. Il est certain, notamment, qu'un nommé John Binstead, chauffeur de l'*Orinoco*, autre paquebot à vapeur arrivant de Saint-Thomas, se présenta à Southampton avec tous les symptômes de la fièvre jaune : *Les mains, le visage et le cou jaunes*; *teinte jaune citron des deux conjonctives*; langue très chargée, mais légèrement humide, la peau sèche et chaude; *les yeux gonflés et comme sortant de leurs orbites*; le pouls à 112; les gencives gonflées et saignantes; une urine foncée; sang sortant de l'uréthre.

Admis à l'asile des Pauvres (Poor-House), ce malade y mourut le 27 juillet.

Or, voici ce qui se passa à la suite. Dans cette même maison des Pauvres se trouvait, depuis quelques jours, un peintre malade, nommé Butler. Bien qu'il fût à une certaine distance du malade et dans une pièce séparée par un escalier, il fut pris des symptômes de la fièvre jaune et mis en péril de mort.

Ces faits, extraits de notes que j'ai en main, sont de la plus complète exactitude.

D'ailleurs, les Anglais n'ont pas, à proprement parler, de règlements; ils n'ont que des règles générales, règles très élastiques, et se prêtant à peu près à tout ce que l'on veut. Ils ont notamment un *Acte du Parlement sur les quarantaines*, rendu sous le règne de Georges IV, en vertu duquel les lords du Conseil ont plein pouvoir de donner tels ordres et faire prendre de telles mesures *précautionnelles* envers les bâtiments infectés, qu'ils jugeront nécessaires suivant les cas qui pourront se présenter. Ils ont en outre différents *memorandum* à l'usage intérieur de leurs administrations.

Au reste, les Anglais, qui sont la plupart du temps d'une compromettante facilité, sont aussi parfois d'une excessive sévérité. Leur règle, en définitive, c'est de n'en point avoir.

Je puis ajouter, pour le savoir positivement, qu'ils ont

été très impressionnés des événements de Saint-Nazaire, impressionnés au point d'y envoyer un commissaire pour en étudier toutes les circonstances et les faire connaître.

Séance du 18 août 1863. — Présidence de M. GRISOLLE, Vice-Présid.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Les rapports de MM. les docteurs Charpentier (de Prémery) sur une *épidémie de fièvre typhoïde* qui a régné dans la commune de Nolay (Nièvre pendant l'année 1862-1863; et Barthélemy (de Vigy), sur une *épidémie de fièvre typhoïde* qui a régné en 1862 à Chauby (Moselle) ;

2° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné dans les départements de l'Hérault et des Hautes-Alpes, pendant l'année 1862 (Commission des épidémies) ;

3° Un rapport sur le service des eaux minérales de Royat (Puy-de-Dôme), par M. le docteur C. Allard (commission des eaux minérales).

La correspondance manuscrite comprend :

1° Deux lettres de M. Legoyt, chef de la division de la statisque générale de France, etc., et de M. Foubert, chef du bureau des subsistances, qui sollicitent le titre de membre associé libre ;

2° Une deuxième note de M. Leriche sur la pellagre (Commission déjà nommée) ;

M. J. Cloquet, au nom de M. le docteur Dupuy (de Frenelle), soumet à l'Académie un mémoire relatif au traitement de la névromyalgie, du rhumatisme musculaire et des névralgies en général, par des applications topiques (Commissaires, MM. Barth, Briquet, Gosselin.)

M. le Président annonce à l'Académie que M. le profes- Fabri (de Bologne) assiste à la séance.

Fin de la discussion sur la fièvre jaune.

M. le secrétaire perpétuel annonce que le bureau émet le vœu de voir terminer dans cette séance, au moins momentanément, la discussion sur la fièvre jaune. D'importantes questions doivent être traitées, celle des vivisec-

tions en particulier, qui depuis longtemps a été soulevée.

M. *J. Guérin*. Le travail remarquable de M. Mêlier a été un contrôle des opinions émises à l'Académie. Il en ressort tira de nouvelles lumières pour ceux qui voudront approfondir la question de la fièvre jaune. Mais certaines idées émises par M. J. Guérin, ses appréciations des faits, ont été discutées. M. Mêlier n'a donné à leur place, en définitive, aucune appréciation à l'abri des contestations. Les conclusions de M. Mêlier laissent les esprits dans le vague.

Pour la période d'incubation qu'il importe de déterminer, parce qu'il s'agit d'un principe général duquel ressortent des applications pratiques, M. Guérin fait voir comment M. Mêlier, qui s'était montré dans son rapport peu décidé sur la détermination de la durée de la période d'incubation de la fièvre jaune, a été dans son dernier discours beaucoup plus affimatif, et sur ce point il l'a été encore plus que M. Guérin.

Il y a des faits précis, des faits discutables et des faits vagues parmi ceux qu'a rapportés, M. Mêlier. Les malades du *Chastang*, ou les faits d'Indret, sont des faits précis; les marins sont restés avec leur navire du 25 au 29 juillet dans le voisinage de l'*Anne-Marie*; ils ont eu des rapports avec ce dernier navire, qu'il ont visité, et avec les marins. Or le premier malade a été pris trois jours après le 29 juillet; le deuxième, le troisième et le quatrième malades, six jours après; le cinquième, sept jours après.

L'exposition à la contamination a duré quatre jours; les malades n'ont point été exposés en même temps aux émanations du navire. M. Guérin a pris la moyenne du temps écoulé entre l'arrivée et le départ du navire, ce qui lui a donné dans le premier cas trois jours au moins, six jours au plus, et neuf jours au plus et six jours au moins, et il est arrivé aux moyennes de quatre, sept et huit jours d'incubation pour les faits d'Indret.

M. Mêlier n'a pas voulu accepter cette manière de compter; dans ses deux discours, il a semblé hésiter sur

leur interprétation. Il compte les malades comme ayant été pris tous le 1er août c'est-à-dire trois jours après le départ du *Chastang*. Il avait dit d'abord que les malades avaient été atteints le troisième, le quatrième, le cinquième et le sixième jour.

Ces faits sont précisément ceux sur lesquels M. Guérin s'est appuyé dans sa première argumentation pour établir l'existence des prodromes, dans la fièvre jaune. M. Mêlier, qui a repoussé la doctrine du prodôme, a cru voir la maladie confirmée alors qu'il n'y avait que des prodromes se manifestant à la fin de la période d'incubation. Sur ces faits donc, l'incertitude n'est point permise : l'incubation a une durée plus voisine des chiffres de l'orateur que de ceux de M. Mêlier.

Pour ce qui est de l'observation du regrettable Chaillon, elle est du nombre des faits contestables. Quatre versions plus ou moins complètes, plus ou moins douteuses, en ont été données. Il y a la relation de Mme Chaillon et celles de deux médecins. M. Mêlier a pris celle de Mme Chaillon, M. Guérin celles des médecins. Or un des médecins dit que c'est du 4 au 5 août que Chaillon a frictionné lui-même un malade ; un autre médecin dit que Chaillon était malade le 9, tandis que Mme Chaillon place la longue visite et les frictions répétées à un malade le 11.

Il y a là une erreur bien naturelle chez la veuve de Chaillon. Le récit des médecins doit faire foi, et il est facile de voir comment la période d'incubation ici a duré huit jours. M. Guérin montre comment on peut déterminer que la période d'incubation de la fièvre a duré de huit à onze jours chez le commandant de l'*Anne-Marie*.

L'orateur pense que le tableau des malades de l'épidémie de Saint-Nazaire qui lui a valu quelques-unes des critiques de M. Mêlier, est un travail qui peut être utile plus tard ; il servira à compléter d'autres tableaux. Il déclare que dans ce résumé analytique, les chiffres sont au-dessous de la vérité, et surtout au-dessous des convictions qu'il con-

serve. Pour lui, lorsqu'une maladie infectieuse se montre dans un pays, elle se fait sentir sur tous les individus dès le début; et comme l'a très-bien dit La Fontaine en parlant de la peste :

Ils ne mouraient pas tous, mais tous étaient frappés.

de même dans les épidémies, chacun, dès l'invasion du mal, ressent quelque atteinte, plus ou moins définie.

La période prodromique que M. Mêlier ne reconnaît point, et qu'il a déjà mise sur le compte de la maladie confirmée, est établie par le fait même que l'on démontre une période d'invasion plus longue.

C'est, M. Guérin l'a déjà dit, une série de phénomènes produits dans une économie empoisonnée, dans une période de temps où le poison commence à agir.

Il s'est appuyé sur l'analyse et l'induction pour démontrer l'existence d'une période prodromique, mais il s'est aussi appuyé sur des faits, sur l'expérience transmise de Bellot père, de la Havane, et de M. Bertulus. Que M. Mêlier n'ait pas vu de prodromes, cela ne prouve pas qu'ils n'existent pas, et à supposer même que l'on pût considérer ce qu'il a pu observer comme exceptionnel, ne sait-on pas la valeur des faits exceptionnels, derrière lesquels, en cherchant avec persévérance, on trouve bien des enseignements? Et pour faire une digression, dans le choléra, dit M. Guérin, on a trouvé des diarrhées prémonitoires chez plus d'un malade où, disait-on, la maladie avait été foudroyante. On a vu Barthélemy nier avec passion la possibilité de la transmission de la morve des animaux à l'homme. Dans toutes ces critiques de la période prodromique il y a de simples négations. Si l'on se reporte même aux propres paroles de M. Mêlier, on trouve qu'il signale plusieurs fois des faits singuliers dans la manifestation première de la fièvre jaune, et ce sont des prodromes qu'il a plus d'une fois ainsi indiqués.

Du reste, bien que M. Guérin ait un appui dans des analo-

gies entre la fièvre jaune et les autres maladies infectieuses, il n'a pas affirmé sans faits, et il disait, dans son premier travail, qu'il manquait encore quelque chose à la théorie, tout en reconnaissant qu'elle ne tarderait pas à se compléter.

L'orateur aborde ensuite la question de doctrine, à savoir, si ce sont les hommes ou le navire qui infectent. Il pense que si ce sont les navires, il faudrait qu'il eût pu se présenter au moins une fois le fait suivant : Un navire infecté dans un port insalubre, sans avoir eu de malades à son bord, apportant dans un autre port salubre la fièvre jaune. Ce fait n'a jamais été constaté.

Au contraire, en procédant par voie d'analogie, on sait que ce sont les malades qui rendent les salles insalubres, et c'est là une loi générale.

M. Guérin dit que souvent on a vu des enfants gagner la rougeole dans une chambre où depuis un mois il n'y avait plus de malades atteints de rougeole, et que dans ce cas, l'infection, quoique peu susceptible d'être attribuée en apparence à un malade, ne reconnaît pourtant pas d'autre cause. Il rappelle aussi que, dans les épidémies, ce sont les malades qui infectent les rues et les villages.

Pour ce qui est de l'*Anne-Marie*, il suppose que les matelots avaient pris à la Havane le germe de la maladie, le principe de la fièvre jaune ; qu'ils la transpiraient, l'exhalaient par les voies pulmonaires, et que ces malheureux matelots étaient devenus pour eux-mêmes un foyer d'infection. Si les marins qui étaient sous le tillac ont été pris de préférence à ceux qui étaient sur le pont, c'est que la première chambre était plus malsaine.

M. Guérin termine en réfutant M. Mêlier par ses propres arguments. Il lui renvoie le reproche que ce dernier lui avait adressé, de prendre l'effet pour la cause, et il lui semble étonnant que le climat flottant, comme l'a répété M. Mêlier, n'ait produit la fièvre jaune que le dix-septième jour, sous des influences climatériques contestables.

M. Mêlier n'accorde pas beaucoup d'importance à l'idéal, soit; les conceptions objectives ne le séduisent pas; mais l'orateur ne les cultive pas seules; il croit que les idées qui en sont les conséquences ne dérivent pas de conceptions pures, mais bien qu'elles complètent leur corrélatif, l'examen subjectif des faits, qui engendre les premières. M. Guérin n'a pas d'autre manière de procéder. Il pense que si les yeux et les sens sont pour beaucoup dans la découverte des vérités, l'esprit, lui aussi, y a bien sa part.

—M. Mêlier. Je ne crois pas avoir à répondre à ce que vient de dire M. J. Guérin, je persiste dans les doutes que j'ai émis. J'ai longuement traité les questions sur lesquelles a insisté mon contradicteur; M. J. Guérin a assez de talent pour faire écouter deux fois les mêmes choses, mais cela ne m'oblige pas à reprendre ce que j'ai déjà dit. Le public jugera. Des recherches, du reste, seront faites et se font même en ce moment. Les esprits chercheurs ne manqueront pas de poursuivre en dehors de l'Académie l'étude des idées qui ont été émises à la tribune académique.

— Sur la proposition de M. le président, M. J. Guérin est adjoint à la commission de la fièvre jaune.

Du cathétérisme et du traitement des rétrécissements réputés infranchissables de l'urètre. — M. A. Mercier lit un mémoire sur ce sujet.

Il commence par rappeler que la difficulté tient : 1° à ce que le rétrécissement étant excentrique, la bougie ne le rencontre pas; 2° à ce qu'il est très-étroit, très-dur, et que la bougie, quoique engagée, ne peut vaincre sa résistance et fléchit. Il a conseillé, il y a près de vingt ans, pour le premier cas, des bougies légèrement coudées près de leur extrémité, pouvant être ainsi portées vers les différents points de la circonférence de l'obstacle; et pour le second, de ne pas s'entêter à franchir cet obstacle; d'emblée et avec la même bougie, mais d'en traverser d'abord une partie avec une bougie fine, puis de dilater cette portion avec

une bougie plus grosse, ensuite de revenir à la fine, puis à la grosse, et ainsi de suite.

Les rétrécissements d'origine traumatique offrent souvent cette particularité défavorable, qu'ils ne présentent pas à la bougie une sorte d'entonnoir, mais une cloison brusque, perpendiculaire à l'axe du canal.

M. Mercier rapporte deux faits dans lesquels, après des efforts inouïs et toujours infructueux faits par d'autres et par lui, il eut recours au procédé suivant : Il fit faire un tube de 8 à 9 millimètres de diamètre et de 16 centimètres, de longueur, ouvert à ses deux extrémités, et une tige d'acier cylindrique, ineflexible, longue de 35 centimètres, d'un millimère et demi de diamètre, simplement arrondie par un bout et terminée de l'autre par une olive de 2 millimètres et demi.

Il introduit le tube rempli par un mandrin, le dirige dans l'axe du canal et le presse contre le rétrécissement, qu'il tend comme la peau d'un tambour ; puis avec le petit bout de la tige, il explore toute sa surface par de douces pressions, et il finit par trouver une inégalité. Si la tige y pénètre quelque peu sans douleur, et donne la sensation d'une légère étreinte, c'est l'orifice du rétrécissement. Alors il presse davantage, puis il dilate avec l'extrémité olivaire, comme dans le second procédé décrit précédemment.

M. Mercier titre de ces deux observations de rétrécissements traumatiques la remarque que ces coarctations elles-même souffrent des différences très-grandes et difficiles à prévoir. Dans la première, où la maladie semblait plus grave, la dilatation obtint facilement un prompt succès. Dans la seconde, beaucoup plus simple en apparence, il fallut recourir à l'instrument tranchant. Bien plus, un scarificateur terminé par une tige très-fine ne put s'engager, faute de pouvoir être dirigé par le tube.

Force fut donc de se servir de la tige-bougie comme conducteur, et de glisser sur elle jusqu'au rétrécissement un

tube de même diamètre qu'elle et portant latéralement à son extrémité une lame en demi-fer de lance, le tout recouvert d'une gaîne. Arrivée à l'obstacle, la lame fut poussée au travers et le divisa. Elle ne peut s'égarer et dépasser la tige, retenue qu'elle est par l'olive terminale. M. Mercier préférerait aujourd'hui une lame de chaque côté du tube pour conserver la rectitude du canal, circonstance favorable au passge ultérieur des bougies.

Le résultat de cette opération fut excellent; au bout de peu de jours, des bougies de 8 millimètres et demi passaient dans le canal.

L'auteur fait remarquer combien la marche qu'il a suivie, est préférable à celle qui consiste à pratiquer un canal artificiel toujours difficile à établir, où l'on crée un trajet nécessairement plus long que celui qu'il remplace, un canal tortueux, éminemment cicatriciel, et par conséquent rétractif.

— La séance est levée à cinq heures.

Séance du 25 août 1863. — Présidence de M. Grisolle.

M. le ministre de l'instruction publique transmet une liste de différents ouvrages de médecine dont il fait hommage à la bibliothèque de l'Académie, et dont il est souscripteur :

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Tavernier, de la Nièvre, accompagnant une observation « de cicatrisation obtenue directement sous l'effort et la protection du collodion. » (Com. M. Gosselin.)

2° Une lettre de M. Husson, directeur de l'Assistance publique, qui sollicite le titre d'associé libre. (Renvoi à la commission nommée).

— M. le secrétaire perpétuel donne lecture de l'ampliation du décret, en date 14 août courant, par lequel la nomination de M. Magne, membre titulaire, est approuvée.

Sur l'invitation de M. le président, M. Magne prend séance.

— M. le secrétaire annuel donne lecture d'une lettre de

M. le docteur Blatin, secrétaire de la Société protectrice des animaux.

M. Depaul demande si cette lettre est écrite au nom de la Société protectrice des animaux, ou au nom particulier de M. Blatin.

M. Leblanc répond qu'elle ne peut avoir été écrite qu'au nom particulier de M. Blatin; une commission a été nommée, à ce sujet, au sein de la Société protectrice, et c'est dans le rapport seulement que l'on trouvera l'opinion de la Société.

— M. Poggiale présente, au nom d'un pharmacien militaire, un travail sur l'état moléculaire des liquides et leur pouvoir de capillarité.

— M. le président annonce la mort du dernier correspondant nommé, M. le docteur Reybard, de Lyon, décédé après une très courte maladie.

— M. Henri Roger, 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 par l'Académie.

Toutefois, sans demander par l'intermédiaire de l'Académie, à M. le ministre, l'application des décrets, M. H. Roger fait exception en faveur de M. le docteur Chevreuse, qui propose la *conferva bullosa*, pour remplacer la charpie ordinaire, sous le nom de *charpie végétale*. M. H. Roger émet le vœu que des paroles d'encouragement soient adressées à ce laborieux et modeste praticien, qui cherche, depuis trente ans, à rendre plus facile et moins onéreuse la médecine des pauvres; — et qui, d'ailleurs, a obtenu déjà une médaille d'argent de l'Académie, pour la relation d'une épidémie de fièvre typhoïde dans les Vosges.

— L'ordre du jour appelle la discussion sur les vivisections.

La parole est à M. Dubois (d'Amiens), secrétaire perpétuel.

M. Dubois : Messieurs, je n'ai pas voulu refuser à M. Robin de placer ma signature au bas du rapport qu'il vous a lu sur les vivisections; mais, dès la première réunion de la commission, alors que je me suis démis des fonctions de rapporteur,

je m'étais réservé le droit de communiquer à l'Académie elle-même les observations que j'avais soumises à mes collègues.

Vous savez, Messieurs, que l'Académie a été saisie officiellement de cette question, qui a presque le caractère d'une question internationale. La Société protectrice des animaux, qui s'est établie à Londres, avait été émue, et depuis de longues années, de ce qui se passe en France au sujet des vivisections. M. Magendie avait été lui donner pour ainsi dire un spécimen ; on l'avait vu dans un amphithéâtre public répéter quelques-unes des scènes qu'il avait coutume de donner au Collége de France. Mais presque aussitôt dénoncé à la Chambre des communes par la Société protectrice des animaux, il avait failli être expulsé du royaume en vertu de l'*Alien bill*.

Cette fois, la Société a fait plus, quelques-uns de ses délégués ont passé le détroit et sont venus soumettre leurs doléances à l'Empereur lui-même.

Le gouvernement n'a pas voulu repousser aveuglément ces représentations; mais pour agir en connaissance de cause, il a voulu que l'Académie étudiât ces documents et donnât son avis sur ce qu'il y avait à faire.

Les délégués de la Société protectrice ne s'étaient pas bornés à exposer verbalement leurs griefs, ils avaient déposé comme pièces à l'appui une brochure et quelques extraits de journaux; or, ce sont ces pièces que M. le ministre de l'agriculture et du commerce vous a renvoyées, en vous demandant de vous prononcer sur trois points :

1° Y a-t-il quelque chose de fondé dans les plaintes articulées par les membres de la Société protectrice en ce qui concerne la pratique des vivisections en France?

2° Y a-il lieu d'en tenir compte ?

3° Y a-t-il quelque chose à faire et dans quelle mesure ?

Voilà, Messieurs, et très catégoriquement, ce qui vous était demandé par l'autorité; vous n'aviez pas à sortir de ces trois points si nettement formulés. C'est là ce que je n'ai cessé de rappeler à mes collègues de la commission, et personne mieux

qu'eux ne pouvait édifier le gouvernement sur ce point.

L'Académie a fait entrer à dessein dans le sein de cette commission des savants, qui eux-mêmes avaient mis en quelque sorte la main aux divers genres de vivisections; ainsi comme on incriminait les recherches faites dans le but d'arriver à de nouvelles découvertes, vous aviez là MM. Cloquet, Cruveilhier et Robin qui pouvaient dire jusqu'où on avait été dans ce sens; on avait accusé les Français de cruautés exercées sur les animaux dans l'enseignement, dans les cours publics et officiels; vous aviez M. Claude Bernard qui pouvait répondre et dire ce qui se fait dans ces cours; on s'était récrié sur ce qui se passe dans les Ecoles vétérinaires d'Alfort et de Lyon; vous aviez M. Renault et M. Leblanc qui pouvaient parfaitement vous renseigner à ce sujet. Enfin le parti que j'appellerai de l'humanité devait aussi s'y trouver représenté; car sur neuf membres, cinq appartenaient à la Société protectrice des animaux siégeant à Paris. Quant à moi, Messieurs, mon dessein avait été d'en être le simple historien; mais je vous l'ai dit, mes opinions ont été trouvées trop prononcées dans le sens de la prohibition..., j'avais dû de moi-même résigner mes fonctions.

Les meilleures causes, dit-on, peuvent être compromises par l'exagération et la violence; c'est ce qui est arrivé à la cause soutenue par la Société protectrice de Londres : rien ne nous avait été épargné dans les brochures sur lesquelles nous avions à nous prononcer; les injures les plus grossières nous avaient été prodiguées; mais je n'ai cessé de le dire dans le sein de la commission, ces invectives devaient être laissées de côté; elles ne pouvaient nous atteindre. Dans une première rédaction du rapport on les avait toutes reproduites; c'était un tort, nous devions les dédaigner. J'aurais voulu que la commission ne prît aucun souci de ces inconvenances, qu'elle passât immédiatement au fond des choses et se mît en mesure de déclarer à M. le ministre si oui ou non il y avait quelque chose de fondé dans les plaintes articulées contre nous.

Ce n'est pas là ce qu'on a fait. La forme injurieuse employée par les écrivains anglais préoccupait tellement les esprits qu'on s'est attaché principalement (ce qui était parfaitement inutile) à prouver que ces griefs étaient faux : que les vivisections pratiquées dans nos écoles ne sont pas des *pratiques inhumaines et abominables*, des *cruautés monstrueuses*, qu'elles ne sont pas *une honte pour la civilisation moderne*, *un outrage à la nature et à Dieu lui-même*, etc.; on s'est révolté surtout contre cette assertion, *qu'en France on prolonge les vivisections pour satisfaire d'infâmes plaisirs*, et c'est avec un sentiment pénible, je l'avoue, que j'ai vu la commission non-seulement mentionner ces absurdes déclamations, mais encore chercher à les réfuter. Qu'en est-il résulté? C'est que, pour répondre à une accusation odieuse et mensongère, on est entré dans des détails qui ont fait sourire l'assemblée ; on a dit que loin de prolonger à dessein les souffrances des animaux, *on cherche habituellement à rendre les souffrances aussi courtes que possible, ou à les adoucir par les divers moyens que possède la science, le chloroforme, l'éther, les narcotiques, le froid*, etc.

Mais je reviendrai tout à l'heure sur le rapport, j'arrive aux conclusions qui vous ont été soumises et sur lesquelles vous aurez à vous prononcer : ces conclusions sont au nombre de six; mais d'avance, je ne crains pas de le dire, parce que ceci ressortira clairement du court examen que je vais faire, pas une de ces six conclusions ne répond aux demandes faites par le gouvernement; voilà un premier fait.

En second lieu, elles reconnaissent implicitement, mais sans l'avouer, que des abus se sont introduits dans la pratique des vivisections en France; mais, loin de chercher à les faire disparaître, elles les sanctionnent et les autorisent.

En troisième lieu, elles semblent proposer des mesures; mais, en réalité, elles laissent les choses absolument dans l'état où elles sont aujourd'hui.

Mais il est temps de nous résumer :

Commençons par exposer les abus dont nous deman-

dons les réformes, et allons d'abord à l'un des plus criants.

Les grands physiologistes, ceux qui ont le plus contribué aux progrès de la science, les Harvey, les Aselli, les Pecquet et les Haller n'ont jamais eu l'idée d'user des vivisections comme on le fait aujourd'hui parmi nous ; ils ne les ont pratiquées que pour arriver à quelque grande et utile découverte, seuls à seuls, ou entourés de quelques aides ; quelquefois pour vérifier des faits douteux, quelquefois pour les compléter, mais toujours dans la solitude de leur laboratoire ; et encore quelques-uns, comme Haller, en ont-ils conservé de douloureux souvenirs.

Aujourd'hui, nous avons sous les yeux un spectacle tout différent : sous le prétexte de démontrer expérimentalement la physiologie, le professeur ne monte plus en chaire, il se place devant une table à vivisection, il se fait apporter des animaux vivants et il expérimente.

Je le disais il y a plusieurs années, dans cette enceinte, on s'est imaginé que, pour faire rentrer la physiologie dans l'ordre des sciences physiques, on devait procéder à son enseignement comme on le fait dans les cours de chimie, c'est-à-dire marcher d'expériences en expériences faites sous les yeux des assistants; avec cette seule différence qu'au lieu d'agir sur les corps inertes, on agit sur des corps vivants et souffrants. Du reste, disais-je, les habitudes et le langage sont les les mêmes, le professeur a ses préparateurs, ses appareils et ses réactifs ; il y a des animaux qu'on dit en expérience, et quand on s'est contenté de leur enlever une portion du cerveau, on les réserve pour une séance suivante; il n'y a de différencee, je le répète, que dans les corps soumis aux expérimentations ; le chimiste provoque des effervescences et des précipités, le physiologiste, des mouvements, de la douleur et des cris.

Je dis, Messieurs, que ce n'est pas là enseigner la physiologie, c'est faire dévier l'enseignement de ses voies naturelles. Mais il y a plus, on prétend enseigner ainsi non pas seulement la physiologie, mais aussi la pathologie; et de même qu'il y a

quelques années un naturaliste s'était imaginé qu'on pouvait transporter la chimie tout entière sur le porte-objet du microscope, on prétend aujourd'hui qu'on peut transporter la clinique sur la table à vivisection. Ces nouveaux professeurs assurent même qu'ils ont de grands avantages sur les anciens cours : les professeurs de clinique ordinaire étaient tenus d'attendre qu'il plût aux maladies de se déclarer afin de pouvoir les observer, et qu'il plût aux malades de mourir pour qu'on pût faire l'ouverture de leurs corps. Les vivisecteurs ne sont tenus à rien de semblable ; ils font naître, disent-ils, à volonté les maladies les plus graves chez les animaux, des fièvres typhoïdes, des fièvres jaunes, par exemple, et quand le besoin de la science l'exige, ils mettent à mort leurs malades et vont examiner tout à leur aise les lésions organiques qui ont donné lieu aux divers symptômes pendant la vie.

Messieurs, je ne retrouve pas plus l'enseignement de la pathologie, que je ne retrouvais tout à l'heure l'enseignement de la physiologie, et il ne me serait pas aussi facile de prouver que, dans un cas comme dans l'autre, ce sont des cruautés exercées inutilement.

Je passe maintenant aux opérations qui se pratiquent dans les Écoles vétérinaires d'Alfort et de Lyon, c'est-à-dire à ce cruel exercice que la commission vous propose de maintenir comme nécessaire dans l'éducation des élèves de ces Écoles.

Je n'oublierai jamais, Messieurs, le spectacle qui s'offrit à mes yeux, lorsque, pour la première fois, j'allai visiter l'École de médecine vétérinaire d'Alfort.

M. Renault en était alors le directeur ; il voulut bien me faire les honneurs de ce bel établissement, et cela avec la courtoisie qui le distinguait ; il venait de me conduire dans les salles d'études, dans l'amphithéâtre et de me montrer les infirmeries ; mais, me dit-il, nous avons mieux que cela à vous faire voir, nous avons ce qui vous manque dans vos Ecoles, et ce qui donne à l'enseignement de la chirurgie vétérinaire un avantage marqué sur celui de la chirurgie ordinaire, et immédiatement il me fit entrer dans une vaste salle où je vis

cinq ou six chevaux abattus, et autour de chacun un groupe d'élèves, les uns occupés à opérer, les autres attendant leur tour. M. Renault voulut bien m'expliquer que chaque groupe se composait de huit élèves, et que les choses étaient arrangées de telle sorte que chaque élève pourrait pratiquer huit opérations, ce qui ferait soixante-quatre sur un seul cheval, mais si bien graduées, que, bien que cela ne dût pas durer moins de dix heures, le cheval pourrait toutes les supporter avant d'être mis à mort. Je ne voulais rien dire qui pût blesser notre éminent collègue; mais je ne pus m'empêcher de me récrier, et le mot d'atrocité sortit de ma bouche. Soit, me répondit M. Renault, j'accepte le mot; ce sont, si vous le voulez, des atrocités, mais elles sont nécessaires. Et quoi! lui dis-je, soixante-quatre opérations et dix heures de souffrance! Ceci, me répondit M. Renault, est une affaire de budget, une affaire d'économie; si j'avais une allocation plus considérable pour cet objet, nous pourrions en pratiquer beaucoup moins et n'y mettre que trois ou quatre heures.

On m'assure, Messieurs, que les choses ne se passent plus ainsi; notre honorable collègue M. Reynal, qui préside aujourd'hui à ce genre d'exercice, m'a déclaré qu'on a opéré une grande réduction et sur le nombre des opérations et celui des heures. N'importe, Messieurs, je vous l'ai dit, ce spectacle ne sortira jamais de ma mémoire : de ces chevaux, les uns étaient à peine entamés, d'autres étaient déjà horriblement mutilés; ils ne criaient pas, ils poussaient de sourds gémissements!

Nos élèves en médecine, qui doivent un jour pratiquer des opérations bien plus délicates et bien plus nombreuses que celles qu'on pratique sur le cheval; nos élèves, qui doivent pratiquer ces opérations sur leurs semblables, n'ont que deux sources d'instruction qui ont toujours paru suffisantes : les répétitions sur le cadavre et l'exemple des maîtres aux cliniques chirurgicales. Je demanderai tout à l'heure qu'il en soit de même pour les élèves des Ecoles vétérinaires, car la quatrième conclusion proposée dans le rapport, et qui est relative

aux Ecoles vétérinaires, ne change absolument rien à l'état présent des choses ; ce n'est pas même une demi mesure, c'est une sanction qui livre, comme par le passé des animaux pleins de vie au couteau des opérateurs.

Je vous l'ai dit en commençant, Messieurs, si je n'ai pas cru devoir accepter les fonctions de rapporteur, c'est que j'ai débuté par faire connaître les conclusions que j'entendais faire prévaloir, et n'ayant pas obtenu l'assentiment de mes collègues, je me suis réservé de les soumettre ultérieurement à l'Académie sous forme d'amendements ; or, me voici arrivé au moment de les faire connaître. Ce n'est point nous qui avons pris l'initiative de cette question, c'est l'autorité, c'est le gouvernement qui nous en a saisis et dans des termes qui la circonscrivent parfaitement.

Première question : Les craintes exprimées dans les documents soumis à l'Académie ont-elles quelque chose de fondé ?

Il est évident que si l'on s'arrêtait à la forme, il faudrait rejeter ces documents ou y répondre par le mépris ; mais si on laisse de côté toutes les déclamations, les injures qui nous sont prodiguées, on est forcé de reconnaître que la pratique des vivisections en France ainsi que les exercices opératoires, dépassent trop souvent les limites de l'utilité, et qu'à ce point de vue, on doit tenir compte des plaintes qu'elles ont exigées.

Deuxième question : Dans quelle mesure doit-on tenir compte de ces plaintes, et qu'y aurait-il à faire ?

Or, nous proposons à l'Académie de répondre à M. le ministre que la mesure est ici facile à trouver.

Les vivisections ne sont utiles, ne sont indispensables, dans l'intérêt de la science, que quand elles sont pratiquées en vue de quelques découvertes, ou d'un progrès à obtenir ; elles doivent donc être proscrites toutes les fois qu'il s'agit de démontrer des faits connus et irrévocablement acquis à la science.

En conséquence, il y aurait lieu de supprimer, dans l'enseignement de la physiologie, les démonstrations faites par voie de vivisection, que cet enseignement soit public ou privé ; qu'il

ait lieu dans les Facultés, dans les Ecoles préparatoires ou dans des cours particuliers, il ne devrait être pas toléré.

En ce qui concerne les Ecoles vétérinaires, l'Académie, suivant nous, devrait déclarer qu'il y a lieu de supprimer ou d'interdire toute espèce d'opérations faites sur des chevaux vivants, dans le seul but de préparer les élèves à la pratique de la chirurgie vétérinaire. Les élèves desdites Ecoles remplaceraient ces exercies par des opérations faites sur le cadavre et par l'assistance qu'ils prêtent à leurs maîtres dans les opérations qui se pratiquent aux cliniques de ces établissements.

L'orateur propose les amendements suivants :

1° L'Académie, sans s'arrêter à la forme injurieuse des documents qui lui ont été soumis, reconnaît que des abus se sont introduits dans la pratique des vivisections.

2° Pour prévenir les abus, l'Académie exprime le vœu que désormais les vivisections soient exlusivement réservées à la recherche de faits nouveaux ou à la vérification de faits douteux ; et que, par conséquent, elles ne soient plus pratiquées, dans les cours publics ou privés, pour la démonstration des faits définitivement acquis à la science.

3° L'Académie exprime également le vœu que les élèves des écoles vétérinaires exercés désormais à la pratique des opérations sur les cadavres, ne soient plus appelés à pratiquer ces opérations sur des chevaux vivants.

— M. Parchappe, après un exposé des griefs qui courent dans les journaux et que l'opinion publique répètesans les examiner, montre qu'il n'était pas nécessaire d'aller dans le sanctuaire de la science pour faire de l'humanité, et que la Société protectrice des animaux de Londres aurait pu faire porter sa sollicitude sur des faits et des objets qu'elle rencontre tous les jours dans son pays.

Il est triste de voir scruter ainsi la conscience des médecins français, qui savent comme tous autres compatir aux souffrances, quelles qu'elles soient. Au lieu de prendre la question à un point de vue économique, on a préféré commencer une

guerre sans danger contre les quelques savants de France auxquels peut s'appliquer le nom de vivisecteurs. La médecine française n'acceptera pas les reproches qui lui sont faits ; personne n'a le droit de se placer au-dessus d'elle pour lui enseigner la douceur de mœurs, dont elle a fait profession et dont elle a pris la défense la première en plus d'une occasion. (Nombreuses marques d'approbation.)

L'orateur montre ensuite les préjugés attachés dans le monde à l'idée des vivisections, qui ne sont point des tortures.

Peu à peu, comme si elles étaient fatalement nécessaires, les vivisections sont entrées dans la science, depuis qu'elles ont été généralement employées, la science a marché à grands pas.

M. Parchappe entre ici dans des considérations sur le développement des connaissances physiologiques et l'histoire de la science en rapport avec les vivisections depuis Galien jusqu'à nos jours, et en terminant il s'étonne que les attaques contre les vivisections viennent précisément de la patrie de Harvey et de Ch. Bell, ceux qui doivent aux expériences sur les animaux d'avoir produit les plus belles découvertes modernes.

A mon avis, dit en terminant M. Parchappe, les expériences sur les animaux ne sont point indispensables à l'enseignement, bien qu'elles gravent les vérités physiologiques dans l'esprit des élèves. *Je n'hésite pas à déclarer qu'il y aurait abus à introduire ce mode d'enseignement dans les cours publics* autrement que par exception, et quand l'expérience se rapporte à des questions dont la connaissance est récente et non encore acceptée dans la science ; encore doit-elle être faite avec mesure.

La séance est levée à cinq heures.

ACADEMIE DES SCIENCES.

INSTITUT DE FRANCE.

Séance du 10 août 1863. — Présidence de M. VELPEAU.

Mémoire sur la réduction des hernies étranglées par la

compression élastique des bandes de caoutchouc. — M. Maisonneuve. Il y a sept ans environ que j'eus l'idée d'appliquer à la réduction des hernies la puissance élastique du caoutchouc. Ce fut aux hernies volumineuses et seulement engouées que je m'adressai d'abord. Ces premières tentatives eurent un succès si constant et si complet, que, malgré quelques hésitations, je crus devoir appliquer la nouvelle méthode à la réduction des hernies véritablement étranglées. Dans les hernies inguinales et les hernies ombilicales assez volumineuses pour être pédiculisées et enveloppées par la bande élastique, les résultats furent aussi complets que possible. Les hernies les plus fortement étranglées, et qui avaient résisté aux plus énergiques efforts du taxis ordinaire, purent être réduites en quelques minutes, sans accident et sans violence.

Quelques-uns de ces faits ont été consignés en 1859 dans la thèse de M. Gustave Morel, l'un de nos élèves. Chaque année, depuis lors, nous en avons montré de semblables à notre clinique. D'une autre part, en novembre 1862, M. le docteur Vannebroucq, l'un de nos anciens internes, actuellement professeur à l'école de Lille, en a communiqué plusieurs à la Société de médecine du Nord; enfin, dans le cours de cette année même, à l'Hôtel-Dieu, nous en avons observé trois extrêmement remarquables.

Mais tous ces faits ne se rapportaient qu'à des hernies inguinales ou ombilicales d'un certain volume, et les hernies crurales, ainsi que les bubonocèles inguinaux, échappaient à l'application de notre premier procédé (procédé d'enveloppement); c'est pour remplir cette lacune que j'ai conçu l'idée d'un instrument spécial (le réducteur herniaire), lequel se prête merveilleusement à l'application de la compression élastique sur les hernies d'un petit volume. Grâce à ces deux procédés d'une même méthode, procédé par enveloppement et procédé par compression directe, exécutés l'un et l'autre au moyen de la bande en caoutchouc, nous avons la conviction que l'opération sanglante,

si cruelle et si dangereuse (elle donne une mortalité de 60 p. 100), verra chaque jour diminuer le champ de son application, et bientôt même elle n'aura peut-être plus sa raison d'être.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

CIGUË CONTRE LES ENGORGEMENS MONOARTICULAIRES chez les scrofuleux, par M. LABOULBÈNE.

Pilules de 10 centigrammes.

Poudre de Ciguë.	5	centigrammes.
Extrait de Ciguë.	5	—

et friction avec la pommade suivante :

Axonge	30	grammes.
Extrait de ciguë	10	—

Le malade prend d'abord deux pilules par jour, puis il en prend quatre; on lui donne aussi quelques bains locaux avec feuilles de morelle et têtes de pavots; les frictions avec la pommade ci-dessus indiquée sont faites deux fois par jour.

La ciguë, dit l'auteur, me paraît devoir être utile, *intus* et *extra*, dans les cas d'engorgement monoarticulaire chronique, soit que ceux-ci succèdent ou non au rhumatisme. L'efficacité de la ciguë est incontestable chez les sujets scrofuleux, atteints d'engorgement monoarticulaire chronique.

(*Bull. de thér.*)

CICATRISATION DES PLAIES.

M. le docteur Maurice Guyon, d'Ussel (Corréze), emploie pour hâter la cicatrisation des plaies et les préserver de toute complication fâcheuse, les carbonates de chaux en poudre, tels que blanc d'Espagne, craie ordinaire, poudre d'écaille d'huîtres, terre de pipe, etc., enfin celui que l'on a sur la main, dont on soupoudre les plaies avec une boîte dont le couvercle est percé de petits trous, comme une boîte de poudre à sucre; la couche doit être assez épaisse, de 4 à 5 millimètres. Avec la suppuration de la plaie ou la lymphe qui en découle, si la plaie est récente, cette poudre forme une croûte, qui la met à l'abri du contact de l'air, y adhère sans autres pièces d'appareil, et protége la cicatrisation qui se fait très rapidement au-dessous; je donne la préférence aux carbonates de chaux, parce qu'ils n'ont aucune action caustique et qu'ils ne sont pas susceptibles de fermenter comme les autres poudres végétales.

Dans le cas où la plaie aurait un mauvais aspect ou serait le siége de résorption purulente, une couche de chlorure de sodium, de sel ordinaire, de l'épaisseur d'un millimètre seulement, et recouverte d'une couche

beaucoup plus épaisse de carbonate de chaux, fait dégorger la plaie et y ramène une réaction franche.

Il n'y a pas le plus petit danger dans l'emploi de ces moyens : et que d'avantages ! quelle simplicité et quelle économie dans les pansements ! quelle rapidité dans la guérison ! Et par dessus tout, assainissement dans les hôpitaux; car pour assainir les hôpitaux, il faut assainir les pansements; toute la question est là.

La poudre de carbonate de chaux, en absorbant la suppuration, l'empêche de fermenter parce qu'il n'est pas lui-même susceptible de fermentation, et la croûte qui se forme de manière à mettre la plaie à l'abri du contact de l'air fait diminuer tous les jours la suppuration; dont c'est le seul moyen d'assainir les pansements. (*Ab. méd.*, 23 mars 1865).

NOUVELLES.

M. le ministre de l'instruction publique ayant résolu de pourvoir d'une manière définitive aux chaires : 1° de physique, 2° d'anatomie, de physiologie comparée et zoologie vacantes à la Faculté des sciences de Paris, les candidats à ces chaires sont invités à faire parvenir au secrétariat de l'Académie de Paris, avant le 30 octobre prochain, leur acte de naissance, leur diplôme de docteur, et une note détaillée des titres qu'ils ont à faire valoir.

— Par arrêté du 24 août M. Sabatier est institué chef des travaux anatomiques de la Faculté de médecine de Montpellier.

—Le jury du concours pour une place de prosecteur à l'amphithéâtre des hôpitaux de Paris vient d'être ainsi arrêté par le sort :

MM. Beau, Hardy, Gosselin, Guérin, Chassaignac, *titulaires*.

MM. Serres, Nélaton, *suppléants*.

Les candidats inscrits sont : MM Anger, Labéda, Hardy, Cocteau, Polaillon, Reliquet, Liné.

— Par décision impériale du 12 août, les récompenses honorifiques suivantes ont été accordées aux médecins des Sociétés de secours-mutuels dénommées ci-après :

Médaille d'or — Docteur Fontès (1er arrondissement de Paris).

Médailles d'argent. — Docteurs Missa (Soissons). Périat (Tournon), Devilliers (Arras).

— Par décret en date du 12 août, M. le docteur Maissiat, con-

servateur à la Faculté de médecine de Paris, a été nommé secrétaire du conseil général de l'Ain pour la session de 1863.

— Par divers décrets en date des 13 et 14 août 1863, ont été promus ou nommés dans l'ordre de la légion d'honneur :

Au grade de grand' croix : M. Dumas, de l'Institut, sénateur.

Au grade de commandeur : MM. Ceccaldi, médecin principal; Cruveilhier, professeur à la Faculté de médecine.

Au grade d'officier : MM. Grisolle, professeur à la Faculté de médecine de Paris ; Guibourt directeur de l'Ecole de pharmacie ; Cabarrus médecin à Paris ; Canolle, chirurgien principa de la marine, en retraite; Chapuis, premier médecin chef de la marine à la Martinique; Chaspoul, chirurgien de 1re classe de la marine ; Chatelain médecin-major de 1re classe de la marine ; Drouet, chirurgien en chef de la marine ; Fontaine, 1er pharmacien en chef de la marine; Lhéritier, médecin de l'établissement thermal de Plombières, Parrot, médecin à Périgueux ; Puydebat, chirurgien en chef de l'Hôtel Dieu de Bordeaux ; Villamur, médecin principal de 1er classes.

AU GRADE DE CHEVALIER : MM. Allard, médecin des eaux thermales de Royat ; Antelme, inspecteur général du service des aliénés ; Artaud à Lyon. — Barthélémy, chirurgien de 1re classe de la marine ; Beaufils, médecin-major de 1re classe ; Billard, médecin de la maison de S. A. I. le prince Napoléon. — Comtesse, médecin à l'hôpital de Lons-le-Saulnier ; Casteran, médecin aide-major ; Chevreul, ancien chirurgien sous-aide. — Davat, à Aix-les Bains ; David, médecin à Nevers ; Dagoreau, médecin des épidémies dans la Sarthe. — Eschauzier, chirurgien de 2e classe de la marine. — Fabre, médecin de la chancellerie de la légion d'honneur ; Félix, à Isle (Vaucluse). — Gallard, médecin à Paris ; Gavrel, médecin aide-major ; Guilllasse, chirurgien de 1re classe de la marine ; Griffon du Bellay, idem. — Jadelot, médecin à Paris; Jalabert, médecin-major de 1re classe ; Josse, à Amiens. — Kuhn, médecin de l'établissement des eaux à Niederbronn. — Leccia, médecin sanitaire à bord des paquebots des messageries impériales ; Louvel, chirurgien de 1re classe de la marine ; Lemonnier, médecin inspecteur des Eaux-Chaudes (Basses-Pyrénées) ; Legal, médecin à Dieppe. — Maison-

neuve, chirurgie de l'Hôtel-Dieu ; Maurin, chirurgien de la marine en retraite ; Mondière, chirurgien de 2e classe de la marine. — Piogey, médecin à Paris ; Prat, chirurgien de 1re classe de la marine en retraite ; Pommier, chirurgien de 1re classe de la marine. — Rochard, médecin des prisons de la Seine ; Rol, médecin-major de 1re classe ; Ragaine, médecin des épidémies dans l'Orne. — Salle, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Châlons ; Sanderet, directeur de l'école de médecine de Besançon ; Souques, médecin à la Guadeloupe.

— M. le docteur Reybard, une des illustrations de nos écoles de province, et qui a rendu de véritables services à la science, ancien chirurgien des hôpitaux de Lyon, membre correspondant de l'Académie de médecine et de la Société de chirurgie, vient de succomber, après une courte maladie, à la suite d'une piqûre qu'il s'était faite dans le cours d'une opération.

— Le corps médical de Reims, et l'on peut ajouter la ville entière, viennent de faire une grande perte Le docteur Alexandre Henrot, âgé de quarante,-trois ans, ancien interne des plus distingués des hôpitaux de Paris, vient de succomber ; des fatigues professionnelles excessives avaient récemment épuisé ses forces, une courte maladie a fait le reste.

Malgré la chaleur accablante, la population tout entière l'accompagnait à sa dernière demeure ; elle remplissait ainsi le devoir d'une reconnaissance vivement sentie par tous, et témoignait sa sympathie à toute une famille justement honorée.

Fils du vénérable doyen actuel de la médecine rémoise, A. Henrot était l'aîné de quatre fils, tous membres militants de la profession médicale. Nul n'aura mieux que lui mérité les unanimes regrets qu'il laisse. Intelligence fine, esprit élevé, bienveillance infinie, droiture sans pareille ; nul orgueil, nulle faiblesse, il résumait en lui toutes les qualités les plus exquises du philosophe moderne, de l'homme sans peur et sans reproche. Il a consacré sans relâche l'activité de sa courte existence à soulager, à consoler, à aider et à guérir ses semblables ; il agissait trop pour écrire ; mais c'était un praticien du du premier ordre.

Dans une grande ville dont il était un des premiers citoyens, on

ne lui avait décerné ni titre ni honneur, et pourtant son souvenir sera durable. Nous écrivons ces lignes parce que de tels hommes ne doivent pas disparaître sans que leur deuil soit porté par ceux qui, les ayant connus, les ont jugés à leur valeur, et pour qu'il soit bien dit que notre profession fournit toujours un large contingent à l'élite morale de notre pays.

AR. VERNEUIL. *Gaz.-hebdom.*

— M. le docteur Toirac vient de succomber à un érysipèle du cuir chevelu, consécutif à un anthrax du cou, après quelques jours de maladie.

Ce n'est pas seulement une perte pour le corps médical, où M. Toirac laisse de bien vifs regrets, c'est encore un deuil dans le monde parisien qu'il avait charmé si souvent par son amitié franche aussi bien que par son esprit.

Ses obsèques ont eu lieu samedi ; ses amis étaient accourus en foule autour de son cercueil ; et l'on reconnaissait sur tous les visages un deuil sincère, tel que savent seuls en éprouver de véritables amis.

Les cordons du poêle étaient tenus par M. Velpeau, par son gendre M. Ygoinet de la Turmelière, député au Corps législatif, et par MM. Cloquet et Cordier (de Trouville). Parmi les personnes qui suivaient le convoi, se trouvaient MM. Louis, Longet, Ségalas, Beau, Pelletan, Demarquay, Boinet, Bauchet, Chauffard et beaucoup d'autres médecins, et des membres du Caveau, collègues de Toirac, qui était un des poètes les plus aimés de cette société. Les sciences, les arts, le journalisme, ne manquaient pas à cette cérémonie.

MM. A. Latour et Caffe représentaient le journalisme médical, qui a déjà manifesté il y a quelques jours ses sentiments à l'égard de Toirac.

Quelques paroles ont été prononcées par MM. Bauchet et A. Latour, et par un membre du Caveau. Elles exprimaient toutes les regrets unanimes des amis de Toirac, homme modeste, aimant la science pour la science, tout en recherchant l'amitié des hommes de valeur, et qui n'avait jamais eu d'autre ambition que celle de faire le bien et de se rendre utile à ceux qu'il affectionnait.

GRANULES ET DRAGÉES PHARMACEUTIQUES

PAR PROCÉDÉS MÉCANIQUES ET A LA VAPEUR DE

A. POMMIER

Pharmacien de 1re classe de l'École spéciale de Paris.

Les médecins établis dans les localités privées de pharmaciens, trouvent un grand avantage dans cette nouvelle forme, qui leur permet d'avoir constamment près d'eux une petit provisionde médicaments les plus usuels disposés sous un état inaltérable et commode.

Granules à 1 milligramme. (20,000 au kilogramme).	Le flacon de 50 gr.
Granules d'aconitine (rose)	12 »
— d'atropine (jaune citrin)	12 »
— de digitaline (blanc)	15 50
— de chlorhydrate de morph. (bleu)	3 »
— de strychnine (café)	2 50
— de valérianate d'atropine (orange)	15 50
— de vératrine (lilas)	2 50
— d'acide arsénieux (vert d'eau)	1 35
— de Fowler. —	1 »

Granules à 1 centigramme. (10,000 au kilogramme.)	
Granules de codéine	40 »
— de conicine (semence de ciguë	» 75
— d'extrait alcoolique d'aconit	1 20
— d'extrait de belladone	1 20
— d'extrait de jusquiane	1 20
— d'extrait de ciguë	1 20
— d'extrait d'ipécacuanha	3 20
— d'extrait de stramoine	1 20
— d'émétique	» 90
— de teinture de colchique (semence)	1 20
Grains de santé (sucrés)	1 20

Dragées à 5 centigrammes. (de 4,000 à 5,000 au kilo.)	le kilo.
Dragées de calomel	12 fr.
— de conicine (semence de ciguë)	12
— de fer réduit (blanches ou roses)	50
— de proto-iodure de fer (roses)	32
— de proto-iodure de fer et de mang	36
— de lactate de fer	14
— de sulfate de quinine	180
— de valérianate de quinine	375
— de valérianate de fer	120
— de valérianate de zinc	120
— de Méglin (Codex)	15

Dragées à 10 centigrammes. (de 4,000 à 5,000 au kilo.)	le kilo.
Dragées d'aloès (blanches ou roses)	10 fr.
— d'asa fœtida	20
— antecibum	20
— balsamiques de Morton	45
— bénite de Fuller	50
— de citrate de fer	22
— de carbonate ferreux	12
— de carbonate de fer et de manganèse	50
— de cynoglosse	50
— de Dower	14
— écossaises d'Anderson	25
— hydragogues de Bontius	12
— de magnesie calcinée	50
— de phosphate de fer	22
— de rhubarbe de Chine	15
— de seigle ergoté	50
— de sous-nitrate de bismuth	20
— de tartrate de potasse et de fer	

Dragées diverses. *Ovoïdes : 4 à 5,000 au kilo.*	le kil.
Dragées asiatiques (Codex)	20 fr.
— mercurielles de Belloste	50
— — anglaises (pil. bleues)	25
— — de Dupuytren	25
— antidartreuses de Plummer	20
— d'opium (à 1 centigramme d'extrait)	20
— — (à 3 centigrammes d'extrait)	15
— de protoiodure de mercure (à 1 centigr.)	45
— — — (à 3 centigr.)	21
— de kermès, à 3 centigrammes (petites)	le kil.
Ovales : environ 1,000 au kilo.	9 fr.
Dragées de kermès, à 1 centigramme (grosses)	8
— de goudron (à 20 centigrammes)	10
— de charbon d'éponge (dragées strumales (Codex)	20
— de santonine, à 25 milligrammes	6
— de soufre lavé (Codex)	
— d'ersatoline, à 10 centigr. (environ 1,000 au kilo)	60
— d'iodure de potassium, à 10 centigr. (environ 2,500 au kilo)	60
Lemence de phellandrie (couverte à la manière des anis)	4

Dragées antiblennorrhagiques. Chaque sorte est colorée d'une teinte différente.	le kil.
Dragées de copahu (blanc)	10 fr.
— de copahu et cubèbe (jaune)	10
— de copahu et cubèbe ferrugineux (orangé)	10
— de cubèbe pur (café)	10
— de cubèbe et alun (bleu)	10
— de cubèbe ratanhia et fer (lilas)	10
— copahu, cubèbe, ratanhia et fer (rose)	

Nota.— Les Dragées rondes se vendent par flacons de 100 et 250 grammes ; les Dragées ovales ne se délivrent au prix du kilogramme que par flacons de 250 grammes. Exiger notre cachet et notre signature sur chaque flacon.

On peut se procurer nos produits chez tous les droguistes et commissionnaires de Paris et de la province, notamment chez MM. Daussy, 11, boulevard de Sébastopol (rive droite), à *Paris* ; — Cazeneuve et Lestra, 26, rue de la Lanterne, à *Lyon* ; — BorUer et Leclaire, 5, place Royale, à *Nantes* ; — Barandon et Gestas, 49, rue Saint-James, à *Bordeaux* ; — Camoin frères, 7, rue Pavé-d'Amour, à *Marseille* ; — Giraud, 2, rue de la Paix, à *Metz* ; — Fleischauer, à *Colmar*.

On pourra également se procurer chez les mêmes dépositaires :

Dragées ferrugineuses du docteur Joyeux, contre la Chlorose, destinées spécialement à rétablir les tempéraments affaiblis, et à reconstituer les principes du sang. Le flacon, 1 fr. 75 c. — double flacon, 3 fr. — **Dragées et Baume du docteur Couturier,** ex-médecin en chef de l'Hôtel-Dieu, Saint-Louis, Invalides, Hospices de Bicêtre, Salpêtrière, Enfants-Malades, Incurables, Quinze-Vingts, Hôtel-Dieu de Versailles, Hospices de Condé, seul traitement rationnel de la *Goutte*, du Rhumatisme aigu ou chronique, Sciatique, Lombago, etc. Le flacon de Baume, 5 fr. Le flacon de Dragées, 6 fr.

Nouveaux microscopes très-COMPLETS, à **70 fr.** — Grossissement 250 fois. Indispensables aux médecins pour l'examen des urines, du sang, du mucus, et pour l'histologie en général. Arthur CHEVALIER, opticien, fils et succr de Charles Chevalier, 458, Palais Royal; ateliers, 1 bis, cour des Fontaines.

Microscopes de tous modèles, **Ophtalmoscopes, Laryngoscopes, Endoscopes** du docteur Désormeaux, tous les instruments d'optique appliqués à la médecine.

Catalogue illustré gratis.

Sirop et Pâte de Chandron, aux **bourgeons de pin frais du Midi,** contre les affections des bronches, Catarrhe, Toux opiniâtre, Crachements de sang. Spécifique unique contre la Coqueluche.

La confiance que MM. les Médecins accordent au SIROP DE CHANDRON est le meilleur témoignage rendu à cette préparation, que son efficacité a fait regarder comme la plus sérieuse. — Bouteille, 4 fr.. 25; demi-Bout., 2 fr. 25; boîte de pâte, 1 fr. 50. Exped. par la poste. Pharm. CHANDRON, 35, r de Lyon, à Paris.

Sirop anti-anémique (d'écorces **d'oranges à l'acétate de peroxyde de fer),** préparé par SAVOYE, pharmac — Ce médicament, ferrugineux, très-agréable au goût, réveille l'activité des voies digestives chez ceux qui ont perdu l'appétit et chez ceux qui digèrent mal. Il est l'agent le plus efficace contre les maladies qui proviennent de l'appauvrissement du sang ou qui l'accompagnent, comme l'ANÉMIE, la CHLOROSE, les PALES COULEURS, les SCROFULES, les HÉMORRHAGIES PASSIVES, l'ÉPUISEMENT et le MARASME CONSÉCUTIF AUX PERTES BLANCHES. Comme tonique et astringent, c'est un vrai spécifique contre la diarrhée.

Dépositaires: M. TRUELLE, pharmacien, rue de la Verrerie, 15, à Paris; — M. Alexandre FAUCILLON, pharmacien, place du Change, à Lyon.

VIN ET PILULES DE QUINIUM

d'Alf. LABARRAQUE,

Approuvées par l'Académie impériale de médecine (séance du 24 février 1857).

Le vin est employé avec grand succès, comme *tonique*, dans tous les cas où les vins ou élixirs de quinquina sont prescrits; l'efficacité et la constance de son action sont dues au QUINIUM *(extrait alcoolique de quinquina à la chaux) qui renferme en proportions toujours identiques les principes identiques les principes fébrifuges et toniques des meilleurs quinquinas.* Les pilules s'emploient plus spécialement comme fébrifuges. — Dépôts à Paris, 43, rue Caumartin, et 12, rue Vivienne.

HUILE de FOIE de MORUE pure

De BERTHÉ

En extrayant *lui-même* cette huile, au moyen d'appareils spéciaux et de procédés *approuvés par l'Académie impériale de Médecine* (séance du 17 avril 1855), M. Berthé, pharmacien lauréat des hôpitaux de Paris, est à même de livrer aux médecins une huile d'une pureté irréprochable et d'une réelle efficacité. — Dépôt à Paris rue St-Honoré, 154, vis-à-vis l'Oratoire.

Eau hémostatique de Tisserand,

Expérimentée avec succès par plusieurs célébrités médicales, notamment par RÉCAMIER, dans son service à l'Hôtel-Dieu; par MM. FREMY et MONOD, médecins des hôpitaux; par MM. les docteurs PORTALES, RIEGE, etc. — Les maladies guéries à l'aide de cette Eau sont les **hémorrhagies** (notamment les **hémoptysies**, les **métrorrhagies**, etc.,) et les **flux** muqueux tels que les **leucorrhées**, les **diarrhées** simples ou **dyssentériques**, etc. — Se trouve à la pharmacie SAVOYE, 4, boulevard Poissonnière, à Paris.

Charbon végétal médicinal du Dr Belloc

PASTILLES ET POUDRE

Approuvé par l'Académie impériale de Médecine (séance du 27 décembre 1849)

Les membres de la Commission académique ont constaté que le charbon végétal préparé par M. Belloc est d'une très-grande efficacité dans le traitement des gastralgies et des gastro-entéralgies.

Dépôt à Paris, à la pharmacie-Savoye, 4, boulevard Poissonnière.

PERLES DU Dr CLERTAN

A l'Éther, aux Éthérolés d'assa-fœtida, de Castoréum, de Digitale, de Valériane, au Chloroforme et à l'Essence de thérébentine.

Procédé de capsulation approuvé par l'Académie impériale de médecine (séance du 18 juillet 1848).

En portant l'éther et les éthéroles directement dans l'estomac, sans qu'ils se volatilisent et sans que leur odeur ou leur saveur soient perceptibles, les Perles du docteur Clertan donnent aux médecins le moyen d'agir instantanément, et avec certitude, dans tous les cas où ces divers medicaments sont indiqués. Chaque perle renferme quatre à cinq gouttes d'éther ou d'éthérolés

Dépôt à Paris, rue Caumartin, 45.

Rob Boyveau-Laffecteur, du Dr GIRAUDEAU-ST-GERVAIS,

dépuratif du sang et des humeurs, rue Richer, 12, et chez les pharmaciens.

GRANULES ET DRAGÉES PHARMACEUTIQUES

PAR PROCÉDÉS MÉCANIQUES ET A LA VAPEUR DE

A. POMMIER

Pharmacien de 1re classe de l'École spéciale de Paris.

Les médecins établis dans les localités privées de pharmaciens, trouvent un grand avantage dans cette nouvelle forme, qui leur permet d'avoir constamment près d'eux une petit provisiondes médicaments les plus usuels disposés sous un état inaltérable et commode.

Granules à 1 milligramme. (20,000 au kilogramme).	Le flacon de 50 gr.
Granules d'aconitine (rose)	12 »
— d'atropine (jaune citrin)	12 »
— de digitaline (blanc)	15 50
— de chlorhydrate de morph. (bleu)	5 »
— de strychnine (café)	2 30
— de valérianate d'atropine (orange)	15 50
— de vératrine (lilas)	2 50
— d'acide arsénieux (vert d'eau)	1 55
— de Fowler. —	1 »

Granules à 1 centigramme. (10,000 au kilogramme.)	
Granules de codéine	40 »
— de conicine (semence de ciguë	» 75
— d'extrait alcoolique d'aconit	1 20
— d'extrait de belladone	1 20
— d'extrait de jusquiane	1 20
— d'extrait de ciguë	1 20
— d'extrait d'ipécacuanha	3 20
— d'extrait de stramoine	1 20
— d'émétique	» 90
— de teinture de colchique (semence)	1 20
Grains de santé (sucrés)	1 20

Dragées à 5 centigrammes. (de 4,000 à 5,000 au kilo.)	le kilo.
Dragées de calomel	12 fr.
— de conicine (semence de ciguë)	12
— de fer réduit (blanches ou roses)	50
— de proto-iodure de fer (roses)	52
— de proto-iodure de fer et de mang.	56
— de lactate de fer	14
— de sulfate de quinine	180
— de valérianate de quinine	575
— de valérianate de fer	120
— de valérianate de zinc	120
— de Méglin (Codex)	15

Dragées à 10 centigrammes. (de 4,000 à 5,000 au kilo.)	le kilo.
Dragées d'aloès (blanches ou roses)	10 fr.
— d'asa fœtida	20
— anteeibum	20
— balsamiques de Morton	45
— bénite de Fuller	50
— de citrate de fer	22
— de carbonate ferreux	12 fr.
— de carbonate de fer et de manganèse	12
— de cynoglosse	50
— de Dower	54
— écossaises d'Anderson	14
— hydragogues de Bontius	25
— de magnesie calcinée	12
— de phosphate de fer	50
— de rhubarbe de Chine	22
— de seigle ergoté	15
— de sous-nitrate de bismuth	50
— de tartrate de potasse et de fer	20

Dragées diverses.	
Ovales : 4 à 5,000 au kilo.	le kilo.
Dragées asiatiques (Codex)	20 fr.
— mercurielles de Belloste	50
— — anglaises (pil. bleues)	27
— — de Dupuytren	25
— antidartreuses de Plummer	25
— d'opium (à 1 centigramme d'extrait)	20
— — (à 5 centigrammes d'extrait)	70
— de protoïodure de mercure (à 1 centigr.)	15
— — — (à 5 centigr.)	45
— de kermès, à 5 centigrammes (petites)	24
Ovales : environ 1,000 au kilo.	le kil.
Dragées de kermès, à 1 centigramme (grosses)	9 fr.
— de goudron (à 20 centigrammes)	8
— de charbon d'épouge (dragées strumales (Codex)	10
— de santonine, à 25 milligrammes	20
— de soufre lavé (Codex)	6
— d'ersotine, à 10 centigr. (environ 1,000 au kilo)	60
— d'iodure de potassium, à 10 centigr. (environ 2,500 au kilo)	60
Lemence de phellandrie (couverte à la manière des anis)	4

Dragées antiblennorrhagiques. Chaque sorte est colorée d'une teinte différente.	le kilo.
Dragées de copahu (blanc)	10 fr.
— de copahu et cubèbe (jaune)	10
— de copahu et cubèbe ferrugineux (orangé)	10
— de cubèbe pur (café)	10
— de cubèbe et alun (bleu)	10
— de cubèbe ratanhia et fer (lilas)	10
— copahu, cubèbe, ratanhia et fer (rose)	10

Nota.— Les Dragées rondes se vendent par flacons de 100 et 250 grammes; les Dragées ovales ne se délivrent au prix du kilogramme que par flacons de 250 grammes. Exiger notre cachet et notre signature sur chaque flacon.

On peut se procurer nos produits chez tous les droguistes et commissionnaires de Paris et de la province, notamment chez MM. Daussy, 11, boulevard de Sébastopol (rive droite), à *Paris*; — Cazeneuve et Lestra, 26, rue de la Lanterne, à *Lyon*; — Borner et Leclaire, 5, place Royale, à *Nantes*; — Barandon et Gestas, 49, rue Saint-James, à *Bordeaux*; — Camoin frères, 7, rue Pavé-d'Amour, à *Marseille*; — Giraud, 2, rue de la Paix, à *Metz*; — Fleischauer, à *Colmar*.

On pourra également se procurer chez les mêmes dépositaires :

Dragées ferrugineuses du docteur Joyeux, contre la Chlorose, destinées spécialement à rétablir les tempéraments affaiblis, et à reconstituer les principes du sang. Le flacon, 1 fr. 75 c., le double flacon, 3 fr. — **Dragées et Baume du docteur Couturier,** ex-médecin en chef de l'Arsenal de Condé, seul traitement rationnel de la *Goutte*, du Rhumatisme aigu ou chronique, Sciatique, Lombago, etc. Le flacon de Baume, 5 fr. Le flacon de Dragées, 6 fr.

La remise de 30 et 40 pour 100 est faite aux Médecins et Pharmaciens, suivant l'importance des commandes.

SEL DE PENNÈS
POUR BAINS HYGIÉNIQUES, RÉSOLUTIFS, STIMULANTS

Prix : 1 fr. 25 la dose ; 75 c. la demi-dose, à Paris aussi bien que dans les départements (emballage compris.)

Remplaçant avec succès et économie les bains de plusieurs eaux minérales naturelles, principalement celles DE LA MER ET DE SOURCES BROMURÉES, FERRUGINEUSES ET SULFUREUSES, toutes les fois qu'il est nécessaire de provoquer le développement de l'activité vitale ou de modifier les altérations locales et les troubles fonctionnels, dans les cas d'*affections anémiques, asthéniques, chlorotiques, cutanées, gastro-entériques, ictériques, laryngiennes, lymphatiques, œdémateuses, paralytiques, rhumatismales, strumeuses, syphilitiques, typhoïdes et viscérales.*

(Voir les documents qui accompagnent le produit et qui ont été publiés dans ce journal depuis 1860.)

Entrepôt général à la pharmacie de PENNÈS, rue de la Sorbonne, 4, à Paris. — Dépôts pour détail dans les principales pharmacies de France et de l'étranger.

NOTA. — Exiger que la marque de fabrique et la signature de l'inventeur, reproduites ci-contre, soient présentées intactes sur l'ouverture des flacons, afin de se *garantir de la contrefaçon ou de l'imitation frauduleuse.*

GLOBULES DE JOSEPHAT
AU BAUME DE COPAHU PUR

u moyen d'appareils qui lui sont propres, et pour lesquels il a obtenu un *brevet d'invention et de perfectionnement*, M. Josephat peut offrir au corps médical des capsules ou *globules de Copahu*, dont l'enveloppe gélatineuse est complétement imperméable et n'a que l'épaisseur d'une feuille de papier, ce qui les rend *absolument inodores, presqu'instantanément solubles dans l'estomac*, et leur permet *de renfermer, sous un petit volume, beaucoup de Copahu.*

Chaque dose de cinq globules représente invariablement deux grammes de copahu parfaitement pur.

Dépôt à Paris, rue Caumartin, 45.

OSTÉINE MOURIÈS

En *semoule* ou en *poudre*, au PROTÉINO-PHOSPHATE-CALCIQUE,

Approuvé par l'Académie impériale de médecine (*séance du* 27 *octobre* 1853).
Médaille d'encourag., Académie des sciences (*séance du* 30 *janv.* 1854).

Cet aliment est présenté sous forme d'*une semoule* qu'il suffit de faire bouillir soit dans du lait ou du bouillon pour en obtenir un potage ; ou sous forme de *poudre* que l'on délaie seulement au moment du repas, dans le potage gras ou maigre du *dîner*, ou dans le lait, le chocolat ou le café du *déjeuner*. — En raison du *phosphate calcaire* qu'il contient, il facilite le développement des os et des dents ; il convient par conséquent aux *enfants pendant et après le sevrage*, aux nourrices, dont il améliore le lait, et *aux femmes enceintes*, pour prévenir certaines indispositions causées, le plus souvent, par l'absence, dans l'alimentation, de ce principe essentiel.

Dépôt à Paris, rue Saint-Honoré, 154, vis-à-vis de l'Oratoire.

Pour tous les articles non-signés, le Docteur SALES-GIRONS.

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

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
15 Septembre 1863.

PHILOSOPHIE MÉDICALE

Lettre sur l'animisme en médecine.

La lettre qui suit nous vient d'un collaborateur déjà connu de nos lecteurs. Elle s'adresse, comme on le voit, à M, le Dr. Dunot de St-Maclou, et à l'étude que nous avons tout récemment publiée de cet honorable confrère. Nous pensons qu'il y fera une réponse, quoique M. le Dr. Michel reste trop dans les généralités, et ne précise pas assez ce qu'il critique dans cette étude. On sait qu'il y est tout spécialement question de l'hérédité corporelle, c'est-à-dire de ce que les parents sont à la formation organique du corps, et de ce qu'est l'âme à cette même formation. Nous avons vu avec plaisir notre savant confrère de Coligny entrer dans le fort de cette question, qui intéresse notre science à un si haut degré.

Monsieur

La lecture des savants articles de M. Dunot de Saint-Maclou, à l'occasion du mémoire de M. le docteur Cerise, sur *l'animisme*, m'ont inspiré quelques réflexions dont je me permettrai de vous faire part : peut-être jugerez-vous convenable de donner ou de provoquer des explications nécessaires à l'élucidation de certaines questions restées obscures, je le crois, dans l'esprit de plus d'un lecteur. Une question se présente d'abord, se rattachant à un point fondamental d'anthropologie, question dont l'importance pratique est évidemment considérable. Pour M. Dunot de Saint Maclou, l'homme envisagé comme *unité morale vivante*, est double, esprit et matière ; et c'est avec ces deux éléments qu'il institue les conditions exclusives de *la vie*.

Et pourtant l'homme fait à l'image et à la ressemblance de Dieu est un et trine : (on le sait toute création manifeste invariablement, chacune à sa manière, ce cachet du divin ouvrier). — 1° L'homme est *esprit* ; — 2° il est *matière* ; manifestation extérieure de la puissance ; — 3° il est *force;* lien, rapport, — instrument de l'action qui agit et réagit de l'esprit à la matière, et de la matière à l'esprit ; — *impondérable*. — Vous le voyez, monsieur, ces manières diverses de considérer les éléments constitutifs de la nature humaine, impliquent nécessairement une différence correspondante dans la détermination des conditions et de la nature même *de la vie*.

Permettez-moi de mentionner, ici, sommairement, quelques propositions émises par M. Dunot de Saint Maclou, propositions qui, pour avoir été revêtues d'une apparence de rigueur et de précision métaphysiques, ne m'en semblaient pas moins incapables de créer dans les esprits une conviction bien arrêtée. La métaphysique est une grande science ; elle est en possession de magnifiques procédés ; mais, comme des meilleures choses, on peut en abuser; et l'abus est quelquefois bien près de l'usage. Lorsque l'esprit a à sa disposition, des principes évidents, des données incontestables et portant avec elles leur démonstration, la métaphysique fournit à l'intelligence d'abondantes lumières. Mais quand une expression ou une idée, ne renferment rien de semblable ; quand, sous le prétexte de pénétrer la nature intrinsèque des choses, on a la prétention de saisir un impalpable, un *phantasma,* auquel on confère un caractère de réalité objective, très hypothétique, l'évolution de la pensée scientifique n'a plus le même caractère d'irréfragabilité. Ainsi, il en est, peut-être, de l'argumentation de M. Dunot de Saint-Maclou, quand il parle de *l'inétendue* de la matière. D'après lui, *l'étendue* est, dans la matière une propriété *naturelle,* mais non *essentielle*. C'est la *force* qui constitue, à ses yeux, *l'essence* de la substance matérielle. Et pourtant M. Dunot semble repousser, sous toutes ses faces, la théorie

des *monades*. Mais le système de la matière *inétendue*, ayant pour *essence* la *force*, n'a-t-il pas un caractère d'étroite parenté avec celui des *monades* ? Le savant auteur convient que *l'inétendu* ajouté à *l'inétendu* ne peut jamais donner *l'étendu* : mais établit-il scientifiquement comment *l'inétendu* passe à l'état *d'étendu* ? Il y a là, ce me semble, une lacune qui jette une grande incertitude sur la valeur de ses conclusions. Sans doute, Leibuiz, en ajoutant la notion de *force* à la notion cartésienne de la matière a grandement et très heureusement modifié celle-ci ; mais il ne l'a pas détruite ; la notion de *force* n'exclut pas la notion *d'étendue*, elle la complète. Ne serions-nous pas plus près de la vérité que M. Dunot de Saint Maclou, si, affirmant le contradictoire de sa proposition, nous disons que *l'étendue* est la propriété *essentielle* de la matière, et que la *force* en est une propriété *naturelle* ?

Nous pourrions nous permettre encore quelques considérations analogues sur la manière dont M. Dunot de Saint Maclou envisage le principe de la *divisibilité de la matière*. Il attribue l'idée absolue *d'infini*, aux résultats d'une opération, à l'occasion de laquelle l'idée *d'indéfini*, *d'infiniment petit*, *mathématique*, semble devoir se produire exclusivement. Aussi, sa conclusion : « *Donc l'étendue n'appartient pas à l'essence de la matière*, » semble-t-elle, jusqu'à preuve tout-à-fait irréformable.

M. Dunot de Saint Maclou rappelle avec une connaissance profonde de l'histoire de la science, ces grandes doctrines des savants du moyen-âge, de saint Thomas, entre autres, doctrines qui, en répandant les données scientifiques du temps, ont élevé le phare lumineux qui nous éclaire encore. Mais le moyen-âge était-il en possession de tous les éléments consécutifs de la science même de la *vie* ? Tout ce qu'il a affirmé de l'union de l'âme et du corps, de l'action de l'âme sur le corps, et des réactions de la matière sur l'esprit, est vrai et profondément vrai : mais la théorie est-elle complète ? Et pouvait-elle l'être, à une époque où les

données de la science sur *l'éther*, substance admise par M. Dunot de Saint Maclou (pag. 72, *Revue médic.* 31 juillet 1863) sur les *impondérables*, étaient d'une nullité à peu près absolue? Or la présence de ces agents dans l'accomplissement des actes de la vie, ne doit-elle pas développer dans un sens nouveau, la théorie de la *nature vivante?* Sans donner un démenti formel des affirmations précédentes, les phénomènes auxquels nous faisons allusion, n'ont-ils pas manifestement agrandi le champ de l'observation et de l'expérience? Est-il permis d'admettre que saint Thomas donnant le jour, en plein XIX^e^ siècle, à ses immortels traités, eût passé sous silence les faits incontestables qui trahissent l'intervention de ces agents puissants dans la production des actes de *la vie?* Le mot de *dynamisme* appliqué à la matière, ne me semble pas avoir un sens suffisamment pratique, s'il n'implique cette notion spéciale de la nature *des forces dominantes de la matière,* depuis celles qui relient les mondes entre eux, ou qui régissent les molécules de la matière, jusqu'à celles qui, dans l'être *vivant*, sont élevées hiérarchiquement de l'ordre purement physique à l'ordre biologique, sous l'influence d'un moteur simple, de l'âme qui en détermine et en régularise les opérations.

L'homme est un microcosme où *l'esprit*, la *matière*, et les *forces* sont unies dans un ordre et dans une perfection qui font de lui une œuvre où sont combinés tous les éléments de la création : Unité sublime du sein de laquelle la matière est spiritualisée, pour ainsi dire, et prend part véritablement et substantiellement à ce cantique de louange que la nature doit à son auteur.

Ces considérations ne sont pas purement spéculatives; les conséquences pratiques les plus importantes en découlent : la physiologie, la pathologie et la thérapeutique s'éclairent également au flambeau de cette théorie naturelle des *forces dans l'être vivant.*

Il nous semble donc, complètement impossible de donner de nos jours, une théorie *de la vie*, sans tenir compte de

cette triplicité de phénomènes qui en constituent les conditions essentielles. On ne pourrait, sans danger de porter atteinte aux principes d'une saine observation, élaguer un de ces éléments de la science complexe de l'anthropologie. Otons l'élément spirituel, *substratum* de tous les faits de conscience, nous aboutissons, avec les deux autres, à la doctrine qui nie le principe de l'individualité humaine, et se résume dans un naturalisme panthéistique grossier. — Otons la notion légitime et expérimentale de la matière, et nous tombons dans l'idéalisme transcendental de Berkeley. Nions l'élément de force, lien de l'esprit et de la matière, nœud de toutes les opérations biologiques et physiologiques, et tout le côté physique des actes de *la vie* nous échappe; nous sommes incapables de rendre compte de la réaction de l'élément matériel sur l'élément spirituel de notre être. — En somme, en agissant ainsi, nous faisons quelque chose de semblable à ce qui se passe dans les écoles qui nient un des éléments essentiels de la vie intellectuelle et morale, dans l'ordre physiologique. — Pour la constatation de la vérité philosophique, en effet, trois conditions *essentielles* sont requises : 1° l'élément *traditionnel*, impliquant l'existence de donnée ayant une origine supérieure et divine; 2° L'élément *psychologique*, tendances, aptitudes fondamentales de l'âme humaine destinées à se mettre en rapport avec les premières et à s'harmoniser avec elles. 3° L'élément *métaphysique*, — idées générales, — faculté d'abstraire, — *organum* intellectuel, qui confère aux idées concrètes, aux données acquises ou traditionnelles, le caractère scientifique qu'elles sont appelées à revêtir à l'aide des opérations dont la logique est l'instrument. — Supprimer l'élément *traditionnel*, c'est marcher à l'établissement d'un idéalisme sans frein. — Supprimer l'élément *psychologique*, c'est créer un empirisme dogmatique sans action suffisante sur la conscience humaine. — S'en tenir exclusivement au contraire, au phénomène *psychologique* et aux principes vagues qui le constituent, c'est vouloir aboutir à un *mysticisme*

plein de périls où les tendances passionnelles ne se distingueront guères des aspirations légitimes de notre nature. — Le *rationalisme*, le *naturalisme* et *l'éclectisme*, bouleversent aussi, chacun à leur manière, tous les termes du problême, en infirmant ou en exagérant à leur gré, l'un de ces éléments essentiels de la science.

Il ne faut pas l'oublier : la *métaphysique*, si l'on n'y prend garde, peut donner lieu à des subtilités dont on doit se défier, pour quelques conclusions inoffensives qui peuvent en résulter, d'autres peuvent en ressortir, pleines de dangers. Ainsi, ne serait-il pas possible que l'on se demandât un jour, si une substance non *essentiellement étendue*, et qui est *force*, ne pourrait pas être douée de la faculté de penser? Or, ne tomberiez-vous pas, par là même, en plein matérialisme? Et ce matérialisme, comment le combattre? La matière considérée comme substance *inétendue* et comme *force*, nous semble une irréalité pratique, à l'aide de laquelle il n'est pas possible de formuler un raisonnement irréprochable soit dans ses prémisses, soit dans ses conséquences.

La thèse de M. Dunot de Saint Maclou, me semble fort sérieuse, et de nature à être ou expliquée, ou modifiée, dans son fonds ou dans sa forme.

Aimé MICHEL, D. M. P.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

ÉTUDE SUR L'ANGINE DE POITRINE

PAR LE Dr SAVALLE (de Freneuse)

(*Suite. — Voir le cahier précédent.*)

Je mets en regard chacune de ces situations :

Dans le premier cas, vous assistez au paroxysme angineux, tel que nous avons essayé de le dépeindre, avec toute son impétuosité, avec sa brutalité fougueuse. C'est alors qu'en pré-

sence d'un nerf défaillant (j'aime à croire que vous admettrez que ce peut être le pneumo-gastrique), c'est alors que le besoin d'air fait un appel pressant aux nerfs adjuvants, et met en jeu toutes les puissances capables d'alimenter la cavité thoracique. Grâce à cette intervention, grâce à ces efforts unis et combinés, les chances d'asphyxie sont combattues tant bien que mal; et la respiration, peu à peu, se continue. Mais, nécessairement, pendant ces suppléances et ces tiraillements, les mouvements du thorax ont subi une assez notable accélération, dont l'explication se trouve, selon moi : d'abord dans le trouble d'une partie de l'innervation dès l'arrivée de la crise, ensuite dans la crainte instinctive de la douleur angoissante, laquelle force le malade à raccourcir chaque inspiration au profit du nombre

Dans le second cas que nous avons supposé, c'est-à-dire quand la congestion n'a pas amené instantanément l'état convulsif, soit qu'elle ait été insuffisante, soit que le sujet, mieux prémuni par sa nature, ait eu plus de résistance, la scène emprunte une autre physionomie. La crise cesse d'offrir cet aspect brusque et heurté que nous venons d'apprécier. L'effort sanguin, ou plutôt les efforts sanguins (car ils peuvent être très-fréquents et se répéter à l'infini sous l'influence des causes prédisposantes et occasionnelles) ne donnent plus lieu qu'à une surexcitation morbide plus ou moins prolongée, plus ou moins redoutable; et à des phénomènes où l'éréthisme nerveux se démêle encore, mais sans caractère foudroyant; tels que douleurs thoraciques non angoissantes, oppressions, accès de toux, aphonies, etc. Puis après un intervalle variable, cet état, si la guérison n'est pas survenue, se termine, soit par le passage subit à l'état suraigu, c'est-à-dire par la convulsion, par le paroxysme angineux ; soit par une fatigue chronique, par une sorte de courbature et de relâchement du ressort nerveux qui commande à la fonction respiratoire.

Et qu'on ne s'étonne pas de me voir mettre en parallèle et faire dériver d'une même source deux situations qui, au premier abord, pourraient paraître si différentes et si incompati-

bles : d'une part, la convulsion qui dénote le surcroît d'activité ; d'autre part, la fatigue, la débilitation, l'affaiblissement fonctionnel, qui font preuve, si j'ose ainsi m'exprimer, de l'excès de passivité. Ces deux états ne sont véritablement que deux conséquences exactes, quoiqu'en apparence assez opposées, d'une seule et même force, la congestion, qui tantôt provoque la convulsion en déployant toute son énergie sur des organes prédisposés, et qui tantôt, au contraire, ne produit qu'une irritation lente et tracassière, usant et minant des organes doués d'une résistance plus grande ; jusqu'au jour où, suivant la loi de Stockes, la fibre musculaire sera décidément amenée à l'état de spasme, ou finira par être atteinte d'une sorte de paralysie.

Et cette double manière d'être de l'innervation, ce double point de vue que je présente à propos d'angine, n'est pas applicable seulement et exclusivement aux sujets que cette affection a frappés, frappe ou frappera dans tels concours de circonstances données. La présence d'un état convulsif subit, ou d'un affaissement graduel ; d'un système nerveux qui s'exalte ou qui fléchit, appartient à une foule de névroses. Je n'en veux pour preuve que cet état si nettement caractérisé que j'appelerai volontiers l'intoxication par le tabac (maladie des fumeurs) ; ou cet autre état non moins tranché, qui pourrait s'intituler l'intoxication alcoolique. Ici, dans les deux cas, le point de départ, je le sais bien, n'est plus le même que dans le paroxysme angineux, puisque l'influence perturbante vient du dehors, et non du dedans. Nous allons pourtant rencontrer beaucoup de points de ressemblance. Vous voyez, en effet (si c'est du tabac que nous parlons d'abord), vous voyez, dès le premier cigare ou dès la première pipe, le système nerveux se révolter ; et cette révolte qui a su bouleverser toutes les fonctions, provoquer le vomissement, et éteindre momentanément l'intelligence, se traduit bien, n'est-ce pas, par la convulsion ? Mais laissez faire. Une autre épreuve sera hasardée, dix autres, mille autres ; et la tolérance finit par s'établir. Je le prouve : ce fumeur novice que,

nous avons vu tout-à-l'heure pris de spasme, n'éprouve plus maintenant l'émotion inséparable d'un premier début. Le voilà brave, audacieux; il peut, sans malaise apparent, se gorger de fumée. Est-ce à dire qu'il jouit de la plus complète immunité? Non, sans doute; puisqu'il *se bouffit*, et que ses organes respiratoires témoignent d'un trouble nouveau. De plus, je constate des râles qui n'existaient pas auparavant, je constate une toux chronique, toux quinteuse *peccato, vecchio penitenza nuova*, comme disent les Italiens), laquelle vient surtout le matin, et s'accompagne d'une expuition nacrée plus ou moins assombrie, qui m'indique péremptoirement que les organes respiratoires, au lieu de donner accueil à un air pur et réparateur, ont absorbé les miasmes délétères de l'estaminet, et perdu peu-à-peu leur resssort. J'ai voulu signaler un fait, je laisse à d'autres le soin de décider si le tabac a agi par narcotisme ou par surstimulation ammoniacale.

Ce que je dis du fumeur est presque mot pour mot l'histoire du buveur, et la pression sur le système nerveux est identique.

Le jour où, pour la première fois il abuse des spiritueux, il en subit l'influence despotique, et est en proie aux accidents nerveux les plus redoutables ; mais il s'habitue doucement, tout doucettement, presque sans s'en apercevoir, et bientôt il pourra ingurgiter des rasades homériques avec une inconcevable sécurité. Qu'il ne se hâte pas cependant de s'enorgueillir, ce buveur intrépide : la Roche Tarpéienne est bien près du Capitole, et déjà voici venir une phalange vengeresse, phalange des maladies nerveuses, le *delirium tremens* et la folie, l'angine de poitrine, etc., etc... qui va s'installer dans son char de triomphe, démontrant par l'importunité de leur visite qu'on ne peut pas jouer impunément avec le système nerveux.

Dans les deux exemples que je viens de proposer, la névrose est évidente, tangible, pour ainsi dire; mais la congestion ne l'est pas moins; et je suis très-disposé à lui accorder ici, comme dans l'angine, une importance des plus grandes. En

effet, nous l'avons dit, le fumeur a senti maintes fois sa figure se colorer, il a entendu des coups de marteau dans ses oreilles. Le buveur écoute dans sa tête son petit bonhomme, comme il dit dans son langage pittoresquement imagé. Et toutes ces sensations, dites-moi, ne sont-elles pas l'écho du bruit circulatoire exagéré momentanément, et dont le retentissement porté sur les centres nerveux, provoque, soit la convulsion, si l'organisme a de la tendance et de l'aptitude pour ce système, soit l'allanguissement fonctionnel dans les circonstances opposées.

Dans un autre ordre d'idées, ne voyons-nous pas, pendant l'enfance, la convulsion surgir pour la moindre cause, comme, par exemple, pour l'évolution d'une dent? Dans ce cas, encore, je prétends que la congestion a précédé la convulsion, le symptôme douleur ayant dû, primitivement et tout d'abord, faire appel à une masse sanguine plus considérable que d'habitude dans le voisinage des parties endolories.

Sous bénéfice de ces observations, je m'arrête dans mon excursion hors du territoire de l'angine, et je résume ma proposition par les quatre mots suivants : Dans beaucoup de convulsions, la congestion joue un rôle prépondérant. Il est vrai que nous n'en trouverons pas toujours la preuve, scalpel en main, soit sur le fumeur, soit sur le buveur ou sur l'enfant; et cela tient à ce qu'elle peut être essentiellement éphémère et fugitive. C'est là, tout le monde en conviendra, la sempiternelle redite au sujet des affections nerveuses qui, très souvent, à l'autopsie, ne fournissent que des justifications incomplètes. Quant à ce qui concerne l'angine, les relations nécropsiques que j'ai lues sont malheureusement trop sobres de détails sur l'état de l'arbre céphalo-rachidien. Je n'hésite pas néanmoins, sauf meilleur avis, à dénoncer la congestion, l'accusant d'être la cause, rapide ou plus lente, des troubles observés pendant la vie.

Je reviens à mon sujet. Si pendant le paroxysme angineux nous avons vu les fonctions respiratoires éprouver de rudes atteintes, ne vous semble-t-il pas probable que la circulation

n'a pu, de son côté, rester spectatrice indifférente de tout ce chaos du système nerveux, et ne prévoyez-vous pas que l'hématose a dû être profondément altérée? C'est ce qui a lieu effectivement, et tous les observateurs qui ont été à portée de faire des recherches sur le cadavre s'accordent à nous montrer la cavité thoracique envahie par un sang noir, fluide et mal élaboré.

Essayons d'analyser ce résultat. Dans l'état normal, dès que l'action du cœur vient à être augmentée par une cause quelconque, le sang est lancé avec excès d'impétuosité dans tous les organes. En même temps qu'il arrive plus rapide et plus abondant vers les régions supérieures, les poumons en admettent une masse exagérée, proportionnellement à la quantité qu'ils reçoivent d'habitude ; et les mouvements respiratoires deviennent nécessairement plus fréquents et plus étendus, afin d'établir un équilibre parfait entre la somme d'air employée à la respiration et la somme de sang que ce fluide doit revivifier. Qu'arrivera-t-il sur ces entrefaites, si la colonne sanguine qui se porte vers la base du crâne est assez violente pour rompre l'harmonie et battre en brèche l'innervation? L'action du pneumo-gastrique sur la respiration est désormais pervertie, et l'oxigénation subit le contre-coup de cet ébranlement. Néanmoins le cœur n'est pas encore réduit à l'impuissance. Il lutte et cherche à réagir. Mais deux sources d'excitations lui manquent à la fois : d'une part, il pâtit dans l'influence, quelle qu'elle soit, qu'il reçoit des filets que le nerf vague envoie au grand sympathique; filets dont l'importance spéciale n'est certes pas à dédaigner, et qui n'ont pas été placés là par hasard et sans but. D'autre part, le sang qui lui revient des poumons, et qui est indubitablement son stimulus le plus naturel et le plus légitime, n'a pu acquérir, chemin faisant, les qualités d'oxigénation indispensables. C'est alors que, pendant toute la durée du dérangement nerveux, le cœur se démène et se consume en une sorte de jactitation languissante et inerte, capable tout au plus d'imprimer l'élan

à un pouls fréquent et mollasse, profond et très-facilement dépressible.

J'avais donc eu raison de soutenir que les désordres de la respiration et de la circulation s'enchaînent en se donnant la main. Cette vérité démontrée, il me reste à apprécier, d'une manière plus intime, la cause des épanchements sanguins dans la poitrine; et c'est encore sur le pneumo-gastrique que je fais retomber toute la responsabilité. Les auteurs ont émis sur les lésions de ce nerf des opinions qu'il m'importe de consigner ici. D'après Dupuytren, « la section des deux pneumo-« gastriques donne lieu à une respiration grande et plaintive, « qui s'exerce avec les plus violents mouvements de tous les « muscles inspirateurs; et si l'on ouvre une artère, le sang « qui en jaillit offre une couleur livide. *Une simple compres-« sion des mêmes nerfs* produit les mêmes effets que ceux qui « résultent de leur section; tant que cette compression existe, « les symptômes mentionnés ci-dessus se manifestent, et le « sang artériel devient noir. Si on la fait cesser, ce sang re-« devient rouge, et les autres symptômes se dissipent. Si, au « contraire, on établit une compression permanente, la « mort survient en peu de temps. » Dumas, tout en accordant une large part à la douleur qui jette le trouble dans les organes pulmonaires et empêche l'air d'y pénétrer assez librement pour agir sur le sang, déclare que les animaux chez lesquels on a coupé les nerfs de la huitième paire, n'ont plus dans l'intérieur de la poitrine, qu'un sang noir, dès que l'air qui s'y trouvait avant l'opération est totalement absorbé. Et il conclut à une véritable asphyxie, résultant de la privation de l'air. Provençal, après une série d'expériences, arrive à cette conséquence : « Les phénomènes chimiques de la respiration ne « sont pas détruits après la section de la huitième paire de nerfs, « ils sont seulement affaiblis par l'effet de l'altération que cette « section produit sur les poumons. Les animaux auxquels on « a pratiqué cette opération usent une plus petite quantité « d'oxigène et produisent moins d'acide carbonique que « quand ils se portent bien. » Selon Le Gallois, quand les

deux pneumo-gastriques sont coupés simultanément, les mucosités bronchiques, ne pouvant plus être expulsées, séjournent, et empêchent le contact de l'air et du sang; d'où résultent l'absence d'oxigénation, et la présence d'un sang noir, mal coagulable. M. Longet enseigne que l'acide carbonique contenu dans les vésicules du poumon y séjourne à cause de sa plus grande densité, distend et rompt les vésicules paralysées. D'après M. Cl. Bernard, chaque inspiration étant plus large en même temps qu'il y a diminution dans l'air expiré, tellement qu'un lapin fait entrer à chaque inspiration trente-deux parties d'air au lieu de vingt-cinq normales, la rétention d'une certaine quantité d'air dans la cavité thoracique peut distendre et rompre le tissu des poumons.

Ainsi donc, cet exposé sommaire des doctrines des maîtres, à part quelques variantes d'interprétation, nous mène irrésistiblement à la théorie capitale que voici : Toute lésion grave des pneumo-gastriques (*section ou même simple compression*) bouleverse les fonctions respiratoires, et entraîne les épanchements sanguins et l'emphysème. C'est à peu près tout ce qu'il me fallait pour la justification de la thèse que j'ai à cœur de soutenir. Il est vrai que je n'ai mis en cause que la congestion, et non pas la compression. Mais quel est, s'il vous plaît, le résultat de la congestion, si ce n'est invariablement de produire une compression à divers degrés d'énergie et de durée?

c. Troubles divers. — Avec le secours de ces considérations principales je me sens plus à l'aise en face des autres symptômes qui peuvent précéder, accompagner ou suivre la crise angineuse. Ainsi, par exemple, pour ces égarements inattendus des fonctions physiologiques du larynx, pour ces défaillements subits de l'appareil vocal (voir mon observation n° 2, de M. L.), pour ces étouffements qui prennent à la gorge, ces accès de toux et ces pituites sans raison d'être apparente; c'est encore et toujours le pneumo-gastrique que j'incrimine, portant tout particulièrement mon enquête investigatrice vers ses portions laryngiennes.

Et, de nouveau, je fais comparaître, à l'appui de mon rai-

sonnement, les épreuves anatomiques tentées sur le vif. Voici ce que je lis dans le Traité de Bourgery et Jacob : « La paralysie ou la section du laryngé supérieur amène immédiatement l'insensibilité complète de l'ouverture supérieure du larynx, et la raucité dans la voix. La respiration n'est pas gênée, mais les matières étrangères peuvent entrer dans le larynx pendant la déglutition. La paralysie ou la section du laryngé supérieur amène immédiatement l'insensibilité complète de l'ouverture supérieure du larynx et la raucité dans la voix. La respiration n'est pas gênée ; mais les matières étrangères peuvent entrer dans le larynx pendant la déglutition. La paralysie ou la section du laryngé inférieur amène des désordres plus profonds, qui tiennent spécialement à la cessation des mouvements de cet organe. La voix est complétement abolie. Chez les animaux adultes, la respiration peut encore continuer, mais le nombre des respirations est accéléré. Chez les jeunes, la section entraîne l'abolition de la voix et une suffocation immédiatement mortelle. D'après M. Longet, cette différence tient à ce que chez les adultes, la résistance plus grande de la base des cartilages arythénoïdes laisse entre eux un intervalle par lequel l'air peut encore pénétrer dans les poumons, tandis que chez les jeunes ces cartilages s'accolent complétement, comme dans l'œdème de la glotte. »

Je n'ignore pas qu'entre la paralysie ou la section d'un nerf qui abolit brutalement et instantanément la fonction, et l'irritation congestive qui procède avec moins de rudesse, en introduisant simplement l'état convulsif, ou d'autres fois un ébranlement paresseux et passager, il y a toute une immensité. Mais, entre les termes extrêmes de ma comparaison, je découvre une foule de points intermédiaires où le rapprochement est visible. Et (*si parva licet componere magnis*) il ne me paraît guère invraisemblable d'admettre que la section étale dans toute son horreur le mal créé, improvisé à l'instant même : tandis que l'irritation congestive fournirait seulement l'image encore indécise d'un mal naissant, souvent lent à se

développer ; et ne serait en quelque sorte que la miniature considérablement adoucie de l'autre situation.

Les détails explicatifs que je viens d'exposer sur le larynx me permettent à présent, si toutefois je n'ai pas péché par la base, de faire entrer sans effort, dans le cadre des lésions du pneumo-gastrique les désordres que l'on observe parfois, à l'occasion du paroxysme angineux, dans l'appareil digestif ou dans l'appareil urinaire. Voulez-vous accepter mon point de départ, vous avez à l'instant même la clef des phénomènes suivants :

Difficulté souvent très-notable de la déglutition? On conçoit aisément son existence par l'effet de l'état morbide du rameau pharyngien et des rameaux œsophagiens. Eructations vers la fin de la crise? Elles ne font qu'attester le dérangement profond dans lequel se trouvent jetés les deux rameaux stomachiques, antérieur et postérieur; puisque Dumas a observé que la sécrétion du suc gastrique diminue promptement après la ligature ou la section des nerfs de la huitième paire ; et qu'en liant ou coupant cette même paire, la dissolution des aliments est suspendue, que la fermentation et la putréfaction ne tardent pas à s'établir.

Enfin, évacuations involontaires des matières fécales ou des urines? Elles arrivent comme démonstration et comme retentissement du trouble qui pèse sur le pneumo-gastrique jusque, dans ses portions les plus lointaines, lesquelles, à leur sortie du plexus solaire, contribuent à la formation des autres plexus de l'abdomen.

Sur le point de terminer ma dernière étape dans l'appréciation des symptômes de l'angine de poitrine, et de commencer l'étude du traitement, je m'arrête quelques instants pour essayer de répondre à une question qui a éveillé l'attention des observateurs, et qui a reçu des interprétations différentes : pourquoi, au début, le paroxysme angineux survient-il constamment pendant le jour, et plus tard, pendant le jour ou la nuit, indifféremment? Le paroxysme se montre d'abord pendant le jour, parce que c'est l'heure où toutes les causes d'irritation

congestive intra-crâniennes se produisent avec le plus d'intensité. C'est l'heure des grandes agitations physiques ou morales, des exercices violents, sensations de toute nature, travail de digestion trop souvent surexcité, etc., etc...

Il pourra plus tard se montrer aussi pendant la nuit, en vertu de cette loi qui veut que des organes frappés une première fois par une secousse quelconque soient affaiblis dans leur résistance, influencés jusque dans l'avenir; et qu'ils contractent une aptitude plus grande pour les mêmes phénomènes. « Evidemment, dit Jurine, la réaction de la puis-« sance nerveuse diminue chaque jour chez les gens âgés, et « au delà d'une certaine époque tous les ressorts de la vie « organique s'usent et s'affaiblissent. »

C'est pour cela que la première crise nerveuse prédispose à une seconde, la seconde à une troisième, et ainsi de suite; tant et si bien que dorénavant il n'y aura plus ni règle ni époque précise pour le retour des manifestations antérieures.

L'explication me paraît bien plus simple encore, si l'organisme n'est pas complètement libre de toute hypothèque morbide ancienne ou récente; si surtout nous avons affaire à une complication importante, comme, par exemple, à une affection du cœur; ce qui a lieu, je vous jure, dans l'immense majorité, dans la presque totalité des cas. Je retrouve là une machine trop puissante, qui a fonctionné surabondamment, et qui a déterminé vers la base du crâne des congestions d'abord *diurnes* plus ou moins répétées. Par suite de ces poussées successives, le diamètre des vaisseaux encéphaliques s'est élargi, et la colonne liquide peut désormais s'y porter plus abondante. Mais que sera-ce donc, quand, pendant la nuit, le décubitus presque horizontal permettra à la masse de sang d'arriver, dégagée de tout obstacle, à des organes déjà malades, et de faire son œuvre envahissante en suivant seulement la pente, ou tout au moins sans avoir besoin de lutter contre son propre poids? Vous avez là le secret des congestions *nocturnes*.

Et, à ce propos, je veux dire, quand les deux maladies (af-

fection du cœur et affection nerveuse) coexistent, il serait peut-être bon de rechercher laquelle a pris naissance la première, et quelle influence elles exercent l'une sur l'autre. Or, voici ma réponse, et je me hâte de déclarer qu'elle est purement hypothétique, et ne se base que sur de simples présomptions. Je crois que chez les individus pléthoriques, à forte musculature, l'exercice d'une vie incidentée portera, tout d'abord et primitivement, son action sur le cœur, organe charnu, éminemment disposé à une augmentation de volume par suite du travail qu'il subira, comme les jambes du danseur, les épaules et les bras du portefaix. Et c'est précisément cette faculté, cette tendance du cœur à l'état hypertrophique, qui me fait redouter l'excès d'influence qu'il prendra de plus en plus sur l'appareil cérébro-spinal, au fur et à mesure de ses progrès de développement.

Telle est ma croyance pour ce qui concerne le cœur. Quant à l'innervation, je crois qu'elle aussi (et je l'ai déclaré à maintes reprises), possède bien sa pathologie indépendante, et qu'elle a souvent ses manifestations libres et dégagées de toute pression étrangère. L'hystérie et tant d'autres affections *ejusdem generis* ne débutent-elles pas la plupart du temps, pendant que tous les rouages de l'existence semblent fonctionner normalement? Il est vrai qu'elles finissent trop souvent par des altérations organiques. Pour l'angine essentiellement nerveuse, je n'oserais assurément poser en principe qu'elle arrivera, par la persistance et la répétition de ses attaques, à créer des désordres matériels du côté de l'organe central de la circulation; et que la souffrance du pneumogastrique devra plus tard entraîner l'état hypertrophique. Mais à coup sûr, elle intervient fâcheusement par l'addition d'une source de perturbation nouvelle; et elle pèse dans la balance économique de nos fonctions à l'instar de l'épée de Brennus.

TRAITEMENT.

Le traitement découle tout naturellement des prémisses que nous avons posées. Il aura pour but :

1° De s'opposer à la tendance congestive.

2° De combattre la congestion et les symptômes qui s'y rattachent.

3° D'instituer pour les complications, s'il y en a, une médication appropriée à chacune d'elles.

1° *Traitement préventif.* — C'est ici que l'hygiène est appelée à rendre les plus éminents services, en indiquant les précautions qui tendent à diminuer ou à écarter définitivement la diathèse congestive, cause première des accidents; et voici ce que nous croyons lire dans ses prescriptions : Une fois admise, la présomption d'un impétus vers l'encéphale, toute hésitation pour le choix de telle ou telle forme de traitement cesse d'elle-même. Il ne s'agit plus que de se mettre en garde contre cette disposition, et de ramener à l'état normal l'action exagérée du système sanguin. De nombreux moyens se présentent pour conduire à ce résultat, tous concordant entre eux et ne variant que sous le rapport de leur degré d'énergie. Quelquefois il suffira, pour obvier à la diathèse, d'établir d'importantes modifications dans la manière de vivre et dans les habitudes. Ainsi, toute fatigue violente, toute contention d'esprit, tout exercice de corps capable de produire une accumulation de sang subite vers les régions supérieures, seront rigoureusement proscrits. Nous défendrons, d'accord avec Parry, qui pourtant arrive à une conclusion tout autre que la nôtre, de monter une colline ou un escalier avec une certaine rapidité ; de marcher contre le vent ou d'un pas accéléré ; de rire aux éclats ou de crier; d'endurer le froid qui expose aux mouvements de concentration interne ; de braver la chaleur qui anime le cours du sang, en rendant en même temps ce liquide plus actif; d'exercer une pression quelconque sur les grosses artères, soit par des vêtements trop serrés, ou des ligatures, telles que cravates, cols, etc...; soit par la distension de l'estomac et des intestins; de se laisser aller à la colère ou à toute autre passion. Un régime trop excitant disparaîtra pour faire place à la tempérance dans le boire et dans le manger, non pas que j'aie la préten-

tion de corriger, d'un seul coup et sans désemparer, des habitudes défectueuses. A l'âge de maturité, les habitudes sont presque devenues une seconde nature. Elles n'obéissent plus, elles s'imposent. Je n'édicterai donc pas pour le fumeur l'obligation de ne plus fumer, pour le buveur de ne plus boire, pour le grand mangeur de ne plus manger, pour le grand travailleur de ne plus travailler. Mais petit à petit en procédant avec une sage retenue, et suivant une échelle progressivement décroissante, je parviendrai à la suppression de l'abus et au rétablissement des habitudes normales. En d'autres circonstances plus accentuées, ces indications applicables partout et toujours devront être secondées par des moyens d'une efficacité plus prompte.

Il ne faut pas oublier (M. Trousseau l'a dit, Dictionnaire de méd, tome 8, page 472) : « que les congestions appellent « d'autres congestions; et que, quand une fois un organe a « été fluxionné, c'est un motif de croire qu'il le sera en- « core. » Intervenons donc dès que la tendance congestive se prononce et n'attendons pas que la situation se dessine trop nettement. Dans ces sortes de cas, le besoin des évacuations sanguines est pour ainsi dire un axiôme. Reste seulement à graduer la manière de s'en servir. La saignée, au point de vue de l'angine, a été jugée par quelques-uns inutile ou nuisible; pourtant elle a, quoi qu'on en dise, très bien réussi dans bon nombre de circonstances (Parry, Burns). Il est à remarquer au surplus, que c'est particulièrement pendant le paroysme qu'on l'a expérimentée; mais ne serait-il pas préférable de l'essayer, comme ressource prophylactique, avant même qu'on ait pu soupçonner la tendance à l'angine, et dans le but unique de s'opposer à la plénitude générale? La réponse à cette question ne saurait être douteuse à l'égard des sujets qui brillent par l'aspect fleuri, l'embonpoint, l'apparence pléthorique. Sera-t-elle aussi affirmative à l'égard de ceux qui ne présentent ces conditions qu'à un moindre degré? Nous croyons, quant à nous, qu'un teint plus mat et des allures moins herculéennes ne sont pas toujours une contr'in-

dication, si d'ailleurs à ces caractères particuliers viennent se joindre les signes d'une constitution vigoureuse ; et, à notre avis, la congestion, quoique plus rare chez les individus de cette acabit, ne les a nullement favorisés d'un bill d'exemption absolu. Aussi, ne reculerons-nous pas devant la saignée ; mais nous ne la ferons qu'à bon escient, et d'une main parcimonieuse, pour éviter de compromettre l'équilibre fonctionnel. Nous aurons grand soin surtout de ne pas nous exposer, par une déplétion trop large du système sanguin, à susciter, au profit du système nerveux, une prépondérance préjudiciable aux lois de l'organisme. C'est par suite de ces considérations et de ces craintes qu'il nous arrivera bien souvent de préférer les pertes de sang locales aux émissions par l'ouverture de la veine, les premières ayant sur les dernières l'avantage de ne pas précipiter la réaction. Et nous ferons nos applications de sangsues en petit nombre chaque fois, les fractionnant, les divisant judicieusement, pour avoir le temps d'y accoutumer l'économie. En même temps, nous aurons recours aux préparations de digitale, si besoin est de réprimer les excès d'une circulation luxuriante. Enfin, nous ne négligerons ni les bains tièdes prolongés, avec applications froides sur la tête, parce qu'ils abreuvent les tissus d'une ondée bienfaisante, qui diminue la plasticité du sang et rafraîchit l'innervation par influence sédative ; ni les dérivatifs sous toutes les formes, qui ont bien aussi leur utilité ; soit en éloignant de l'organe prédisposé l'élément congestif (manuluves, pédiluves, fomentations ou frictions irritantes, vésications, etc.) ; soit en attirant sur la surface intestinale un flux muqueux abondant (laxatifs, purgatifs, etc.).

LITTÉRATURE MEDICALE FRANÇAISE.

JOURNAUX DE PARIS.

Réduction des hernies.

M. Maisonneuve, dans une des dernières séances de l'Académie des sciences, a lu un mémoire sur le traitement des hernies étranglées, par la compression élastique des bandes de

caoutchouc. L'auteur, après d'heureuses tentatives avec un premier procédé (procédé d'enveloppement), sur des hernies volumineuses, et d'insuccès sur des hernies de petite dimension, a conçu l'idée d'un instrument spécial (le réducteur herniaire), lequel se prête admirablement à l'application de la compression élastique sur les hernies d'un petit volume. Nous donnons ici la description de ces deux procédés :

Description des procédés. — 1° *Procédé par enveloppement applicable aux hernies volumineuses.* — Par trois ou quatre tours circulaires fortement serrés, on pédiculise d'abord la tumeur herniaire avec la bande de caoutchouc, puis, dirigeant les doloires de la bande sur le corps même de la tumeur, on enveloppe celle-ci très-exactement, en la recouvrant d'une série de tours obliques qui, par leur nombre, finissent par exercer une pression puissante et continue, sous l'influence de laquelle la hernie se réduit avec une rapidité surprenante, deux ou trois minutes en moyenne.

2° *Procédé par compression directe applicable aux hernies peu saillantes.* — On passe sous les reins du malade la plaque lombaire du réducteur; on applique sur la hernie la pelote réductrice, armée de sa tige transversale, dont les extrémités correspondent à celles de la plaque lombaire; on réunit ces extrémités correspondantes au moyen de plusieurs tours de la bande élastique : cette manœuvre produit déjà une compression puissante; puis, si l'on veut l'augmenter encore, on fait mouvoir la vis de la pelote, qui, remontant la tige transversale, tend de plus en plus la bande de caoutchouc et produit en conséquence une pression considérable, mais toujours élastique.

La théorie de cette méthode est basée sur ce principe, que dans les hernies étranglées ce n'est pas l'orifice herniaire qui se resserre pour produire l'étranglement, mais bien l'organe borné qui se gonfle et vient s'étrangler lui-même. D'où la conséquence qu'en ramenant par une compression méthodique l'organe tuméfié à son volume normal,

il est toujours possible de le faire repasser par l'orifice qu'il avait franchi.

—

Des causes de l'étranglement herniaire.—1° Des deux doctrines actuellement existantes touchant la cause anatomique de l'étranglement herniaire, dit M. Chassaignac, doctrines qui reposent toutes les deux sur l'idée d'une constriction uniformément circulaire, soit par les anneaux fibreux, soit par le collet du sac, aucune ne peut soutenir le contrôle des faits rigousement observés.

2° La cause initiale de l'étranglement réside presque constamment aux anneaux aponévrotiques, sous forme d'une vive arête tranchante, qui, à travers le collet du sac, produit sur l'intestin plus ou moins congestionné, plus ou moins tassé dans le sac, une sorte d'encochure. Cette encochure est analogue à celle qu'imprimerait la partie étroite d'une bague chevalière sur un doigt tuméfié, analogue aussi à l'empreinte qu'une ligature d'artère sur un rouleau de sparadrap, trace sur les tuniques vasculaires du côté que ne protége pas le rouleau.

3° M. Chassaignac ne tient pour étranglée que la hernie qui s'accompagne de l'interception complète de la perméabilité intestinale, et se caractérise cliniquement par le vomissement des matières de l'intestin grêle; il dit de l'intestin grêle, parce que, pour son compte, il n'a jamais vu et ne croit pas qu'on ait jamais vu le rejet par vomissement des matières du gros intestin, et il ajoute que tantôt les matières de l'intestin grêle ont l'odeur fécale, ce qu'il attribue à un phénomène d'imbibition, et que tantôt elles ne l'ont pas.

4° Rien n'est rare comme une hernie qui, sans aucun acheminement ou essai préparatoire se produit tout d'un coup et s'étrangle immédiatement après. Toute hernie qui s'étrangle existait déjà depuis une date plus ou moins reculée, soit à l'état d'évidence, soit à l'état inaperçu. Cette existence antérieure à l'étranglement donne la clef de cer-

taines modifications anatomiques locales préparées à l'avance, et qui se rapportent à la configuration en forme de bgu e de l'anneau herniaire, la juxta-position intime du collet avec l'arête, à la forme sigmoïdale de la hernie.

5° Parmi les causes de la configuration sigmoïdale ou coudée des hernies, il faut noter : 1° l'inégale résistance que présentent, dans leurs différents points, les parois de l'espace au sein duquel se développe la hernie ; 2° la pesanteur des parties herniées ; 3° la résistance des enveloppes externes, qui refoulent contre le bord des orifices aponévrotiques les viscères déplacés.

6° La coudure des hernies, résultat de la configuration sigmoïdale que présente généralement ce genre de tumeurs, exerce une notable influence sur le début de l'étranglement, en devenant une cause de gêne pour le trajet des matières.

7° Dans un grand nombre de hernies parfaitement étranglées, aussitôt que le sac est ouvert, et antérieurement à tout débridement, on peut faire pénétrer dans le péritoine, par l'intérieur du collet du sac, une algalie de volume ordinaire, pourvu qu'on la fasse glisser sur le côté du pédicule intestinal qui ne répond pas à la vive-arête.

8° Lorsque l'étranglement d'une hernie a duré assez de temps pour laisser des traces de son existence à la surface de l'intestin, ces traces ne sont jamais uniformément circulaires ; elles sont localisées plus fortement sur un point, plus faiblement sur les autres.

9° Le point le plus altéré sur le pédicule d'une hernie étranglée correspond toujours à la partie la plus tranchante de l'anneau aponévrotique.

10° Presque jamais, dans les hernies étranglées, on ne constate l'existence d'un collet de sac libre et mobile, jouant à l'intérieur de l'anneau. Il y a toujours un point de juxtaposition étroite et serrée entre le collet du sac et l'anneau. Ce point se rencontre toujours à la vive-arête.

11° Tout débridement qui n'a pas pour effet de relâcher

la vive-arête fibreuse, soit en portant directement sur elle, soit en agissant dans sa proximité immédiate, est un mauvais débridement; il n'est pas efficace. La hernie reste accrochée, alors même que l'anneau vient d'être sensiblement agrandi.

12° L'étranglement d'une hernie n'implique nullement la nécessité d'une constriction circulaire; mais comme on ne saurait nier qu'il y ait dans certains cas une constriction de ce genre, il convient d'admettre deux expresions anatomiques possibles de l'étranglement : 1° l'encochure par vive-arête; 2° la constriction annulaire pure.

13° Les hernies, en très-grande majorité, s'étranglent parce qu'elles se coupent en quelque sorte sur une arrête tranchante appartenant aux anneaux. Cela se prouve : 1° par la réductibilité de certaines hernies étranglées, débridées à l'extérieur du sac; 2° par l'existence de hernies étranglées qui n'ont pas de sac (hernies akystiques), et certains modes d'étranglement interne; 3° par la perméabilité du collet du sac sur l'un de ses points avant tout débridement; 4° par la concentration localisée de l'empreinte tracée sur le pédicule de la hernie, contrairement à l'existence d'une empreinte circulaire, qui dans les données des théories anciennes, devrait constamment se rencontrer.

(*Société de chirurgie.*

De la maladie scrofuleuse de la membrane du tympan.

Causes prédisposantes. — 1° La diathèse strumeuse doit être regardée comme la principale cause éloignée ou prédisposante de cette affection.

L'état scrofuleux de la constitution modifie d'une manière puissante les maladies locales, et je puis affirmer avec une expérience déjà longue que cette vérité est surtout applicable aux maladies de l'oreille. C'est un fait qui doit attirer l'attention des observateurs.

Qu'entend-on en effet par les mots diathèse strumeuse, scrofules ou constitution scrofuleuse? On entend exprimer par là

moins une maladie d'un appareil particulier d'organes, qu'un état de tout le système qui prédispose les différentes parties du corps à devenir le siége de maladies locales: cet état, ou diathèse, modifie profondément les affections en apparence locales et produites par des causes accidentelles, mais dont le développement a été favorisé par un état général mauvais qui porte ici le nom de scrofule. Dans un autre cas, ce sera la goutte le rhumatisme, la syphilis: chacun de ces états, avec ses caractères propres, et le cachet de son individualité, mais se liant entre eux par un principe commun, celui de retarder la résolution prompte et facile des affections locales, d'en prolonger indéfiniment la durée, et mettre constamment en échec la médication topique la mieux dirigée.

J'ajouterai encore que la description que l'on donne habituellement des scrofules s'applique trop exclusivement à la forme dans laquelle la maladie apparaît comme une affection des glandes absorbantes, et les dissertations dogmatiques qui ont été faites sur les scrofules, considérées comme un état de la constitution exerçant une influence sur l'origine et la marche des maladies locales, ont paru quelquefois se contredire. Ces contradictions apparentes ont leur source dans la différence des aspects sous lesquels la diathèse strumeuse se manifeste et dans la variété de ses effets. Ainsi on a remarqué que cette diathèse, tantôt vient hâter la marche d'une maladie aiguë locale, et tantôt prolonge indéfiniment le travail de l'inflammation.

Il importe en effet de distinguer plusieurs classes de sujets scrofuleux: les uns ont des glandes, des abcès ou des cicatrices au cou, ce sont les écrouelles des anciens, le type de la scrofule; d'autres ont des tubercules dans les ganglions mésentériques (*tabes mesenterica*); ceux-ci ont des tubercules dans les poumons, dans les os, surtout à la colonne vertébrale (gibbosités); ceux-là ont un coryza, une blépharite, une kératite chroniques, etc., d'autres, enfin ont un flux d'oreilles, un catarrhe interminable de l'oreille interne, un polype, un fungus du rocher, un eczéma, un impétigo du pavillon, des phlyctè-

nes sur la couche cuticulaire du tympan : c'est la myringite scrofuleuse dont nous parlons en ce moment.

Tous les malades chez lesquels on peut rencontrer à la fois une ou plusieurs de ces affections ont un certain type facile à reconnaître : les tissus de l'économie sont partout extrêmement lâches ; le nez est épaté ; la tête, les narines et la lèvre supérieure sont croûteuses et d'un rouge pourpre ; les ganglions engorgés ; ce type est commun aux enfants et aux jeunes gens.

Il disparaît presque complètement à un âge plus avancé avec quelques-uns des accidents ; mais la diathèse n'en persiste pas moins, et provoque chez les sujets des manifestations plus ou moins tardives de la scrofule, et dans ce cas, le véritable caractère de la maladie échappe souvent à l'observateur, à moins d'apporter une grande attention.

2° *Alimentation. — Air. — Jeux. — Exercices.* — Si l'on considère avec juste raison la diathèse strumeuse comme la principale cause prédisposante de cette phlegmasie du tympan, il y a cependant d'autres causes éloignées en apparence, mais puissantes, qui favorisent son apparition d'une manière certaine et inévitable.

Ces causes sont : un régime mauvais, grossier ou insuffisant ; le défaut d'air, la privation des jeux, des exercices au soleil, de vêtements chauds, si favorables à l'enfance.

C'est en partie à ces causes réunies que l'on doit attribuer la fréquence de la myringite scrofuleuse dans les grands centres de population, et surtout chez les enfants des pauvres, qui vivent dans des rues, des passages étroits, y respirent un air humide et vicié, sont réduits à une nourriture peu réparatrice, et n'ont souvent que de légers vêtements pour se préserver du froid et de l'intempérie des saisons.

Il ne faudrait pas croire pourtant que cette maladie n'attaque que les pauvres ; ce serait une grande erreur. Il y a presque autant de riches que de pauvres qui sont atteints de cette cruelle maladie de la membrane du tympan ; d'où il semblerait logique de conclure que la scrofule est aussi commune dans la mansarde que dans les somptueuses demeures, et que les

différentes causes énumérées tout à l'heure n'auraient pas autant d'influence dans la production de cette maladie. Il n'en est rien cependant, car si les enfants des riches sont mieux nourris, mieux vêtus, respirent un air plus pur, il y a des germes héréditaires qu'ils ne peuvent pas plus éviter que les autres ; ainsi la diathèse strumeuse est parfaitement transmissible, non-seulement en ligne directe, du père ou de la mère à leurs enfants, mais aussi en ligne collatérale ; mais le point le plus important qu'il faut signaler par-dessus tous les autres, c'est l'influence de la syphilis constitutionnelle latente et héréditaire sur le développement de la scrofule.

J'ai acquis une grande expérience à cet égard, et dans une pratique déjà longue, j'ai pu me former une conviction. Un père atteint de syphilis constitutionnelle dans sa jeunesse, quoique traitée d'une manière convenable, ne transmettra pas toujours la syphilis héréditaire à ses enfants, mais bien la diathèse scrofuleuse dans un grand nombre de cas. Ces cas eux-mêmes dépendent de la constitution plus ou moins faible, de l'âge, du plus ou moins grand rapprochement de parenté des époux. — Quand toutes ces causes sont réunies, les enfants sont voués presque infailliblement à la scrofule, sans distinction de pauvre ou de riche, et même on peut dire que sous ce rapport ceux-ci sont privilégiés.

C. *Causes déterminantes.* — 1° Exposition au froid, et principalement à l'air froid et humide.

2° Rougeole, scarlatine, variole. Ces pyrexies qui affectent toute la substance mettent en mouvement la diathèse strumeuse, qui va dès lors se localiser dans le premier point de l'économie où un stimulant sera appliqué. Ces maladies elles-mêmes affectent les oreilles, et, quand elles n'y produisent pas de graves lésions, y laissent un germe que la scrofule fera éclore à la moindre occasion.

3° Le flux catarrhal du conduit auditif, qui accompagne si souvent les gourmes chez les enfants lymphatiques, peut déterminer l'explosion de la phlegmasie scrofuleuse du tympan.

4° La dentition est une des causes déterminantes les plus fréquentes.

5° Les lésions traumatiques, telles que celles qui sont produites par des corpuscules de poussière qui, pénétrant avec les ondes sonores, vont blesser ou irriter la cloison tympanique; l'introduction de plumes, d'épingles, d'un corps étranger quelconque, peut provoquer rapidement l'explosion de la phlegmasie chez un sujet prédisposé.

Pronostic. — Le pronostic est d'une extrême gravité, et la plus grande réserve est imposée au chirurgien. Si la maladie n'est pas soignée convenablement et à temps, une perforation du tympan est presque inévitable; la guérison est difficile quand elle est petite, impossible quand elle dépasse la largeur d'une tête d'épingle.

Dr TRIQUET (*Association médicale*).

D'un vice spécial de l'haleine considéré comme caractéristique des affections glaucomateuses; par le docteur Tavignot.

Ce symptôme mérite de fixer l'attention des cliniciens pour plusieurs motifs :

Il a, tout d'abord, une valeur réelle par son existence seule, au point de vue du diagnostic, puisqu'il suffit à lui-même pour déceler l'état morbide avant tout examen de l'œil, par cela même qu'il est tout à fait propre à l'affection glaucomateuse dont il devient par conséquent pathognomonique.

Son importance n'est pas moins grande à un autre point de vue et relativement à la nature même du glaucôme qui n'est, selon nous, qu'une affection spéciale du globe oculaire reconnaissant pour point de départ un état névralgique ou un état paralytique de la 5e paire de nerfs, et pour cause initiale et déterminante une altération spéciale du sang due à une sorte d'intoxication résultant d'une élimination insuffisante, *par leurs voies naturelles*, de tels ou tels éléments devenus étrangers à l'organisme.

Que ce défaut d'élimination soit dû à la surabondance des éléments en question, ou bien à un abaissement accidentel de vitalité générale, dans l'une comme dans l'autre hypothèse il

est possible de se rendre compte du vice général de la respiration en songeant à l'état anormal du sang et comme conséquence à l'exhalation supplémentaire et continue par la muqueuse pulmonaire de ce mêmes éléments.

§ 1^er^. Il y a longtemps que l'haleine *sui generis* des sujets glaucomateux a frappé pour la première fois mon attention; mais je n'avais vu là au premier abord qu'une sorte de coïncidence sans importance significative; il en a été de même, je crois, de tous les observateurs qui m'ont précédé.

Depuis cinq ou six ans néanmoins, m'étant livré de rechef à un examen plus attentif de ce sujet, il m'a été facile de constater que la sensation perçue en explorant les yeux des malades atteints de glaucome avait quelque chose de tout particulier, qu'il était impossible de ne pas rattacher à la maladie spéciale des globes oculaires.

C'est en vain, en effet, que j'ai recherché le même vice de l'haleine sur des individus affectés de maladies diverses des yeux; je ne l'ai rencontré dans aucun cas.

Il me restait encore, à dire vrai, à comparer l'*haleine safranée* des glaucomateux. — comme je l'appelle, — avec les diverses altérations de l'haleine que l'on rencontre chez un certain nombre de personnes; altérations qui reconnaissent pour cause soit une lésion fonctionnelle congénitale, soit l'usage de pièces artificielles, etc.

Or, de cet examen comparatif il est résulté pour moi cette conviction que l'haleine des malades affectés de glaucome, simple ou double, était tout à fait distincte des autres, et formait, *à elle seule*, une individualité mieux accentuée.

§ II. J'ignore, quant à présent, à quelle période de l'affection glaucomateuse appartient le vice de l'haleine que je viens de signaler. Précède-t-il la maladie oculaire, ou ne survient-il qu'à une époque donnée de son évolution?

Toujours est-il que je l'ai rencontré à une époque voisine du début, et alors qu'un œil seul était atteint et que je viens de constater sa persistance, il y a quelques jours à peine, sur une malade de Beauvais traitée par moi, l'année dernière, bien que

l'œil droit paraisse hors des atteintes du mal, et qu'il n'existe plus de symptômes névralgiques du côté de la tête.

Il reste donc à déterminer par des observations ultérieures la durée même du symptôme que je viens de signaler et à fixer, d'une manière précise, l'époque de sa disparition, soit que la vision reste conservée, soit qu'elle devienne plus ou moins obscure ou tout à fait nulle.

Je ne suis pas, je le répète, en mesure de trancher, dès à présent, cette question qui n'est pas, d'ailleurs, dépourvue d'intérêt pratique; car on ne saurait se dissimuler que la persistance seule de l'haleine safranée est bien propre à faire redouter une nouvelle attaque de la maladie première, à une époque plus ou moins éloignée.

§ III. Le nom *d'haleine safranée*, que je donne à l'haleine des personnes affectées de glaucome ne rend, certes, pas d'une manière absolue l'impression produite; car l'odeur que l'on perçoit n'est pas plus celle du safran que celle du phosphore n'est celle de l'ail: elle s'en rapproche plus ou moins, voilà tout; je n'ai voulu qu'exprimer par un mot, une simple analogie, et rien de plus.

Quoi qu'il en soit, à une époque comme la nôtre, où l'étude des groupes morbides a plutôt perdu que gagné aux acquisitions nouvelles de la science, faites avec le scalpel ou à l'aide du microscope, on aurait tort de négliger, dans la pratique des maladies des yeux, l'examen de l'haleine au point de vue que je viens de signaler; car, dans les cas douteux et alors qu'il s'agit d'une affection commençante, un symptôme aussi tranché et aussi facile à constater peut servir à lever tous les doutes et à établir un diagnostic définitif. Or, soit pour le pronostic, soit pour le traitement, le diagnostic est ici d'une importance capitale.

Abeille médicale.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

Nouveau signe diagnostique et pronostique de la fièvre ty-

phoïde, tiré de l'examen chimique des urines— Depuis deux ans, M. le professeur Primavera a entrepris avec M. F. Prudente, directeur de la clinique médicale de Naples, des recherches analytiques sur les différentes maladies, spécialement au point de vue des chlorures, des phosphates et des urates. Ces investigations réitérées leur ont permis de formuler concernant les altérations de ces éléments, plusieurs lois qui, si elles sont confirmées par d'autres observateurs, pourront rendre de grands services à la pratique médicale, et nous paraissent pour cette raison dignes d'être signalées à l'attention de nos confrères :

1° L'absence complète de chlorures dans l'urine est un signe diagnostique pathognomonique de la fièvre typhoïde ; ce signe précieux servira à distinguer une fièvre typhoïde d'une fièvre commune et bénigne, continue ou intermittente, dans laquelle les urines renferment constamment une dose très-appréciable de sels de cette nature.

2° Les urines, émises pendant la période ascendante, ou même pendant toute la durée de la fièvre typhoïde, lorsque celle-ci a une issue fatale, offrent non seulement une absence totale de chlorures, mais encore une diminution très-considérable de phosphates et d'urates.

3° Le premier pas vers une amélioration est indiqué, mieux que par tout autre signe, par une augmentation rapide et très-sensible des phosphates.

4° La seconde phase d'amélioration est annoncée par une augmentation analogue des urates.

5° Enfin la réapparition des chlorures dans les urines des typhisés, quoique assez tardive, assure définitivement la guérison des malades.

Il est nécessaire d'avertir ici que l'inspection oculaire ne suffit pas toujours pour calculer approximativement la dose des urates ; car s'il est vrai que ces sels, lorsqu'ils sont en excès, précipitent par le refroidissement, et révèlent leur présence en rendant l'urine jumenteuse, ou en y donnant lieu à un dépôt briqueté, il arrive bien souvent aussi qu'ils y restent

en dissolution, grâce à la présence d'un phosphate alcalin bibasique qui les accompagne. Dans cette occurrence, il suffit, après refroidissement, de verser quelques gouttes d'un acide quelconque dans l'urine, pour voir une grande quantité de ce liquide se troubler, et s'épaissir par un précipité abondant d'urates. Or, comme ce précipité ressemble beaucoup à celui que provoque l'acide nitrique dans l'urine albumineuse, M. Primavera conseille dans le cas dont il est question, de faire usage d'acide acétique, et non d'acide nitrique, qui précipite tout à la fois urates et albumine. Il est même très-probable, ajoute-t-il, que l'albumine trouvée souvent dans les urines des typhisés par certains praticiens, qui se servaient de l'acide nitrique à l'exclusion de tout autre réactif, n'était en réalité constituée que par des urates.

(*Presse méd. belge*, 10 mai 1863).

Ophthalmo-blennorrhée des nouveau-nés.

Voici le traitement qui a le mieux réussi au docteur Otto Just, dans les 44 cas de cette affection qu'il a eu à traiter en deux ans.

Les soins de propreté d'abord sont de la plus haute importance, mais ne sont pas seuls suffisants, comme on l'a dit.

Il faut toutes les heures au moins nettoyer la conjonctive par des instillations d'eau.

Les fomentations d'eau froide, ou même d'eau glacée sont excellentes, et suffisent quelquefois pour réduire le chémosis; il ne faut employer que des compresses peu épaisses qui ne recouvrent que l'œil, et les renouveler dès qu'elles sont tièdes. Ces fomentations froides ne sont efficaces que pendant les premiers jours ; plus tard, quand il existe des infiltrations purulentes de la cornée, il convient de les remplacer par des fomentations tièdes.

Dans les cas tout récents, l'auteur se borne à des instillations, deux ou trois fois par jour, d'une faible solution de nitrate d'argent (5 centigr. sur 15 gr.).

Mais quand le chémosis existe et qu'il y a une sécrétion abondante de pus jaunâtre, il faut une cautérisation plus

énergique (50 centigr. de nitrate d'argent dans 30 gr. d'eau distillée) opérée avec un pinceau qu'on applique sur la face interne des paupières. Cette cautérisation se fait une fois par jour jusqu'à diminution de la sécrétion purulente, puis on emploie la solution faible. Si l'on craint une perforation de la cornée, on peut joindre à la cautérisation des instillations d'atropine. (*Zeitsch. fuer med. et Gaz. médicale.*)

Affection ulcéreuse de la gorge :

L'angine ulcéreuse (ou gangréneuse) observée à différentes reprises par l'auteur s'est présentée à lui avec un degré variable de gravité et d'intensité. Dans les cas légers, elle débute par un mouvement fébrile léger et peu de durée, un peu de lassitude, de l'anorexie et une sensation de roideur et de douleur à la gorge. Celle-ci, lorsqu'on l'examine de bonne heure, offre sur l'une ou les deux amygdales une tache de couleur cuivrée, plus ou moins étendue et entourée d'une zone ayant une coloration rouge plus animée. Le lendemain, la tache cuivrée est remplacée par une escarre grisâtre, ayant à peu près le diamètre d'un petit pois. Lorsque le malade se soigne convenablement et évite surtout les refroidissements, l'affection peut s'en tenir là et guérir assez rapidement; mais il n'est pas rare qu'elle gagne plus profondément et s'étende jusqu'au larynx et à la trachée, alors même que les ulcérations qui restent à la suite des premières escarres produites sont à peu près cicatrisées.

Le traitement employé par l'auteur comprend les principaux moyens suivants : Un vomitif au début, puis un purgatif; un vésicatoire en collier, qu'il faut panser avec un onguent résineux pour l'empêcher de devenir gangréneux ; une potion composée de copahu, de laudanum et d'acétate d'ammoniaque remplacée plus tard par une potion contenant de la scille, de l'émétique et du laudanum ; un gargarisme de vinaigre étendu de vin. La cautérisation avec le nitrate d'argent a paru quelquefois utile pour arrêter la marche de l'ulcération.

Dr. A. *Guthrie.* (*Edinburgh Medical Journal.*)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de Médecine.

Séance du 1er Septembre 1863. — Présidence de M. GRISOLLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné dans les départements du Puy-de-Dôme, de l'Aisne, de Seine-et Marne, dans l'arrondissement de Vassy et de Vendôme, pendant l'année 1862. (Com. des épidémies.)

— M. *Béclard*, au nom de M. Noël Pascal, offre en hommage une brochure sur le *guaco* (plante de la famille des Corymbifères) employé contre les maladies syphilitiques.

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

Rappelant la discussion de la loi Grammont, qu'il approuve de tous points, M. Béclard établit que les législateurs de cette époque ont voulu que la cruauté fût publique pour être jugée immorale et punissable.

Ce n'est pas, dit-il, au sein de l'Académie de médecine qu'il peut être nécessaire de démontrer, de prouver que, dans tous les temps, c'est aux expériences sur les animaux vivants que la physiologie a été redevable de ses plus importants progrès.

Ainsi, jusqu'aux vivisections, on a cru que les artères contenaient de l'air.

Harvey publia sa découverte de la circulation du sang en 1619. Ce ne fut toutefois, que quarante ans après, malgré les efforts de Harvey et de ses disciples, que cette vérité, aujourd'hui si simple, fut admise.

Guy Patin, cet homme d'un esprit si exquis, lutta toute sa vie contre ce qu'il appelait *la nouveauté*.

Riolan, de même. Ils ne voulaient pas voir.

Aselli découvrit les chyliféres qu'il ne cherchait pas, en

ouvrant l'abdomen d'un chien vivant sur lequel il venait d'étudier le diaphragme.

Le canal thoracique, le réservoir de Pecquet, furent découverts, sur les animaux vivants, par Pecquet, alors jeune étudiant à Montpellier.

La grande découverte de sir Ch. Bell, sur les fonctions du système nerveux, a-t-elle été faite autrement que par des vivisections?

De même la régénération des os par le périoste.

Quant aux pratiques des opérations sur les animaux vivants dans les Écoles vétérinaires, j'avoue que je n'ai pas été convaincu par les arguments en leur faveur que M. Renault a entassés dans son rapport. Je ne sais ce que diront nos honorables collègues inscrits pour parler sur ce sujet; mais, tout en reconnaissant la grande habileté des élèves de nos Écoles vétérinaires, acquise par les opérations sur les chevaux vivants, je leur dirais volontiers : Eh, Messieurs, un peu moins d'habileté et un peu plus de compassion! Ne peut-on pas apprendre, par l'enseignement clinique, aux élèves les précautions qu'il faut prendre pour éviter les accidents? Est-ce que nos chirurgiens qui ne s'exercent aux opérations que sur le cadavre, sont moins habiles que les vétérinaires?

Je me résume, ajoute M. Béclard : Que propose la commission? De réglementer les expériences? Que voulons-nous? Qu'on laisse les expérimentateurs libres. Où seront les garanties? Nous répondrons : Dans la conscience des expérimentateurs.

De l'autre côté du détroit, il existe des Sociétés de tempérance qui ont l'approbation de tout le monde; mais le jour où l'on voudrait proscrire par un bill l'usage des liqueurs fortes, vous verriez toute l'Angleterre se soulever contre cet attentat à la liberté. Ce n'est pas par des prohibitions, mais c'est en donnant aux élèves le sentiment de la dignité, c'est en faisant appel à leurs bons sentiments que vous obtiendrez d'eux ces « mains pures et ces cœurs miséri-

cordieux » qu'exigeait des physiologistes l'un de nos plus illustres collègues.

— M. *Piorry* : L'homme a t-il le droit de soumettre les animaux à des expérimentations cruelles dans l'intention de faire progresser la science ?

En France et à l'étranger, beaucoup de gens de cœur se sont émus aux récits des expériences sur les animaux vivants ; les femmes, dont la sensibilité ne supporte guère le cri de la douleur, ont vu dans d'utiles travaux de véritables assassinats, et peu s'en faudrait que les médecins qui compromettent chaque jour leur vie en faisant, sur les cadavres ou sur les animaux, des recherches propres à remédier aux souffrances humaines, fussent considérés comme des bourreaux ; vous avez même entendu votre Secrétaire perpétuel s'associer à d'injustes réclamations.

Ceux qui s'apitoient si fort sur les martyrs de la physiologie (science qui conduit à la thérapeutique), feront bien de se rappeler de quelle façon ils traitent les malheureux animaux.

Chers collègues de la Société protectrice, savez vous bien ce qu'il en coûte de douleurs aux êtres dont vous savourez avec délices les chairs palpitantes ? Avez-vous songé que ces huîtres, que vous mâchez toutes vivantes, sont si peu insensibles qu'elles contractent leur manteau alors que le moindre corps les touche ? Ces écrevisses que vous dévorez n'ont pris cette couleur écarlate appétissante, que parce qu'un bourreau de cuisinier les a plongées dans une eau d'abord tiède, qui, s'échauffant lentement jusqu'à l'ébullition, inflige à ces pauvres créatures la torture du feu ; n'est-il pas affreux de voir ces misérables crustacés gravissant les uns sur les autres pour échapper à d'horribles souffrances ? Pour rendre ces victimes de la gourmandise encore plus savoureuses, cet artiste infernal n'a-t-il pas commencé par arracher leur intestin adhérent à leur extrémité caudale ?

Pourquoi ne lancez-vous pas l'anathème contre ces sép-

culateurs féroces qui bourrent d'aliments pâteux des palmipèdes inoffensifs pour rendre leur foie malade, de telle façon que, s'élevant ou grossissant outre mesure, il finit par devenir ce mets succulent dont Strasbourg et Toulouse vous adressent ces échantillons qui flattent votre palais friand? Ah ! Messieurs, si vous êtes conséquents avec vos principes, ne vous avisez jamais de laisser dépouiller une anguille vivante et couper en morceaux une carpe qui palpite dans le vase où on la fait frire ou dans le vin qui la fait frissonner de douleur. Quoi ! vous consentez à laisser infliger au coq généreux, au taureau indompté, à l'étalon intrépide, au bélier vigoureux la triste opération que subit Abeilard, et cela pour engraisser les uns et pour calmer l'ardeur des autres ! Comment ne le feriez-vous pas vous qui ne condamnez pas assez la dégradation imposée à l'homme pour donner à sa voix des accents plus doux ?

Quoi ! l'on appelle cruels des médecins consciencieux qui ne sacrifient les animaux que pour y découvrir le secret de la vie, de la maladie et de la mort !

Que ceux qui se montrent aussi pitoyables nous disent si, dans leur zoophilisme, ils renonceront à poursuivre le lièvre timide, la faible perdrix ou le faisan au beau plumage ? Et ! voyez donc ces chiens affamés conduits par des valets féroces, eux-mêmes commandés par des maîtres impitoyables, courir sus, pendant des heures, au chevreuil, au daim, au cerf harassés qui tombent à genoux, pleurent leur mort, et que vous livrez à la curée au son de joyeuses fanfares ? Et cependant la jeune et douce compagne de l'homme se mêle à l'essaim des chasseurs, et, ravie des aboiements de la meute affamée, passionnée pour le spectacle de la mort bruyante de la victime, sort de cette affreuse boucherie pour se parer de fleurs dans un salon doré, où peut-être elle outragera par quelque sarcasme spirituel l'expérimentateur qui, maîtrisant sa pitié, se livre à des investigations aussi pénibles pour lui-même qu'utiles pour la science et pour l'humanité. Qu'on ne dise pas que les cruautés inhé-

rentes à la chasse ont leur excuse dans le besoin de la nourriture ; car, à coup sûr, les chasseurs de notre temps ne tuent pas le moins du monde par besoin.

Le médecin qui cherche à guérir en dominant sa pitié, est un savant honnête, dévoué et intelligent ; tel qui, sans motif louable, torture un être animé et sensible, est cent fois plus féroce que le tigre dont la faim aiguise les dents.

Il se trouve, parmi les médecins ou parmi ceux qui en portent le titre, des personnes, voire même des prétendus savants, des gens de bibliothèque et amateurs de traditions qui fréquentent peu l'hôpital, n'étudient guère l'organisme en santé ou en maladie, et qui, pour s'élever contre les expériences physiologiques et pathologiques, en proclament presque l'inutilité.

N'est-ce pas par les vivisections que l'immortel Harvey a démontré les lois du cours du sang ; que Goodwin, Bichat et ses successeurs ont fait connaître le mécanisme admirable de la conversion du sang noir en sang rouge, et, par conséquent, les phénomènes sinistres de l'asphyxie ? N'est-ce pas par des saignées abondamment pratiquées sur les animaux que l'on a démontré l'innocuité de la phlébotomie dans certains cas, ses dangers, dans d'autres, et que l'on a pu mesurer les proportions de sang que l'on peut tirer sans crainte ? N'ont-elles pas, avec d'autres faits, prouvé aux solidistes que le sang est aussi un organe, et qu'il peut être primitivement altéré ?

Est-ce que la mort par hémorrhagie des animaux n'a pas appris à distinguer la syncope de l'apoplexie ? Dira-t-on que les vivisections, ayant pour but l'étude des lésions de l'axe nerveux et du névro-système, n'ont pas donné à Galien, à Legallois, à Chossat, à Magendie, à mon collégue et ami M. le professeur Bouillaud, à Charles Bell, à MM. les professeurs Longet, Claude Bernard, etc., des faits physiologiques sur lesquels s'est établie la pathologie et la thérapeutique des organes de l'innervation ? Est-ce que Magendie ne nous a pas prouvé, expérimentalement, que les veines absorbent,

et que la peau, recouverte d'épiderme, ne s'infiltre que des substances, qui corrodent cette enveloppe? N'est-ce pas dans les vivisections que M. le professeur Bouillaud a fait voir le rôle important que les veines remplissent dans la production des hydropisies? Oublie-t-on les travaux de Spallanzani, de Magendie et de tant d'autres sur la digestion : ceux de Hunter, de Carswill sur le ramollissement et sur la perforation de l'estomac, etc., etc.?

M. Piorry se résume dans les conclusions suivantes :

« Il faut autant que possible éviter de sacrifier des animaux intelligents, affectueux et sensibles. Ce sont surtout les animaux nuisibles ou destinés à l'alimentation qui doivent être pris pour sujets d'expérimentation. Il ne faut répéter les expériences douloureuses qu'autant qu'il y a des doutes à éclaircir ou des élèves à instruire sur des choses utiles. Il faut que le physiologiste fasse tous ses efforts pour éviter de faire souffrir l'animal, pour ne pas prolonger son martyre.

1° Les vivisections sont indispensables pour l'étude des maux dont l'homme peut être atteint, et pour apprendre à y remédier; 2° elles ont été la source, la démonstration des plus grandes découvertes en physiologie, en pathologie, en médecine légale et en thérapeutique; 3° elles ne sont pas désapprouvées par le sentiment humanitaire, puisque leur but est le soulagement et la conservation de l'humanité ; 4° Il faut que le sens moral de l'expérimentateur, dans ses recherches, concilie l'utilité scientifique et humanitaire avec ce que la pitié bienveillante exige impérieusement ; 5° Faire des expérimentations sans un but d'utilité réelle, c'est être cruel et coupable; 6° c'est au sens moral, à la conscience, et non à des règlements ou à des lois, qu'il appartient de régler la conduite du physiologiste expérimentateur.

— M. *Bouley*. Deux questions sont pendantes devant l'Académie : celle des vivisections et celle des opérations chirurgicales chez les animaux vivants.

La première question a été longuement et savamment traitée par les orateurs précédents, qui ont fait bonne et prompte justice des clameurs des journaux à grand format de Londres et de Paris qu'on appelle le *Times* et le *Temps*. Je m'associe à eux pour proclamer l'utilité, l'urgence même des expériences sur les animaux vivants, et pour reconnaître que c'est à ces expériences seulement que la physiologie doit tous ses progrès, et que la médecine doit aussi d'être sortie du domaine des hypothèses et de la période métaphysique.

J'arrive à la seconde question, qui est plus particulièrement de ma compétence et de mon ressort.

M. le secrétaire perpétuel a tracé un tableau lamentable des *atrocités* commises à Alfort sur des animaux vivants. Il a parlé notamment d'un cheval qui avait subi jusqu'à soixante-quatre opérations? Des piqûres, des ponctions, des saignées, des sétons, c'est-à-dire des opérations simples, élémentaires, à peine sanglantes et beaucoup moins cruelles que les coups de fouet noueux que reçoivent les chevaux de travail, en vingt-quatre heures, dans les rues de Paris.

Je ne veux pas ici me faire l'avocat des abus qui peuvent se commettre quelquefois dans nos écoles; mais je veux soutenir le principe de l'utilité, de la nécessité même des opérations pratiquées sur les animaux vivants. Si M. Béclard avait montré sans doute moins de pitié pour les animaux opérés, il se serait convaincu par lui-même de la nécessité des exercices pratiques pour initier surtout les opérateurs aux mouvements dangereux des animaux, et les mettre en garde contre leur colère, leurs coups, leurs morsures. L'initiation sur le cadavre ne donnerait jamais la mesure des périls à courir et des précautions à prendre pour les éviter. Les animaux ne sont pas, comme l'homme, patients, raisonnables, résignés; ils ne comprennent pas la nécessité d'une opération; ils résistent, ils ne réagissent qui par des mouvements brusques, violents, agressifs; ils s'agi

tent de telle sorte que l'opérateur peut être blessé ou se blesser avec son propre instrument. De là la nécessité des manœuvres sur les animaux vivants, afin d'acquérir la sécurité et la dextérité nécessaires pour pratiquer l'opération sûrement pour le chirurgien et pour l'animal.

On objecte qu'on pourrait exercer suffisamment les vétérinaires par les opérations sur le cadavre. L'école d'Alfort reçoit tous les ans un assez grand nombre d'élèves venant de Russie, de Prusse, d'Allemagne, et même de la sentimentale Angleterre. Ces élèves, déjà diplomés dans leur pays, avouent ingénûment en entrant à Alfort qu'ils ne savent pas opérer ou qu'ils opèrent maladroitement. A quoi tient cette infériorité des élèves étrangers sur les nôtres ? Sans contredit, à ce que les premiers apprennent à opérer sur des cadavres, et que les autres s'exercent sur les animaux vivants. Et qu'on ne se figure pas que les Anglais, si miséricordieux et si compatissants chez eux, éprouvent dans nos écoles, la moindre répugnance pour ces exercices opératoires. Ce sont, au contraire, les plus ardents à la besogne ; et l'on peut certifier qu'ils ne traitent pas les pauvres bêtes avec plus de ménagements qu'ils ne le font des Cipayes en révolte. Croyez-vous que ces vétérinaires, de retour dans leur pays, soit l'objet de la réprobation de leurs concitoyens et du mépris des sociétés protectrices? Tout au contraire, ils sont accueillis partout avec faveur, et ne tardent pas à devenir bientôt les plus recherchés et les plus occupés des praticiens.

M. Bouley maintient que les exercices opératoires dans les écoles vetérinaires ne sauraient être supprimés sans un grand dommage pour l'instruction pratique, l'apprentissage et l'initiation des élèves ; il est convaincu, contrairement à l'opinion de M. Béclard, que c'est à ces exercices que les écoles françaises doivent cette supériorité tant enviée par nos voisins. Que M. Dubois (d'Amiens) se rassure ! les professeurs et les élèves d'Alfort ne sont pas aussi féroces qu'on le lui a dit. Ils sont aussi compatissants que possible pour

les bêtes dont la santé et la vie leur sont confiées. On ne pratique aucune opération inutile, quelque minime qu'elle soit; et si quelquefois on en pratique plusieurs sur le même animal, c'est qu'on y est contraint par le peu de sujets dont on dispose pour le manuel opératoire ; l'État seul peut remédier à cet inconvénient, en grossissant le chapitre du budget affecté à l'achat des animaux destinés aux manœuvres chirurgicales.

La science, comme la politique, a de dures et de terribles exigences : celle-là, les vivisections et les opérations sur les animaux vivants ; celle-ci, la guerre, autre genre de vivisection bien autrement cruel, bien autrement atroce que les expériences de nos amphithéâtres.

Laissons s'apitoyer à leur aise sur le malheureux sort des pauvres bêtes, martyres de la science, ces gens du monde et ces femmes sensibles, qui assistent sans scrupules à des combats de coqs, de bouledogues ou de taureaux, et qui se repaissent sans remords de la chair d'animaux mutilés, torturés et tués pour satisfaire les caprices de leur appétit.

La question des vivisections et des opérations chirurgicales n'est pas de celles qui se réglementent. C'est une affaire que l'on doit juger selon son cœur et selon sa conscience. Ne serait-ce pas une grave atteinte portée à la dignité de la science, à l'indépendance du savant, si un représentant de l'autorité, un délégué de la police, pouvait venir, au nom de la loi, interrompre un cours, suspendre une démonstration, et dresser procès-verbal à un professeur ?

Je demande donc, dit en terminant M. Bouley, qu'il ne soit pas donné suite aux propositions formulées par M. le secrétaire serpétuel.

La séance est levée à cinq heures.

Séance du 8 Septembre 1863. — Présidence de M. Larrey.

M. le ministre transmet :

1° Un rapport de M. le docteur Sallot (de Vesoul), sur une épidémie de variole.

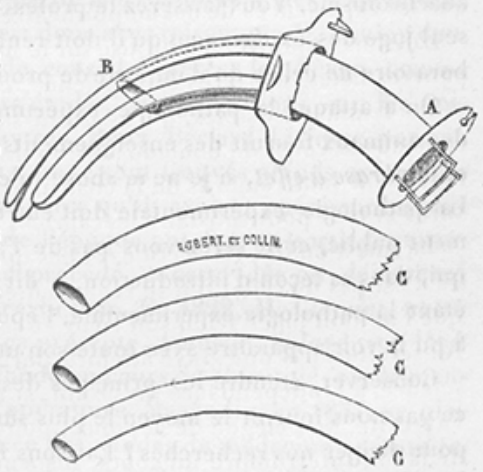
M. Larrey présente :

1° Un mémoire sur les effets de la consanguinité de la syphilis et de l'alcoolisme combinés et observés dans une même famille, par M. le docteur Guipon, de Laon. (Commissaires, MM. Ricord, Bouchardat et Vernois).

Un travail manuscri sur la topographie médicale de Saint-Quentin, par M. le docteur Demonchaux.

— M. Béclard présente une nouvelle canule dilatatrice que MM. Robert et Collin, fabricants d'instruments de chirurgie, ont construite d'après les indications de M. Demarquay, et qu'ils soumettent à l'Académie. Elle a été employée avec succès dans un cas de rétrécissement de la trachée.

En retirant le mandrin A, la canule quadrivalve B se resserre sur elle même ; son diamètre alors beaucoup plus petit, permet de l'introduire avec une très grande facilité, en retirant le mandrin creux A, et le malade respire d'autant mieux qu'on peut placer une plus grosse canule sans danger pour le malade ; les mandrins C C C sont de diamètres différents.



M. Demarquay a employé cette canule dans trois cas, chez des enfants trachéotomisés, où la plaie se rétracte promptement ; cette canule peut être très-utilement appliquée.

(Commissaires, MM. Bouvier, Trousseau et Blache.)

— M. J. Cloquet dépose sur le bureau :

La continuation du *Bulletin de la Société impériale d'acclimatation*.

Fin de la discussion sur les vivisections.

M. *Bouvier*. On vous a dit qu'on abusait des expériences sur les animaux vivants ; on a cité comme abus l'enseignement public de la physiologie expérimentale. Cet enseignement ne descendra pas à se justifier, c'est une des gloires de la France. Magendie, qui l'a créé, aurait pu dire : *Exegi monumentum ære perennius*. L'étranger retentit du nom de son successeur.

On veut réduire la physiologie à des dissertations *ex cathedra*, où le professeur, en robe noire, se livrerait à de verbeux commentaires d'Aristote et de Galien, comme autrefois. Mais vous repoussez cette proposition, c'est un anachronisme. Vous laisserez le professeur de physiologie seul juge des expériences qu'il doit renfermer dans son laboratoire de celles qu'il importe de produire au grand jour.

On a attaqué la pathologie expérimentale ; la clinique des animaux fournit des enseignements à celle de l'homme et la *phrase à effet*, si je ne m'abuse, n'est qu'un non-sens. La pathologie expérimentale doit entrer dans l'enseignement public, et ne serez-vous pas de l'avis du professeur qui, dans sa leçon d'introduction, a dit ces mots : « Telle étant la pathologie expérimentale, l'époque moderne seule a pu la voir apparaître avec toute son utilité. »

Conserver, étendre les principes des vivisections, n'est-ce pas nous fournir le moyen le plus sûr et le plus fécond pour diriger nos recherches ? Laissons les mots de *cruautés inutilement exercées*, d'*abus*, qu'on ne saurait trop se hâter de réformer.

Ce n'est pas sans surprise que j'ai vu plusieurs orateurs refuser de reconnaître la nécessité des opérations sur le cheval vivant dans les écoles vétérinaires. Les explications données par notre regretté collègue Renault, par notre collègue M. Bouley dans son argumentation chaleureusement spirituelle, sont convaincantes au point de vue de la familiarisation avec les opérations dans la pratique.

Pourquoi, a-t-on dit, les élèves vétérinaires ne feraient-

ils pas la médecine opératoire sur le cadavre comme dans la chirurgie humaine ?

M. Bouley vous a déjà donné des raisons qui vous ont persuadés. Mais il me semble aussi qu'il y a une erreur dans la comparaison : les opérations sur le cadavre ne font pas d'habiles chirurgiens. Demandez à nos chirurgiens si un seul d'entre eux s'est trouvé aussi habile au début de sa carrière qu'après avoir opéré sur le vivant, eût-il opéré avant sur des milliers de cadavres ! et n'est-il pas évident qu'il y a un apprentissage à faire, et qu'il s'exécute aux dépens des premiers malades ?

Renault avait déjà fait remarquer que les grands opérateurs avaient dû en partie leur habileté à des expériences sur les animaux. C'est donc avec raison que M. Bouley donnait aux médecins le conseil d'exercer les élèves, comme complément de leurs études, aux opérations sur les animaux vivants. Dupuytren, Roux, Béclard, Lisfranc, pour ne parler que des morts, ne se sont trouvés grands opérateurs du premier coup que parce qu'ils avaient opéré sur les animaux. Les maîtres de l'époque ont fait ressortir les avantages qu'aurait un tel procédé, et cette idée est déjà revenue souvent à l'ordre du jour. En 1822, M. Cloquet, notre collègue, formulait ce précepte. Amussat, enlevé trop tôt à nos travaux, avait fondé un cours de chirurgie expérimentale et de chirurgie opératoire. Magendie, en 1857, se plaignait de l'insuffisance des études de médecine opératoire. « La rétraction des artères, le volume variable des veines, sont inconnus à ceux qui n'ont jamais opéré que sur le cadavre. On passe sans transition de la nature morte à la nature vivante, et on s'expose à n'acquérir de la pratique qu'aux dépens de l'humanité... Je voudrais, disait-il plus loin, qu'on exigeât comme complément de l'instruction médicale les expériences sur l'animal vivant. »

A l'hôpital des Enfants, où ils sont appelés à faire la trachéotomie alors qu'ils n'ont opéré que sur le cadavre, les élèves sont souvent très-embarrassés, et il leur arrive même

quelques accidents dans les premiers mois de leur internat à l'hôpital ; ces élèves, déjà fort instruits, auraient de suite une bien plus grande habileté s'ils avaient opéré sur des animaux.

Aussi, loin de songer à supprimer les exercices de chirurgie opératoire sur les animaux dans les écoles vétérinaires, on devrait les étendre à l'enseignement dans nos Ecoles de médecine.

En résumé, ce que nous avons à répondre au ministre sur les questions qu'il nous a posées me paraît devoir être ainsi formulé :

1° Il n'y a rien de fondé dans les plaintes articulées par les membres de la Société protectrice anglaise, en ce qui concerne la pratique des vivisections en France ;

2° En conséquence, il n'y a pas lieu d'en tenir compte ;

3° Il n'y a aucune nouvelle mesure à prendre à ce sujet.

—M. *Reynal*, sans tenir compte de ce qui a été dit au dehors de l'Académie, regrette que les académiciens qui se sont montrés opposés aux opérations sur le cheval vivant ne soient pas venus voir par eux-mêmes comment les choses se passaient. Il regrette que les impressions rapportées par M. Dubois d'Amiens), et qui avaient trait à une époque déjà éloignée, aient donné une couleur fâcheuse aux pratiques des vétérinaires. Ses paroles ont été un aliment pour des récriminations qui déjà étaient très-mal fondées.

L'orateur veut d'abord repousser un des arguments de M. Béclard. Il n'est pas exact de dire que les chevaux vendus pour les opérations soient à peine nourris, et qu'ils meurent de faim lorsqu'ils sont livrés aux vétérinaires. Le marchand qui traite avec l'Ecole d'après un marché réglé a intérêt à nourrir ses chevaux, qu'il livre à des termes déterminés. Dans les écoles de province, les choses se passent de la même façon.

Les opérations, comme l'a déjà dit M. Bouley, ne sont pas si cruelles qu'on a voulu le faire croire. Déjà Renault

avait fait réduire le nombre des opérations que l'on pratiquait sur le même cheval. Depuis, la cautérisation, l'arrachement des dents, ont été retranchés du nombre des opérations qui se répètent sur le vivant. Parmi celles qui sont faites actuellement sur le cheval vivant, les opérations pour le crapaud, le javart ne donnent pas lieu à des douleurs qu'on peut appeler des tortures.

D'autres opérations, comme l'extraction d'une portion du sabot, ont été modifiées ; et sur les animaux auxquels dans la pratique on fait subir cette opération, on n'enlève plus une portion de l'organe, mais on use la corne de façon que les douleurs sont beaucoup moins vives pour l'animal, sans qu'il y ait rien de perdu pour la guérison. Sur le vivant, cette opération, que nous répétons à l'amphithéâtre, n'est point douloureuse.

Du reste, plusieurs membres de la Société protectrice des animaux ont assisté à nos opérations, et ils ont été d'avis qu'à l'Ecole d'Alfort on savait faire concorder les intérêts de la science et de l'humanité, malgré ce qu'a pu affirmer M. Dubois (d'Amiens).

L'orateur se rattache à ce que vient de dire M. Bouvier ; il ajoute que la comparaison entre les médecins et les vétérinaires n'est pas possible. Les médecins et les chirurgiens, à peine reçus docteurs, peuvent, avant de faire des opérations, suivre les hôpitaux des maîtres, se familiariser avec les manœuvres chirurgicales. Un vétérinaire ne peut faire de même ; à peine sorti de l'Ecole, il doit pratiquer.

On a proposé de multiplier les études, cela est facile à dire ; l'exécution de cette proposition serait coûteuse pour l'Ecole. Mais ce ne serait encore rien, s'il n'y avait pas derrière l'élève une famille qui s'impose souvent de grands sacrifices pour faire de son fils un vétérinaire, et l'envoyer à notre Ecole.

Au point de vue de la science, les opérations sur le vivant sont, comme les expériences, indispensables.

Les écoles vétérinaires de l'étranger savent quels avanta-

ges on en peut tirer, et, quoi qu'en ait dit M. Béclard, à Stuttgard même, sous la direction de M. Hering, les élèves apprennent sur le vivant la saiguée, les ponctions et la castration. Les élèves anglais, même, à domicile, répètent les opérations également sur le vivant.

En pratique, le vétérinaire doit avoir une habileté qui le mette à l'abri de toute erreur ; les animaux étant des propriétés, leurs maitres exigent un traitement prompt et efficace. Tout ce qui peut donner l'habileté à un vétérinaire est donc absolument nécessaire.

En résumé, Messieurs, je demeure convaincu que si on tient compte, d'une part, de l'organisation de notre enseignement et des exigences de l'exercice professionel, et, d'autre part, des soins qui sont pris dans les cours de chirurgie pratique pour abréger, atténuer, amoindrir la douleur, on reconnaîtra que les opérations pratiquées sur les animaux vivants dans une limite restreinte, comme on le fait actuellement dans les Eoles vétérinaires, sont *utiles* et *nécessaires*.

— M. *Béclard* dit qu'il peut fournir des faits qui prouvent combien est répréhensible l'industrie des marchands d'animaux destinés à être soumis aux expériences, et qui sont vendus presque mourants de faim.

Si dans les écoles étrangères on pratique des opérations sur le vivant, ce n'est pas comme en France, où l'on a fait des répétitions du manuel opératoire sur le cheval vivant un système d'enseignement.

— M. *Reynal* répond qu'il tient à la disposition de l'Académie les preuves de ce qu'il a avancé.

— M. *Vernois*. Les excellentes paroles que vient de prononcer M. Bouvier rendent mon rôle facile et me permettent d'abréger. Mais il convient de préciser la question. Le bruit qui s'est fait autour de la question des vivisections dans la presse extra-scientifique a ému les esprits ; il faut détruire les impressions laissées par des gens qui, voulant éclairer le public, n'arrivent qu'à le tromper.

Vous avez entendu M. Bouvier exposer les avantages que

toutes les branches de l'art médical et vétérinaire tirent des vivisections ou expériences sur les animaux vivants; je n'insisterai pas.

Si l'on discute sur la convenance des expériences, il peut être répondu qu'elles sont nécessaires et indispensables; que dans les cours elles ont un but et une utilité que l'on ne peut méconnaître; et je vais plus loin, si les cours de physiologie expérimentale n'existaient pas, il faudrait les inventer.

Il y a trente ans, Magendie inaugurait ses cours avec des expériences; voyez les élèves qu'ils ont produits : Claude Bernard; et près de lui-ci, combien d'autres ne se sont pas élevés : Brown-Sequard, Scheff, Béclard et Colin, et vous savez ce qu'ils ont fait ! Puis le cours lui-même est un moyen d'apprendre à pratiquer des vivisections. C'est un moyen d'épargner les animaux, car les élèves se renseignent dans les cours du lieu où ils doivent porter leurs instruments pour arriver avec sûreté sur les organes qu'ils soumettent à l'expérience, et l'adresse acquise par eux diminuera le nombre des animaux qu'ils auraient dû sacrifier pour se faire la main aux vivisections.

On a dit de ne faire des expériences que pour découvrir des faits inconnus ou douteux et non encore admis dans la science; qu'est-ce que cela signifie ! On doit proscrire, disent encore les adversaires des vivisections, les expériences qui ont démontré des faits connus. Mais est-ce qu'il y a des faits définitivement acquis à la science ? Est-ce qu'une expérience connue que l'on répète n'a pas été cent fois la source d'une nouvelle découverte ?

Les expériences que l'élève aura apprises aux cours seront une leçon pour celles qu'il répétera avec fruit dans le laboratoire, où vous n'irez certes pas le poursuivre sous prétexte qu'il tue des animaux sans profit, qu'il n'a pas mission de faire des découvertes, qu'il ne saurait être demain un maître. En vérité, ce sont là des prétentions bien outrées, et que vous ne manquerez pas de réprouver.

On a parlé de l'effet moral des vivisections qui rendrait les élèves cruels, la jeunesse en d'autres occasions est prête, dit-on, à se révolter contre les professeurs. On n'a jamais rien vu de tout cela, quoi qu'en aient dit certains journaux médicaux. Il y a dans l'esprit de la jeunesse place pour la compassion et pour l'amour de la science. Quant à ceux qui immolent des animaux, ils ne les en aiment pas moins ; les exemples ne sont pas rares. Il n'est personne qui ne connaisse la douceur des mœurs de Magendie et de ses successeurs.

M. Piorry a conseillé de se servir des animaux qui ne s'attachent pas à l'homme, ceux dont nous ne faisons pas nos compagnons. Mais il est urgent que l'expérimentateur puisse agir en sécurité ; les animaux d'un caractère facile, pour ainsi dire, sont comme désignés pour les recherches expérimentales.

On ne peut réglementer les vivisections ; il n'y a pas à dire à un professeur de ne pas faire d'expériences s'il le juge nécessaire; on ne saurait les lui défendre, pas plus qu'on ne peut empêcher un auteur de mettre des planches dans le texte de ses ouvrages.

Il n'y a pas à raisonner après un décret qui institue une chaire de médecine comparée, c'est-à-dire de clinique expérimentale sur les animaux. Vouloir restreindre les vivisections, c'est méconnaître l'esprit de progrès qui a présidé à l'établissement de la nouvelle chaire.

L'orateur trouve très-justes les conclusions de M. Bouvier; elles remplissent bien le but que doit atteindre l'Académie, qui ne saurait prendre des demi-mesures.

—M. *Gosselin* résume les faits ; avec MM. Béclard, Bouvier, Piorry, Vernois et Bouley, il pense que personne ne saurait contester la nécessité des vivisections, et l'erreur du public et de plusieurs médecins sur les abus auxquels auraient donné lieu les expériences publiques ou privées sur les animaux vivants.

Les cours de physiologie expérimentale sont un progrès

qu'il faut encourager, parce qu'il multiplie les moyens d'investigation de la science. C'est mal comprendre la dignité de l'Académie que de lui conseiller de demander une réglementation à ce sujet. Le professeur sait ce qui convient à son enseignement ; il appartient à sa compétence de décider quelles expériences il doit faire, quelles démonstrations instruiront le mieux les élèves. Il ne faut pas d'entraves, quelles qu'elles soient. L'homme de science sait autant que qui que ce soit ce qui est juste et ce qui est humain. A en juger par ce que nous voyons aujourd'hui, nous pouvons dire qu'en fait de vivisections il n'y a pas plus d'abus que d'usage ; les mœurs des médecins ne sont pas autres que celles du public, et leur conscience est un guide sûr dont ils prennent conseil.

Les étudiants peuvent se livrer aux expériences physiologiques, il n'y a pas abus ; leur but est une recherche scientifique, et on ne saurait les priver d'un élément de travail.

Les opérations sur le cheval vivant sont nécessaires pour faire de bons chirurgiens vétérinaires. MM. Bouley et Reynal ont exposé des raisons qui ne laissent aucun doute ; M. Bouvier a confirmé les paroles de nos collègues de la section de médecine vétérinaire.

M. Gosselin se rattache aux propositions de MM. Bouvier et Vernois. Il repousse celles de la commission, qui renferment des propositions banales, et témoignent de l'embarras en face d'une question qui se pose nettement. Les conclusions de M. Piorry, de M. Béclard, semblent renfermer des concessions ; il n'y a pas à en faire. M. Béclard en particulier a témoigné une sorte de respect pour les membres de la Société protectrice des animaux, l'Académie ne doit pas entrer dans ces considérations. Notre secrétaire a laissé penser qu'il y avait des abus ; il n'y en a pas.

Les conclusions de M. Dubois (d'Amiens) doivent être à plus forte raison repoussées.

En résumé, il faut que l'Académie se prononce sans

hésitation. Voici quels devraient être les termes de la réponse :

« L'Académie déclare que les plaintes exposées par la Société protectrice des animaux ne sont pas fondées, qu'il y a lieu de n'en tenir aucun compte ; qu'il convient d'abandonner comme par le passé les vivisections et les opérations chirurgicales pratiquées dans les écoles vétérinaires à la sagesse des hommes de science. »

— M. Bouvier demande que les conclusions nouvelles soient renvoyées à la commission, qui les coordonnera et présentera des conclusions nouvelles.

—M. Tardieu demande que l'Académie vote immédiatement sur les conclusions formulées par M. Gosselin.

—M. Malgaigne réclame au nom du règlement qu'on vote d'abord sur les conclusions de la commissions (La proposition est adoptée).

M. le Président donne lecture des conclusions du rapport de la commission : elles sont rejetées à l'unanimité.

— La séance est levée à cinq heures.

ACADEMIE DES SCIENCES.

INSTITUT DE FRANCE.

Séance du 31 août 1863. — Présidence de M. VELPEAU.

M. Grimaud (d'Angers) communique l'introduction et les conclusions d'un mémoire *sur la nature et le traitement de la rage*, mémoire qui ne peut être renvoyé à l'examen d'une commission, l'auteur déclarant qu'après avoir longtemps attendu un tour de lecture pour son travail, il s'est déterminé à le faire imprimer.

M. Serres (d'Uzés) soumet au jugement de l'Académie un mémoire ayant pour titre *Toxornoaphie rétinienne ou Écriture des distances par le groupement des arcs rétiniens compris entre les axes* optiques (1) *et les axes* secondaires.

Ce mémoire, qui ne peut, en raison de son étendue et des nombreuses figures qui l'accompagnent, être reproduit

intégralement dans les *Comptes rendus*, est renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Pouillet, Fizeau et Bernard. L'auteur, d'ailleurs, donne dans les paragraphes suivants une idée du but qu'il s'est proposé dans ses recherches et des résultats auxquels il est arrivé :

Les positions diverses, prises par les points lumineux dans le champ de la vision, sont au nombre de *douze*, dont sept peuvent être considérées comme cardinales, savoir :

1° Sur la bissectrice, hors de l'horoptère ;

2° Sur la bissectrice, dans l'horoptère ;

3° Sur l'horoptère, à gauche du point de mire où se coupent les axes optiques ou polaires ;

4° Hors de la bissectrice, dans l'écartement des axes, hors de l'horoptère à gauche (et à droite) ;

5° Hors de la bissectrice, dans l'écartement des axes, dans l'horoptère, à gauche (et à droite) ;

6° Hors des axes et de l'horoptère, à gauche ;

7° Hors des axes, dans l'horoptère.

Les rayons émanés des point lumineux, situés dans ces douze régions, frappent la rétine de chaque œil concurremment avec ceux émis par le point de mire, dans la direction des axes polaires. Ils limitent avec ceux-ci des arcs équatoriaux, dont le groupement devient le signe indicateur de la région où se trouve le point lumineux.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

LA MITHOLAKIA ELECTRICA.

Sous ce titre, qui ne nous inspire pas grande confiance un journal de médecine publie le texte suivant qui n'est pas fait pour en inspirer davantage. Citons, et nous verrons bien ensuite.

Le docteur Yamini, de Turin, ayant pour collaborateur le président de la Compagnie du télégraphe sous-méditerranéen, vient de construire un appareil électrique qui, appliqué sur les calculs vésicaux après l'injection préalable d'un liquide spécial, les désagrége et les réduit en poudre fine qui est expulsée avec les urines. Dans trois cas traités par ce procédé, en présence de plusieurs médecins, le succès fut complet, après trois

séances de 20 minutes pour chaque. Expérimentalement, un calcul mis sous un globe de verre se désagrégea aussi graduellement de la sorte. On dit que l'inventeur doit venir à Paris, puis à Londres, pour exposer son procédé. (*Ann. de l'Elec.*)

DU TRAITEMENT DE LA FIÉVRE TYPHOIDE, DANS LES CAMPAGNES, par M. P. MARIN.

Dans un bon travail (1) que vient de publier M. Marin, officier de santé très distingué, nous relevons, à l'adresse de nos confrères de la campagne, la formule d'un purgatif qui pourra leur rendre quelques services.

Lorsqu'on est appelé auprès d'un malade chez lequel l'état typhoïde adynamique est déclaré, appliquez de grands et larges vésicatoires sur les membres (Chauffard); donnez le café froid par cuillerées, associé à l'extrait mou de quinquina; limonade vineuse froide; bouillon de bœuf froid et dégraissé par cuillerées, toutes les heures.

Comme médicament purgatif, aucun de ceux que nous fournit la pharmacie ne sera pris ni toléré. Je recommande donc à nos confrères l'usage du jus d'herbes pris tous les six jours à jeun, et l'huile d'olive associée à la dose de cent grammes.

Voici cette préparation toute primitive :

Chicorée amère.	à une pincée.
Pissenlit des près	
Poirée fraîche	
Cresson d'eau vive. . . .	
Laitue romaine	

Hachez le tout menu et pressez pour obtenir 60 gram. de jus. Ajoutez :

Huile d'olive	40 grammes
Sirop de limons	30 —

Faites avaler d'un trait.

Cette médication est toujours prise avec plaisir par l'homme des champs, purge abondamment, n'occasionne jamais de coliques et ne coûte pas un sou.

(1) Brochure in-8°, 1 fr. 25 c. Paris, 1863, Chez Victor Masson et fils.

NOUVELLES.

Par décret du 29 août 1863, ont été nommés présidents :

De la Société de prévoyance et de secours mutuels des pharmaciens de l'Aveyron, à Rodez, M. Albenque, pharmacien à Rodez.

De la société de prévoyance et de secours mutuels des médecins de l'Hérault, à Montpellier M. Bouisson professeur à la Faculté de médecine de Montpellier;

De la Société des médecins du département, à Nantes (Loire-Infé-

rieure). M. Petit, médecin du quartier des aliénés, à Saint-Jacques, vice-président actuel, en remplacement de M. Lafond, décédé ;

De la Société des médecins de l'arrondissement de Cherbourg (Manche), M. Asselin, maire d'Eculleville ;

De la Société des médecins du département à Laval (Mayenne), M. Bucquet, ancien chirurgien en chef de l'hôpital de Laval ;

De l'Association des pharmaciens du département, à Lille (Nord), M. Simon, pharmacien ;

De la 126e Société de secours mutuels de Lyon, dite des Médecins du Rhône, à Lyon (Rhône), M. Barrier, vice-Président actuel, en remplacement de M. Rougier, décédé.

— Par décret du 5 septembre, M. le docteur Chrétien, président de la Société médicale du Haut-Rhin, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

— Par décret en date du 29 août 1863, M. Roux (Jules), premier chirurgien en chef de la marine, a été élevé au grade de directeur du service de santé.

Par décret en date du même jour, M. Rochard (Jules-Eugène), second chirurgien en chef, a été promu au grade de premier chirurgien en chef de la marine.

— Une décision de M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, vient de créer une seconde place de médecin inspecteur adjoint à Plombières. Par arrêté du 22 août dernier, M le docteur Verjon, médecin des salles militaires de l'hôpital thermal de Plombières, a été appelé à ces fonctions.

— Par décret en date du 16 juillet 1863, rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, a été nommé président :

De la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins du département à Châteauroux (Indre), M. Lambron de Levroux, médecin, inspecteur des eaux de Bagnères-de-Luchon, en remplacement de M. Cornuau, démissionnaire.

— M. le docteur Tavignot vient de recevoir de S. M. le Sultan la croix d'officier de l'ordre du Medjidié,

— Le comte Angiolli Galli, praticien florentin, récemment décédé, a légué toutes ses propriétés, dont la valeur s'élève à quatre millions de francs environ, aux hôpitaux de la Toscane;

— Deux emplois de médecin de colonisation sont vacants dans la province de Constantine (Algérie).

— *L'Association internationale pour le progrès des sciences sociales* tiendra sa 2e session à Gand, du 15 au 20 septembre prochain. Parmi les questions proposées à l'examen des sections pour cette réunion, la 4e section comporte les suivantes, sous le titre de *bienfaisance, et hygiène publique* : 1° Comment faudrait-il organiser les secours sanitaires dans les campagnes? — 2° Quels sont les avantages de la colonisation agricole appliquée aux aliénés ? Ce mode de traitement peut-il également s'appliquer à toutes les variétés de l'aliénation mentale ? En cas de négative, quelle serait pratiquement la part à faire à chacun des deux systèmes, celui des établissements fermés et celui du placement des aliénés chez les habitants des campagnes ?—3° Quels sont les avantages et les inconvénients des crèches et des salles d'asile? Ces établissements sont-ils nuisibles à l'esprit de famille? Dans l'affirmative, comment peut-on combattre cette fâcheuse influence ?—Quelles sont les améliorations réalisées depuis quelques années dans l'habitation des classes ouvrières, dans les campagnes et dans les villes ? Quels seraient les meilleurs moyens de propager ces améliorations ? —5° La constatation des décès et la police des inhumations donnent-elles, dans leur organisation actuelle, des garanties suffisantes contre toute erreur, en cas de mort apparente ou d'attentat commis contre la vie humaine? Quelles seraient, le cas échéant, les mesures à prendre pour compléter ces garanties ? —6° L'hygiène réclame-t-elle l'addition d'interdictions nouvelles à celles qui sont mises au mariage par la plupart des législations de l'Europe?

—La commission générale de l'Association des médecins du Rhône, conformément au projet présenté par son conseil judiciaire, M. Paul Rougier, a adopté les dispositions suivantes, qui font désormais partie de son règlement :

« ART. 1er. Toute demande d'honoraires, formée par un des membres de l'Association, pourra être soumise à la commission générale, qui l'examinera et émettra par écrit un avis motivé.

« ART. 2. La commission, par l'organe du secrétaire général, fera connaître sa décision aux parties intéressées en les invitant à s'y conformer.

« ART. 3. Dans le cas où la résistance du client rendrait nécessaire une instance en justice, la commission fera délivrer au demandeur une copie de sa décision, qui servira de base à l'action intentée devant les tribunaux. »

—Nous avons le regret d'annoncer les pertes suivantes ;

M. Kayser, ancien bibliothécaire et agrégé de la Faculté de médecine de Strasbourg, vient de mourir, à l'âge de quatre-vingt-quatre ans, à Jemmapes (Algérie), où il s'était retiré près de son fils.

M. le docteur Salacroux, ancien professeur d'histoire naturelle au collège Saint-Louis, vient de succomber à une courte maladie, à l'âge de 61 ans.

M. le docteur Pornot, de Batignoles-Paris, et M. le docteur Roques, de Saint-Mandé (Seine) sont aussi décédés.

—Dans sa séance du 24 août dernier, la Société de médecine de Rouen a renouvelé son bureau ainsi qu'il suit :

Président, M. le docteur Douvre ; Vice-Président, M. le docteur Grout ; Secrétaire du bureau, M. le docteur Laurent ; Secrétaire de correspondance, M. le docteur Boutellier ; Trésorier, M. le docteur Nicolle.

Cette Société organise en ce moment le premier Congrès médico-chirurgical de France, qui commencera, à Rouen, le mercredi 30 septembre prochain

M. le docteur Bouteteiller a été réélu secrétaire de la corespondance ; c'est donc à lui que doivent adresser leur adhésion et le titre de leurs lectures ceux des médecins qui ne l'ont pas encore fait.

Nota : Aucune souscription ne sera demandée aux personnes qui prendront part au Congrès.

La Société de médecine de Rouen est en instance auprès de l'Administration du chemin de fer de l'Ouest, afin d'obtenir une diminution du prix des places pour les médecins qui se rendront au Congrès de Rouen.

» J'aurai l'honneur, Monsieur le rédacteur, de vous envoyer sous peu de jours le programme détaillé du Congrès : il y a trois jours de travaux; à deux séances par jour. Nous avons déjà des adhésions nombreuses, toutes honorables ; nous avons plus de vingt travaux annoncés et quelques-uns déjà envoyés. »

— Mlle Augustine Bressac, sœur de Marie Bressac, connue par ses talents magnétiques, comparaissait devant la police correctionnelle de Lyon, sous la prévention d'exercice illégal de la médecine. Elle soutenait qu'elle avait les mêmes dons et les mêmes facultés surnaturelles que sa sœur Marie. Le ministère public a pensé qu'elle pouvait bien avoir aussi la velléité de tirer profit de la réputation de sa sœur !

Le tribunal a condamné Augustine Bressac à 30 fr. d'amende et aux dépens.

M. le président a ajouté que si elle comparaissait de nouveau, le tribunal la condamnerait à la peine de l'emprisonnement.

— On lit dans un journal anglais :

L'importation du tabac, qui était de 6,855,215 livres de tabac en feuilles et de 514,499 manufacturé dans les cinq premiers mois de 1862, s'est élevée pour l'époque correspondante en 1863 à 10,507,400 livres de tabac en feuilles et 816, manufacturé. C'est donc une augmentation de 4,852,761 livres pour les cinq premiers mois de cette année seulement ! Que vont dire les *anti-tabac Societys ?*

— *Curabilité du cancer.* Le rapport annuel présenté par les chirurgiens de l'hôpital des cancéreux, à Londres, confirme, nous dit-on, par une expérience de onze années, le fait de la curabilité du cancer. Ainsi, poursuit le rapport, se trouvent démontrés les avantages, longtemps révoqués en doute, de l'existence de cet hôpital spécial.

A propos de cette assertion, le *British medical journal* demande avec raison que la lumière ne reste pas confinée dans l'enceinte de l'hôpital. Puisque les chirurgiens, ajoute-t-il, savent guérir le cancer, qu'ils veuillent bien faire connaître leur remède, ou, tout au moins, qu'ils publient les observations.

— *Tétanos guéri par l'immersion dans l'eau froide.* Un gros et fort homme de couleur tomba dans le feu et eut tout un côté du corps brûlé. Porté, sans aucun pansement préalable, à 40 milles de distance, pour être traité par le docteur Cox, le tétanos se déclara de la manière la plus intense. Le chloroforme en inhalations et l'opium à l'intérieur furent administrés à hautes doses, sans aucun effet, pendant deux jours. Ayant appris que des chevaux avaient

guéri du tétanos en les immergeant dans la rivière, et ayant perdu tout espoir de guérir son malade, M. Cox le fit porter, dans la rivière voisine, par deux nègres qui le plongèrent dedans et le placèrent ensuite dans son lit. La transpiration survint et la violence des paroxysmes diminua. Les immersions furent ainsi continuées trois à quatre fois par jour, et les accidents disparurent graduellement. (*Société médico-chirurgicale de Baltimore ; Am. med. Times*, mai 1863.)

Ce succès est analogue à ceux obtenus par un médecin de Montréal (Canada), en pareil cas, par la combinaison de l'opium et des affusions froides. Après les avoir prolongées jusqu'à déterminer une espèce de syncope, il enveloppe le patient dans des couvertures de laine sèche et chaude, et lui administre ensuite une potion de vin chaud et d'opium à haute dose. On recommence avec le spasme jusqu'à guérison.

—Les Anglais, qui ont fourni la preuve d'une louable sensibilité, en *intervenant* en France, dans la question des vivisections, viennent de donner une singulière marque de leur respect pour l'humanité : un terrible combat d'hommes vient d'avoir lieu en Angleterre, en présence d'une foule nombreuse et en grande partie aristocratique. Le prix pour le vainqueur était de 25,000 francs ; la lutte a duré très-longtemps, et s'est bornée d'abord à de rudes horions portés et reçus de part et d'autre, avec une égale solidité par ces hommes dont le plus petit n'avait pas moins de six pieds. Mais enfin l'un des combattant a pu lancer à son adversaire un coup de poing frénétique, qui lui a brisé la mâchoire et l'a renversé mourant, au milieu des hourahs d'enthousiasme des spectateurs. O Société protectioniste. . . . . des animaux. La police, il faut le dire, avait pris des mesures pour empêcher ce triste spectacle, mais la passion britannique a bien su les déjouer,

VARIETES.

Essais pour rendre à un corps en putréfaction son apparence naturelle dans le but de prouver son identité, par M. le Dr. B. RICHARDSON.

Il y a quelques semaines, une femme du nom d'Emma Jackson fut

assassinée dans la paroisse Saint-Giles, à Londres, dans une maison mal famée où elle était venue avec un homme que plusieurs personnes avaient pu voir très-distinctement. Cet homme s'était échappé de la maison sans être aperçu, et depuis lors on avait complétement perdu ses traces. Plusieurs personnes furent arrêtées comme auteurs du crime, mais après interrogatoire, elles furent mises en liberté.

Le lundi 4 mai, on retira de la Tamise le cadavre d'un homme qui par ses vêtements, répondait assez exactement à la description qu'on avait faite du meurtrier. Le mercredi suivant, le coroner Humphreys ouvrit une enquête, mais la décomposition du corps était si avancée que le visage était tout à fait méconnaissable. M. Richardson proposa alors le procédé suivant pour tâcher de rendre au corps, et notamment aux traits de la face, leur aspect ordinaire, et permettre ainsi aux témoins d'affirmer l'identité de l'individu. Par suite de différentes circonstances, ces opérations ne commencèrent que le samedi 9 mai, vers dix heures et demie.

Le corps gisait dans un cercueil à la morgue de Darby-Street. Il était vêtu comme lorsqu'on l'avait retiré de la rivière ; le corps était pâle, décoloré, à l'exception de la face qui était devenue noire et énormément gonflée. Les lèvres étaient fortement distendues, le nez à peine visible, les paupières et les joues extrêmement tuméfiées. M. Richardson fit plonger le corps dans une baignoire remplie d'eau à laquelle il avait ajouté vingt livres de sel commun ; il versa graduellement une pinte d'acide chlorhydrique, et le corps fut laissé dans cette solution pendant deux heures. Son but était de diminuer par l'exosmose la tuméfaction des traits du visage.

Retirant ensuite la tête hors de l'eau, on laissa tomber sur la face un filet d'eau de chlore ; on y dirigea également pendant quelque temps un courant de chlore gazeux, afin de rendre à la peau sa couleur blanche.

A une heure, on avait déjà obtenu des résultats marqués. Le gonflement n'était plus considérable, et le visage avait passé du noir le plus foncé à la nuance de l'argile ou de paille. Quand la vapeur du chlore agissait sur la peau, celle-ci prenait une teinte qui approchait du blanc, mais dès que l'on cessait, la coloration jaunâtre reparaissait. Il était maintenant possible de se faire quelque idée de

l'individu ; c'était évidemment un homme d'un âge peu avancé, ayant environ 21 ans, portant une légère moustache et des favoris. La face était pleine, arrondie et le corps paraissait assez fort et généralement bien nourri.

Poursuivant ses essais, le Dr. Richardson ouvrit le corps. La putréfaction des viscères était peu avancée, le cœur était vide et flasque, les poumons non congestionnés. M. Richardson fixa un large tube dans l'aorte et lia cette artère à sa partie descendante pour prévenir e passage du liquide dans la moitié inférieure du corps. Il injecta ensuite à travers ce tube une solution composée d'eau de chlore, de chlorure de zinc et d'un peu de sesquichlorure de fer. Le but de cette opération était d'imprégner les tissus d'un agent décolorant et de diminuer la tuméfaction. La première injection n'ayant pas complétement réussi, on la recommença en mettant l'extrémité de la seringue dans la carotide droite. Il est important d'observer que, pour ne pas déchirer les tissus l'injection ne doit pas être faite avec trop de force, et l'on doit la cesser dès que l'on remarque que la peau est soumise à une certaine tension.

Le témoins et le jury étant requis pour 4 heures, on arrosa de nouveau le corps, pour terminer, avec de l'eau froide. Le visage était alors à peu près revenu à son volume naturel ; sa coloration était jaunâtre et les traits parfaitement reconnaissables. Aussi n'était-il point douteux qu'une personne ayant vu l'individu pendant la vie aurait pu très bien le reconnaître et fournir aussi des indications utiles. En effet, les trois témoins qui avaient vu antérieurement le meurtier supposé d'Emma Jackson, n'hésitèrent point cette fois, à l'aspect du cadavre, à déclarer que ce n'était pas là l'individu qu'elles avaient rencontré le jour du crime.

Ces résultats sont remarquables si l'on considère le peu de temps dont M. Richardson pouvait disposer pour procéder à cette difficile opération. En perfectionnant les moyens auxquels il a eu recours, on aurr rendu un service important à la médecine légale.

(*The Lancet.*)

DE L'EMPLOI DE SELS DE LITHINE

Dans le Traitement de la goutte et du Rumatisme goutteux

Par le Dr Alf. MAISTRE.

« Dans le traitement de la goutte il faut considérer ce qui est relatif aux moyens employés pour combattre la diathèse goutteuse, et aux agents dont l'efficacité a été constatée pour calmer les douleurs intolérables des crises et éloigner leur retour.

« Dans le premier groupe, les carbonates alcalins associés à un régime hygiénique sévère ont été reconnus d'une grande utilité; mais on reproche avec juste raison aux carbonates de potasse et de soude de pouvoir déterminer à la longue une véritable cachexie alcaline, dont les suites, souvent funestes, sont quelquefois plus à redouter que la maladie primitive; aussi leur a-t-on substitué avec avantage les sels à base de lithine.

« C'est M. Dipowitz qui, le premier, a signalé les effets dissolvants remarquables que possède le carbonate de lithine sur les calculs et les concrétions uriques. En 1845, M. Ure attira l'attention des médecins sur les faits signalés par M. Lipowitz, et il proposa d'injecter dans la vessie une solution de carbonate de lithine pour dissoudre les calculs vésicaux.

« M. Garrod, médecin du Collége Hospital et professeur à l'Université de Londres, qui a publié un ouvrage fort remarquable sur *la goutte, le rhumatisme goutteux et leur traitement*, assigne la première place au carbonate de lithine pour combattre la diathèse goutteuse. Il a fait observer le premier que le poids atomique de la lithine étant peu élevé, cette base possédait à poids égal une plus grande puissance de saturation que la potasse et la soude. Il ajoute que le carbonate de lithine dissout l'urate de soude des concrétions goutteuses avec plus de facilité que les carbonates de potasse et de soude.

« Le lithium, quoique solide, est plus léger que tous les liquides; son poids spécifique est à peu près la moitié de celui de l'eau; son équivalent est très-peu élevé, il est égal à 7, l'hydrogène étant pris pour une unité.

« La réaction de la lithine est alcaline; elle est soluble dans l'eau; le carbonate est moins soluble que ceux de potasse et de soude; le bicarbonate est très-soluble. Il ne faut pas moins de 100 parties d'eau pour dissoudre une partie de carbonate neutre; mais le bicarbonate est très-soluble, et en cela la lithine se rapproche de la chaux et de la magnésie; mais son pouvoir neutralisant est beaucoup plus énergique et, à la moindre dose, elle dissout mieux l'acide urique et les urates.

« M. Garrod, dans l'ouvrage que nous avons déjà cité, insiste beaucoup sur le pouvoir que possède la lithine de dissoudre l'acide urique. L'urate de lithine est, en effet, le plus soluble des urates connus, à tel point que, d'après M. Lipowitz, en traitant la *lépolite* ou *lithia-mices* (silicate d'alumine, de potasse, de soude et de lithine) par l'eau et l'acide urique, celui-ci enlève la lithine sans toucher aux autres alcalis, de sorte que l'affinité de l'acide urique pour la lithine est telle qu'elle l'enlève à l'acide silicique, un des acides les plus puissants et les plus fixes que l'on connaisse.

« M. Garrod a constaté que lorsqu'on met le carbonate de lithine en excès dans de l'eau, le sel se précipite; mais, par l'addition d'une faible quantité d'acide urique, la dissolution a lieu à l'instant même, et M. Lipowitz a constaté qu'une partie de carbonate de lithine dans 90 parties d'eau à la température de l'eau bouillante pouvait dissoudre quatre parties d'acide urique.

« D'ailleurs, M. Garrod n'hésiste pas à attribuer les propriétés dissolvantes des concrétions arthritiques constatées dans les eaux de *Carlsruhe*, de *Carlsbad*, de *Contrexéville*, de *Vichy*, etc., uniquement à la lithine que l'analyse chimique a constatée dans ces eaux.

« M. le professeur Trousseau a insisté avec juste raison sur la cachexie alcaline; on comprendra sans peine qu'en raison de la capacité de saturation considérable de la lithine, les doses de sel à employer seront très-faibles et conséquemment la cachexie moins à redouter.

« Il est bien rare que la goutte et la cachexie calculeuse ne soient pas liées à une perturbation des fonctions digestives, et surtout à la gastralgie et au pyrosis; dans ce cas, c'est le carbonate de lithine qu'il faut employer à la dose de 0,05 à 0,25 centigrammes dans les vingt-quatre heures. Si, au contraire, les fonctions digestives se font bien, si l'estomac accepte bien les aliments, on emploie alors le *citrate de lithine* aux mêmes doses; mais en résumé, et au point de vue thérapeutique, cela revient au même, puisque les expériences de MM. Levedan et Millon ont démontré que tous les sels alcalins à acide organique étaient brûlés dans l'économie et éliminés à l'état de carbonate. Dans le cas d'administration du carbonate, on fait le sel à acide organique dans l'estomac; dans le second cas (administration du citrate) on le donne tout à fait.

« Il nous reste maintenant à faire connaître le meilleure mode d'administration des sels de lithine; le carbonate et le citrate de lithine sont assez déliquescents pour qu'il soit impossible de les administrer sous forme de poudre, de pilules ou en paquets; en effet, après deux jours et souvent moins, il est impossible de faire usage de pareilles préparations; lorsqu'on tient à n'employer absolument que le sel de lithine pur, on en fait des granuloïdes contenant chacun 5 centigrammes de sel : ces granuloïdes ne renferment absolument que du sucre et le sel de lithine, et comme leur surface est recouverte d'une couche de sucre pur, ils se conservent indéfiniment et peuvent être emportés même en voyage; d'ailleurs M. Ch. Le Perdriel, qui prépare les granuloïdes de carbonate et de citrate de lithine, leur donne par la confection un aspect des plus séduisants.

« Mais il est un autre mode d'administration des sels de lithine que nous recommandons à nos confrères non-seulement comme très-efficace, mais encore comme très-commode, original et plaisant singulièrement aux malades : nous voulons parler des granules effervescents, que M. Ch. Le Perdriel prépare et confectionne avec tant de perfection : 5 grammes de ces petits granules renferment 5 centigrammes de sel de lithine (carbonate ou citrate); on les fait dissoudre dans deux ou trois cuillerées à bouche d'eau sucrée ou non, et on fait

boire pendant l'effervescence ou lorsqu'elle vient de cesser. Ainsi administrés, les sels alcalins sont beaucoup mieux supportés par l'économie animale; on renouvelle la dose quatre ou cinq fois par jour, selon les prescriptions du médecin.

« Nous avons dit en commençant que l'emploi journalier des sels de lithine avait pour but de combattre les diathèses goutteuses et calculeuses; mais, pendant les accès, le malade doit être soulagé à tout prix. Les purgatifs drastiques, et parmi ceux-ci le colchique, remplissent parfaitement le but; mais c'est une arme à deux tranchants que l'on emploie, et bien des goutteux ont payé de leur vie l'imprudence qu'ils avait commise d'employer un médicament aussi irritant et aussi infidèle que le colchique. En effet, selon que l'on emploie le bulbe ou les semences de cette plante, selon que l'on fait usage de la teinture, du vin ou de l'extrait, selon que ceux-ci sont plus ou moins récemment preparés, et selon enfin que le degré alcoolique du vin employé est plus ou moins élevé, on obtient des médicaments variables, et jamais ceux d'une pharmacie ne sont identiques avec ceux d'une pharmacie voisine.

« Pour obvier à tous ces inconvénients, nous avons fait préparer des pilules dites américaines contre la goutte, dans lesquelles entrent à la fois le carbonate de lithine, la poudre de racine de belladone, le sulfate de quinine et le *Tannate de colchicine*. Ces pilules, toujours identiques avec elles-mêmes, puisque leurs principes actifs sont des composés chimiques définis, sont recouvertes de sucre; elles se conservent indéfiniment; la dose est d'une à cinq par jour jusqu'à effet purgatif; celui-ci se manifeste sans coliques et sans produire cette irritation du gros intestin que l'on reproche avec juste raison aux teintures, vins et extraits de colchique.

« Les pilules américaines préparées par M. Ch. Le Perdriel sont faites avec le plus grand soin et avec des produits tous préparés dans sa maison; aussi pouvons-nous les recommander en toute confiance à nos confrères. »

VIN DE QUINQUINA AU MALAGA

Préparé par LABAT, *pharmacien*, 21, *rue Sainte-Appoline, à Paris.*

Le vin de quinquina au Malaga préparé par M. Labat-Abadie se recommande aux médecins par le choix du quinquina et par celui du vin.

M. Labat emploie le quinquina gris. Ce que l'on doit rechercher, en effet, dans le Vin de quinquina, ce n'est pas la plus ou moins grande quantité de quinine, comme on le ferait pour un médicament sur lequel on compterait pour couper un accès de fièvre intermittente. Les usages du Vin de quinquina sont tout autres, et ses propriétés sont liées à la présence de la plus grande et de la plus égale proportion de tous les éléments actifs du quinquina: la quinine, la cinchonine, le rouge cinchonique soluble et le rouge cinchonique insoluble, les analyses prouvent que le quinquina gris a, sous ce rapport, une incontestable supériorité sur les autres quinquinas.

Quant au Vin de Malaga, il contient 16 à 18 p. 100 d'alcool (proportion exigée par le Codex pour tous les bons vins de quinquina); il dissout et il garde en dissolution, grâce à son alcool et à ses acides, le quinate de chaux, le rouge cinchonique soluble et, ce qui est plus important encore, la combinaison de cinchonine et de rouge cinchonique. Il dissout particulièrement une forte proportion de cette dernière combinaison, dont un vin ordinaire ne dissout que quelques traces.

Les grandes quantités sur lesquelles on opère, une habitude de manipulation datant de plusieurs années, permettent de livrer le Vin de quinquina au Malaga dans des conditions tout à fait exceptionnelles.

Ajoutons que, par sa saveur aromatique et sucrée, le Vin de Malaga masque, au point de le rendre agréable, l'amertume du quinquina.

PILULES CRONIER

A L'IODURE DE FER ET DE QUININE

(Extrait de la *Gazette des Hôpitaux*, 16 mai 1863)

Nous pouvons dire que M. CRONIER est le seul qui soit arrivé à produire ce médicament à l'état fixe, inaltérable, et se conservant indéfiniment. Par conséquent, il a donc un avantage réel sur toutes les préparations ferrugineuses.

Rue de Grenelle-St-Germain, 15, à Paris.

HUILE de FOIE de MORUE pure

De BERTHÉ

En extrayant *lui-même* cette huile, au moyen d'appareils spéciaux et de procédés *approuvés par l'Académie impériale de Médecine* (séance du 17 avril 1855), M. Berthé, pharmacien lauréat des hôpitaux de Paris, est à même de livrer aux médecins une huile d'une pureté irréprochable et d'une réelle efficacité. — Dépôt à Paris rue St-Honoré, 154, vis-à-vis l'Oratoire.

GRANULES DE DIGITALINE

D'HOMOLE ET QUÉVENNE

Auteurs de la découverte.

La Digitaline, principe actif de la Digitale pourprée, dont elle représente exclusivement les propriétés thérapeuthiques, ainsi que le prouvent tous les travaux publiés à ce sujet, continue d'être préparée sous leur surveillance directe.

Les Médecins peuvent donc toujours compter sur l'identité et la précision de dosage des Granules sortis de leur laboratoire et livrés au public en Flacons de 60 Granules, revêtus du cachet des inventeurs. — Prix pour le public: 3 francs.

Remise d'usage pour les Pharmaciens et les Médecins.

Maison COLLAS, rue Dauphine, 8, Paris.

Nouveaux microscopes très-COMPLETS, à **70 fr.** — Grossissement 250 fois. Indispensables aux médecins pour l'examen des urines, du sang, du mucus, et pour l'histologie en général. Arthur CHEVALIER, opticien, fils et succr de Charles Chevalier, 158, Palais-Royal; ateliers, 1 bis, cour des Fontaines.

Microscopes de tous modèles, **Ophtalmoscopes, Laryngoscopes, Endoscopes** du docteur Desormeaux, tous les instruments d'optique appliqués à la médecine.

Catalogue illustré gratis.

Sirop anti-anémique (d'écorces **d'oranges à l'acétate de péroxyde de fer),** préparé par SAVOYE, pharmac — Ce médicament, ferrugineux, très-agréable au goût, réveille l'activité des voies digestives chez ceux qui ont perdu l'appétit et chez ceux qui digèrent mal. Il est l'agent le plus efficace contre les maladies qui proviennent de l'appauvrissement du sang ou qui l'accompagnent, comme l'ANÉMIE, la CHLOROSE, les PALES COULEURS, les SCROFULES, les HÉMORRHAGIES PASSIVES, l'EPUISEMENT et le MARASME CONSÉCUTIF AUX PERTES BLANCHES. Comme tonique et astringent, c'est un vrai spécifique contre la diarrhée.

Dépositaires: M. TRUELLE, pharmacien, rue de la Verrerie, 15, à Paris; — M. Alexandre FAUCILLON, pharmacien, place du Change, à Lyon.

Rob Boyveau-Laffecteur, du Dr GIRAUDEAU-ST-GERVAIS, dépuratif du sang et des humeurs, rue Richer, 12, et chez les pharmaciens.

PILULES DE VALLET

au carbonate ferreux inaltérable

Approuvées par l'Académie impériale de médecine (séance du 8 mai 1838)

Depuis leur approbation, ces pilules on été expérimentées et adoptées par la généralité des médecins pour le traitement de affections qui exigent l'emploi des ferrugineux. — Dépôt à Paris, rue Caumartin, 55.

Poudre purgative de Rogé, pour préparer soi-même la LIMONADE PURGATIVE de ROGÉ (à 50 gr. de Citrate de Magnésie), approuvée par l'Académie impériale de Médecine (séance du 25 mai 1847). — En faisant dissoudre un flacon de cette poudre dans une bouteille d'eau, on obtient une bouteille de Limonade purgative de Rogé du goût le plus agréable et d'une efficacité aussi grande que celle de l'Eau de Sedlitz.— Dépôt à Paris, chez l'inventeur, rue Vivienne, 12.

LE FER QUEVENNE

Approuvé par l'Académie de médecine, autorisé par circulaire spéciale ministérielle, s'emploie dans tous les cas où les ferrugineux sont indiqués; il ne noircit pas les dents; c'est la préparation ferrugineuse la plus active, la plus agréable et la plus économique. Souvent un flacon suffit pour guérir une chlorose.

« L'expérience m'a démontré qu'aucune « préparation ferrugineuse n'est mieux to- « lérée que le FER QUEVENNE, en restant « dans les limites des doses très-modérées: « 1 à 5 centigrammes à chaque repas. » — BOUCHARDAT, *Annuaire de thérapeutique*, 1863.

Le flacon, 3 fr. 50 c. Chez E. GRENVOIX, 14, rue des Beaux-Arts, à Paris, et dans toutes les pharmacies. — Exiger le cachet Quevenne. — Envoi *franco* par la poste.

Urinaux du docteur F. Cambay (b. s. g. du g.), préservant les lits des ENFANTS et des MALADES de mauvaise odeur et de toute souillure. PORTATIFS, non apparents. HERMÉTIQUES. Rue de Paradis-Poissonnière, 58.

Pour tous les articles non-signés, le Docteur SALES-GIRONS.

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

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
30 Septembre 1863.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

De l'engouement pulmonaire généralisé, de ses causes principales et de son traitement.

Par M. le Dr GUILLAUMOT, de Poligny (Jura).

De même que l'engouement pulmonaire partiel, qui appartient, sous diverses nuances, à un assez grand nombre d'affections de l'organe respiratoire, l'engouement généralisé ne peut être considéré que comme un grand symptôme que l'on aurait tort de vouloir grandir jusqu'à l'essentialité. Seulement, le caractère quelquefois tranché de cette grande lésion; les conditions spéciales, météorologiques surtout, au milieu desquelles nous l'avons vue très souvent se développer; sa marche, ses variétés de terminaison, morbide ou heureuse; sa nature présumée ou probable, son traitement, nous ont excité, depuis plusieurs années, à l'étudier avec soin.

Presque toutes les localités situées au pied de la première chaîne jurassique sont soumises à une très grande fréquence de variations atmosphériques. Celles-ci sont entretenues, en grande partie, par le double courant de la plaine et de la montagne dont les vents, souvent refroidis par les neiges et la température des altitudes supérieures, opèrent brusquement leur mélange avec l'air plus dilaté de la côte en suivant le trajet de gorges sinueuses et profondes. C'est au débouché de plusieurs de ces gorges torrentueuses que se trouve acculée la localité où nous exerçons. Ne voulant pas fatiguer le lecteur par un plus grand détail topographique, nous nous contenterons d'annoncer préalablement ce fait pratique : c'est que la caractéristique de notre pathologie locale est fournie par la grande famille rhumatismale,

sous ses formes les plus variées; assez souvent sous la forme viscérale; sous un type qui est plus spécialement sub-aigu ou chronique. L'affection catarrhale, cette proche parente de la maladie rhumatismale, y est également représentée avec la même fréquence.

Sans rien préjuger encore sur la nature de cette affection, citons d'abord quelques uns des cas que nous avons observés :

Première Observation. M. T...., Officier de cavalerie, 50 ans, constitution forte, tempérament bilioso-sanguin. Santé antérieure excellente.

Pendant les mois à température relativement abaissée, d'août et septembre 1862, M. T...., s'expose souvent, étant peu couvert, à la fraîcheur du matin et du soir, pendant les premiers jours de septembre, il voyage à cheval sans manteau, une partie de la nuit. Quelques jours après, nous constatons chez lui les symptômes suivants :

Toux fort légère, presque insignifiante; diminution considérable du murmure vésiculaire dans toute l'étendue de la poitrine. Dans certaines parties, sonoréité diminuée d'un quart ou d'un tiers. Pas le moindre râle, ni le premier jour ni les jours suivants; réaction légère.

Prescription — Tisane diaphorétique, oxide blanc d'antimoine, séjour au lit dans une chambre à température douce, laxatifs. — Pendant les douze premiers jours, larges vésicatoires volants sur la partie antérieure et supérieure du thorax, en arrière, à la base et à la partie moyenne. A la fin de cette période l'amélioration est très notable, et le malade se croyant guéri, fait, par un temps frais et humide, une sortie prolongée qui amène la reproduction de tous les accidents.

Répétition des mêmes moyens terminés par de larges éruptions avec de l'huile de croton tiglium. La convalescence est très bien observée, et dure jusqu'aux premiers jours de novembre ; époque à laquelle, avec beaucoup de précautions, M. T...., reprend ses occupations actives.

Dans les deux périodes, on peut suivre, jour par jour l'élasticité de retour du murmure vésiculaire qui ne s'opère qu'avec une lenteur extrême malgré la continuité des révulsifs employés avec vigueur pendant une durée de sept semaines à deux mois.

Deuxième observation. M. G...., négociant, 48 ans, constitution moyenne, tempérament lymphatico-bilieux — bonne santé antérieure, sauf une dysenterie pendant l'épidémie de 1859 — pendant le cours de l'été frais et humide de l'année 1860, M. G...., se sent oppressé; mais il ne réclame nos soins qu'au mois de septembre — murmure vésiculaire nul ou très affaibli dans toute l'étendue de la poitrine. Sonoréité assez peu diminuée, dyspnée très forte, appétit très faible, apyrexie complète.

Prescription. —Larges vésicatoires volants en avant et en arrière, en laissant reposer un peu le malade entre chaque application — éruption générale sur le thorax, avec l'huile de croton, soin hygiéniques très sévères.

Quelque temps après, application de plusieurs cautères, avec le caustique de Vienne, sur les points où la respiration est restée la plus difficile.

Amélioration partielle et diminution d'un léger œdème des membres inférieurs.— L'année 1861 se passe ainsi, avec la répétition de quelques uns des moyens précédents. Malgré notre conseil, le malade ne peut, en raison de ses affaires, se rendre aux eaux d'Aix.

A la fin du printemps 1862, la dyspnée reparait en partie avec quelques légers étouffements d'asthme commençant. Départ du malade pour les eaux d'Aix où, avec les sages conseils de M. le docteur Guilland, il est soumis aux inhalations de Marlioz, sudations, etc. — Amélioration très remarquable dont le malade est tellement satisfait qu'il se propose de compléter sa cure l'année suivante.

Troisième observation. — M. G...., propriétaire, 40 ans, tempérament lymphatique, constitution forte.

Depuis plusieurs années nous avons donné nos soins à

M. G...., atteint, à plusieurs reprises, de rhumatisme subaigu généralisé ayant pour cause un coucher trop prolongé dans une alcove humide située au rez de chaussée, le poumon, la plèvre et les articulations inférieures avaient été envahis de préférence.

Au commencement du printemps 1862, nouvelle congestion rhumatique sur la tête et sur l'appareil pulmonaire ; tête excessivement lourde, dyspnée extrême avec diminution notable du murmure vésiculaire. Quelques sangsues à l'anus, des purgatifs et de larges vésicatoires à la nuque et sur le thorax améliorent beaucoup cet état. Mais, le murmure vésiculaire reste presque partout singulièrement diminué.

On ne constate ni la toux, ni le moindre râle — le malade est envoyé aux eaux d'Aix, où M. le docteur Guilland, partageant notre opinion comme pour le sujet précédent, le soumet au même traitement.

Au moyen d'une seule saison, guérison complète qui ne s'est pas encore démentie.

Symptomatologie spéciale. — Un grand nombre de cas semblables, observés pendant une durée de dix-sept années, nous permettent de résumer les caractères de cette lésion de la manière suivante :

Si on ausculte avec soin un malade atteint de cette affection, on entend, dans toute la poitrine un murmure vésiculaire excessivement faible, complètement nul, même, dans certaines régions, en avant et en arrière ; principalement, à la partie inférieure et moyenne. Ce signe est permanent à quelque moment de la journée qu'on l'observe. La percussion donne tantôt une sonoréité presque normale, tantôt un son demi mat, avec des nuances. S'il n'y a pas d'état catarrhal concomitant, aucun rôle n'apparaît. Les narines sont toujours légèrement tendues, et l'on constate, de temps à autre, une longue inspiration; ce qui donne à cet état un genre d'anhélation particulière qui, avec les signes négatifs, aide beaucoup, à première vue, à la révélation de la lésion. L'apyrexie est souvent complète ou du moins, la réaction,

très faible, ne surgit spontanément ou artificiellement qu'à des moments assez courts et assez rapprochés de la période d'invasion.

La dyspnée est, quelquefois, le seul symptôme accusé par le malade, si le mal a débuté tout à fait sous la forme chronique. S'il est survenu plus rapidement ; si surtout il s'y joint un état catarrhal, la réaction est mieux dessinée ; le malade consulte plus vite, et, par ce double bénéfice, il échappe souvent à une longue chronicité et à un long traitement; — les sujets les mieux doués sous le rapport de l'appareil respiratoire peuvent présenter l'engouement que nous signalons.

Caractères différentiels. — L'objection la plus serrée, en apparence, que l'on puisse opposer à la détermination de cette lésion en tant que possédant des caractères bien tranchés, c'est son adjonction à d'autre lésions bien connues dont elle peut être, dans certains cas, l'acheminement et le prélude ; ou, d'autre part, le symptôme concomitant et aggravant. Cela est vrai, mais non d'une manière nécessaire. Il suffit, du reste, d'examiner ses caractères distinctifs :

1° Les malades que nous avons observés atteints de cette affection n'étaient pas affectés d'épanchement pleurétique, vu qu'ils n'en présentaient nullement la matité localisée et les autres signes. L'engouement par compression opéré par le refoulement d'un liquide ; et plus encore l'inextensibilité du parenchyme que l'on constate longtemps encore après la résorption de ce dernier, ne sont que des effets concomitants ou consécutifs.

2° L'entrée facile de l'air dans les tuyaux bronchiques dépourvus de mucosités, l'absence de matité et de ronchus divers dans les lieux d'élection, ainsi que de tout symptôme connu appartenant de loin ou de près à la phthisie ; tous ces signes, affirmatifs et négatifs, excluaient par rapport à eux, la filiation et la génération ordinaires de cette grave lésion.

3° La pneumonie catarrhale, avec ses râles caractérisés et

ses périodes distinctes, comme celles de la pneumonie franche, est très facile à distinguer en regard du signe unique et plus immobile des vésicules inertes ou semi-élastiques de l'engouement.

4° Reste maintenant l'emphysème pulmonaire dont l'engouement, plus ou moins généralisé peut, quelquefois, devenir un prélude, mais qui n'est pas lui; car, voici, d'après M. Louis, son résumé symptomatologique : « Maladie chroni- « que non fébrile, acompagnée, dès le début, d'une dysp- « née habituelle qui s'exaspère par intervalles (asthme;) en « même temps, toux, expectoration catarrhale, déformation « marquée des parois thoraciques et des régions sus-cla- « viculaires qui deviennent saillantes (côtes et espaces in- « tercostaux) et rendent un son très clair quand on les « percute. En ces points, diminution ou absence du bruit « respiratoire; dans les autres, surtout en arrière et à la « base, râle sibilant, sous-crépitant, sec ou humide; plus « tard, enfin, palpitation, œdème, amaigrissement (1). »

Tout le monde connaît, chez les asthmatiques, l'importance et la fréquence de l'emphysème plus ou moins étendu; sa génération probable, dans les cas ordinaires, par les quintes de toux et la dilatation graduelle, plus ou moins passive, des vésicules jusqu'à rupture complète; quoique, dans certains cas, Laënnec admette comme primitive la dilatation des vésicules et le catarhe comme consécutif.

Ressemblance, donc, dans l'inertie et le non-déplissement des vésicules; mais, différence rigoureuse sur beaucoup d'autres points, ne fût-ce que sous le rapport de la guérison dont les difficultés, dans l'emphysème, s'expliquent facilement par la gravité de la lésion anatomique. Quant à la possibilité d'arriver à ce dernier état par l'engouement qui en serait, dans certains cas, le premier degré, cela, pour nous, est incontestable. C'est ce qui explique pourquoi, dans les pays à variations atmosphériques

(1) Compendium de médecine pratique, tome 3, page 206.

brusques, comme celui que nous habitons, l'asthme apparaît assez souvent après des engouements latents dont le malaise lentement progressif est vaguement perçu par les malades. Heureusement, le traitement, si l'on est appelé à temps, peut faire avorter ce mode de terminaison.

Nous ne parlons pas ici de cet engouement symptomatique, plus ou moins généralisé, que l'on rencontre dans certaines maladies graves, la fièvre typhoïde, la suette miliaire, surtout, etc., parceque d'abord, sa relation est facile à saisir, et qu'ensuite, son signe caractéristique est rarement aussi solitaire et aussi nettement accusé que dans l'affection qui nous occupe.

Lésion anatomique. — Nous n'avons pas eu à faire d'autopsie. Mais, le défaut de déplissement des vésicules, nettement démontré par une auscultation attentive, l'air qu'elles contiennent encore d'une manière appréciable par la percussion, malgré une certaine inertie; leur élasticité graduelle de retour que l'on constate chaque jour, chaque semaine ou chaque mois lorsque le mal marche à la guérison; l'absence complète de tout râle, lorsque la lésion est générale et solitaire; tous ces signes semblent la placer au degré le plus abaissé de l'irritation vésiculaire; celle, peut-être, qui, par le fait d'une dilatation consécutive un peu passive, et sous l'excitation distensive de quintes prolongées peut produire l'emphysème.

Les travaux histologiques modernes jettent quelque jour sur la production et la disparition de cette lésion suivant le mode que nous signalons.

« Les tuyaux bronchiques sont des organes étrangers « pour le parenchyme pulmonaire; ils ne servent qu'à por- « ter l'air, tandis que les canalicules pulmonaires et les lo- « bules sont le siége de l'hématose. Ceux-ci forment le pa- « renchyme pulmonaire; ils reçoivent les mêmes vais- « seaux, l'artère pulmonaire; ils sont affectés des mêmes « maladies. Ceux là, au contraire, ont une structure diffé- « rente de celle du parenchyme et analogue à celle de la

» trachée ; ils reçoivent l'artère bronchique seulement, et « leurs maladies sont différentes de celles du parenchyme « pulmonaire (1). »

« La paroi des canalicules, ajoute le même auteur, est « formée par des fibres élastiques, disposées circulaire- « ment..... et possèdent, en outre, quelques fibres mus- « culaires de la vie organique ». Ces différents tissus frappés d'engouement subaigu ou chronique deviennent un peu inertes, en quelque sorte, comme la fibre musculaire de la vie de locomotion, lorsque les muscles ont été frappés d'un rhumatisme lent ou subaigu.

Cette différence de tissus explique parfaitement la localisation du mal avec un type abaissé ; mais, on conçoit très bien aussi, par opposition, que, dans une phlegmasie franche de l'appareil respiratoire, l'inflammation gagne plus facilement de proche en proche, par contiguité, en faisant bon marché de la différence des tissus.

Il nous serait difficile d'aborder ici le point suivant, à savoir si, dans cette affection, les vésicules inertes ont toujours une tendance à se dilater ; si, d'autre part elles s'hypertrophient ou s'atrophient dans certains points. Ce sont là des désidérata qui peuvent se combler, en partie, par les travaux, déjà acquis, sur l'emphysème.

Etiologie.— La cause que nous avons pu discerner nous a toujours paru être l'action d'une température fraîche et humide, à effet lent et long-temps continué ; en un mot, le froid, sous sa forme la plus dépressive : cause que l'on retrouve souvent dans certaines variétés de rhumatisme viscéral, cette influence météorologique a d'autant plus de nocuité qu'elle alterne plus brusquement, sans la moindre gradation, avec une température plus sèche et plus chaude, et qu'elle se renforce plus souvent d'une ventilation biquotidienne très-offensive pour la sensibilité périphérique. Nous donnons, du reste, cette appréciation comme celle

(1) Traité d'histologie du Dr. Fort, page 155.

qui nous paraît la plus rationnelle; mais, nous ne pouvons en faire une affirmation; le traitement semble, cependant, devoir lui donner quelque valeur.

Traitement — Ce qui constitue, dans cette affection solitaire, la difficulté et le retard de la guérison, ce sont; 1° l'étendue de la lésion elle-même; 2° son invasion sous forme chronique ou très sub-aiguë, avec nullité ou faible intensité de l'effort réactionnel; et en troisième lieu, par dessus tout, peut-être, l'appel trop tardif au secours médical, le malade étant trompé par la marche lente et insidieuse de son désordre respiratoire.

Les moyens principaux qui nous ont paru apporter à la cure le bénéfice le plus prompt et le plus radical sont, en première ligne: la diaphorèse douce, générale, continue, selon l'expression de Stoll; diaphorèse facilitée, soit par les diaphorétiques simples, en ayant soin de ne surexciter que très modérément la calorification cutanée; soit, en cas de refus de la part de l'organisme, au moyen de l'oxyde blanc d'antimoine. Il nous semble que l'on a beaucoup trop abandonné ce médicament qui nous paraît être pour les fièvres catarrhales ce qu'est le tartre stibié pour les pneumonies.

En seconde ligne, les larges vésicatoires volants sur les parties les plus engouées, soit que la diaphorèse ait manqué en tout ou en partie, soit qu'elle n'ait pas suffi à la cure, ce qui arrive toujours, sauf dans les cas légers, les vésicatoires volants, sont de toute nécessité, et ils deviennent le grand moyen à opposer à la chronicité.

Lorsque le mal n'a pas cédé, restent les exutoires plus entretenus, les bains sulfureux artificiels, et les eaux thermales sulfureuses, surtout sous la forme de respirations pulvérulentes. Notre confrère et compatriote, mort récemment, le docteur Berthet, nous paraît avoir bien établi la différence qui existe entre les inhalations de Marlioz et celles beaucoup plus chaudes d'Aix. Sans nous appesantir sur ces dernières qui, selon lui, conviennent de préférence aux bronches et aux poumons irritables, nous pensons, ainsi

que l'expérience le confirme, que les inhalations d'eaux minérales pulvérisées, en raison de leur température plus abaissée, s'accommodent mieux à l'inertie et à la tonicité affaiblie de la fibre musculaire du parenchyme pulmonaire. Il est plus que probable que le même résultat serait atteint dans d'autres stations thermales à base sulfureuse, telles que celles de Bonnes, Cauterets, Pierrefonds, etc.

ÉTUDE SUR L'ANGINE DE POITRINE

PAR LE Dr SAVALLE (de Freneuse)

(*Suite et fin. — Voir le cahier précédent.*)

Traitement du paroxysme. — Nous sommes à la crise. Pendant que la respiration et la circulation continuent à fonctionner, voilà que tout-à-coup l'innervation a été frappée comme d'un choc électrique, si terrible que l'on croirait assister au prologue des funérailles.

Qu'allons-nous faire pour terminer heureusement cette crise silencieuse et sinistre, cette entrevue avec la mort? Sans doute, nous avons bien à notre service les nombreux moyens dont nous parlions tout-à-l'heure à propos de la congestion future, et ils peuvent ici nous être encore du plus grand secours. Mais la saignée, les révulsifs et les bains ne mettent pas toujours en déroute la convulsion, et cependant le temps presse. A ces armes précieuses il nous faut sans retard ajouter de nouveaux instruments de combat; nous les prendrons principalement dans l'arsenal des antispasmodiques, en subordonnant néanmoins notre choix à certaines conditions, et voici notre programe : à un danger actuel appliquer des remèdes d'actualité — nous débuterons donc par les antispasmodiques diffusibles (éther et ammoniaque), qui, malgré leur inconvénient de pousser à la tête, ont l'avantage d'être franchement sédatifs et rapides.

J'incline aussi pour le chloroforme, mais seulement par

présomption, n'ayant pas eu l'occasion de le mettre à l'épreuve contre l'angine. Ces médicaments seront employés *extrà vel intrà*, avec les précautions d'usage. Peut-être encore pourrait-on, en face de ces navrantes péripéties, invoquer les produits cyaniques préparés d'après la méthode de Gea Pessina. A ces moyens nous associerons, dès qu'il sera possible, d'autres préparations dont l'activité est plus lente : le camphre, la valériane et les gommes, fétides ou non fétides. L'assa fœtida surtout me paraît mériter une mention particulière, je n'ai eu qu'à m'en féliciter dans beaucoup de troubles nerveux (voir notamment notre observation n° 3). Enfin viendront les opiacés, et les solanées vireuses : Datura, belladone jusquiame, etc., dont l'influence souveraine contre toute exaltation de la sensibilité se passe aisément de commentaires élogieux. Il est superflu de dire que l'énumération ci-dessus suppose que le malade a conservé la faculté d'avaler les liquides. Toutes les fois qu'il en sera autrement, et même en présence de cette possibilité, la surface intestinale ne doit pas être oubliée; et c'est à elle que l'on confiera le médicament; ou à la peau préalablement dénudée, ou à l'appareil respiratoire par l'emploi de fumigations dépressives. Laennec préconise les effets merveilleux de deux plaques aimantées, l'une en avant sur la région précordiale, l'autre en arrière, de manière que les pôles soient exactement opposés, et qu'un courant magnétique traverse la partie affectée. Quelquefois il vient en aide à l'action de l'aimant par l'application d'un petit vésicatoire sous la plaque antérieure. On pourra essayer de ces moyens, comme aussi de l'électricité, toutes les fois qu'on aura sous la main ces agents.

La fin du paroxysme, tous les auteurs sont d'accord à cet égard, se fait souvent pressentir par des évacuations favorables de gaz, de matières alvines ou d'urines. Si l'accès est de longue durée, ce qui, à vrai dire, est rare, nous tâcherons de préparer la voie à ces efforts naturels par l'administration des carminatifs, des relâchants, et des diurétiques. Dieu veuille que nous en ayons le loisir !

Une fois que les chances fatales qui ressortissent directement à l'accès se sont éloignées, il nous reste à nous préoccuper d'en prévenir le retour probable, ou tout au moins d'en atténuer la portée. Ici, plus d'incertitude sur la conduite à suivre. L'X, terme inconnu du problème, se dégage maintenant, lumineux et sans ambages, grâce aux révélations du drame auquel nous venons d'assister nous sommes dorénavant bien et dûment avertis que toute notre sollicitude doit se concentrer sur l'état du bulbe rachidien et des nerfs respirateurs. Ces organes sont devenus une sorte d'étoile polaire vers laquelle l'observateur attentif tournera ses regards. A la propension congestive il opposera l'habitude des antiphlogistiques, à la surexcitation nerveuse l'habitude des combinaisons calmantes. Et je souligne à dessein le mot *habitude*. Car l'œuvre qui se propose d'amender un tempérament; d'y régler, par une judicieuse codification, le trop ou le trop peu; et, comme on dit en langage musical, de *l'accorder*, n'est pas l'œuvre d'un jour. Elle veut la consécration du temps.

Il résulte de ces données générales, que le traitement qui suit la crise ne diffère guères de celui que nous avons inauguré avant et pendant la première manifestation de la maladie; et qu'il n'en est, à proprement parler, que l'affirmation et la continuation persévérante. Nous surveillerons donc (c'est là un point capital) la manière de vivre, pour que le confort, cessant peu-à-peu d'être échauffant, devienne simple, uniforme et léger : et les passions, pour leur imposer un frein restrictif; et le travail, pour le contenir dans une juste mesure. En même temps, nous insisterons, s'il y a lieu, sur les émissions sanguines générales et locales; mais si minces chaque fois, si minces que l'économie ne puisse en quelque sorte s'en apercevoir. Et surtout, nous nous garderons de l'usage abusif de ce moyen, puisque nous savons que l'anémie, quoique l'antipode de la congestion, s'avise très souvent d'engendrer aussi des affections spasmodiques. Nous utiliserons fréquemment le tube intestinal, pour obtenir des effets dériviatfs; et la peau, pour entretenir des exutoires, ou pour

y déposer des préparations calmantes. Nos ancêtres avaient la plus grande confiance dans le cautère au bras ou à la cuisse; sans blâmer ce moyen qui peut être utile, je lui préfère de beaucoup le séton à la nuque; car je m'en suis parfaitement trouvé dans mon observation n° 2; il a l'avantage d'exercer son action aux environs de la partie d'où rayonne le mal. Quant aux calmants, nous les emploierons sous toutes les formes. Peut-être ne faudrait-il pas trop négliger la méthode hypodermique, elle a du bon. M. le professeur Courty, de Montpellier a communiqué tout récemment à l'Académie l'observation très-curieuse d'un asthme nerveux guéri par l'injection sous-cutanée, dans le voisinage du pneumogastrique, d'une solution de sulfate d'atropine. Le succès de M. Courty est de nature à encourager l'essai de ce moyen dans le traitement de l'angine. Les cautérisations du plancher pharyngien par le pinceau trempé dans l'ammoniaque appellent aussi de nouvelles recherches. J'atteste que chez M. L. elles ont produit d'abord la diminution de longueur des accès suffocants, puis le retard de ces mêmes apparitions, puis leur suspension, enfin peut-être leur abolition. Le mode d'action de ces applications me paraît correspondre aux trois effets suivants : ébranlement instantané, profond, comme galvanique des plexus pharyngiens, lequel ébranlement retentit plus ou moins loin, selon que le liquide a été employé pur ou mitigé; irritation excessivement vive, mais peu durable de la muqueuse; et par conséquent effet dérivatif; et en dernier résultat, sédation du système nerveux respiratoire. J'ai souvent réussi à prolonger l'influence salutaire de cette médication, en faisant verser quelques gouttes d'ammoniaque dans chaque verre de tisane antispasmodique.

3° *Traitement des complications.* — Cette question, si elle était traitée à fond, comporterait à elle seule des volumes; car il n'est presque pas de maladies qui ne puissent coexister avec l'angine ou la compliquer. Et je ne pense pas que Messieurs nos juges aient eu l'intention de nous demander des développements si étendus, puisqu'ils n'ont inscrit que ce seul titre

très-significatif dans sa brièveté : *De l'Angine de Poitrine*. En conséquence, je me crois autorisé à m'abstenir de longs détails au chapitre traitement des complications. Et, après m'être efforcé plus haut de bien différencier l'affection qui nous occupe de celles qui s'en rapprochent, et de signaler catégoriquement les caractères qui militent pour lui constituer une individualité propre, je me borne à l'unique proposition suivante : à chaque affection concomitante ou compliquante donner l'attention et les soins qui lui conviennent. Découvrez-vous une affection organique du cœur, de la poitrine, ou de l'estomac, vous traiterez à part cette affection. S'agit-il d'une hémorrhagie de vieille date, d'un exanthème ou d'un écoulement chronique subitement disparus, vous vous hâterez de replacer l'organisme dans les conditions auxquelles il est accoutumé. Avez-vous suspicion d'une sueur habituelle, tarie inopinément, d'un vice rhumatismal ou goutteux rétrocédé, vous accumulerez sur la peau des irritations vives et nombreuses pour provoquer le retour de ces états. J'ai connu et je vois encore fréquemment Monsieur de ···, proche parent de Récamier. Dans sa jeunesse il éprouvait souvent des accès de suffocation très-inquiétante, contre lesquels l'illustre Professeur épuisa vainement toute sa pharmacopée. En désespoir de cause, le médecin dit à son malade : « Tu appartiens à « une famille de goutteux ; goutteux tu as été, goutteux, tu « resteras. Va-t-en voir planter tes choux, tiens-tois chaude- « ment, et exerce tes jambes. A propos, n'oublie pas les sina- « pismes » (*sic*).. — Le conseil a été suivi. Depuis plus de vingt ans Monsieur de ... jouit d'une santé convenable. S'il doit lui survenir parfois un peu de gêne ou de douleur oppressive, il en est prévenu par une sorte de refroidissement à l'éminence thénar, ou par un léger gonflement vers les chevilles ; et alors..... il se sinapise avec succès.

—

Au moment de déposer mon travail, je viens de lire la discussion très-importante et tout-à-fait inattendue, que M. le Professeur Trousseau a soulevée ces jours-ci au sujet de la

congestion. On sait quelle influence décisive j'accorde à l'élément sanguin dans la production de l'angine. En conséquence, je ne puis passer sous silence les assertions du brillant académicien.

Or, voici l'opinion toute nouvelle de M. Trousseau :

Depuis longues années ses confrères et lui-même avaient été trop enclins à considérer comme résultats d'un effort congestif vers l'encéphale beaucoup de phénomènes morbides, qu'il faut en définitive rapporter à la névrose, sous le titre : épilepsie. Et une série non interrompue d'observations très attentives, faites depuis quinze à vingt ans, lui a démontré que la congestion est rare, beaucoup plus rare qu'on ne le croyait ; et qu'elle pourrait presque être rayée du cadre nosologique.

Avec le profond respect que j'éprouve pour une autorité si souvent invoquée, et à laquelle la science doit tant de magnifiques conceptions, je m'empresse de déclarer qu'il m'est impossible de me rallier à ces conclusions, que je trouve par trop radicales.

Sans aucun doute, les deux affections ont pu fréquemment être confondues ; mais il ne s'ensuit pas que l'une doive cesser d'exister parce qu'elle a quelques traits de ressemblance avec l'autre. Si, d'un côté, il y aurait absurdité à nier la névrose, en tant que maladie essentielle, franche, pure, vivant *sudpte vitâ*, en dehors de toute pression sanguine ; d'un autre côté, la congestion, sagement entendue (hyperémie, état érectile du cerveau, selon la définition de M. Bouillaud), ne saurait perdre ses droits. Et, pour ma part, je maintiens qu'en une foule d'occasions, son rôle est de la dernière évidence. Un de nos plus éminents aliénistes, M. le docteur Parchappe, en a constaté la présence, pièces anatomiques en main, quarante fois sur quatre-vingt-six cas de paralysie générale. D'autres médecins spécialistes ne sont pas moins explicites. Ainsi, M. Baillarger (séance académique du 29 Janvier), dans une dissertation précise, nette et tout-à fait magistrale, a démontré, à l'aide de documents empruntés à l'histoire de la paralysie générale, non-seulement l'existence très-fréquente de la conges-

tion cérébrale, mais encore son aptitude à engendrer un ensemble de symptômes, qu'il désigne, avec Bayle et M. Brière de Boismont, sous le nom d'attaques congestives épileptiformes. M. Billod, d'Angers, est du même avis. Dans l'excellente note par lui adressée à l'Académie, après avoir fait la part légitime de l'épilepsie idiopathique, il accuse la poussée sanguine d'être la cause de cet état complexe, qu'il nomme épilepsie symptomatique d'une congestion cérébrale ; et il est tout disposé à attribuer l'explosion des signes convulsifs à la compression, en quelque sorte mécanique, que subit le cerveau rendu turgescent par le fait de la congestion. M. Moreau (de Tours) résume son appréciation de la manière suivante : 1° les attaques apoplectiformes de nature purement congestive sont plus fréquentes que la communication de M. Trousseau ne tendrait à le faire supposer ; 2° contrairement à ce qui a été dit, de véritables attaques congestives sont prises très-souvent pour des attaques d'épilepsie. MM. les docteurs Herpin (de Genève) et Marcé inscrivent des idées à peu-près identiques. Et ce sont bien aussi les convictions de MM. Durand-Fardel, Beau, Girard de Cailleux et Falret, docte aréopage très-compétent en pareille matière, qui sont venus déposer en faveur de la congestion; apportant, les uns, le tribut d'une longue et fertile expérience, les autres, des aperçus pleins d'une parfaite lucidité. Tous, sans exceptions, l'admettent; de temps en temps comme cause, de temps en temps comme effet; mais, presque personne n'a jamais songé à contester son existence comme effet ; il ne s'agissait que de prouver sa virtualité propre; et, sous ce rapport, il me semble que la question se trouve aujourd'hui ramenée à l'état de la plus élémentaire simplicité ; et que les parties belligérantes sont bien près de tomber d'accord. Enfin, M. Trousseau lui-même, développant de nouveau dans sa dernière replique et résumant catégoriquement sa pensée, se montre, à l'égard de l'effort sanguin, un peu moins inexorable que le commencement des débats ne paraissait le faire présager.

Somme toute, de ce faisceau de témoignages authentiques

éclatants, irrécusables, il résulte que la congestion reste toujours debout et parfaitement vivace, pourvu qu'elle ne sorte plus de ses domaines, et qu'elle n'aille plus envahir le terrain qui appartient bien réellement à l'épilepsie.

Elle donne naissance de temps en temps à des accidents convulsifs, c'est un fait généralement admis. Et, en vérité, je ne vois rien à changer à mes précédentes propositions au sujet de la cause, tantôt foudroyante, tantôt provisoirement taquine, du paroxysme angineux ; surtout si vous tenez compte (chose importante) de la prédisposition inhérente à chacun de nous ; mystérieuse peut-être jusqu'à présent, mais qui, en définitive, se révèle, incontestable et incontestée, dans la plupart des actes normaux ou anormaux du système nerveux, et les entraine, selon ses préférences, vers telles ou telles manifestations.

De l'absorption cutanée des liquides médicamenteux par les bains, etc.

En attendant que nous reprenions avec l'intérêt qu'elle comporte la question physiologique de l'absorption des liquides médicamenteux par la peau, dans les bains d'eaux minérales ou autres applications cutanées, reproduisons ici la note des travaux sur ce sujet communiquée à l'Institut par M. Claude Bernard au nom de leur auteur, M. le Dr Parisot.

Nous avons distingué dans le principe de notre exposé l'opinion des hommes du passé d'avec celle des hommes du présent, et nous l'avons résumée en disant que les physiologistes modernes, procédant par les voies des réactifs chimiques sur les produits des sécrétions organiques, arrivaient en général, à la négation complète de l'absorption cutanée des médicaments liquides.

M. Parisot vient encore s'inscrire dans la grande majorité de ceux ci, et l'autorité de son témoignage prend son importance du caractère précis de ses expériences.

Il nous reste à regretter qu'il n'ait pas essayé de la pulvéri-

sation comme moyen d'absorption, ne fût-ce que pour voir ce qu'il y aurait de positif dans les assertions affirmatives de M. le Dr Réveil à cet égard; on n'ignore pas que le savant confrère qui joint le titre de chimiste à celui de docteur a fait des expériences qui ont eu pour résultat de retrouver dans les sécrétions et excrétions organiques les substances dissoutes dans les liquides qu'on administrait à la surface du corps par le procédé de la pulvérisation ou dans les bains à l'hydrofère.

Comme il n'est jamais trop tard pour constater une vérité scientifique, nous espérons que M. Parisot prendra ces regrets en considération.

On nous annonce que M. le Dr Delore de Lyon s'occupe du même sujet d'étude; il serait à désirer qu'il fît entrer dans le plan de ses expériences, la répétition de celles que M. Reveil a soumises dès l'année dernière déjà à l'Académie de médecine.

Voici le texte de la note que M. Parisot a présentée à l'Académie des sciences, sous ce titre : Du rôle de la peau dans les bains médicamenteux :

«L'argument le plus puissant que l'on ait invoqué pour établir le pouvoir absorbant de la peau est le passage dans les humeurs des matières salines ou autres, employées en dissolution sous la forme de bains, lotions, etc.; ce passage, une fois établi, serait, sans contredit, la preuve la plus péremptoire. Aussi est-ce dans cette voie qu'ont été dirigées mes investigations.

Le choix des substances à expérimenter ne m'a pas été indifférent; il fallait une matière qui n'exerçât aucune action chimique sur la peau; qui, normalement, ne fît pas partie intégrante de nos humeurs; qui ne pût être décomposée dans nos tissus, et dont la présence pût être décelée facilement dans les produits excrémentitiels. Je crus que l'iodure de potassium, le cyanure jaune de potasse, le chlorate de potasse, le sulfate de fer, la belladone, la digitale et la rhubarbe réunissaient ces conditions : d'ailleurs, elles avaient à mes yeux un caractère bien précieux ; elles avaient servi de base aux expériences que je voulais contrôler.

Je les ai expérimentées toutes sur moi-même : quelques-unes, telles que l'iodure de potassium et le chlorate de potasse ont été employées en même temps sur de jeunes malades dont l'affection réclamait l'emploi de ces remèdes; leur peau était intacte, et la finesse des tissus devait être une condition favorable à l'imbibition. J'ai expérimenté pendant les journées chaudes de l'été et de l'automne des années 1859, 1860 et 1861; la température extérieure a oscillé entre 18 et 27 degrés centigrades; la température du bain n'a jamais été inférieure à 28 degrés, ni supérieure à 30 degrés. La durée des bains a été d'une à deux heures pour moi, et de trente minutes à une heure pour les enfants. Les baignoires étaient en bois et toujours recouvertes avec soin.

Les bains ont été administrés le matin et à jeun; les urines et la salive ont été constamment examinées avant chaque expérience; la même substance a été expérimentée pendant trois à huit jours de suite; chaque jour la salive et les urines étaient soumises aux réactifs propres à déceler la présence de la substance en dissolution; le même examen a été continué encore pendant huit jours après la cessation des bains.

Alors les substances qui avaient été dissoutes dans les bains ont été pendant plusieurs jours administrées par la bouche, et toujours les liquides excrémentitiels en ont accusé la présence sous l'influence des réactifs chimiques. A cet égard, j'ai constaté la loi formulée par M. Cl. Bernard, à savoir que l'iodure de potassium se trouvait dans la salive plusieurs heures avant d'être décelé dans les urines.

L'auteur présente un tableau sommaire de ces expériences (on le trouvera aux Comptes rendus publiés par l'Académie des sciences) et continue :

Je crois que ces expériences me permettent d'établir les propositions suivantes :

1° Les sels, comme l'iodure de potassium, le chlorate de potasse, le prussiate jaune de potasse, le sulfate de fer, ainsi que les matières colorantes de la rhubarbe en dissolution dans l'eau, ne sont aucunement absorbés par la peau, même après

deux heures d'immersion ; car quelque soin qu'on apporte dans les recherches de ces diverses substances, on n'en peut rencontrer la moindre trace dans les urines et la salive par lesquelles elles sont ordinairement éliminées, et où on les retrouve constamment lorsqu'elles ont été introduites même en quantité extrêmement faible, dans l'organisme.

2° Les matières toxiques végétales (digitaline et atropine) en dissolutions aqueuses ne sont nullement absorbées par la peau ; car le séjour prolongé dans des bains qui renferment des doses considérables de ces matières ne donne jamais naissance au plus léger symptôme d'empoisonnement. Dans une prochaine note, j'établirai le rôle de l'épiderme en présence de l'eau, du chloroforme et de l'alcool. »

LITTÉRATURE MEDICALE FRANÇAISE.

JOURNAUX DE PARIS.

Note sur l'ophthalmie produite par le soufrage des vignes.

Par M. Bouisson.

Depuis quelques années l'opération agricole du soufrage des vignes dans le midi de la France nous a donné l'occasion d'observer un grand nombre d'ophthalmies. La plupart des travailleurs chargés de cette opération, qui se renouvelle depuis le mois d'avril jusqu'au mois d'août, à chaque invasion de l'oïdium, sont atteints d'une irritation oculaire plus ou moins intense. Certains sont obligés de renoncer à ce genre d'occupation.

Pour apprécier l'influence étiologique du soufrage sur la production des ophthalmies, il nous a paru utile de tenir compte des circonstances suivantes :

Localités. — Les ophthalmies sont surtout communes dans les départements de l'Hérault, de l'Aude et du Gard, qui sont les principales régions viticoles du midi de la France. Dans le seul département de l'Hérault, 160,000 hectares sont

plantés en vignes, et la pratique du soufrage est généralement adoptée. On voit par ce fait quelle fraction considérable de la population des campagnes est annuellement exposée à subir les effets de la poussière de soufre.

État des poussières sulfureuses. — Le soufre est employé à l'état de fleurs, ou soufre sublimé, et à l'état de trituration. La première espèce contient une quantité appréciable d'acide sulfurique libre, la seconde n'en renferme que des traces insignifiantes. Aussi l'action chimique du soufre sublimé est-elle plus prononcée que celle du soufre trituré. Examinée au microscope, la poudre du soufre sublimé présente des globules très divisés et arrondis ; celle du soutre trituré offre des particules irrégulières et anguleuses. On peut en conclure que l'action mécanique de cette dernière est plus irritante que celle des fleurs de soufre. Mais comme à cet état de division l'irritation mécanique est beaucoup moins active sur la conjonctive oculaire que l'irritation chimique, il en résulte que l'emploi du soufre trituré est moins nuisible pour les yeux que celui du soufre sublimé, ce que démontre l'expérience.

Instruments pour la diffusion du soufre. — Le nombre de ces instruments a beaucoup varié. Les principaux sont le soufflet et le sablier muni ou non de houppe. Les appareils qui opèrent une projection limitée de poudre sulfureuse, comme le soufflet, exposent moins les yeux des travailleurs que les instruments qui favorisent la diffusion de cette même poudre dans l'atmosphère.

Durée du travail ; conditions extérieures. — En moyenne, un ouvrier est occupé sept heures par jour à l'opération du soufrage des vignes, et répand 10 kilogrammes de soufre. L'opération dure cinq jours par hectare, et se renouvelle, suivant les circonstances, trois ou quatre fois dans la saison. Nous avons remarqué que les ophthalmies sont surtout fréquentes au dernier soufrage, et que la chaleur et la sécheresse accroissent les effets excitants de l'air chargé de molécules de soufre.

État des individus employés au soufrage. — Les femmes

et même les enfants étant principalement chargés de ce travail, sont aussi le plus fréquemment atteints d'ophthalmie. Les sujets qui ont eu des irritations oculaires antérieures d'origine diathésique ou accidentelle subissent des exaspérations inflammatoires.

L'ophthalmie produite par le soufrage des vignes, que pour abréger on pourrait nommer *ophthalmie des soufreurs*, rentre dans la catégorie des inflammations par cause externe; elle est généralement peu grave, et consiste dans une conjonctivite. Elle se distingue plutôt par sa cause que par la spécialité de ses caractères.

Les travailleurs atteints de cette affection ont les yeux rouges, larmoyants, tuméfiés. Ils éprouvent une douleur pongitive assez pénible, surtout pendant le milieu de la journée, lorsque la chaleur, la lumière et la réverbération sont intenses. Ils se plaignent de photophobie et d'irradiations douloureuses vers le front. Cette irritation s'apaise par le repos de la nuit et par des lavages à l'eau fraîche. Mais l'irritation se reproduit par la même cause et l'accumulation des effets ne tarde pas à se traduire par une ophthalmie plus ou moins intense. Celle-ci se manifeste sous plusieurs formes.

1° La plus commune est l'inflammation de la caroncule lacrymale et du repli semi-lunaire de la conjonctive. L'examen de l'œil fait découvrir à son grand angle des particules sulfureuses masquées par du mucus, mais dans lesquelles l'examen microscopique fait retrouver les caractères du soufre sublimé ou trituré.

2° Une autre forme plus sérieuse est la conjonctivite proprement dite. Elle est ordinairement à forme aiguë, sans atteindre jamais le degré purulent. Il est très-rare qu'elle occasionne des taches kératiques ou d'autres désordres graves. Chez les sujets affectés de dyscrasie, elle prend une marche chronique, revêt surtout les caractères de l'ophthalmie tarsienne, la chute des cils.

3° Une troisième forme d'irritation oculaire s'accompagne d'ecchymoses sous-conjonctivales.

Les moyens à opposer à l'ophthalmie des soufreurs sont prophylactiques ou curatifs.

Les premiers consistent surtout dans le choix des soufres, dans l'adoption de bons instruments, dans l'emploi de voiles ou de lunettes, et dans quelques pratiques hygiéniques après le soufrage.

Parmi les moyens récemment proposés pour le soufrage économique de la vigne, le mélange de soufre et de chaux s'est montré nuisible et a rendu les ophthalmies plus fréquentes. Le soufre plâtré, au contraire, est mieux supporté par les yeux, mais il ne paraît pas exempt d'inconvénients pour les organes respiratoires.

Lorsque, malgré les précautions sus-indiquées, l'ophthalmie se produit, on la combat avec succès par les méthodes de traitement qui conviennent aux conjonctivites franches.

(*Gaz. des hôp.*)

Accès épileptiformes déterminés par un ténia; expulsion par l'huile de croton tiglium.

L'épilepsie vermineuse, c'est-à-dire provoquée et fomentée par les vers, a été admise, comme espèce sympathique, par tous les auteurs. Ceux qui en sont atteints présentent un état de souffrance habituelle et des dérangements digestifs, parfois aussi des accidents cérébraux assez semblables à ceux de l'encéphalite.

Chez les enfants, la présence des vers lombrics dans le canal intestinal donne lieu à des phénomènes morbides nombreux. Les convulsions épileptiformes sont un des symptômes les plus ordinaires. Elles sont plus ou moins violentes, partielles ou générales, et peuvent déterminer la mort. M. Guersant cite le cas d'un enfant à l'autopsie duquel on trouva deux ascarides lombricoïdes « qui avaient pénétré dans le canal hépatique où ils étaient encore engagés dans deux divisions des canaux biliaires » (Dict. en 30 vol.). Cette terminaison, toutefois, est rare. On lit dans Stahl l'observation d'un enfant de six ans, dont l'accès revenait tous les jours vers six heures du

soir; il s'annonçait par une sensation douloureuse dans le bas-ventre. L'expulsion d'une grande quantité d'ascarides mit fin aux attaques. Bartholin, Heister, Pechlin, Tissot, rapportent des exemples analogues.

Wepfer, dans les *Éphémérides des curieux de la nature* (déc. an II) fait mention de plusieurs faits de ce genre, mais produits par le ténia. L'un a trait à une petite fille de trois ans, épileptique depuis plusieurs mois, souffrant constamment et criant presque toujours. Elle rendit un ver de trois aunes, et la guérison survint aussitôt. Dans un autre cas, il s'agit encore d'une petite fille qui à sept ans devint cataleptique; à dix ans, les accidents revêtirent la forme de l'épilepsie. Les accès se renouvelèrent alors si fréquemment, que la pauvre enfant tomba dans un état absolu d'idiotie; elle ne reconnaissait plus sa mère. Un ténia fut expulsé, et les paroxysmes cessèrent; trois jours après, la connaissance lui revenait; les facultés intellectuelles se rétablirent peu à peu.

M. le docteur Gaube a rapporté dans la *Revue médicale* (1826, t. III, p. 86), l'observation d'un homme atteint d'épilepsie depuis dix-septans, et qui en fut délivré également après avoir rendu un ténia. A cet exemple il faut joindre le suivant que nous trouvons reproduit d'après *l'Imparziale* (1863, p. 365 dans l'*Union médicale* du 25 juillet 1863. Il a pour titre : *Accès épileptiforme déterminé par le ténia, expulsion par l'huile de croton tiglium*. Je cite textuellement: une femme de trente-deux ans, se plaignant de douleurs abdominales, de prurit aux narines et à l'anus, rendait des fragments de ténia. Une céphalalgie continuelle se traduisait également parfois en contractions musculaires des membres supérieurs et inférieurs, avec écume à la bouche, qui duraient de vingt-cinq à trente minutes. Le docteur A. Ortu prescrit 5 centigrammes d'huile de croton tiglium sous forme pilulaire. De nombreux fragments de ténia furent expulsés avec les selles, et, ayant encore administré la même dose d'huile quatre jours après, un ver entier de 4 mètres fut rendu.

Depuis lors, Victoire N. . . n'a plus eu aucun accident,

et ainsi s'est dissipée l'idée d'une épilepsie essentielle. Les symptômes produits par le ténia sont quelquefois légers, de là l'incertitude du diagnostic. Il n'y a ni fétidité de l'haleine, ni salivation, ni éructations ; l'embarras de l'estomac, les borborygmes n'existent pas ; pas de picotements, pas de douleurs, etc., ni lassitudes, ni crampes ; l'amaigrissement même fait défaut.

Journ. de méd. mentale.

Utile modification dans l'opération de l'hydrocèle.

M. Maisonneuve vient d'introduire une modification très utile, dans l'opération de l'hydrocèle. Cette modification consiste à remplacer l'injection iodée ou vineuse, qui exige un outillage et des précautions assez compliquées, par la cautérisation de la séreuse au moyen de l'azotate d'argent. La ponction faite et le liquide évacué, on fait couler, à la chaleur d'une bougie, une goutte d'un crayon de nitrate d'argent ordinaire, fondue sur l'extrémité canelée d'un stylet. Ce dernier instrument ainsi préparé est introduit par la canule du trocart puis promené trois ou quatre fois sur la tunique vaginale. La goutte de nitrate d'argent se dissout dans la cavité séreuse et y produit une inflammation suffisante pour obtenir la guérison.

Émission d'hydatides par l'urètre ; essence de térébenthine.

Un mécanicien robuste, de 33 ans, consulte M. Curling pour une douleur profonde du rein droit et du testicule correspondant, revenant par accès de quelques heures, une fois par semaine, et suivie de l'émission de corps blancs dont il offre un spécimen qu'il est facile de reconnaître pour des kystes hydatiques. Dans l'intervalle, la douleur rénale persiste, l'urine se trouble. La santé est altérée ; il a maigri et ne peut manger ni travailler. Entré à *London Hospital* le 28 mai, il est pris d'accès semblables qui rendent l'urine alcaline, d'acide et albumineuse qu'elle était auparavant. Un mélange de 20 gouttes d'essence de térébenthine, 5 de laudanum, avec mucilage et eau de canelle, est administré trois fois par jour durant une semaine et détermine aussitôt l'expulsion de nombreuses hydatides du volume d'une bille, renfermant des

échinocoques. Les accidents ayant cessé, on donna 20 gouttes de solution de perchlorure de fer par jour, et cet homme quitta l'hôpital le 7 juin, sans que les accidents se soient renouvelés depuis. La rareté de ces cas, et surtout l'action évidente de la térébenthine dans celui-ci, le rendent d'autant plus intéressant que la douleur du rein et les autres symptômes concomittants semblent indiquer que le siége des hydatides était dans la substance de cet organe. (*Medical Times*, 1865.) et *Union Médicale*.

Dangers que présente le cyanure de potassium chez les Photographes, Par M. Davanne.

Les photographes manient habituellement deux poisons très-énergiques, et en quantités relativement énormes: le cyanure de potassium et le bichlorure de mercure. Or, en dépit des avertissements répétés, ils se mettent en contact avec ces substances dangereuses de la manière la plus imprudente. En voici un exemple: Le sieur M..., voulant faire disparaitre les taches noires laissées à l'une de ses mains par le nitrate d'argent, les frotta avec un assez gros morceau de cyanure de potassium, et il s'en glissa un petit morceau sous l'ongle d'un des doigts. N'y ayant pas fait d'abord attention M..... ne tarda pas à y éprouver une vive douleur, et, en quelques instants, il fut pris de vertiges, de telle sorte que tout semblait tourner autour de lui. Pour se débarrasser promptement, il eut la malheureuse idée d'employer du vinaigre: le cyanure fut aussitôt décomposé, et de l'acide cyanhydrique se trouva mis à nu. Les vertiges arrivèrent au plus haut point, accompagnés de frissonnements: pâleur de la face, œil éteint, dépression profonde des forces, impossibilité de parler, mais conservation de l'intelligence: puis, refroidissement des extrémités, diplopie... Cet état dura près de dix heures. Des frictions froides sur la colonne vertébrale, des inspirations d'ammoniaque, une forte infusion de café noir, mirent un terme à ces graves accidents.

(*Annal. d'hygiène*)

Sur l'emploi de l'électricité dans le traitement des vomissements nerveux.

M. le docteur Bricheteau vient de publier dans le *Bulletin de thérapeutique* trois observations dans lesquelles des vomissements nerveux, après avoir résisté à tous les agents médicamenteux ordinaires, ont cédé à l'électricité. Nous croyons utile d'analyser ces faits et de faire connaître un moyen capable de combattre un sympôme qui, par sa persistance, peut acquérir infiniment plus de gravité que l'état général, hystérie ou chlorose, qui le fait naître.

La première observation, recueillie à l'hôpital Necker dans le service de M. Monneret, est relative à une jeune fille hystérique qui, atteinte depuis longtemps de dyspepsie, avait vu depuis un mois s'aggraver son état, et vomissait régulièrement après ses repas. Indépendamment de ces troubles digestifs, elle présentait, à son entrée à l'hôpital, de l'anesthésie généralisée et tous les signes de la chlorose. Malgré l'eau de Seltz, deux douches froides par jour et des toniques, l'état de la malade était le même au bout d'un mois. Une partie des aliments ingérés était toujours vomie après le repas, mais seulements une partie ; aussi la malade avait-elle conservé sa fraîcheur. Deux vésicatoires, deux cautérisations au fer rouge, le sirop de sulfate de strychnine, le lait glacé, le sous-nitrate de bismuth, n'eurent pas un meilleur résultat. Les vommissements devinrent, au contraire, plus abondants, et la malade commeença à maigrir. La pepsine, la teinture d'iode, la poudre de noix vomique, restèrent aussi sans effet.

C'est alors que M. Bricheteau employa l'électricité. Les deux conducteurs humides de l'appareil Legendre et Morin sont appliqués sur l'épigastre au moment de chaque repas, quinze minutes avant le début, puis vers le milieu du repas, pendant une interruption de cinq minutes. On commence par le plus faible courant, et on augmente graduellement.

Quand la malade est électrisée, elle digère très-bien. Si le courant n'est pas assez fort, ni l'électrisation assez prolongée,

les vomissements reparaissent ; ils se produisent encore quand on suspend l'électrisation.

Ces alternatives de calme ou de souffrance qu'on peut reproduire à volonté ne laissent aucun doute sur l'efficacité de l'électrisation que M. Bricheteau a employée. Il est vrai qu'elle ne s'attaque, comme il le dit lui-même, qu'au symptôme ; mais combattre le symptôme est ici l'indication prédominante. La cause sera plus efficacement combattue quand l'alimentation sera devenue possible. Si une névrose entraîne à sa suite de la dyspepsie, la réciproque est vraie au moins aussi fréquemment.

Ce n'est qu'au bout de deux mois de traitement que la première malade de M. Bricheteau vit disparaître entièrement ses vomissements ; mais la guérison fut bien complète, puisque plus tard cette jeune fille eut d'autres accidents hystériques sans qu'aucun vomissement se produisît.

La seconde malade, observée aussi dans le service de M. Monneret, était encore une hystérique, vomissant tous ses repas, mais vomissant comme la première sans douleurs et sans grands efforts. Le régime lacté, les boissons glacées, la teinture d'iode, la poudre de noix vomique n'avaient pas plus de succès dans ce cas que dans le précédent. L'électrisation faite comme chez la première, mais après moins de tâtonnements, réussit à arrêter définitivement les vomissements après six semaines de traitement.

La troisième malade, traitée dans le service de M. Natalis Guillot, est chlorotique et scrofuleuse. Elle vomit tout ce qu'elle a pris une ou deux heures après les repas, toujours sans efforts, sans douleurs. Les boissons surtout sont immédiatement rejetées. Presque tous les moyens mis en usage chez les deux malades précédentes, sont employés chez celle-ci et ne réussissent pas mieux. L'électrisation réussit dès le premier jour. On la continue pendant quinze jours, et au bout de ce temps la guérison persiste.

A côté de ses propres observations, M. Bricheteau en a placé une de M. Oré (de Bordeaux), qui a obtenu aussi le

meilleurs effets de l'électrisation de la région épigastrique, non plus pour arrêter des vomissements nerveux, mais pour faire cesser une pneumatose stomacale très-douloureuse qui se produisait subitement chez une femme névropathique, après l'ingestion d'un liquide quelconque.

Il est impossible de tracer aucune règle de ce traitement. La durée et l'intensité du courant électrique doivent varier avec chaque malade, suivant sa susceptibilité. M. Bricheteau se demande, en terminant, comment agit dans ce cas l'électricité. C'est probablement, dit-il, en diminuant l'exaltation de la sensibilité de l'estomac.

Pour M. Briquet, les vomissements et les gastralgies tiennent à une hypéresthésie de l'estomac; et de même que les dermalgies disparaissent facilement par la faradisation de la peau, de même l'emploi prolongé de l'électricité modifie l'hyperesthésie gastrique.

Ce traitement réussira-t-il contre d'autres vomissements que ceux de l'hystérie et de la chlorose? Il y a tout lieu de l'espérer. Il faudrait au moins l'essayer contre les vomissements dits incoercibles de la grossesse.

Il y a aussi certains vomissements opiniâtres, d'une extrême gravité, contre lesquels nous voudrions nous-mêmes tenter l'électrisation. Ce sont ces vomissements qui constituent parfois la période prodromique d'une tuberculisation pulmonaire, dont la marche est alors d'autant plus rapide que la nutrition a souffert davantage. Trois fois déjà nous avons vu de ces vomissements survenir tout à coup chez des femmes jeunes et d'apparence robuste, qui n'avaient encore eu ni toux ni hémoptisie; ils se prolongent pendant plus d'un mois, et sont tels qu'on les croirait idiopathiques et nerveux, jusqu'au jour où des symptômes thoraciques plus évidents montrent qu'ils étaient symptomatiques. Mais s'ils ne sont qu'un sympôme, ce symptôme a par lui-même une telle gravité, et réagit d'une façon si terrible sur la cause et sur l'état général, que ce serait obtenir beaucoup que de le supprimer. Qui doute de l'influence que peut avoir sur la marche de la

tuberculisation l'état des fonctions digestives ? Ne peut-elle pas s'arrêter chez un sujet qui se nourrit bien, comme elle peut marcher à pas de géant chez un sujet épuisé par l'inanition ? (*Courrier medic. et Bullet, de thér.*)

PRESSE MÉDICALE DES DÉPARTEMENTS.

Cathétérisme rendu difficile par de fausses membranes.

M. le docteur Allard rapporte dans le *Bulletin médical du Dauphiné*, une observation intéressante de cathétérisme rendu difficile par la présence d'une fausse membrane, qui tapisssait l'urètre dans toute son étendue.

Arrivé chez le malade, dit l'auteur, je le trouvai dans son lit, appuyé sur les genoux et les poignets, le tronc dans une position demi-fléchie, se plaignant d'un besoin d'uriner très-pressant.

Il n'avait pas uriné depuis plus de trente-six heures, bien qu'il eût continué à boire abondament des tisanes adoucissantes.

La vessie se dessinait par une tumeur volumineuse de forme allongée et remontant bien au-dessus de l'ombilic.

Il s'agissait d'un homme de quarante-trois à quarante-cinq ans, marié et père de quatre enfants, ayant eu, malheureusement pour lui, des rapports illégitimes avec une fille qui lui avait communiqué une gonorrhée depuis trois semaines, et pour laquelle gonorrhée, il avait fait usage d'injections conseillées par un médecin du Pont-en-Royans.

C'est à la suite de ces injections qu'était survenue la rétention d'urine, pour laquelle nous fûmes appelé.

Nous essayâmes tout d'abord de satisfaire à la première indication, celle de sonder le malade, avec la sonde ordinaire en argent, de notre trousse, n'en n'ayant pas du reste d'autre à notre disposition, et étant à près de trente kilomètres de notre domicile médical de Sassenage.

C'est en vain que nous tentâmes à plusieurs reprises le cathétérisme, la sonde, conduite suivant la direction du canal

par une pression lente et graduée devant facilement surmonter le gonflement inflammatoire de la muqueuse, ne pouvait cependant s'engager au-delà de la partie libre de la verge.

Nous avions eu la précaution de nous munir de douze sangsues, que nous fîmes appliquer au périnée. Après la chute des sangsues, le malade fut plongé dans un bain, établi à l'aide d'un pétrin. A la campagne, le médecin est obligé d'utiliser toutes les ressources qu'il peut mettre à contribution. Pendant ce temps, nous comptions longuement les heures de la nuit, sous le manteau d'une cheminée, qui renvoyait plus de fumée par le bas qu'elle n'en laissait monter par sa gaîne, et nous n'avions de ressource, pour ne pas suffoquer, que d'ouvrir de temps en temps la porte d'entrée. Nous donnons ces détails ici pour laisser voir combien l'hygiène des habitations laisse encore à désirer dans les campagnes. A trois heures du matin, nous renouvelâmes nos tentatives de cathétérisme, mais sans plus de succès; cependant la sonde s'engagea cette fois-ci au-delà de l'arcade pubienne, jusqu'au bulbe, en donnant une sensation manifeste de déchirement. N'osant aller plus loin, nous fîmes remettre le malade dans son bain, et nous nous retirâmes chez un voisin, plutôt pour échaper aux plaintes du patient, que pour prendre un peu de repos.

Au point du jour, nous revînmes près du malade, avec l'intention, bien arrêtée d'avance, d'entrer forcément dans la vessie, pour mettre fin d'une part à une situation, pleine d'angoisses, et de l'autre pour prévenir une rupture de vesssie, rupture qui nous paraissait imminente. Cette dernière préoccupation était d'autant plus légitime et justifiée pour nous, que dans ce même hameau de Valchevrière, alors que nous n'étions que simple étudiant en médecine de troisième année, nous avions été appelé, longtemps auparavant, pour un homme d'un âge mûr, atteint aussi, pour une autre cause, de rétention d'urine, mais que nous avions malheureusement trouvé avec une péritonite suraiguë des plus violentes, provoquée par un épanchement subit d'urine, suite d'une rupture de vessie.

C'est donc sous l'impression de ces souvenirs que je pris

mon courage à deux mains et que je tentai le cathétérisme forcé, tout en me tenant le plus possible dans la direction du canal, dominé par l'idée qu'il ne devait pas y avoir d'obstacle au parcours de la sonde, autre que celui occasionné par le boursouflement de la muqueuse, et qu'une pression lente et bien graduée finirait par en avoir raison. Dans toutes ces manœuvres, malgré les efforts déployés, la présence du cathéter dans l'urètre, ne paraissait pas ajouter beaucoup, et on le comprendra facilement plus tard, aux douleurs déjà très vives du patient. Mais quel ne fut pas notre désappointement lorsque la sonde, après avoir parcouru toute la longueur présumée du canal, nous avoir donné de nouveau les sensations de déchirement et avoir été enfoncée jusqu'à son pavillon, ne permit l'écoulement d'aucune goutte d'urine. C'est pour le coup que nous crûmes avoir décidément fait fausse route. Heureusement il n'en était rien. La sonde retirée avec un certain effort, revint coiffée dans toute sa longueur, et même au-delà de son bec, par une espèce de boyau membraneux, fortement serré sur elle, et nous donna facilement l'explication de l'absence de l'urine. De prime abord, je pris la gaîne de la sonde pour la muqueuse plus ou moins altérée par l'inflammation, et qu'avait arrachée le cathéter. Je me hâtai de repasser la sonde dépouillée de son enveloppe, et cette fois-ci elle fut introduite, sans la moindre difficulté, et amena une urine très abondante. Je ne tardai pas à me convaincre que la prétendue muqueuse altérée, n'était autre chose qu'une fausse membrane très forte, bien organisée et parfaitement tubulée qui, par sa présence, avait à peu près complétement oblitéré le calibre de l'urètre. Nous n'avons pas conservé le liquide qui avait servi aux injections chez ce malade, qui se rétablit ensuite très rapidement, sans nouveaux accidents. Il est évident que si la nature de l'obstacle au cathétérisme eût pu être pressentie, on eût pu opérer ce cathétérisme de prime abord plus cavalièrement, la fausse membrane elle-même mettant plus ou moins à l'abri d'une fausse route. Néanmoins, le traitement antiphlogistique d'abord développé, dut favoriser ce cathétérisme forcé, qui eut l'immense

avantage d'amener au-dehors la fausse membrane, et de mettre fin du même coup aux accidents éprouvés par le malade.

La conclusion à tirer de cette observation, c'est qu'il n'est pas prudent d'ordonner à un malade qu'on ne doit quelquefois pas revoir, toute espèce d'injections, les injections au tannin, par exemple, qui coagulent fortement les mucosités en augmentant leur volume, dans *des canaux* étroits.

Bulletin médical du Dauphiné.

L'ivrognerie, cause de la folie suicide.

L'ivrognerie, en portant le trouble dans les facultés, conduit fréquemment au meurtre de soi-même. Mais peut-elle être, à son tour, considérée comme une forme de folie suicide? Telle est la question que soulève un long et intéressant article publié sous ce titre, dans le *Bulletin médical du Nord*, par M. le docteur Joire, professeur du physiologie à l'École de médecine de Lille et médecin en chef de l'asile d'aliénés de Lommelet. Le fond du travail révèle une pensée. Nous ne croyons pas, après lecture, que la qualification y réponde. Ou nous aurions mal saisi, ou il nous a paru que le but de l'auteur avait été exclusivement, au point de vue soit de l'irrésistibilité, de l'état organique ou des mesures préventives, l'assimilation des deux tendances, ébrieuse et suicide.

Sous ce rapport, l'écrit du savant professeur ajoute sans contredit un nouvel élément à un sujet déjà amplement traité par divers aliénistes- M. Joire trace d'abord un tableau animé de l'ivresse ; puis, examinant les circonstances dans lesquelles ce trouble se manifeste il distingue bientôt des cas accidentels, cette forme périodique et morbide qui correspond à la dipsomanie, et l'ivrognerie proprement dite, penchant habituel et funeste. Ces prolégomènes établis, et se renfermant dans ce dernier cadre, notre collégue lillois se demande s'il n'y a pas, chez l'ivrogne, autre chose que la passion. L'abus, suivant lui, fomente l'abus. A mesure qu'il se multiplie et se rapproche, les traces qu'il laisse, de plus en plus profondes et permanentes, alimentent le besoin, le développent et créent,

en fin de compte, une véritable transformation pathologique, dont le cachet se trahit par une sorte d'hébétude inquiète, des désirs immodérés, une impatience des obstacles et le cynisme de l'abandon dans les excès.

M. Joire fait passer sous nos yeux une série de ces types d'incoercibilité, traversant les asiles, y revenant sans cesse, en dépit des serments les plus formels, se livrant à toutes les dégradations et à toutes les violences, et achevant leur déplorable existence, quelquefois par le suicide, souvent par des congestions cérébrales ou des affections invétérées qui amènent le marasme. Rien de plus ordinaire chez ces infortunés que le *delirium tremens* et les hallucinations.

Quand ils ne sont pas ivres, surtout pendant leurs séquestrations plus ou moins prolongées, quelques-uns de ces individus paraissent jouir de la plénitude de leurs facultés mentales. Mais, tout en l'avouant, M. Joire n'est pas moins convaincu que la cause instigatrice est là, prête à agir à la moindre incitation. Rares, en effet, sont ceux qui rendus à la liberté, n'en profitent pas incontinent pour commettre des excès, quelque intérêt qu'ils aient à une conduite opposée. Certains même ne la réclament avec insistance qu'avec l'arrière-pensée d'en mésuser. Combien confondus avec nos aliénés, ne peuvent avoir une heure de tolérance sans être rapportés ivres et furieux dans leurs divisions !

Pour M. Joire, l'ivrognerie, qui dans le principe, pouvait n'être qu'ne passion, devient donc, par le laps du temps, une véritable folie, relevant d'une modification nerveuse morbide. Cherchant dans les espèces psychiques des termes de comparaison, il ne voit que la folie suicide à laquelle l'ivrognerie puisse être exactement comparée. De là, la désignation choisie, et dont il est aisé d'apprécier ici l'impropriété. A l'appui de ce rapprochement, M. Joire se livre à un parallèle circonstancié.

La dipsomanie figurerait l'impulsion suicide à distance. Quant aux entraînements impérieux et plus ou moins constants de l'ivrogne, ils représenteraient ceux qui dominent

le suicide. Les allures, le langage, ont la plus grande analogie. L'un et l'autre, dans le calme, raisonnent juste, dissimulent, se disculpent, ou montrent du repentir. Si, toutefois, l'appétit commande, une certaine animation du regard, une visible anxiété les décèlent à des yeux attentifs. L'occasion, ici d'une société, là d'un mot ou d'une idée, est souvent un égal écueil. Beaucoup d'ivrognes tentent, après coup, une justification impossible : on leur en veut, on les calomnie ; ils n'étaient qu'un *peu lancés*. Soit par honte ou par ruse, les suicides qui échappent à leurs tentatives s'efforcent de les faire considérer comme de purs accidents.

On a contesté la légitimité de l'isolement des suicides. L'opinion générale, au nom de la conservation individuelle, a fait prévaloir, avec fondement, cette mesure dans la jurisprudence. Selon M. Joire, elle n'est pas moins motivée, sinon davantage, pour l'ivrogne dont l'égarement n'est pas seulement funeste pour lui-même, mais pour tous ceux qui l'entourent. Sans joindre avec la ruine des familles les rixes et les querelles, que d'outrages aux mœurs et d'attentats criminels dont nos cours d'assises voient si souvent se dérouler le triste tableau ! Vainement punirait-on l'ivrognerie, une équitable responsabilité ne saurait atteindre un fou. D'ailleurs, elle ne réparerait aucun mal.

En somme, M. Joire est favorable à la séquestration des ivrognes, ne fût-ce que pour les soustraire à la cause qui les entraîne, et leur conserver un reste de raison, dont on espère dans l'avenir leur rendre le libre usage.

(*J. de méd. ment. et Bulletin médical du Nord.*)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de Médecine.

Séance du 15 Septembre 1863. — Présidence de M. LARREY.

M. le ministre de l'instruction publique transmet l'ampliation d'un décret en date du 31 août, par lequel est ap-

prouvée l'élection de M. Hip. Blot, nommé membre titulaire de la section d'accouchements, en remplacement de M. Cazeaux, décédé.

M. LE PRÉSIDENT regrette que M. Blot soit absent, malgré l'invitation qui lui avait été adressée d'assister à la séance.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Un rapport de M. le docteur Marcaggi, sur le service médical des eaux minérales de Gugno (Corse), pendant l'année 1861. (Com. des eaux minérales.)

2° Un mémoire de M. le docteur Chonnaux Dubisson, sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans les environs de Villers-Bocage (Calvados), en 1862.

3° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné en 1862 dans le département de la Somme. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre relative aux dangers des piqûres de mouche, par M. le docteur Duval, de Boulogne-sur-Mer.

2° Une note de M. Gourdin, sur le traitement des cavernes pulmonaires par les injections de nitrate d'argent.

3° Le registre d'inscription des malades traités en 1861 à l'hôpital thermal de Bourbonne, par M. le docteur Cabrol. (Com. des eaux minérales.)

— M. *Larrey*, au nom de M. le docteur Boudin, fait hommage à l'Académie d'une brochure intitulée : *Étude ethnologique sur la taille des populations de la France;* — au nom de M. le docteur Grélois, d'un mémoire relatif à des expériences sur le sufalte de cinchonine.

— M. le Secrétaire perpétuel donne lecture d'une réclamation relative au vote de la dernière séance, qui a terminé la discussion sur les vivisections. M. Dubois (d'Amiens) absent de Paris pour affaires de famille, a été très surpris de cette brusque clôture. Il se proposait de prononcer un nouveau discours..... Dans tous les cas, il avait formulé trois amendements dans son premier discours, et l'art. 29 du règlement porte formellement que, lors du vote sur les conclu-

sions d'un rapport, on doit donner la priorité aux amendements déposés par un ou plusieurs membres de l'Académie.

M. Dubois n'a pas le droit de faire publier son second discours dans le *Bulletin de l'Académie*, puisqu'il n'a pas été prononcé à la tribune; mais si l'Académie n'y voit pas d'objection, il demande la permission de le publier dans un journal de médecine.

— L'ordre du jour appelle la discussion sur la rage. — La parole est M. Reynal. M. Reynal n'étant pas à Paris, M. Béclard, secrétaire annuel, donne lecture du discours suivant au nom de son collègue:

« Messieurs, comme M. Bouley, je suis persuadé que la divulgation des faits de rage, et surtout d'une instruction populaire pourrait être utile. Et tel est mon sentiment sur ce point, que j'ai souvent exprimé le vœu de voir les communes délivrer gratis cette instruction à tous les propriétaires au moment de la déclaration prescrite par l'impôt sur la race canine.

» Mais cette mesure, que je crois bonne, ne m'inspire pas la même confiance qu'à M. Bouley.

» Sans nier que la rage ne se développe quelquefois spontanément, on doit reconnaître que c'est surtout par les morsures du chien que cette maladie se propage; les documents le prouvent, et tout le monde est d'accord sur ce point.

» Pour éviter ces morsures, je crois, dans l'espèce, que la séquestration serait plus efficace que les connaissanees acquises par la lecture de l'instruction sur la rage. Je voudrais, par exemple, que tout chien qui aura été mordu ou seulement attaqué par un autre chien enragé fût séquestré pendant six mois au moins.

Je suis convaincu que si cette mesure était rigoureusement ordonnée et sévèrement observée, on verrait, à coup sûr, diminuer les accidents rabiques.

» La séquestration pendant six mois n'est pas exagérée. Dans le cours des expériences que j'ai faites avec M. Re-

nault, j'ai vu, dans quelques cas, la rage n'apparaître qu'après cette période de temps.

» La séquestration a un autre avantage; c'est qu'il est rare que pendant qu'elle dure, les propriétaires ne consentent pas au sacrifice de l'animal sequestré.

» En résumé, je crois à l'efficacité des mesures administratives pour empêcher la propagation de la rage; — je crois qu'elles sont utiles, nécessaires; que l'Académie doit exprimer le vœu que ces mesures soient conservées, ordonnées et exécutées. »

— M. *Tardieu* commence par faire un très-grand éloge du beau travail de M. Bouley, convaincu, dit-il, qu'il n'est en cela que l'organe fidèle des sentiments de tous ses collégues.

La question de la rage a été l'objet d'une enquête très-sérieuse, instituée d'après une ordonnance rendue en 1850, par M. Dumas, alors ministre de l'agriculture et du commerce. Ayant eu l'honneur d'être rapporteur de la commission chargée de cette enquête, je suis à même de compléter sur quelques points, et de rectifier sur d'autres les faits énoncés dans le rapport de M. Bouley.

Cette enquête a donné pour la période de temps écoulée entre 1850 et 1862, un total de 319 cas de rage confirmée chez l'homme. Je suivrai dans l'exposé des faits qui en ressortent l'ordre que M. Bouley a adopté dans son rapport.

Le premier point que j'examinerai est celui qui est relatif à l'origine de la rage.

L'enquête n'a fait que confirmer à cet égard ce que l'on sait depuis longtemps, que c'est du chien que vient le plus habituellement la rage. Cependant elle se manifeste aussi chez d'autres animaux. Voici le résultat du relevé statistique qui a été fait pour la période de temps dont il s'agit. Sur les 319 cas de rage communiqués à l'homme, 261 l'ont été par des chiens, 31 par des loups, 14 par des chats, 1 par un renard, 1 par une vache; dans les 11 cas restant, l'origine de transmission n'a pas été indiquée.

La transmission par le loup est la plus terrible de toutes. Renault l'a indiquée comme la plus active. Il y a une raison qui me paraît expliquer cette circonstance, c'est que le loup s'élance au visage. Or, tout le monde sait que le visage présente des conditions d'inoculation plus facile et plus rapide que partout ailleurs.

Pour le chat, M. Bouley n'a rapporté que deux cas de transmission seulement. J'en trouve 14 dans mon relevé ; ce qui tend à prouver que la rage est moins rare chez cet animal qu'on ne le pensait.

Mais le fait le plus intéressant qu'ait révélé l'enquête, c'est la contagion rabique par les herbivores. M. Bouley a dit : « Nous ne connaissons pas d'exemple de transmission de la rage par les herbivores. » Or, voici un fait qui s'est passé l'année dernière :

Un berger, garçon de vingt-deux ans, a été mordu par une vache qui tenait la rage d'un chien; il a été pris de la rage au bout de trente jours, et il est mort en deux jours. C'est là un fait parfaitement établi. Que ce mode de transmission par les herbivores soit considéré comme exceptionnel, je le veux bien, mais on ne devra plus désormais le regarder comme impossible.

Sur ce point de l'origine de la rage, il y a un fait qui a attiré l'attention de la commission d'enquête, c'est celui du rapport de la provenance avec les diverses races de chiens. Il est résulté de nos recherches à cet égard que les cas de rage étaient fournis à peu près indistinctement par les races le plus variées. Cette question paraît donc d'un intérêt assez secondaire. Il convient de dire cependant que dans le plus grand nombre des cas c'est par les chiens dits familiers que la rage a été transmise. Ainsi je trouve dans les quatre dernières années 12 cas de transmission par des chiens de cette espèce, et dans la plupart de ces cas ce n'est pas par des morsures, mais par l'action de lécher que la contagion a eu lieu, circonstance d'autant plus grave qu'on est beaucoup moins porté à s'en méfier. En résumé,

c'est, comme on le voit, beaucoup plus en raison de l'habitude et de la familiarité des rapports qu'en raison de la race que la transmission a lieu plus souvent par des chiens de telle ou telle espèce.

Le siège de l'inoculation. — Sur 214 cas, où le siége de l'inoculation été noté, on trouve que dans 122 cas ce sont les parties supérieures du corps qui ont été mordues : dans 54 cas le visage, et dans 38 seulement les membres inférieurs.

Quel est le nombre annuel des cas de rage dans la race canine en France? M. Vernois a fait à ce sujet un travail considérable. Malheureusement il me paraît très-difficile de pouvoir arriver seul à établir des proportions qui approchent de la réalité. Ce n'est que par une statistique à laquelle concourent tous les hommes placés de manière à être convenablement renseignés, qu'il est possible d'arriver à un résultat satisfaisant. Je ne puis donner ici, sur ce point, qu'un simple aperçu; c'est le rapport établi entre le nombre de chiens enragés traités aux écoles d'Alfort et de Lyon, et le nombre de transmissions à l'homme. Je trouve pour la période de temps indiquée plus haut, qu'il y a eu 332 chiens enragés traités à Lyon et à Alfort, et 197 cas de rage chez l'homme. C'est une proportion très-considérable. Il faut tenir compte, il est vrai, que les cas de transmission de la rage ont plus souvent lieu dans la campagne que dans les grands centres de population, et que par conséquent un certain nombre de chiens qui ont transmis la rage à ces 197 personnes ne figurent point probablement dans le chiffre des 332 chiens amenés aux écoles vétérinaires.

J'aborde une question qui nous intéresse d'une manière beaucoup plus directe encore; je veux parler du nombre d'hommes atteints annuellement de la rage. Lors de la discussion de la loi sur la taxe des chiens, M. Lélut, qui était rapporteur de la commission au Corps législatif, s'est fait un argument de l'influence qu'aurait la loi sur la diminution des cas de rage. Mais les faits étaient insuffisants alors pour

servir de base à une appréciation, l'enquête ne datant encore que de trop peu de temps, On a fixé le chiffre des cas de rage chez l'homme à 200 par an. M. Boudin l'a évalué à 150. Ces chiffres sont tout à fait erronés. La statistique de 1850 à 1863 nous donne le chiffre de 312 cas pour ces 13 années, ce qui fait une moyenne de 24 cas par année. La répartition de ces chiffres est très-variable d'ailleurs ; ils oscillent entre 17, 19, 20 et 25. C'est beaucoup encore sans doute, mais c'est bien loin, comme on le voit, du chiffre de 200.

Il serait intéressant de pouvoir établir combien, sur le nombre de personnes mordues par des animaux enragés, il en est qui contractent la rage. Cela est très-difficile à déterminer, pour ne pas dire presque impossible. M. Bouley a parfaitement indiqué les conditions éventuelles qui peuvent affaiblir ou neutraliser la contagion. Mais il y a d'autres conditions encore que celles-là, c'est l'affaiblissement de la virtualité contagieuse elle-même. Il n'est pas douteux qu'il doit en être du virus rabique comme des autres virus, et que sa puissance va s'affaiblissant à mesure que les inoculations se multiplient. Mais il est très-difficile de déterminer les lois de dégradation de la puissance virulente.

Une autre condition dont il importe également de tenir compte, c'est l'influence du traitement préventif. Il est très-difficile, sans doute, d'établir la proportion des personnes qui échapperont et de celles qui n'échapperont pas à la contagion. Voici cependant des chiffres qui donnent une certaine proportion. Sur 334 cas de morsure virulente, nous trouvons que le chiffre des cas de rage confirmée s'élève à 55 p. 100. M. Bouley a trouvé dans ses calculs la proportion de 33 p. 100. Il y a, comme on le voit, quelque concordance entre ces deux chiffres. Mais ce qui s'en écarte considérablement, c'est le chiffre de Hunter, qui a fixé la proportion des cas de rage à 5 p. 100. Il est évident que Hunter a dû comprendre dans son calcul tous les cas de morsure indistinctement, au lieu de ne tenir compte, comme nous l'avons fait, que des morsures virulentes.

Question relative au sexe. — M. Bouley a cherché quelle influence pouvait avoir le sexe des animaux sur le développement de la rage. Il n'est arrivé à cet égard à rien de concluant. C'est une étude à reprendre.

Pour l'homme, la considération du sexe n'a aucune valeur; la différence qui peut exister à cet égard entre les deux sexes ne tient uniquement qu'à la différence des habitudes de la vie qui exposent l'homme beaucoup plus que la femme à l'attaque des animaux enragés. La statistique donne en effet 253 cas chez l'homme pour 86 cas chez la femme.

L'âge est subordonné au même genre d'influence. La considération de l'âge a un avantage toutefois, c'est de nous aider à renverser une ancienne erreur. On sait que certains auteurs ont voulu nier la rage. Elle n'était à leurs yeux autre chose que le résultat d'une imagination frappée. Il y avait un argument excellent à leur opposer, c'etait de leur montrer le développement de la rage chez des enfants âgés de moins de cinq ans, c'est-à-dire à un âge où il n'était pas possible d'admettre l'influence de la crainte ou de toute autre impression morale. Or les faits de manifestation de la rage sur des enfants âgés de moins de cinq ans sont assez nombreux pour qu'ils aient une valeur tout à fait démonstrative dans le sens de la virulence.

Développement spontané de la rage — M. Boudin est disposé à nier le développement spontané de la rage. M. Bouley a cru pouvoir négliger les arguments propres à réfuter cette opinion. Il importe cependant de multiplier les preuves quand il s'agit d'une question aussi grave. Les arguments qu'invoque M. Boudin s'appuient sur la géographie médicale, étude des plus intéressantes sans contredit, mais aussi des plus décevantes. L'enquête que nous avons faite en France, nous l'avons poursuivie jusque dans l'Orient, grâce à l'utile concours que nous ont prêté nos médecins sanitaires. Du moment où ils se sont mis à chercher, ils ont constaté qu'il y avait en Orient une telle notoriété

de l'existence de la rage dans l'espèce canine et de la transmission à l'homme, qu'il y a dans ce pays une foule de prétendus guérisseurs de la rage. Qu'oppose M. Boudin à ces témoignages? Que la rage a été importée en Orient par des chiens venus d'Europe. Mais il y a des faits en bien plus grand nombre qui prouvent que la rage y existait indépendamment de cette importation.

M. Bouley a négligé aussi une autre espèce d'argument, c'est l'analogie. Chez le loup, qui vit généralement solitaire, il est beaucoup plus difficile d'admettre, comme on pourrait le faire à la rigueur pour le chien, que le développement de la rage soit toujours le résultat d'une transmission. Nous avons d'ailleurs devers nous quelque chose de plus précis encore, c'est l'histoire très-authentique du développement spontané de la rage chez le chat. Deux cas de rage spontanée chez le chat ont été recueillis par de bons observateurs, dont le témoignage ne saurait être révoqué. Dans le premier cas, il s'agit d'un chat chez qui la rage s'est développée à la suite de violentes douleurs causées par une brûlure. Dans le second cas, c'était une chatte rendue furieuse par l'enlèvement de ses petits, et qui a eu la rage à la suite. Et pour qu'on ne mette pas en doute la nature de la maladie dans ces deux cas, il est bon d'ajouter que ces deux animaux ont inoculé la rage.

En rapprochant ces faits de ceux qui établissent déjà d'une manière incontestable le développement spontané de la rage chez le chien, on ne peut plus se refuser à admettre que la rage se développe quelquefois spontanément.

Quelle a été l'influence du musèlement obligatoire des chiens sur la propagation de la rage? Ici M. Tardieu examine les faits de Berlin rapportés dans le temps par M. Renault, et il donne lecture d'une lettre écrite en 1862 par le ministre de France à Berlin, de laquelle il résulte qu'on ne peut pas se faire un argument de ces faits, le musèlement n'ayant été que très-imparfaitement observé d'une part, et d'autres influences signalées par les vétérinaires prussiens

étant venues se mêler à celle qu'aurait pu avoir cette mesure.

Des causes accessoires du développement de la rage. — On a invoqué la température comme une des causes accessoires susceptibles d'influer sur le développement de la rage. M. Bouley, qui a cherché à apprécier cette influence, a eu, suivant moi, le tort de considérer les périodes mensuelles au lieu de prendre une saison en masse, ce qui diminue la valeur des déductions qu'il a pu tirer. Cette influence ne pourrait être bien appréciée d'ailleurs qu'en tenant compte de la durée de la période d'incubation, ce qui présente déjà une grande difficulté. Sur un relevé de 330 cas de contagion, je trouve une différence d'un tiers environ en faveur des saisons chaudes. Mais je croisqu'il ne faut pas trop insister sur cette circonstance.

Un résultat considérable de l'enquête est l'étude de la durée de l'incubation de la rage chez l'homme. Sur 224 cas, la rage n'a mis qu'un mois à se développer dans 40 cas ; elle s'est développés avant trois mois dans les cinq sixièmes des cas.

Le très-jeune âge a une influence fort sensible sur la durée de l'incubation. C'est à cet âge que nous voyons la durée d'incubation la plus courte, c'est-à-dire de douze à quinze jours. Elle ne dépasse pas trente jours à cette époque de la vie.

En général, la durée de l'incubation ne dépasse pas de trois à six mois, et chez l'enfant elle n'est que de quelques jours seulement.

Pour ce qui est du diagnostic, je n'ai pas un mot à ajouter à l'admirable description de M. Bouley. Tout ce qu'il en a dit doit servir désormais de base à une prophylaxie sérieuse. Je ne voudrais pas laisser pénétrer dans le public l'espèce de restriction qu'y a apportée M. Raynal.

M. Tardieu passe successivement en revue les principaux moyens prophylactiques proposés, tels que la séquestration,

le musèlement, l'impôt, etc. Arrivé à l'influence préservatrice de la cautérisation, il s'exprime ainsi :

Il y a une tendance aujourd'hui à atténuer l'influence de la cautérisation. Il y a certainement bien de l'inconnu encore dans le mode d'action de la cautérisation sur le virus rabique. Mais quand on est aussi pauvre que nous le sommes en moyens de traitement de la rage, il ne faut pas se montrer aussi difficile et se priver d'un moyen dont l'expérience a démontré l'utilité. Il y a un fait constant qui ressort de toutes les statistiques, c'est que généralement les hommes qui meurent de la rage n'ont pas été cautérisés ou ne l'ont été que tardivement; tandis que la plupart de ceux qui ayant été mordus en même temps ont été cautérisés en temps opportun, n'ont pas eu la rage. Voici un fait, entre autres : Seize personnes, plus une ânesse, sont mordues par un chien enragé. Les seize personnes sont cautérisées moins d'une heure après la morsure; aucune d'elles ne contracte la rage. L'ânesse qu'on avait négligée, a eu la rage. Cette ânesse vient bien éloquemment plaider en faveur de la cautérisation.

Je terminerai en proposant avec M. Bouley qu'on nomme une commission chargée de rédiger une instruction populaire. Il faut que l'Académie s'attache à poursuivre l'extinction de la rage. (Très-bien.) Seulement je ne serai pas d'avis que la commission fût permanente.

Il est près de cinq heures, la suite de la discussion est remise à la séance prochaine.

Séance du 22 septembre 1863. — Présidence de M. LARREY.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné en 1862 dans le département de l'Oise.

2° Des rapports d'épidémies par MM. les docteurs Million (de Saint-Etienne), Manouvrier (de Valenciennes), Muel (de Sarallec, arrondissement de Sarreguemines), et M. Pressat (de Nice). (Commission des épidémies.)

— M. Blache, au nom du prince Zaacken, docteur en

médecine polonais, offre en hommage à l'Académie une brochure *sur les maladies des yeux*, et demande son inscription sur la liste des candidats au titre de correspondant.

— M. le président, au nom de M. le docteur Marcelin Duval, directeur du service de santé de la marine à Brest, dépose sur le bureau plusieurs ouvrages.

Après l'énumération de ces travaux, M. Larrey exprime le désir que le nom de M. Duval soit inscrit sur la liste des candidats au titre de membre associé national.

M. le Président annonce ensuite que M. le professeur Haime (de Tours), membre correspondant, est présent à la séance.

Traitement des épiplocèles. — M. Marcelin Duval donne lecture d'un mémoire sur le traitement des épiplocèles, comprenant :

1° Le traitement de l'épiplocèle abdominale traumatique ;

2° Celui de l'épiplocèle abdominale non-traumatique ou spontanée, après l'opération du débridement de la hernie étranglée ;

3° Celui de l'épiplocèle thoracique par cause traumatique.

Il s'agit dans la première catégorie de la hernie de l'épiploon à travers une plaie de l'abdomen, nécessairement pénétrante ; dans la deuxième, l'auteur se demande ce qu'il faut faire en présence d'une portion d'épiploon contenue depuis plus ou moins longtemps dans une hernie étranglée, soit épiplocèle, soit entéro-épiplocèle, dont le débridement vient d'être opéré. Dans la troisième catégorie, beaucoup plus rare encore que la première, l'épiploon a non-seulement abandonné la cavité abdominale, mais il s'est introduit dans la cavité thoracique ; il l'a traversée et vient apparaître à l'extérieur dans un des espaces intercostaux. Nous publierons le résumé et les conclusions de ce travail dans un prochain numéro.

(Commissaires, MM. Jobert, Michon et Larrey).

Discussion sur la rage.

La parole est à M. Vernois.

M. *Vernois*. Il y a dans le rapport de M. Bouley deux parties: l'une statistique, l'autre dogmatique. La statistique rend d'incontestables services en médecine, mais à une condition, c'est qu'elle ne porte point sur des facteurs différents et que les chiffres soient groupés autour de faits qui se rattachent tous à un titre unique.

Les observations que j'ai à faire au sujet du travail de M. Bouley ne sont pas des critiques ; je veux exprimer seulement quelques-uns des doutes qu'il m'a suggérés. Je crois que notre collègue n'a pas assez insisté dans ses calculs sur la distinction qu'il importait de faire entre les cas de rage spontanée et ceux de rage communiquée, d'où quelques erreurs qui ont dû se glisser nécessairement dans son travail.

Ceci m'amène à dire quelques mots sur les diverses formes de la rage.

Chez le chien, il y a lieu de distinguer deux formes, la rage spontanée et la rage communiquée ; celle-ci à son tour peut être distinguée en rage traumatique virulente et en rage traumatique non virulente. Je crois, avec M. Tardieu, à la rage spontanée, mais je suis de l'avis de M. Bouley sur l'absence de preuves scientifiques. J'ai cependant connaissance, pour ma part, de deux faits qui me paraissent incontestables. Les rapports des médecins sanitaires de l'Orient me paraissent d'ailleurs avoir jeté des lumière nouvelles sur ce sujet; et sans sortir de notre pays, n'avons-nous pas en France même, depuis qu'elle a été dotée de l'institution des conseils d'hygiène, les moyens de résoudre la question? Il importe de s'élever contre ce préjugé populaire qu'un chien qui n'a eu aucun rapport avec un animal enragé ne doit inspirer aucune inquiétude, alors même qu'il présenterait des symptômes nerveux suspects. La rage communiquée n'a aucun rapport avec la rage spontanée,

pour la manière dont elles se comportent l'une et l'autre. Si on les confond dans une même statistique, on s'expose évidemment à confondre des choses très-différentes. Il n'y a pas de comparaison à établir entre elles, par exemple, sous le rapport de leur fréquence. Voilà pourquoi je tenais à bien faire ressortir l'utilité de cette distinction. Je n'ignore pas qu'elle pouvait présenter de très-grandes difficultés dans un travail comme celui de M. Bouley, et qu'il ne lui aurait pas été toujours possible de la faire, mais au moins aurait-il dû l'indiquer et faire à cet égard une petite réserve.

Je signalerai encore comme résultats fautifs de la statistique les chiffres qui ont été donnés comme exprimant la proportion annuelle des cas de rage chez les chiens, et le nombre d'hommes mordus. Il y a une telle variabilité dans ces faits, tant de circonstances qui peuvent concourir à faire varier infiniment ces nombres, qu'il ne faut vraiment pas attacher trop d'importance à la statistique en pareille matière. J'en dirai autant pour ce qui regarde les proportions que l'on a cherché à établir entre les sexes, les âges, etc. Que dirait-on d'un statisticien qui, à la suite d'un coup de canon tiré à mitraille sur une foule composée d'hommes, de femmes et d'enfants, viendrait dire, après avoir compté les victimes : La mitraille a atteint les hommes, les femmes et les enfants dans telle et telle proportion ? N'est-ce pas là à peu près ce que l'on fait quand on cherche à supputer la proportion des sexes et des âges parmi les personnes atteintes par la morsure de chiens enragés ?

Autre question. Sur tant d'individus mordus, combien en est-il qui contractent la rage? Mais c'est inoculés et non mordus qu'il faudrait dire. Faute d'avoir fait cette distinction, on est arrivé à des écarts considérables dans les résultats statistiques.

On s'est demandé encore si c'est uniquement par la plaie de la morsure que la rage peut être inoculée. Il est incontestable qu'il n'est pas nécessaire pour que la contagion ait

lieu, qu'il y ait eu plaie et même morsure. Il me suffirait, au besoin, de rappeler le fait connu de nous tous, de la servante d'un de nos anciens collègues, qui a contracté la rage d'un chien qui n'avait fait que la lécher.

On a parlé de l'intensité du virus, et de ce que la rage communiquée par le loup est en général plus violente que celle qui provient du chien, on a voulu tirer de là des déductions par rapport à l'origine même de la rage, qui aurait pris naissance d'abord chez le loup et se serait propagée plus tard en s'affaiblissant à sa descendance. Je crois que M. Tardieu a donné la seule et vraie raison de ce fait, par la circonstance du siège de prédilection de la morsure de la part du loup.

J'arrive à la partie dogmatique du travail de M. Bouley. Cette partie est traitée de main de maître. Cependant je me permettrai une observation. Il me semble que M. Bouley n'a pas fait le diagnostic différentiel. Il nous a très-bien dit ce que c'était que la rage, il n'a pas dit assez, suivant moi, ce qu'elle n'est pas. Il suffit, du reste, de lui signaler cette lacune pour le mettre à même de la combler.

M. Bouley a donné le réactif pour l'épreuve de la rage. Cette épreuve me paraît douteuse. Je tiens de vétérinaires instruits que ce signe est quelquefois infidèle.

M. Bouley dit que le chien enragé ne mord pas son maître. Je m'inscris en faux contre cette assertion. Sur dix observations, j'en trouve huit dans lesquelles des chiens enragés ont mordu leurs maîtres ou des personnes de la maison.

L'un des chapitres les plus importants du travail de M. Bouley est celui qui est relatif à la prophylaxie. Je ferai remarquer à cette occasion qu'un grand préjugé a présidé à la mesure législative de l'impôt sur les chiens. On a cru que cet impôt aurait pour effet de diminuer notablement le nombre des chiens en France, et que l'on diminuerait ainsi d'autant les chances de communication de la rage. Double erreur. Sait-on de combien l'impôt a fait diminuer le nombre des chiens ? D'une quantité insignifiante : de

2,000 environ sur 1,700,000. Il a été démontré, en outre, depuis, qu'il n'existait aucun rapport entre le nombre des chiens et le nombre des cas de rage. Je citerais au besoin telle localité où il y a un chien pour trois personnes, et où l'on n'a jamais constaté la rage, tandis qu'à Paris, par exemple, où l'on compte un chien pour dix personnes, des cas de rage se montrent tous les ans.

D'un autre côté, il n'est pas moins remarquable que dans des localités où l'on applique les mesures administratives contre la rage, on la voie se manifester, tandis qu'on ne la voit point dans tels autres endroits où ne prend aucune mesure de sûreté. Je n'en conclurai pas assurément que ces mesures soient nuisibles, ce qui serait absurde; mais j'en conclurai qu'il faut tenir compte en statistique, des circonstances nombreuses qui changent la valeur et la signification des faits, et non pas des faits bruts.

Sur la muselière. — M. Bouley a dit avec raison que la muselière était une mesure tout à fait illusoire. Elle est inutile d'abord, parce que les chiens sont plus forts que la muselière, qu'ils la brisent quand ils sont enragés, et qu'elle n'empêche par conséquent pas ces animaux de mordre; j'ajouterai que, dans un grand nombre de circonstances, elle devient cause d'accidents; en somme, elle a plus d'inconvénients que d'avantages. Je voudrais donc qu'elle fût facultative et non obligatoire.

La seule conséquence à titrer de tout ce qui concerne la prophylaxie, c'est qu'il faut de toute nécessité qu'on charge une commission d'exposer l'état de la science sur ce point et de rédiger une instruction, en insistant, ainsi que l'a proposé M. Bouley, comme le point le plus utile, sur l'étude des prodromes de la rage.

J'arrive à la deuxième partie. M. Bouley s'est occupé de la rage principalement au point de vue du chien. Je dois l'envisager surtout au point de vue de l'homme.

La rage, chez l'homme comme chez le chien, présente à considérer plusieurs espèces : la rage spontanée, la rage

communiquée, la rage traumatique, virulente ou non virulente, enfin la rage communiquée d'homme à homme.

La rage spontanée chez l'homme a tous les caractères, toutes les formes et l'issue fatale de la rage communiquée. L'histoire de la rage spontanée a été très-bien tracée par M. Villermé dans un article du *Grand dictionnaire des sciences médicales*, et par M. Gintrac dans le *Journal de médecine de Bordeaux*.

Je n'ai pas besoin de citer ici des exemples de la rage communiquée ; il suffit de la signaler.

M. Tardieu vous a cité un exemple de rage traumatique non virulente.

Quant à la rage communiquée d'homme à homme, je n'ai pas d'exemple absolument concluant à citer ; mais j'ai été témoin d'un fait dans lequel il n'a tenu presque à rien qu'un de nos éminents confrères fût victime de ce genre de contagion. J'étais alors son élève. En voulant examiner la gorge d'un malade, il fut fortement mordu. Le lendemain, ce ne fut pas sans un sentiment d'effroi qu'il reconnut que cet homme présentait tous les symptômes de l'hydrophobie. Quelque temps après, il éprouva lui-même quelques symptômes morbides qui, pour tout autre, auraient été bien faits pour frapper l'imagination ; mais grâce à l'énergie de son caractère et à son amour pour le travail, il a pu conjurer le danger qui le menaçait.

En résumé, la rage est une affection pernicieuse à deux temps, et qui tue toujours au deuxième temps.

En présence d'une semblable définition, cela n'indique-t-il pas le traitement ? J'ai vu traiter la terminaison de la rage, jamais je n'ai vu traiter la rage elle-même. On traite l'accident primitif, la morsure ; on traite l'accident ultime, jamais on ne s'adresse à la période d'état de la maladie, et c'est cependant à cette période intermédiaire qu'il importerait d'opposer les remèdes. Aujourd'hui que nous avons des méthodes d'observation plus précises, que nous possédons des connaissances de physiologie thérapeutique, que nous

avons à notre disposition des agents modificateurs d'une grande puissance, c'est le cas de leur faire appel. Pourquoi ne ferait-on pas appel aussi aux inoculations du virus? Ne voyons-nous pas l'inoculation du virusvacccin, alors même que la variole est déjà dans sa période d'incubation, produire entre les deux virus une sorte de lutte de laquelle il résulte une modification dans leurs effets. Il y a là des indications qui devront guider dans la recherche de nouveaux essais.

Je termine en rappelant le mot heureux de M. Tardieu : Il faut que la rage disparaisse.

M. *Velpeau* pense qu'on pourrait faire une objection au fait de l'enfant cité par M. Vernois, et sur lequel on n'aurait trouvé aucune trace de morsure. L'inoculation ne peut-elle pas avoir eu lieu par toute autre voie? Rien dans ce fait ne démontre que la rage ait été spontanée.

M. *Vernois*. J'ai cité ce fait d'après M. Barthez, qui en a été témoin. Je n'en suis pas autrement responsable.

—M. *Larrey*. Ce que vient de dire M. Velpeau m'oblige à rappeler l'opinion de M. Boudin, qui soutient que la rage n'est jamais spontanée, qu'elle est toujours communiquée.

M. Tardieu tient à faire remarquer que le fait dont il a parlé et qui vient d'être rappelé par M. Vernois, n'est pas de la même catégorie que l'observation de M. Barthez. Il s'agissait, dans ce fait, d'un homme devenu hydrophobe après avoir été mordu par un chien qui n'était pas enragé. C'est, comme on le voit, tout autre chose que l'hydrophobie spontanée. Mais il est une question que ce fait soulève et que je soumets aux vétérinaires : Y a-t-il chez les chiens une affection passagère à laquelle ils ne succomberaient pas, et qui constituerait chez eux une aptitude également passagère à transmettre la rage?

La suite de la discussion est renvoyée à la séance prochaine.

M. Hérard présente à l'Académie un enfant de vingt-cinq

mois qui offre un nouvel exemple d'infection syphilitique vaccinale.

— M. Marcellin Duval présente des appareils à fractures.

ACADEMIE DES SCIENCES.

INSTITUT DE FRANCE.

Séance du 21 Septembre 1863. — Présidence de M. VELPEAU.

Nouvelles recherches sur la production artificielle des monstruosités;

Note de M. C. Dareste, présentée par M. Cl. Bernard (Extrait.)

J'ai déjà, à plusieurs reprises, fait connaître à l'académie les résultats de mes recherches sur les productions artificielles des monstruosités dans l'espèce de la poule.

Je n'ai pu cette année consacrer que quelques semaines à ces sortes de travaux. Toutefois, dans ce court espace, j'ai pu observer un assez grand nombre de monstruosités. Beaucoup de celles que j'ai obtenues cette année s'étaient déjà produites dans mes expériences des années précédentes: je n'y reviendrai donc pas aujourd'hui. Mais j'ai observé plusieurs faits nouveaux qui me paraissent dignes, à beaucoup d'égards, de fixer l'attention des physiologistes.

Je citerai en première ligne un cas de duplicité du cœur.

Cette anomalie a été, à diverses reprises, signalée par plusieurs anatomistes; mais aucune des observations ne présentait jusqu'à présent de garanties suffisantes d'authenticité. C'est pourquoi Is. Geoffroy Saint-Hilaire, qui les a rapportées dans son ouvrage, ne les a mentionnées qu'avec un point de doute.

Tout récemment un physiologiste danois, M. Panum, a fait connaître deux cas parfaitement authentiques de duplicité du cœur qu'il avait observés sur des embryons de poule retirés de l'œuf.

J'ai pu observer cette année un cas de ce genre. L'œuf avait été mis en incubation le 24 juin et ouvert le 4 juillet.

Je fus frappé, au moment où j'ouvris l'œuf, par l'aspect insolite que présentait le vitellus. Il n'y avait aucune trace visible de vaisseaux sanguins. Le milieu du jaune était occupé par une vésicule ovoïde dont la plus grande longueur avait à peu près 1 centimètre. Sur les bords de la partie antérieure de cette vésicule, on voyait de chaque côté deux vésicules contractiles qui ont battu sous mes yeux pendant près de dix minutes.

En y regardant de plus près, je me suis assuré que la vésicule médiane était l'amnios distendu par le liquide amniotique, et contenant dans son intérieur un embryon vivant. Les vésicules contractiles étaient deux véritables cœurs, composés chacun d'une vésicule auriculaire et d'une vésicule ventriculaire, dont les battements se succédaient d'une manière régulière. Ces deux cœurs étaient entièrement en dehors de l'amnios, et présentaient par conséquent une ectopie complète.

Il eût été fort intéressant d'étudier la disposition du système vasculaire et ses rapports avec les deux cœurs; mais il m'a été impossible de faire cette étude, parce que le sang était complétement incolore, et que par conséquent il ne me permettait pas de suivre dans l'intérieur de l'embryon la disposition des vaisseaux sanguins. On comprend, d'ailleurs, que la petitesse de l'embryon ne m'ait point permis d'essayer des injections. J'ai déjà eu occasion, dans un précédent mémoire, de faire connaître cet état particulier du sang que j'ai rencontré dans plusieurs embryons monstrueux, et qui résulte non de l'absence, mais de la diminution très-considérable des globules.

L'embryon ne s'était pas encore retourné. La tête était très-petite, de la grosseur d'une tête d'épingle, et ne présentait aucune trace d'yeux ni de vésicules encéphaliques. Il n'y avait point de membre supérieur gauche.

Le pédicule de l'amnios existait encore. Je n'ai trouvé aucune trace d'allantoïde.

J'ai eu du reste plusieurs fois occasion d'observer de sem-

blables faits d'atrophie excessive de la tête, qui se rattachaient probablement à cette forme de monstruosité décrite par Geoffroy Saint-Hilaire sous le nom de *triocéphalie*.

Je n'avais jamais observé dans mes précédentes recherches de cas de monstruosité par fusion d'organes. Cette année j'ai observé deux faits de ce genre.

Le premier m'a présenté un cas de symélie. L'œuf avait été mis en incubation le 3 juillet et ouvert le 16 juillet. L'embryon était mort depuis quelque temps. Je n'ai pu l'étudier complétement; mais j'ai constaté de la manière la plus certaine une fusion complète sur la ligne médiane des membres postérieurs, qui formaient un membre postérieur unique, mais beaucoup plus volumineux que ne le sont les membres postérieurs des embryons de poule observés à cette époque de l'incubation. Il eût été fort intéressant de savoir si dans ce symèle, comme dans les symèles humains, le pied était renversé; mais l'embryon était trop jeune pour me permettre de constater ce fait.

L'amnios avait encore son pédicule et présentait en avant une large ouverture ombilicale. Je n'ai point vu d'allantoïde.

Le second fait était bien plus remarquable encore. L'incubation avait commencé le 3 juillet, et l'œuf avait été ouvert le 20 juillet. L'embryon était mort : il ne s'était point retourné, et était par conséquent couché à plat sur le vitellus. La tête seule était renversée et couchée sur le côté gauche, comme dans l'état normal.

Il n'y avait qu'un œil placé sur la ligne médiane, immédiatement au-dessus du bec supérieur. Cet œil était rudimentaire, et seulement indiqué par la choroïde. Il n'y avait également qu'une seule vésicule cérébrale. J'avais donc sous les yeux un véritables cas de cyclopie.

Le membre supérieur gauche était rudimentaire, tandis que le membre supérieur droit et les deux membres postérieurs avaient leurs dimensions normales.

L'ombilic était largement ouvert. Il y avait une éven-

tration complète. Le cœur, le foie, l'estomac faisaient hernie au travers de l'ombilic. Le cœur était renversé; la région ventriculaire était dirigée vers la tête, tandis que la région auriculaire était plus voisine de l'ouverture ombilicale. J'ai constaté l'existence d'une bride membraneuse qui unissait le foie aux bords de l'ombilic.

Le pédicule amniotique persistait encore.

Je n'ai pu malheureusement étudier tous ces faits avec le soin qu'ils méritaient, car les embryons étaient morts depuis quelque temps lorsque j'ai ouvert les œufs. Mais je crois devoir publier dès à présent ces observations, quoique incomplètes, parce qu'elles me donnent l'espoir fondé de produire artificiellement toutes les formes possibles de monstruosités simples.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

POMMADE ANTIHERPÉTIQUE ; PAR M. LE Dr GIBERT.

Cold-cream légèrement alcalinisé	30
Précipité blanc.	2
Cinabre.	1
Clorhydrate de morphine.	0, 25

M. S. A.

(*Journal de pharmacie.*)

PILULES CONTRE LA CONSTIPATION ; PAR M. LE PROFESSEUR TROUSSEAU.

Aloès.	1
Extrait de coloquinte	1
Extrait de rhubarbe.	1
Gomme-gutte.	1
Extrait de jusquiame	0, 25
Huile volatile d'anis.	2 gouttes.

Pour 20 pilules argentées. On prend chaque deuxième ou chaque troisième jour, une, deux et même trois de ces pilules toujours en même temps, quel qu'en soit le nombre, qui dépend de l'action qu'elles exercent sur l'intestin. Le plus souvent on les prend au commencement du repas du soir ; elles peuvent aussi être prises le matin à jeun ou au premier repas du matin.

Idem.

DYSMÉNORRHÉE. — TOPIQUE.

Quand la menstruation est difficile, douloureuse, quand le sang ne

s'échappe que par caillots, cette dysménorrhée qui semble plutôt mécanique guérit à la suite de frictions avec la pommade suivante :

Axonge. . . .	30 grammes.
Vératrine . . .	1 à 2 gr.

Ces frictions seront faites une ou deux fois en vingt-quatre heures.

Un agent thérapeutique excellent, mais cependant peu employé jusqu'à ce jour, consiste dans les capsules d'apiol, deux à quatre par jour, avant l'époque cataméniale. L'apiol qui a été vanté comme antipériodique, ne répond pas sous ce rapport à la réputation qu'on a voulu lui faire; mais il réussit presque toujours comme agent emménanogue. (*Idem.*)

NOUVELLES.

Décret relatif à la durée des mesures sanitaires.

Un décret du 7 septemble porte :

Art. 1er. A l'avenir, la durée des mesures sanitaires applicables aux arrivages en patente brute de fièvre jaune, dans l'Océan et la Manche, pourra être différente pour les passagers, les hommes d'équipage, le navire et les marchandises.

Art. 2. Quand les arrivages auront lieu par navires principalement installés pour le transport rapide des passagers ou par des navires de guerre reconnus sains dont les cales auront été suffisamment aérées pendant la traversée, qu'il y aura à bord un médecin sanitaire commissionné ou en faisant fonctions et qu'il ne sera survenu en mer aucun accident de fièvre jaune, les passagers et l'agent des postes seront admis à libre pratique immédiate.

Art. 3. Lorsque dans les mêmes conditions de navigation il y aura eu des cas de fièvre jaune pendant la traversée, la quarantaine sera de trois à sept jours pour les passagers et l'agent des postes.

Toutefois une décision spéciale du ministre, rendue sur le rapport des autorités sanitaires locales, pourra, selon les circonstances, réduire la durée de cette quarantaine, et même prononcer l'admission en libre pratique des passagers et de l'agent des postes. Le navire de l'équipage et les marchandises resteront soumis à la quarantaine de sept à quinze jours.

Art. 4. Sont maintenues les dispositions relatives aux bâtiments autres que les navires principalement installés pour le transport rapide des passagers et les navires de guerre, et, en particulier, celles qui concernent l'isolement et le déchargement des bâtiments ordinaires du commerce.

Le déchargement en rivière ou au lazaret des navires de commerce prescrit par l'arrêté ministériel du 30 août 1861 pourra, sur la proposition du directeur ou agent de la santé, n'être imposé que pour partie, lorsqu'il sera reconnu que l'état de la cale peut le permettre sans danger.

Seront également observées les dispositions sanitaires en vigueur à l'égard des passagers des navires de commerce.

Toutefois, la durée réglementaire des quarantaines, prononcée à l'égard des passagers, pourra être abrégée dans les conditions prévues par l'article 3 ci-dessus.

— Tous les médecins qui voudront se rendre au congrès médico-chirurgical de Rouen, qui s'ouvre le mercredi 30 de ce mois sont autorisés à voyager à moitié prix du tarif (aller et retour) sur tous les chemins de fer de l'Ouest. Ils devront à cet effet demander une carte personnelle à M. le docteur J. Bouteillier, secrétaire de correspondance de la Société de cette ville.

VARIETES.

Non-cosmopolitisme des races humaines.

L'homme est-il cosmopolite, comme on l'a cru jusqu'ici, ou bien est-il lié, pour la conservation de son existence et la propagation de sa race, à certaines contrées plus ou moins semblables au pays de sa provenance? Tel est l'intéressant problème que M. Boudin s'est proposé de résoudre dans un remarquable mémoire sur le *Non-cosmopolitisme des races humaines*.

Comme on le voit, de nombreux intérêts divers se rattachent à cette étude qui embrasse en dernière analyse, le problème fort complexe de l'acclimatement de l'homme.

Résolu jusqu'à ce jour par les uns et les autres en sens contraire et ne reposant de part et d'autre que sur de simples assertions que ne légitimaient point des faits positifs et inattaquables, le non-cosmopolitisme des races humaines avait besoin, pour sa démonstration complète, de preuves expérimentales nombreuses, sanctionnées pendant une longue période d'années. Il appartenait à la statistique d'apporter son contingent de recherches consciencieuses à l'élucidation de cette grave question, et de fournir par cela même une base sérieuse et solide aux déductions logiques qui découlent de ses investigations.

Rien ne permet de conclure de l'acclimatement d'un certain nombre de plantes et d'animaux au cosmopolitisme de l'homme ; et d'ailleurs, il importe de ne pas oublier que si l'existence des plantes et la maturation de leurs fruits sont rigoureusement surbordonnées à des conditions déterminées de température, et par suite de climat, l'acclimatement des animaux présente des difficultés bien plus sérieuses, puisque, selon Isid. Geoffroy-Saint-Hilaire, sur les cent quarante mille espèces qui composent le règne animal, quarante seulement sont au pouvoir de l'homme. Ajoutons encore que, jusqu'à ce jour, le dindon, le canard musqué et le cobaie ou cochon d'Inde constituent les trois seules espèces d'animaux du nouveau monde qu'on ait acclimatées en Europe depuis la découverte de l'Amérique.

Vitruve avait déjà observé que les migrations du sud au nord obtiennent un succès complet, tandis que les migrations en sens inverse périclitent toujours et ne réunissent jamais.

Tel paraît être encore de nos jours le sort réservé aux races européennes qui immigrent dans le nord de l'Afrique, et surtout dans les régions tropicales.

Volney, parlant des Mameluks, nous apprend qu'ils n'y avaient jamais laissé de descendants, et selon M. Boudin, sur les 94 enfants qu'aurait eus Méhémet-Ali, trois seulement survivaient à l'époque de sa mort.

Quant à l'Algérie, il résulte des documents officiels publiés par le gouvernement, que de 1847 à 1854 inclus, la mortalité de la population française a été de 60,8 sur 1,000 habitants. Et tandis qu'en France la mortalité moyenne ne s'élève même pas à 25 décès sur 1,000, la population civile européenne de l'Algérie a fourni une moyenne de 43,5 décès en 1853, et de 53,2 en 1854.

Relevant avec un soin extrême, et toujours d'après les documents officiels, la proportion des décès sur 1,000 habitants européens dans les quinze principales localités de l'Algérie pendant une période de huit ans (de 1845 à 1853), M. Boudin est arrivé à constater que dans toutes ces localités, sans aucune exception, la mortalité de la population européenne dépasse de beaucoup la mortalité normale de la France et de l'Angleterre, mais encore celle des années pendant lesquelles le choléra a exercé ses ravages dans ces deux pays.

Et ce qui démontre d'une manière éclatante l'inclémence du climat algérien, c'est que le nombre des décès a toujours excédé le chiffre des naissances ainsi que le témoigne pour chacune des trois provinces le mouvement de la population, depuis 1830 jusqu'à 1853 inclusivement :

	Naisssances,	Décès.
Province d'Alger.	25,411	34,979
d'Oran	11,755	13,692
de Constantine . . .	7,734	12,097

Sans doute, avec une meilleure entente des prescriptions de l'hygiène, dans tous les âges, dans toutes les conditions et à toutes les époques de l'année, avec la transformation complète de tous les terrains incultes ou marécageux, ainsi qu'avec le développement de la culture et les progrès de la civilisation, il sera possible d'annihiler ou d'amoindrir bien des causes de détérioration ou de maladie, de diminuer le chiffre de la mortalité, et d'atténuer l'influence funeste de la constitution météorologique du sol de cette contrée.

Aussi M. Boudin se garde-t-il de donner une extension trop large à ses déductions statistiques, et loin de dire que l'acclimatement de l'Européen en Algérie est *impossible*, le savant médecin en chef du nouvel hôpital militaire de Saint-Martin se borne à déclarer qu'*il est soumis à d'immenses difficultés*, sur le compte desquelles il importe de ne point s'aveugler.

Tandis qu'aux Antilles, à la Martinique, ainsi que dans l'Inde anglaise, à Java et aux Philippines, l'extinction progressive de la race européenne semble démontrer sa presque incompatibilité avec les pays chauds de l'hémisphère nord, des faits en ordre inverse se remarquent dans l'immense majorité des colonies de l'hémisphère sud. C'est ainsi que dans la Nouvelle-Zélande et dans une partie de l'Australie, la mortalité de la population civile européenne et de l'armée est bien moindre que celle de l'Angleterre ; et pareille immunité se remarque aussi bien sur les colonies espagnoles de l'Amérique du Sud, telles que Montevideo et Buenos-Ayres, que sur les colonies hollandaises du cap de Bonne-Espérance et du Port-Natal, et même qu'à Taïti qui est situé à la fois sous le 18° de latitude sud et sou

l'équateur thermal. Dans cette dernière garnison et pendant une période de huit années les troupes françaises n'ont pas offert une moyenne de 10 décès sur 1,000 habitants, tandis qu'en France elle est en général de 20 sur 1,000.

Si l'on tient compte de la résistance spéciale aux influences du froid que présentent les Méridionaux, ainsi que l'a mise en complète évidence la retraite de Russie en 1812, on s'explique facilement que les migrations des Européens du sud au nord aient réussi assez généralement. Et c'est ainsi que la population française du Canada, qui en 1761 était d'environ 70,000 habitants, s'élevait en 1851 au chiffre de 695, 945 Franco-Canadiens.

Mais toutes les races bénéficient-elles de ce singulier privilège? Il est permis d'en douter, répond M. Boudin, si l'on considère qu'un régiment nègre, placé en garnison à Gibraltar, en 1813, y fut presque totalement détruit par la phthisie pulmonaire dans la courte période de quinze mois.

Et telles sont les influences fâcheuses qui sévissent sur les nègres que, dans ses diverses migrations vers les pôles aussi bien que dans ses déplacements à l'ouest et à l'est du continent, même dans la zône tropicale, cette race subit un dépérissement qui devient progressivement croissant. Dans ces divers milieux, on constate toujours un excédant des décès sur le chiffre des naissances, à tel point que le colonel Tulloch croyait pouvoir affirmer, il y a quelques années, qu'avant un siècle la race nègre aura presque disparu des Antilles anglaises, et selon notre savant collègue de la marine, M. Laure, dans la Guyane, le nègre aura disparu du sol dans un temps qu'on pourrait calculer.

Il importe toutefois d'ajouter que, tandis que son acclimatement rencontre de sérieuses difficultés dans les îles du golfe du Mexique, par contre il réussit à merveille dans les provinces du sud des États-Unis d'Amérique, ainsi que le témoigne le chiffre de la population nègre qui excède aujourd'hui 4 millions.

Comme on le voit, rien de plus hypothétique que le cosmopolitisme de la race nègre, rien de moins démontré que son acclimatement et sa perpétuation dans tous les pays chauds. (*Gaz. médic.*)

GRANULES DE DIGITALINE

D'HOMOLE ET QUÉVENNE

Auteurs de la découverte.

La Digitaline, principe actif de la Digitale pourprée, dont elle représente exclusivement les propriétés thérapeuthiques, ainsi que le prouvent tous les travaux publiés à ce sujet, continue d'être préparée sous leur surveillance directe.

Les Médecins peuvent donc toujours compter sur l'identité et la précision de dosage des Granules sortis de leur laboratoire et livrés au public en Flacons de 60 Granules, revêtus du cachet des inventeurs. — Prix pour le public: 3 francs.

Remise d'usage pour les Pharmaciens et les Médecins.

Maison COLLAS, rue Dauphine, 8, Paris.

Nouveaux microscopes très-COMPLETS, à **70 fr.** — Grossissement 250 fois. Indispensables aux médecins pour l'examen des urines, du sang, du mucus, et pour l'histologie en général. Arthur CHEVALIER, opticien, fils et succr de Charles Chevalier, 158, Palais-Royal; ateliers, 1 bis, cour des Fontaines.

Microscopes de tous modèles, **Ophtalmoscopes, Laryngoscopes, Endoscopes** du docteur Désormeaux, tous les instruments d'optique appliqués à la médecine.

Catalogue illustré gratis.

Sirop anti-anémique (d'écorces **d'oranges à l'acétate de péroxyde de fer**), préparé par SAVOYE, pharmac — Ce médicament, ferrugineux, très-agréable au goût, réveille l'activité des voies digestives chez ceux qui ont perdu l'appétit et chez ceux qui digèrent mal. Il est l'agent le plus efficace contre les maladies qui proviennent de l'appauvrissement du sang ou qui l'accompagnent, comme l'ANÉMIE, la CHLOROSE, les PALES COULEURS, les SCROFULES, les HÉMORRHAGIES PASSIVES, l'ÉPUISEMENT et le MARASME CONSÉCUTIF AUX PERTES BLANCHES. Comme tonique et astringent, c'est un vrai spécifique contre la diarrhée.

Dépositaires: M. TRUELLE, pharmacien, rue de la Verrerie, 15, à Paris; — M. Alexandre FAUCILLON, pharmacien, place du Change, à Lyon.

Rob Boyveau-Laffecteur, du Dr GIRAUDEAU-ST-GERVAIS, dépuratif du sang et des humeurs, rue Richer, 12, et chez les pharmaciens.

LE FER QUEVENNE

Approuvé par l'Académie de médecine, autorisé par circulaire spéciale ministérielle, s'emploie dans tous les cas où les ferrugineux sont indiqués; il ne noircit pas les dents; c'est la préparation ferrugineuse la plus active, la plus agréable et la plus économique. Souvent un flacon suffit pour guérir une chlorose.

« L'expérience m'a démontré qu'aucune « préparation ferrugineuse n'est mieux to- « lérée que le FER QUEVENNE, en restant « dans les limites des doses très-modérées: « 1 à 5 centigrammes à chaque repas. » — BOUCHARDAT, *Annuaire de thérapeutique*, 1863.

Le flacon, 3 fr. 50 c. Chez E. GRENEVOIX, 14, rue des Beaux-Arts, à Paris, et dans toutes les pharmacies. — Exiger le cachet Quevenne. — Envoi *franco* par la poste.

VIN ET PILULES DE QUINIUM

d'Alf. LABARRAQUE,

Approuvées par l'Académie impériale de médecine (séance du 24 février 1857).

Le vin est employé avec grand succès, comme *tonique*, dans tous les cas où les vins ou élixirs de quinquina sont prescrits; l'efficacité et la constance de son action sont dues au QUINIUM *(extrait alcoolique de quinquina à la chaux) qui renferme en proportions toujours identiques les principes identiques les principes fébrifuges et toniques des meilleurs quinquinas.* Les pilules s'emploient aussi spécialement comme fébrifuges. — Dépôts à Paris, 43, rue Caumartin, et 12, rue Vivienne.

PERLES DU Dr CLERTAN

A l'Éther, aux Éthérolés d'assa-fœtida, de Castoréum, de Digitale, de Valériane, au Chloroforme et à l'Essence de thérébentine.

Procédé de capsulation approuvé par l'Académie impériale de médecine (séance du 18 juillet 1848).

En portant l'éther et les éthérolés directement dans l'estomac, sans qu'ils se volatilisent et sans que leur odeur ou leur saveur soient perceptibles, les Perles du docteur Clertan donnent aux médecins le moyen d'agir instantanément, et avec certitude, dans tous les cas où ces divers médicaments sont indiqués. Chaque perle renferme quatre à cinq gouttes d'éther ou d'éthérolés

Dépôt à Paris, rue Caumartin, 45.

CAUSTIQUE DU Docteur FILHOS

PRÉPARÉ PAR LE PERDRIEL

Établissement des cautères. — Cautérisation de l'utérus, du sein, etc.

Pour l'employer, il suffit d'enlever, avec un instrumemt tranchant, du côté où le tube est ouvert, toute la partie hydratée; de tremper ensuite le haut du caustique solide dans l'alcool ou l'eau-de-vie, ou même de l'eau, et de procéder à son application.

« Toutes les fois qu'il s'agit d'établir un cautère, et l'occasion s'en présente bien fréquemment dans la pratique médicale, nos confrères n'hésitent pas à préférer au bistouri, dont l'un des inconvénients est de beaucoup effrayer les malades, l'usage des caustiques; mais leur emploi n'est pas toujours très-facile, et malgré l'habileté du médecin et les précautions qu'il a su prendre, ils ne sont pas quelquefois exempts de tout danger; avec la potasse caustique, par exemple, on n'est jamais bien sûr de l'étendue de la plaie qui résultera de son application, et Vidal (de Cassis) a rapporté un cas de perforation de l'articulation tibio-tarsienne produite ainsi et ayant déterminé la mort.

» Dans le but d'obvier à cet état de choses, M. le docteur Filhos, sur l'invitation d'Amussat, a entrepris une série d'expérimentations et de recherches qui l'ont amené à la préparation d'un caustique (ce caustique fait partie des produits si appréciés de M. Le Perdriel, pharmacien à Paris) qui à l'effet scarificateur de la potasse joint l'avantage de ne point se liquéfier lorsqu'on vient à en faire usage, et rend ainsi de très grands services quand on veut ouvrir un cautère; nous y avons eu recours maintes fois et nous ne saurions trop le recommander, surtout à nos confrères de la campagne.

» Selon les conseils si judicieux de M. le professeur Trousseau, le cylindre caustique destiné à l'opération ne doit être que peu découvert à l'une de ses extrémités. S'il avait déjà servi et que la portion mise à un tel point recouverte d'une légère croûte de sous-carbonate de chaux, il serait nécessaire de l'enlever avec un grattoir. On peut, au besoin, rendre plus active l'action du caustique en le trempant légèrement dans une liqueur spiritueuse, telle que l'alcool, l'eau-de-vie, l'eau de Cologne; après la cautérisation on doit essuyer avec soin le cylindre avant de le replacer dans le tube de verre. Non seulement le caustique Filhos sert à ouvrir les cautères, mais il est d'une grande utilité dans les affections de l'utérus. Il scarifie rapidement les tissus altérés et n'exige, par conséquent, qu'un petit nombre d'applications; le fer rouge est, en général, l'épouvantail de toutes les femmes. Quant à la potasse caustique dont se servaient Dupuytren et Amussat, elle présentes le grave inconvénien de se liquéfier avec une grande vitesse, de glisser derrière le spéculum, de s'étendre sur la face postérieure du vagin et d'y produire des escharres assez profondes pour perforer quelquefois la cloisons vaginale; rien de tout cela ne peut exister avec le cylindre caustique: nous prenons habituellement un spéculum plein, et lorsque le col utérin est bien découvert nous épongeons avec le plus grand soin la partie affectée, et nous appliquons ensuite le cylindre, soit à l'aide d'un porte-caustique, soit en le fixant à l'extrémité du tube de verre qui le renferme. La cautérisation terminée, il suffit d'essuyer l'escharre avec des boulettes de charpie et de faire parvenir deux ou trois injections d'eau froide jusque sur le col de l'utérus. On voit combien est simple ce procédé opératoire.

» En résumé, M. le docteur Filhos a enrichi la thérapeutique d'un agent cathérétique extrêmement facile à manier, dépourvu de dangers, et qui, à ce double titre, doit être recherhé par les médecins et les malades. »

(Docteur, V. Bernard. — *Gazette des hôpitaux* du 24 mai 1860.)

Chez Le Perdriel, *rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris.*

CAPSULES VIDES LE HUBY

Enveloppes médicamenteuses brevetées s. g. d. g.

PRÉPARÉES A LA GÉLATINE FINE PAR LE PERDRIEL.

« Ce sont deux petits tubes ayant l'une des extrémités fermée et s'emboîtant très exactement l'une dans l'autre par leur extrémité ouverte, à la manière d'un étui sans point d'arrêt, formant ainsi une capsule cylindrico-sphérique. Leur substance est la gélatine de Carragaheen. Ces capsules sont très commodes pour envelopper les médicaments de saveur ou d'odeur désagréable, liquides ou pulvérisés; il suffit de mettre la substance dans l'un des tubes et de recouvrir par l'autre. »

(Dorvault. — *Officine*, 1848.)

Ces *capsules*, journellement employées dans les hôpitaux et prescrites par les notabilités médicales, combattent la répugnance des malades à prendre des substances telles que la *Rhubarbe*, l'*Essence de térébenthine*, les *Opiats* en général, le *copahu*, le *cubèbe*, l'*Ether*, le *Sulfate de quinine*, etc. Elles n'exigent plus l'emploi d'excipients qui empêchent le dosage exact des médicaments, et remplacent avantageusement les prises, les pilules et les bols.

Pour répondre à tous les besoins de la thérapeutique, elles comportent quatre numéros de différentes capacités. Le n° 1 (le plus petit) peut contenir 50 centigrammes; le n° 4 de 1 à 2 grammes, suivant la densité du médicament.

Chez Le Perdriel, *Pharmacien, rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, 54, à Paris.*

HUILE de FOIE de MORUE pure

De BERTHÉ

En extrayant *lui-même* cette huile, au moyen d'appareils spéciaux et de procédés *approuvés par l'Académie impériale de Medecine* (séance du 17 avril 1855), M. Berthé, pharmacien lauréat des hôpitaux de Paris, est à même de livrer aux médecins une huile d'une pureté irréprochable et d'une réelle efficacité. — Dépôt à Paris rue St-Honoré, 154, vis-à-vis l'Oratoire.

Eau hémostatique de Tisserand,

Expérimentée avec succès par plusieurs célébrités médicales, notamment par RÉCAMIER, dans son service à l'Hôtel-Dieu; par MM FREMY et MONOD, médecins des hôpitaux; par MM. les docteurs PORTALÈS, RIEGE, etc. — Les maladies guéries à l'aide de cette Eau sont les **hémorrhagies** (notamment les **hémoptysies**, les **métrorrhagies**, etc.,) et les **flux** muqueux tels que les **leucorrhées**, les **diarrhées** simples ou **dyssentériques**, etc. — Se trouve à la pharmacie SAVOYE, 4, boulevard Poissonnière, à Paris.

PILULES ANTI-NÉVRALGIQUES

DE CRONIER

Il n'est pas un praticien aujourd'hui qui ne rencontre chaque jour dans sa pratique civile au moins un cas de névralgie et qui n'ait employé le sulfate de quinine, tous les antispasmodiques et même l'électricité. Tout cela bien souvent sans aucun résultat.

Les pilules anti-névralgiques de Cronier, au contraire, agissent toujours et calment toutes les névralgies les plus rebelles en moins d'une heure.

Dépôt : chez LEVASSEUR, pharmacien, rue de la Monnaie, 19, à Paris.

Charbon végétal médicinal du dr Belloc

PASTILLES ET POUDRE

Approuvé par l'Académie impériale de Médecine (séance du 27 décembre 1849)

Les membres de la Commission académique ont constaté que le charbon végétal préparé par M. Belloc est d'une très-grande efficacité dans le traitement des gastralgies et des gastro-entéralgies.

Dépôt à Paris, à la pharmacie-Savoye, 4, boulevard Poissonnière.

OSTÉINE MOURIÈS

En *semoule* ou en *poudre*, au PROTÉINO-PHOSPHATE-CALCIQUE,

Approuvé par l'Académie impériale de médecine (*séance du* 27 *octobre* 1853).

Médaille d'encourag., Académie des sciences (*séance du* 30 *janv.* 1854).

Cet aliment est présenté sous forme d'*une semoule* qu'il suffit de faire bouillir soit dans du lait ou du bouillon pour en obtenir un potage; ou sous forme de *poudre* que l'on délaie seulement au moment du repas, dans le potage gras ou maigre du *dîner*, ou dans le lait, le chocolat ou le café du *déjeuner*. — En raison du *phosphate calcaire* qu'il contient, il facilite le développement des os et des dents; il convient par conséquent aux *enfants pendant et après le sevrage*, aux nourrices, dont il améliore le lait, et *aux femmes enceintes*, pour prévenir certaines indispositions causées, le plus souvent, par l'absence, dans l'alimentation, de ce principe essentiel.

Dépôt à Paris, rue Saint-Honoré, 154, vis-à-vis de l'Oratoire.

Pour tous les articles non-signés, le Docteur SALES-GIRONS.

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

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
15 Octobre 1863.

PHILOSOPHIE MÉDICALE

La Matière et la Force dans la doctrine de l'animisme.

Lettre de M. le Dr **Dunot de Saint-Maclou.**

Il y a seulement quinze ans si un journal de médecine avait publié des discussions de cet ordre de matières, il aurait eu raison de craindre n'être pas compris et d'être taxé de philosophe, le plus grand reproche qu'on pût alors adresser à un journaliste.

Les temps sont changés, et la *Revue médicale* n'aura pas pour peu contribué à cet heureux changement. Aujourd'hui en effet et comme pour combler le vide qu'ils déplorent dans notre enseignement, les journaux tiennent à honneur d'élever par intervalle l'intelligence de leurs lecteurs jusqu'à ces questions qui font la véritable dignité d'une science, et le médecin de nos jours, frappé des vanités de cette médecine facile que faisaient nos pères d'après Broussais, éprouve le besoin de chercher à notre étude une base plus digne de l'esprit humain.

Grâce à ce changement, la médecine qui n'avait été jusque-là que la servante des divers systèmes à la merci desquels on l'avait livrée, apporte elle-même sa doctrine philosophique, et ne relève ainsi que d'elle même. Ceux qui sont au courant de ce qui se passe réellement sous nos yeux peuvent même se convaincre que les philosophes proprement dits sont obligés de venir prendre leur point de départ dans la science qui a pour objet la vie de l'homme, car la vie n'est-

elle pas le *principium et fons* de tout ce qui peut faire le sujet de la philosophie ?

La cause de ce progrès qui tend à placer de notre temps la médecine à la tête des sciences, se trouve certainement dans la manière plus large dont nous comprenons la physiologie. Tant que celle-ci n'a été considérée que comme une branche inférieure de nos connaissances, embrassant tout au plus l'organisme et ses fonctions du point de vue anatomique ou Broussaisien, nos prétentions médicales ne pouvaient guère s'élever au delà de l'anatomie ; mais la physiologie une fois définie la science de la vie, et la vie étant le fait d'une âme qui organise le corps et préside aux fonctions, cette physiologie, disons-nous, ne reconnaît pas de supérieurs; elle constitue au contraire une véritable autonomie scientifique à la médecine dont elle la tige primordiale.

Il n'y a pas seulement une vie organique dans l'homme comme on le professait naguère dans les écoles de médecine; il n'y a pas seulement une vie intellectuelle dans l'homme comme le prétendaient les écoles de philosophie. La vie de l'homme se manifeste par ces deux vies, et c'est l'âme humaine qui produit aussi bien l'une que l'autre. L'âme est le principe formel de l'intelligence aussi bien que de l'organisme, principe qu'elle est de toutes les forces vivantes dans l'homme,

Voilà ce qu'est venue nous apprendre la doctrine de l'animisme, mise ou remise en lumière par la *Revue médicale*, ce en quoi elle fait consister principalement le mérite de sa rédaction actuelle. L'âme qui n'appartenait, disait-on, qu'au psychologue, appartient à bien meilleur titre au médecin et au physiolosiste dont le domaine est avant tout la science de la vie prise dans l'homme ou à son point culminant de puissance et de dignité.

C'est ce que les savants comprennent de plus en plus, et nous n'en voudrions pas d'autres preuves que les travaux notables produits tout récemment par les hommes qui représentent la philosophie proprement dite. Que font aujourd'hui

nos philosophes les plus distingués, les Tissot, Bouillet, Janet, Frank, Lemoine, Jannel, Garnier et beaucoup d'autres que de s'exercer sur le problème de la vie, non pas seulement intellectuelle, mais aussi organique, de la vie humaine, enfin dans son essence et son fonds générique ?

Il n'y a plus deux principes différents pour ces deux vies; il n'y en a qu'un pour toutes les deux, et c'est de la vie une à sa racine qu'ils s'occupent d'abord, avant de la bifurquer pour prendre leur direction. Nous voulons dire que les philosophes sont contraints d'être physiologistes au départ, et par le fait de mettre le pied dans le domaine médical avant d'entrer dans leur domaine philosophique.

Voilà ce que nous devrons à la doctrine de l'animisme, je le répète ; et c'est en ramenant à l'unité primitive cette dualité postérieure de la vie humaine ; c'est-à-dire, en d'autres termes, en faisant disparaître toutes ces hypothèses d'archées, de principes vitaux, etc., imaginés pour faire vivre l'organisme, et c'est en reconnaissant l'âme humaine comme unique principe de la vie du corps et de l'esprit, que l'unité s'est faite dans la médecine et que la philosophie est devenue désormais sa tributaire ou plutôt sa compagne ; car il faudra désormais passer par la physiologie, pour aller à la philosophie, et il ne sera pas inutile d'être médecin pour être plus compétent physiologiste.

Et maintenant de ce que les choses sont ainsi réglées dans la région supérieure des principes, s'en suit-il qu'il n'y ait plus de différent au dessous? Non, certes, tout n'est pas dit, et l'accord n'est pas fait sur toute la ligne. Ainsi, il reste sur les confins de la matière et de la force une source d'opinions qui longtemps encore donnera lieu à la discussion. Nous en avons un exemple dans ce qui se passe entre nos deux honorables collaborateurs, MM. les docteurs Michel, de Coligny et Dunot de Saint-Maclou.

Qu'est-ce que la force par rapport à la matière et *vice versa* ; sont-elles deux choses ou n'en font-elles qu'une seule? Voilà la question permanente des savants qui, pour savoir ce

qu'est la matière, la divisent jusqu'à l'atome indivisible, et qui pour savoir ce qu'est la force veulent aller la saisir dans ce même atome.

Arrivés là commencent la contradiction ou la confusion : si dans cette division imaginaire à l'infini la matière perd l'étendue, son caractère naturel, l'atome y peut devenir une monade, c'est-à-dire un corps actif par lui-même ; la force lui est propre, elle ne fait qu'un avec l'atome, et si la force est du degré vital le physiologiste pourra dire que l'atome est vivant de soi, c'est-à-dire qu'il vit de ce qu'il est atome, et non pas du fait d'un être ou d'une substance différente de lui,

Or voilà l'extrémité à laquelle, selon nous, il ne faudrait point aboutir en physiologie. Si l'organe, si le corps humain est et vit par l'âme, il ne faut pas l'exposer à être et vivre par d'autres forces ; mais il faut éviter surtout qu'on ne le considère comme une grande monade et partant qu'on ne le fasse vivre par lui-même.

Tel est en résumé la question que touchent dans leur savante discussion MM. les docteurs Michel et Dunot de Saint Maclou. Nous ne prétendons pas imposer les lois d'une rédaction despotique à nos collaborateurs ; la liberté de notre collaboration leur est acquise à tous les titres ; mais nous tenons aussi à ce que notre lecteur soit averti pour les cas où cette liberté conduirait à quelque petite différence dans la manière fondamentale de concevoir et d'exposer la doctrine du vitalisme animique, dont nous faisons profession exclusive dans la *Revue médicale*.

Cela dit, nous prions le lecteur, averti de l'importance de la question, de relire l'article critique de M. le Dr Michel de Coligny dans le n° du 15 septembre dernier avant de lire l'article ci-dessous que M. de Saint-Maclou nous adresse sous forme de lettre.

Dr S.-G.

Monsieur le Rédacteur,

Je viens répondre, par votre intermédiaire, à quelques difficultés que la lecture de mon étude sur l'Animisme a laissées dans l'esprit de notre honorable confrère, M. le docteur Michel de Coligny.

M. Michel ne voit guère comment l'Animisme, tel que je le présente, peut trouver dans l'homme l'image de la trinité créatrice.

Sans m'étendre trop longuement sur ce point, je rappellerai que nous sommes faits à l'image de Dieu, principalement dans notre âme, et que l'étude de l'âme révèle parfaitement en celle-ci l'image de la Sainte Trinité. C'est là une vérité trop classique pour que j'aie besoin de la démontrer, et il serait complétement inutile de citer à ce sujet, les magnifiques paroles de saint Augustin et de Bossuet.

Mais l'âme, *une et trine*, forme avec le corps une unité de personne, la personne de tel ou tel homme, et une unité naturelle, la nature humaine. Donc, l'image de la Trinité se trouve dans la personne de chacun de nous et dans notre nature ; donc, le monodynanisme constate facilement cette image dans l'homme, tout en professant que cet homme est seulement constitué par l'esprit et la matière.

M. Michel pense que je confonds, en parlant de la divisibilité de la matière, l'idée d'infini avec l'idée mathématique d'indéfini, et cette conclusion d'une partie de mon travail : *donc l'étendue n'appartient pas à l'essence de la matière*, lui semble dès lors contestable. — Voici ma réponse.

Les savants sont partagés quand ils parlent de la divisibilité de la matière. Les uns la disent divisible *à l'infini*, et c'est l'opinion de ces premiers que j'ai supposée pour réfuter l'atomisme. D'autres admettent seulement la divisibilité *indéfinie*, et c'est sur cette seconde manière de concevoir les choses que s'appuie l'objection qui nous occupe maintenant. — Pour la résoudre, je dirai à M. Michel, que j'admets très volontiers l'idée d'indéfini substituée à celle d'infini, mais que

la position de l'atomisme n'en devient pas meilleure, et que sur ce nouveau terrain, il demeure impossible de regarder l'étendue comme constituant l'essence de la matière.

Il est très vrai qu'en mathématiques, on suppose une multiplicité ou une divisibilité *indéfinie*, mais ce qu'il faut observer, c'est que dans la science l'*indéfini* s'applique à des nombres *abstraits*, à des êtres *indéterminés*, *possibles*, mais *non existants*; et dans de telles conditions, l'indéfini n'a rien qui répugne. Mais lorsqu'il s'agit d'une chose non pas *possible* mais *réelle*, non pas *indéterminée*, mais *déterminée et finie*, le nombre indéfini de parties devient une absurdité : « Un « nombre actuellement indéfini de choses actuellement existan- « tes est un non-sens; un tel nombre est impossible (Ubaghs). » Il ne faut donc pas se faire illusion et donner à certains principes des mathématiques, une portée qu'ils ne sauraient avoir. Que M. Michel écoute sur cette question, un savant dont la compétence en pareille matière ne peut ê e e n doute. *Il est évident*, dit M. Poisson, *que la division de la matière en éléments infiniment petits ne convient point aux corps naturels; mais cela n'empêche pas qu'on ne puisse faire usage de formules fondées sur cette considération.* — Bien avant notre époque, le génie de saint Thomas d'Aquin avait saisi la différence capitale qui existe, au point de vue de la division indéfinie, entre les choses possibles et celles qui existent réellement. Voici ces paroles : « Licet corpus mathe- « matice acceptum sit divisibile in infinitum, corpus tamen « naturale non est divisibile in infinitum. In corpore enim « mathematico non consideratur nisi quantitas, in qua nihil « invenitur divisioni repugnans : sed in corpore naturali « invenitur forma naturalis, quæ requirit determinatam « quantitatem, sicut et alia accidentia. »

Ainsi, en résumé, la substance matérielle ne saurait être composée d'un nombre indéfini de parties; d'un autre côté, ce nombre ne peut être infini; et comme il faut opter entre ces deux hypothèses pour soutenir que l'étendue est l'essence de la matière, il est évident que ma conclusion : *Donc l'étendue*

n'appartient pas à l'essence de la matière, est et demeure inattaquable.

M. Michel renonce maintenant, je l'espère, à dire que l'étendue est la propriété essentielle de la matière, et que la force en est seulement une propriété naturelle. Mais en supposant, contrairement à ce qui est, qu'une telle proposition fût admissible, il n'en résulterait rien de fâcheux pour la thèse développée dans mon travail. En effet, pourquoi ai-je parlé du dynamisme? Uniquement pour établir que les substances matérielles étaient douées d'activité et de forces. Or, que ces forces, rendues incontestables par les études physiques et chimiques, ne soient que des propriétés *naturelles* de la matière, peu importe pour le moment; toujours est-il qu'elles existent, qu'elles peuvent être modifiées dans un organisme vivant, et que leur transmission de cet organisme à un être qui prend naissance, suffit pour expliquer les phénomènes d'hérédité, etc. En un mot, même sur le terrain où notre confrère tendait à marcher, l'animisme explique les faits pour lesquels le duodynamisme invoquait un Principe vital autre que l'âme.

M. Michel me pardonnera si je n'entreprends pas ici une démonstration complète du dynamisme. Outre que les intérêts de l'animisme ne l'exigent pas, — et c'est de l'animisme seul que j'ai voulu traiter avec quelques détails, — une discussion ontologique de cette nature, ne trouverait pas sa vraie place dans un journal de médecine. Toutefois, je noterai encore, pour tâcher de les faire disparaître, quelques préoccupations contenues dans la lettre à laquelle je réponds.

Et d'abord, « le système de la matière inétendue, ayant pour essence la force, n'a-t-il pas un caractère d'étroite parenté avec celui des monades? » — Sans doute, puisque le monadisme est une forme du dynamisme; seulement, cette forme n'est pas acceptables pour deux raisons dont j'ai indiqué l'une, et dont l'autre appartient à l'ordre théologique.

En second lieu, *ai-je établi scientifiquement comment l'inétendu passe à l'état d'étendu*?

Ici, il faut nous entendre. — Si l'on me demande comment une substance dont l'existence ne nécessite pas l'étendue, revêt cependant cette propriété dans l'ordre naturel des choses, la question revient à celle-ci : pourquoi toutes les propriétés des êtres ne sont-elles pas essentielles ? pourquoi en est-il aussi de naturelles ou d'accidentelles ? En d'autres termes : Pourquoi le plan de la création a-t-il été conçu de Dieu, de telle façon plutôt que de telle autre ? — L'homme ne sait le tout de rien, a dit Pascal; et je n'ai besoin de rien ajouter à cette parole.

Si l'on veut m'interroger sur l'intimité du phénomène qui donne naissance à l'étendue, j'avouerai humblement mon ignorance en rappelant une seconde fois, le mot de Pascal, et en faisant observer que je réduirais également au silence un physicien en lui demandant, par exemple, comment les vibrations de l'éther donnent naissance à la lumière.

Que si, pour M. Michel, il répugne à ce qu'une substance inétendue devienne étendue, alors je donnerai un éclaircissement court, mais suffisant, je crois.

Il y aurait contradiction à prétendre qu'une substance inétendue, est, en même temps et considérée sous le même point de vue, une substance étendue. Mais le dynamisme se garde bien d'émettre une telle opinion. Allons au fond des choses. — La substance matérielle est inétendue; mais elle revêt naturellement une propriété qui est l'étendue, c'est-à-dire, que l'inétendu se trouve dans la substance, ou dans ce qui supporte, et que l'étendue se trouve dans la propriété, ou dans ce qui est supporté, dans le vêtement, si l'on veut me passer cette expression. Ce vêtement, la substance s'en habille lorsque l'ordre naturel des choses subsiste; mais elle peut en être dépouillée sans cesser d'être elle, et cela parce que l'habit en question n'est pas essentiel à l'existence de la substance qu'il recouvre.

Il ne répugne donc nullement de considérer la substance matérielle comme étant une substance inétendue et de la définir : *Une force active, incapable de spontanéité, de sensi-*

bilité, de conscience, pouvant être étendue et l'étant même naturellement.

Mais ne serait-il pas possible, dit-on, que l'on se demandât un jour, si une substance non essentiellement étendue et qui est force, ne pourrait pas être douée de la faculté de penser ? Or, ajoute-t-on, ne tomberiez vous pas, par là même, en plein matérialisme ? Et, ce matérialisme, comment le combattre ?

Un jour, Locke s'avisa d'écrire « Qu'il nous est impossible de découvrir... sans la révélation, si Dieu n'a point donné à quelques systèmes de parties matérielles, disposées convenablement, la faculté d'apercevoir et de penser. » — Il se peut fort bien qu'un autre jour, quelque esprit dévoyé s'imagine que la substance matérielle considérée comme une force active, est capable de pensée ; seulement, de même qu'il fut facile de convaincre Locke d'absurdité, il sera bien aisé de démontrer la contradiction du nouveau matérialisme. La substance matérielle est une force active, *incapable de spontanéité, de sensibilité, de conscience*, etc., lui dira-t-on; c'est ainsi que nous concevons cette substance. Vous ajoutez : peut-être se trouve-t-elle également douée, cette force active, des propriétés qui font reconnaitre et distinguer les substances spirituelles; en d'autres termes, il est possible qu'elle soit capable de *spontanéité, de sensibilité et de conscience*. L'absurdité de votre *peut-être* est manifeste; il implique contradiction, et il n'y a pas lieu de prolonger la discussion.

Deux ou trois remarques encore, pour terminer.

Si saint Thomas d'Aquin eût vécu au dix-neuvième siècle, il aurait peut-être fait mention de certaines découvertes ou de certaines théories de la science moderne; mais je ne vois nullement que la thèse soutenue par lui, s'en fût trouvée modifiée. Que les impondérables jouent un grand rôle dans l'organisme vivant, les animistes le reconnaissent tous, et je ne fais pas exception sur ce point ; que le fluide nerveux, hématonerveux, l'électricité, le calorique, soient des corps fluidiques substantiellement distincts, ou qu'ils ne soient que des manifestations diverses d'une même substance, l'éther, comme on

le professe à la Sorbonne; il importe peu. Toujours est-il qu'il n'y a là qu'une ou plusieurs substances matérielles, et que l'homme est seulement constitué par l'esprit et la matière; toujours est-il que la matière, les forces matérielles, ne sont que des agents mis en œuvre par l'âme pour la vie du corps humain, incapables par eux-mêmes de produire les phénomènes physiologiques; toujours est-il que l'âme raisonnable est et demeure *la forme du corps humain*; c'est-à-dire que l'âme est le principe par lequel le corps humain est déterminé à être ce qu'il est. — Découvrez que dans une bataille, les soldats ont employé le fusil ou l'épée, au lieu de lutter corps à corps; que m'importe ? je n'en dirai pas moins, avant comme après, que ce sont ces soldats qui ont combattu.

M. Michel insiste dans son affirmation que l'homme est un composé d'*esprit*, de *matière* et de *forces*; de là viennent, peut-être, toutes ses défiances à l'endroit de ma manière de présenter l'animisme. Mais, qu'il y réfléchisse un peu, et il ne tardera pas à se convaincre qu'il n'y a pas lieu d'isoler les forces en les séparant de l'esprit et de la matière. Ce que notre bienveillant contradicteur appelle *forces*, n'est peut-être que la substance spirituelle et les substances matérielles dont nous sommes composés, se manifestant par les propriétés qui leur appartiennent.

Mon honorable critique semble penser que le Dynamisme touche de près à l'Idéalisme de Berkeley. Un mot va lui prouver qu'il y a entre les deux toute la distance qui sépare la réalité de l'illusion.

Dans l'opinion de Berkeley, le monde sensible n'est, pour nous, que la contemplation des idées renfermées dans la pensée infinie de Dieu, et ces idées ne répondent à aucune réalité corporelle; c'est-à-dire que le philosophe irlandais niait formellement l'existence objective des corps. — Le Dynamisme, au contraire, proclame la réalité du monde corporel, et pour lui, les corps existent tout aussi certainement que les esprits. Il diffère donc de la doctrine de Berkeley comme le Oui diffère du Non.

Encore une fois, je n'ai pas à faire ici un traité sur le Dynamisme, et quand bien même l'atomisme dynamique, vers lequel semble pencher M. Michel, serait l'expression de la vérité, — ce que je nie, — toutes mes conclusions relatives à l'Animisme resteraient debout, puisque j'ai pris seulement au dynamisme la notion de force active appliquée à la matière, et que l'atomisme dynamique me la fournirait également. Je n'ai pu, cependant, me dispenser de repousser les reproches adressés à l'Animisme par un esprit qui n'a besoin, pour l'embrasser, que de vouloir mieux connaître la doctrine contre laquelle il se montre aujourd'hui prévenu.

Dr F. Dunot de Saint-Maclou.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Fièvre paludéenne.

Agen le 15 août 1863.

Monsieur le Rédacteur en chef de la *Revue Médicale*,

Il serait à souhaiter que la presse médicale entrât sérieusement dans la question d'hygiène publique dont je viens vous entretenir. Citons d'abord le fait qui donne lieu à cette note.

Le 19 juin, on lisait dans le journal de la localité la circulaire suivante :

Par une décision de son Ex. Monsieur le Ministre des travaux publics, en date du 16 courant, la compagnie concessionnaire du canal latéral à la Garonne est autorisée à le mettre en chomage, pendant six semaines, du 1er au 15 septembre pour travaux urgents.

Le 1er août, le canal latéral fut mis à sec ; cependant partout il restait de grandes flaques d'eau, le 12 on y lavait la lessive.

Le 4 août, à la réunion de la société médicale, un membre du conseil d'hygiène, qui n'est pas médecin, fit la proposition de s'occuper immédiatement d'une question d'hygiène publique qui préoccupait tous les esprits : je veux parler du curage du canal latéral pratiqué, ce me semble, dans une mauvaise

saison; il y a de grandes inquiétudes dans la population, ajouta en terminant, cet honorable membre.

Les membres du conseil d'hygiène, qui étaient médecins déclarèrent à l'unanimité qu'il n'était pas de saison plus favorable pour cette opération; ces confrères ajoutèrent que l'expérience leur avait appris : qu'il n'y avait pas, alors, plus de fièvres intermittentes que dans les années ordinaires où le canal reste inondé. A la réunion prochaine, dans un mois, s'écria le Vice-Président, nous verrons si le nombre des fièvres intermittentes a beaucoup augmenté.

Voilà la question bien clairement posée. Dans l'intérêt de la population, je viens m'inscrire contre une opinion dont les conséquences me paraissent dangereuses.

Le canal latéral creusé au nord de la ville, coule de l'Ouest à l'Est, l'eau en est stagnante et presque toujours trouble. Sur ces bords croissent des joncs, des plantes aquatiques qui s'avancent assez loin dans l'eau.

Dans l'étendue de près de deux kilomètres environ, sur sa face nord, s'élève un coteau richement cultivé, qui forme une barrière infranchissable, rejette sur la ville entièrement à découvert une chaleur excessive et ne permet pas au vent du nord de venir nous visiter.

Le canal latéral peut être comparé à un marais mouillé. L'inondation en est constante et son calme n'est troublé quelques instants que lorsqu'on veut en élever la hauteur. C'est ce marais qui a été mis à nu sur beaucoup de points, par la disparation des eaux qui le recouvre pendant l'hiver. De là est résultée cette violente fermentation dont l'action méphitique se fait sentir sur l'atmosphère, fermentation d'autant plus énergique que depuis le commencement de l'été, nous avons des chaleurs excessives et soutenues.

La vase qui est au fond du marais doit avoir sans aucun doute, une action pernicieuse. En effet, Sénac rapporte : qu'un lac situé sous les murs d'une grande ville et dans lequel on avait jeté en tout temps beaucoup d'immondices, offrait des abords très salubres depuis plus de quarante

ans. Mais les eaux ayant diminué au point que la vase était en contact avec l'air, il s'en dégagea des émanations qui produisirent une maladie épidémique très meurtrière.

Il est de principe fondamental, dans la science des marais, qu'il faut soustraire la vase qu'elles contiennent à l'influence des chaleurs atmosphériques.

On a émis aussi l'opinion que l'effluve marécageux était une émanation des plantes des marais.

Il est reconnu par tous les médecins que les miasmes qui se dégagent d'un sol marécageux et des substances organiques qui s'y putréfient produisent des fièvres intermittentes, des fièvres continues. Mais la même influence peut produire la diarrhée, la dyssenterie: le génie intermittent est un protée insaisissable qu'il faut poursuivre sans relâche, dans les circonstances où nous sommes.

Plus la chaleur est forte et soutenue, plus l'action des émanations marécageuses est puissante. Il est établi par l'expérience que de semblables années sont marquées par des épidémies.

En général, on peut dire que la distance à laquelle les miasmes peuvent être transportés de leur source et agir sur l'économie, n'est pas bien connue. Cela dépend des vicissitudes de sa température, de la prédominance de certains vents, du caractère de la saison, de la production plus ou moins active des effluves, des obstacles qui peuvent se rencontrer.

Dès que l'empoisonnement a eu lieu, l'effet en est ressenti tantôt immédiatement, tantôt après quelques heures, tantôt après quelques jours, tantôt même suivant quelques auteurs après plusieurs mois. J'ai passé sept années en Afrique. Ce n'est qu'à la fin de mon séjour dans ce pays, que j'ai été très sérieusement atteint par l'influence paludéenne ; jusqu'à la sixième année, ma santé avait été parfaite.

Ainsi donc une enquête faite en courant, le relevé des cas de fièvre intermittente pendant ce mois-ci, ne donnera pas une grande valeur aux arguments de Messieurs les membres du conseil d'hygiène.

Lorsque la température est très basse, les marais ne fournissent à l'air aucun principe nuisible. Personne n'ignore, dit Montfalcon, que le voisinage des marais a fort peu d'inconvénients pendant l'hiver, et qu'en automne les fièvres intermittentes diminuent ordinairement dès les premières gelées et disparaissent si le froid continue.

De toute cette discussion il me semble résulter.

1° Que le canal latéral est un marais où les eaux plus ou moins stagnantes, sont propres à produire des émanations miasmatiques très dangereuses, surtout dans les circonstances actuelles.

2° Que les travaux qui s'opèrent dans ce moment devraient être exécutés pendant l'hiver. On a choisi l'époque probable de la plus grande diminution des eaux.

Dr Mouchet.

De la spécificité thérapeutique des eaux sulfureuses concernant les maladies de poitrine.

Par M. le Dr Fabas, médecin à Saint-Sauveur.

Le problème soulevé par notre confrère de Saint-Sauveur est bien, comme il le dit, le plus important de ceux que peut se poser le médecin hydrologue; et le point qu'il soulève pour le résoudre doit certainement jouer un grand rôle dans sa solution.

Les eaux sulfureuses, sans être identiques, sont toujours fort analogues de composition, et la différence d'action thérapeutique qui les distingue ne saurait pas être expliquée seulement par la qualité et la quantité des principes minéralisateurs qu'elles contiennent. La donnée du climat dans lesquelles on les prend, celle de la hauteur qu'elles occupent au dessus du niveau de la mer doivent avoir une part et une part notable dans cette explication.

La voie a été ouverte dans ce sens, lorsque M. Sales-Girons

a émis sa théorie générale qu'il a appelée la *Diète respiratoire*, et lorsque M. le Dr Jourdanet est venu ensuite nous faire mieux connaître l'effet des altitudes ou de la pression atmosphérique sur l'hématose, sur la respiration et la perspiration.

M. le Dr Allard, médecin des eaux de Royat près de Clermont-Ferrant a déjà fait entrer ces données dans son interprétation des effets curatifs des eaux de l'Auvergne en général et de celles du Mont-Dore en particulier.

Nous sommes heureux de voir notre confrère de Saint-Sauveur, qui peut associer les cinquante années de l'expérience de son père à la sienne qui date de plusieurs années, poser le problème et faire pressentir, dans l'étude qu'il va faire pour le résoudre médicalement la direction d'esprit qui le guide. Nous ne doutons pas qu'il n'arrive à fournir une solution conforme et profitable à la science de l'hydrologie prise ici par l'un de ses côtés les plus intéressants et les plus utiles.

Si comme on avait le droit de l'attendre avant même l'existence de la société d'hydrologie, le problème de la cause de la spécificité des sources avait été bien posé, la solution en eût forcément été fournie par une réunion médicale formée par tous ou presque tous les médecins qui exercent leur art dans les stations de bains.

Cette question, que nous devons, j'en suis convaincu, considérer comme une des principales et des plus sérieuses, n'a-t-elle pas été jugée digne de fixer l'attention?

Le chimiste nous dit que les eaux jouissent de telle vertu curative parce qu'elles contiennent telles substances. S'il vient à découvrir un nouvel ingrédient dont les moyens imparfaits d'investigations n'avaient pas encore permis de constater la présence, le médecin cherche immédiatement les vertus thérapeutiques dont jouit cet autre corps constituant, et base sur elles un nouveau cadre nosographique. Cette soif d'innovation est le plus terrible ennemi de l'observation, qui à elle seule fait toute la médecine.

Innover! Mais quelle innovation pouvons-nous espérer? D'un côté, il est généralement admis que toutes les sources sulfureuses thermales ou non thermales ont une seule et même origine, autrement dit qu'elles proviennent d'un laboratoire commun. Trouvez un nouvel élément dans l'une, vous le constaterez dans l'autre en plus petite quantité peut-être, mais il y est. D'un autre côté, la découverte d'un corps constituant quelconque ne changera pas les propriétés thérapeutiques dont jouissaient les eaux. On ne pourra leur attribuer des vertus contre de nouvelles maladies, vu qu'elles ont été employées dans toutes les affections chroniques ou subaiguës dont parlent les ouvrages de pathologie les plus complets.

Après ces quelques mots, dont on ne peut contester la vérité, il ne reste donc qu'un travail à terminer dans un temps très rapproché et qui donne des moyens infaillibles pour que, à l'examen d'un malade qui veut faire usage des eaux, tout médecin arrive à prescrire aussi sûrement la source qui convient qu'il prescrit une substance thérapeutique bien connue et des plus usuelles.

Que faut-il pour arriver à ce résultat? L'observation, mais impartiale et sans prévention. Ce n'est pas un médecin seul qui peut entreprendre une pareille tâche; mais pour une société scientifique et spéciale dans le sujet qui nous occupe, elle est des plus faciles et des plus simples à remplir.

Voilà plus de vingt ans que j'exerce la médecine près d'une station thermale. J'ai peu fait d'investigations sur l'étranger qui vient faire usage des eaux; mais la clientèle du pays m'a permis de me livrer à tous les moyens d'application des eaux, et je suis arrivé par les effets obtenus à me convaincre de l'idée que j'ai émise, c'est-à-dire, qu'on peut fournir, lorsqu'on voudra s'en occuper sérieusement, un guide sûr au médecin, quelle que soit la localité où il exerce son art, pour prescrire une source de préférence à une autre et ne plus s'en rapporter aux relations ou aux on dit.

En 1845 ou 1846 je suivais les visites du professeur Andral à l'hôpital de la Charité. On plaisantait, et j'étais du nombre

des rieurs, en voyant chaque malade présenter les armes, comme nous disions, à l'éminent praticien. Ils tenaient chacun un thermomètre au creux axillaire. Aujourd'hui j'ai le regret d'avoir dû quitter Paris juste au moment où commençait ce nouveau mode de diagnostic et avant d'avoir pu profiter des observations et des appréciations qui dûrent être données au lit du malade. D'autres en auront recueilli les résultats qui pourront leur servir dans la question posée, car c'est à l'aide du thermomètre qu'on arrivera à faire que tout médecin pourra préciser les sources utiles à ses malades, étant données la température de la source et l'altitude de la localité où l'on doit en faire usage.

On voit par là que c'est à l'altitude seule qu'il faut attribuer la cause de la spécificité des sources sulfureuses et non exclusivement, comme on le fait aujourd'hui, au plus ou moins de calorique et d'éléments constituants. Ces dernières conditions pour l'effet des eaux en général ne sont absolument vraies que dans la même localité, ou bien dans des stations de bains offrant les mêmes états climatériques. Différemment nous observons tous les jours des sources moins minéralisées que d'autres produire dans des cas où celles-ci sont rigoureusement prescrites, d'après les idées actuelles, des résultats bien plus rapides et plus sensibles. Dans la même localité, la source la plus chaude et la plus minéralisée est toujours la plus active.

Ces deux faits sont de l'observation de tout le monde. Je n'ai pas besoin de m'occuper de la raison du dernier, il est accepté.

Le premier ne peut être nié même par les plus prévenus : S'il existe —à quelle cause faut-il le rapporter? Nécessairement et forcément à la disposition particulière développée chez le sujet par les agents extérieurs.

En 1859 je disais dans un aperçu sur les eaux sulfureuses : « Aussi ma conviction est que, si l'on voulait étudier consciencieusement les effets produits par la compression atmosphérique, l'exposition et les courants sur les sujets malades qui se rendent dans nos stations thermales qui toutes présentent

une différence de niveau par rapport à la mer, on arriverait immédiatement à déterminer les spécialités de chaque source. »

Aujourd'hui plus qu'alors je suis convaincu de la vérité de mon assertion en attribuant à l'altitude la cause de la spécificité des sources sulfureuses.

Absorption cutanée.

Encore deux relations physiologique concernant l'absorption cutanée des liquides médicamenteux. Nous tenons à enregistrer tout ce qui viendra de si bonne source.

La question prend un si véritable intérêt que l'Académie des sciences leur prête une attention toute particulière, comme on le voit.

De l'absorption des médicaments par la peau saine.

(Note de M. X. DELORE, présentée à l'Institut par M. Cl. Bernard).

Les médicaments qu'on applique sur la peau saine sont-ils absorbés ? Telle est la question dont j'ai cherché la solution et qui a soulevé les opinions les plus diverses. Je pense que l'action d'un grand nombre de médicaments se borne à une impression locale sur les papilles du derme ; ainsi les narcotiques ont une action sédative, les résolutifs une action excitante ; de même la plupart des eaux minérales. Je suis loin cependant de nier l'absorption cutanée.

Pour moi, un médicament absorbé est celui qui s'est introduit dans les vaisseaux du derne, et dont on retrouve la trace évidente dans l'organisme. Il y a pour constater l'absorption un procédé médical qui peut induire en erreur, car l'effet thérapeutique n'implique pas nécessairement l'absorption du médicament. Il y a aussi un procédé physiologique que j'ai suivi exclusivement. J'ai admis la pénétration du mercure, quand il y avait salivation ; de la belladone, quand il y avait dilatation de la pupille ; de l'iode, quand je le retrouvais dans les urines. J'ai entouré mes recherches, qui ont été fort nombreuses, de toutes les précautions possibles, pour les rendre plus positives.

J'ai seulement relaté 117 observations : voici l'indication sommaire des substances employées: pommade iodure de potassium, 10 cas ; pommade iodure de potassium rance, 3; pommade iodée, 6; baume de Lausanne 15; comparaison du baume de Lausanne et de la pommade iodure de potassium, 6; baume de Lausanne glycériné, 3; baume de Lausanne et huile d'amandes douces, 4; glycérolés, 5; pommade au beurre de cacao, 2; huile iodée, 3; solutions dans l'eau pure. 2; baume ioduré, 5; frictions diverses, 15; emplâtres, 10; belladone, 13, bains, 4; cyanure jaune, 3; préparations mercurielles, 8.

Les expériences faites dans ces 117 observations s'élèvent au chiffre de 138, qui ont donné les résultats suivants :

Résultats positifs, 69; négatifs, 60; douteux, 9.

Dans la moitié des faits, il y a donc eu absorption.

De ces recherches je tirerai les conclusions suivantes:

1° La peau saine est susceptible d'absorber toutes les substances solubles dans l'eau;

2° Cette absorption est tellement difficile et irrégulière qu'on ne peut compter sur la méthode iatraleptique d'une façon certaine ;

3° L'absorption de la peau est favorisée ou contrariée par plusieurs conditions qui sont relatives :

A. A l'*énergie ou la mollesse du sujet*,— qualités qui ont une grande influence sur l'absorption. Quant à l'âge, mes expériences me permettent de conclure qu'elle est plus facile chez les jeunes sujets. Elle se fait également mieux dans les points où la peau est mince, comme les bourses, le cou, les aisselles, etc.; c'est le contraire dans les lieux où elle est plus épaisse, comme au dos et aux jambes. L'étendue de la surface sur laquelle on frictionne et la durée de la friction ont une influence prononcée sur son succès.

B. A la *nature du médicament*.—Les sels solubles que j'ai expérimentés m'ont paru jouir d'un degré d'absorption identique. J'ai choisi pour type l'iodure de potassium, à cause de son innocuité et de la facilité de le reconnaître; je crois pou-

voir appliquer les données qu'il m'a fournies à tous les sels également solubles.

Les substances insolubles ne sont jamais absorbées ; j'en excepte le mercure métallique, qui jouit d'une remarquable facilité de s'introduire à travers la peau.

L'eau simple employée comme véhicule jouit d'une efficacité à peu près nulle. L'axonge, l'huile, le beurre de cacao, la glycérine, n'ont pas de pouvoir spécial.

Le meilleur moyen pour faire absorber, c'est d'employer une substance irritante. Les alcooliques et les alcalins séparés, mais surtout unis ensemble, réussissent fort bien. Ils favorisent l'absorption en amincissant l'épiderme ; car si leur emploi est trop prolongé, il se produit des excoriations. Le médicament qui m'a fourni les résultats les plus constants et les plus réguliers est ce que j'ai appelé le baume de Lausanne ; il contient de l'iodure de potassium incorporé à du savon et à de l'alcool. L'iodure de potassium peut être remplacé avec succès par du sulfate d'atropine ou tout autre sel soluble.

C. Au *mode d'emploi du médicament.* — Les corps gras, comme véhicule, sont préférables ; ils permettent en effet de prolonger la friction, qui est le meilleur mode pour faire pénétrer les médicaments, à cause de la pression qui l'accompagne toujours. Les pommades remplissent bien ce but ; mais il faut en varier la composition suivant l'irritabilité du sujet ou de la région. La chaleur est favorable à l'absorption ; elle rend, en effet, l'épiderme moins résistant et la desquamation des cellules superficielles plus facile.

4° *Causes d'erreurs.*— Un malade qui prend son repas les mains encore enduites d'une pommade dont il veut se frictionner, peut fort bien en avaler sans le savoir.

L'absorption pulmonaire peut aussi servir de porte d'entrée pour les médicaments volatils. Mes recherches m'ont appris que cette absorption était insignifiante pour l'iode, et nulle pour le mercure et la belladone.

Sur la question de l'absorption de médicaments par la peau saine. Remarque de M. Deschamps (d'Avallon) à l'occasion de la communication de M. Delore.

J'ai publié dans le *Bulletin général de thérapeutique*. en 1858, t. LIV, p. 410, un travail sur la meilleure forme à donner à quelques préparations pharmaceutiques destinées à l'usage externe, travail dans lequel je prouve que, sous l'influence des saponés, les agents thérapeutiques traversent promptement le derme et pénètrent dans l'économie ; qu'ainsi, après quelques frictions faites sur l'épigastre avec un saponé composé d'iodure de potassium (4 gram.), eau (4 gram.), alcoolé de savon (32 gram.), l'urine contient beaucoup d'iode, etc. Dans un second travail sur les saponés publié en 1860 dans le même journal, je fais remarquer que l'axonge n'empêche pas l'iodure de potassium de traverser le derme; que la quantité d'iode que l'on trouve dans l'urine est moins grande que celle qui y pénètre sous l'influence des saponés, qu'à l'aide d'un saponé on peut faire absorber à la peau une assez forte proportion d'huile, etc.

J'ai prouvé, dans une note présentée en 1862 à l'Académie de médecine, que la pommade d'iodure de plomb n'était pas un médicament inutile, comme on pourrait le croire en raison de l'insolubilité de cet iodure, puisqu'on trouvait de l'iode dans l'urine, après quelques frictions faites sur l'épigastre avec cette pommade. J'explique cette réaction de la manière suivante. Lorsqu'on fait une friction avec une pommade, un liniment, les pores de la peau sont bouchés et rien ne pénètre; mais, comme on est dans l'habitude de recouvrir les parties frictionnées avec un linge, le linge absorbe la pommade, devient imperméable, facilite la transpiration, et le liquide sécrété par la peau dissout les principes solubles contenus dans la pommade, ou modifie la constitution des composés insolubles et altérables, et les principes actifs sont placés dans des conditions favorables pour être absorbés, etc., etc.

Dans un travail sur la glycérine, également publié dans le *Bulletin général de thérapeutique* (30 avril 1863), j'ai classé les excipients d'après la facilité qu'ils ont de faire traverser le derme aux substances médicamenteuses. J'ai fait remarquer que la glycérine n'était pas douée, comme on le disait, d'une grande pénétration, et qu'elle était bien loin d'être un excipient, un dissolvant par excellence, etc. Enfin, j'ai publié dans la *Revue médicale*, le 15 mai 1863, un travail dans lequel j'étudie l'action des substances médicamenteuses que l'on fait dissoudre dans l'eau des bains, et que je termine par les conclusions suivantes :

« La peau n'absorbe aucune substance médicamenteuse dans un bain. La quantité d'un agent médicamenteux qui pénètre dans l'économie après une série de bains est indépendante de l'action des bains. Cette absorption n'a lieu que secondairement, et ne s'effectue qu'à l'aide des sels qui restent à la surface de la peau. Les bains médicamenteux ne peuvent produire aucune modification interne; ils sont considérablement inférieurs à l'emploi des saponés et des pommades.

« La quantité d'iode qui pénètre dans l'économie après quatre frictions faites sur l'épigastre avec 4 grammes de pommade renfermant 10 centigrammes d'iodure de potassium, est extraordinairement plus grande que celle qui a traversé le corps après huit bains, qui ont été faits avec 200 grammes d'iodure, 4 grammes de pommade d'iodure de plomb, substitués aux 4 grammes de pommade d'iodure de potassium, abandonnent plus d'iode que les 200 grammes d'iodure des huit bains.

LITTÉRATURE MEDICALE FRANÇAISE.

JOURNAUX DE PARIS.

M. le docteur Diday (de Lyon), a fait naguère trois leçons sur la Syphilis, à l'École pratique. Nous croyons devoir donner ci-dessous les conclusions de cette étude, d'après les *Archives générales de médecine*.

1° En règle générale, le virus syphilitique, comme d'ailleurs tous les virus, n'exerce pas successivement deux fois sur le même individu la même action.

2° Introduit (dans les conditions physiques qui en permettent l'absorption) chez un sujet syphilitique, le virus ne produira aucun effet; introduit chez un sujet qui a eu, mais qui n'a plus actuellement la syphilis, il produira une syphilis modifiée.

3° Plus la première syphilis aura été faible, plus l'époque où elle exista sera éloignée, au moment de la seconde introduction du virus; plus le virus mis en contact la seconde fois sera énergique (c'est-à-dire puisé à une lésion congénitale ou primitive plutôt que secondaire), et plus la seconde atteinte de syphilis sera forte, et *vice versa*.

4° L'expérience, d'accord avec ces données rationnelles, montre que les seuls sujets sur qui la seconde introduction du virus syphilitique ait produit quelque effet pathologique, sont ceux qui étaient alors guéris de leur première vérole, ou qui du moins n'en avaient plus d'autres symptômes que ceux qui ne se transmettent ni par génération ni par contact (symptômes tertiaires).

5° Quant à la nature des effets de la seconde introduction du virus, opérée dans ces conditions, l'observation apprend qu'ils sont variables et consistent:

A. Dans plus de la moitié des cas, en un ulcère ayant tous les caractères du chancre induré, *à part l'adénopathie indurée concomitante*, lequel ulcère n'est pas suivi d'accidents

constitutionnels. L'absence d'adénopathie permet au praticien de reconnaître d'avance les chancres indurés qui ne seront pas suivis d'accidents constitutionnels (*chancroïdes*);

B. Dans plus d'un quart des cas, en un chancre induré suivi d'accidents constitutionnels moins intenses que ceux de la première syphilis (*véroloïdes*);

C. Dans moins d'un demi-quart des cas, en un chancre induré suivi d'accidents constitutionnels plus intenses que ceux de la première syphilis (*secondes véroles*);

D. Dans moins d'un demi-quart des cas (où il n'y avait eu pour première syphilis qu'un chancre induré sans suites constitutionnelles), en un chancre induré suivi d'accidents constitutionnels assez faibles.

6° En comparant entre elles ces diverses séries sous le rapport de l'intervalle du temps qui a séparé les deux intoxications successives, on trouve que ce temps a été d'autant plus court que la seconde intoxication a eu des effets plus faibles. Il est au minimum dans les cas où il n'y a eu, la seconde fois, qu'un chancre; au maximum dans ceux où il y a eu, la seconde fois, une vérole plus forte que la première.

7° L'impossibilité d'inoculer un chancre à l'homme *qui a* la syphilis est un fait très réel. Mais ce résultat de l'expérimentation n'est point, quoiqu'on l'ait dit, en désaccord avec la possibilité des réinfections chez un homme *qui a eu* la syphilis; il confirme, au contraire, cette possibilité par la plus forte présomption que puisse fournir, en pathologie, une différence dans les effets s'expliquant par la différence des causes.

8° Les vingt exemples de réinfection observés par moi, en six ans, dans ma seule clientèle, donnent une idée de la fréquence avec laquelle ce cas se présente. Ces faits seraient depuis longtemps aussi connus qu'ils paraissent aujourd'hui nouveaux, si les praticiens ne s'étaient pas laissé fermer les yeux par une doctrine aussi juste que sincère au fond, mais inconséquente dans son absolutisme.

9. La réinfection d'un homme qui avait eu la syphilis dé-

montre qu'il en était guéri. Ce théorème a trois corollaires pratiques :

A. Il prouve qu'on peut guérir radicalement de la syphilis, fait nié par beaucoup d'auteurs, qui n'admettent que la cure des manifestations et qui professent la pérennité de l'empoisonnement constitutionnel, de la *diathèse* (noms qu'ils donnent à tort à l'*intoxication* syphilitique);

B. Il donne la mesure du laps de temps qui est ordinairement nécessaire pour que la guérison radicale ait lieu. D'après mes observations personnelles, le minimum de ce temps est, en moyenne, de 22 mois;

C. Enfin il constitue, pour chaque ex-syphilitique en particulier, le meilleur critérium de la solidité de sa guérison. En effet, faites, je le suppose, à un homme qui a eu la syphilis l'inoculation du chancre induré : si elle échoue, cela prouve qu'il était encore malade; si elle réussit, cela prouve qu'il était guéri. Et, bien que cette notion, jusqu'à nouvel ordre, ne doive pas sortir du domaine de la théorie, déjà l'on entrevoit toute l'importance de ses applications.

1. Le traitement des réinfections syphilitiques est celui de la syphilis elle-même, sauf un point capital. Comme, le plus souvent (16 fois sur 28), tout l'effet de la réinfection, abandonné à sa marche naturelle, se borne à un chancre non suivi de symptômes constitutionnels; le praticien, en présence d'un second chancre, devra toujours attendre, avant d'ordonner le mercure, que les symptômes constitutionnels aient apparu. L'administrer plus tôt étant très souvent inutile, ne serait par conséquent jamais sans inconvénient.

La Vératrine contre le rhumatisme.

La vératrine est administrée avec avantage depuis plusieurs années contre le rhumatisme aigu articulaire. M. le docteur Bouchut associe l'opium à cette substance si énergique, afin d'éviter les nausées et les vomissements pénibles qu'elle détermine souvent. Un enfant de cinq ans, admis dans son service pour un rhumatisme articulaire compliqué d'hydrotho-

rax, a pu prendre jusqu'à 2 centigrammes de vératrine en 4 pilules par jour. Cette dose est celle qui est indiquée pour un adulte, lorsque les pilules sont préparées avec un autre excipient que l'opium. La vératrine s'administre par demi-centigramme à la fois, un le premier jour, deux le second, et ainsi de suite en augmentant tous les jours de 5 milligrammes jusqu'à 3 centigrammes dans les vingt-quatre heures. Cette dose suffit dans la majorité des cas pour obtenir la guérison du rhumatisme articulaire en huit ou quinze jours. Afin d'éviter la réaction, on en cesse l'emploi en diminuant tous les jours et graduellement le nombre des pilules.

Nous croyons devoir ajouter à ce qui précède que la vératrine est susceptible de s'altérér dans les flacons mal bouchés. Peut-être aussi n'apporte-t-on pas tout le soin désirable dans l'extraction de cet alcaloïde. Des praticiens familiarisés avec l'emploi de ce remède ont vu son effet manqué quelquefois, et ces mêmes effets se produire avec de la vératrine prise à une autre source. C'est la seule explication admisible de l'inconstance de ce médicament dans certain cas. Il serait donc utile de découvrir un moyen propre à reconnaitre les altérations que peut subir cette substance avant de l'administrer aux malades.

De la ligature élastique, par M. A. Richard, *chirurgien de l'hôpital Cochin.*

M. Trousseau avait dit un jour à M. A. Richard: Essayez donc pour faire tomber les tumeurs pédiculées, de les serrer d'un fil de caoutchouc.

Dix-sept opérations ont été ainsi faites, et M. A. Richard vient de donner, dans une lettre publiée dans la *Gazette hebdomadaire* les résultats qu'il a obtenus et les réflexions que lui inspire cette nouvelle ligature.

L'action de la ligature élastique, dit-il, est continue et incessante. Elle peut être faible ou forte au début; l'esentiel est de comprendre que vous avez tendu un ressort qui ne se repose que quand il a accompli la tâche que vous lui avez

imposée. Suivez cette tumeur dont la base vient d'être étranglée par le fil élastique : le premier jour, elle reste la même ; le deuxième et le troisième, la température baisse insensiblement ; la peau devient un peu flasque, la couleur un peu plus terne. Ces caractères s'accentuent les jours suivants ; la masse se réduit, se ride, se sèche. Elle se détache du quinzième au vingt-cinquième jour, sans effort, sans aucune douleur, sans inflammation, sans que le malade s'en aperçoive. C'est la marche de la gangrène sèche. Et pendant ce temps le sillon qui sépare le mort du vif reste, et cache la ligature. A la chute de la tumeur, la réparation de la plaie est achevée presque entièrement.

Pour ce qui est de la manœuvre, si le pédicule a un peu d'épaisseur, il est difficile de faire une ligature serrée, simple; je me suis arrêté à *ficeler*, passez-moi l'expression, le pédicule par deux, trois, quatre, jusqu'à dix tours de fil de caoutchouc ; de cette manière on double la force élastique, et on dirige facilement le fil même sur une ligne sinueuse ; le fil est arrêté par un second double.

La ligature élastique paraît avoir une grande valeur en chirurgie. Elle semble devoir remplacer tous les modes de ligature usités jusqu'à présent. Elle est innocente, à peine douloureuse dans les heures qui suivent son application, d'un emploi facile dans une foule de régions.

Mais il faut établir une comparaison consciencieuse entre le mode nouveau, le caustique et le bistouri, ajoute M. A. Richard, qui est plus disposé à l'étudier avec soin qu'à l'étendre inconsidérément. Cette opération lui a semblé d'une telle importance qu'il ne veut point la compromettre.

(*Gaz. des Hôpitaux.*)

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

Nouvelle méthode de traiter les maladies en réglant la circulation du sang dans différentes parties du corps, par M. J.-Chapman, M. D., M. R. C. P.

Sous ce titre, M. Chapman nous fait connaître une mé-

thode de traitement qu'il a instituée principalement en vue de la thérapeutique des névroses, et dont il préconise surtout l'application dans les cas d'épilepsie. Cette méthode est fondée sur les conquêtes récentes de la physiologie dans le domaine des fonctions du système nerveux. Les recherches de divers expérimentateurs, de MM. Cl. Bernard, Brown-Séquard, Schiff et autres, ont montré l'influence du grand sympathique et des centres nerveux sur les vaisseaux sanguins, et par l'intermédiaire de ces canaux sur les phénomènes de nutrition qui se manifestent dans les diverses parties du corps. Les centres nerveux, grand sympathique et cérébro-spinal, sont donc, en un certain sens, les grands régulateurs des fonctions organiques, et M. Chapman pense qu'il est arrivé à pouvoir, en quelque sorte, régler ces régulateurs.

Il a découvert, dit-il, qu'on peut, au moyen du froid et du chaud appliqués sur différentes parties du dos, gouverner la circulation du sang dans le cerveau, dans la moelle épinière, dans les ganglions du système nerveux sympathique, et par suite exercer une action analogue sur tous les autres organes du corps. Du cette façon, l'excitabilité réflexe, ou la puissance excito-motrice de la moelle spinale, et la force contractile des artères dans toutes les parties du corps, peuvent être immédiatement modifiées.

Dans le but de diminuer le pouvoir excito-moteur de la moelle épinière seule, M. Chapman applique de la glace enfermée dans un sac de caoutchouc de deux pouces environ de diamètre le long de la partie de la colonne vertébrale renfermant la portion de la moelle sur laquelle il veut agir. On peut, d'après le même principe, accroître la vitalité de la moelle en appliquant alternativement de l'eau chaude et de la glace dans un sac de caoutchouc. Si l'on n'a besoin que d'une action moins énergique, on applique de la glace ou seulement de l'eau glacée, plusieurs fois par jour, pendant peu de temps chaque fois, en laissant un long intervalle entre deux applications successives.

Si l'on désire augmenter la circulation dans une partie

déterminée du corps, on peut y réussir en exerçant une influence sédative, dépressive ou paralysante (suivant le cas) sur les ganglions du grand sympathique, qui envoient des nerfs vaso-moteurs à cette partie. Pour cela, on applique de la glace sur la partie centrale du dos, sur une largeur de quatre pouces à quatre pouces et demi, et dans une étendue longitudinale correspondant aux segments particuliers du sympathique et de la moelle sur lesquels on veut agir. Par exemple, si l'on a l'intention de diriger un afflux de sang plus copieux vers le cerveau, on applique de la glace sur la nuque et entre les épaules; on obtient également ainsi un accroissement de la circulation et de la chaleur dans les extrémités supérieures; une influence du même genre sera produite sur les viscères thoraciques et abdominaux par des applications sur les régions dorsales lombaires; et enfin, par l'application du sac de glace sur la partie inférieure du dos, on pourra tellement activer la circulation dans les jambes et les pieds les plus froids, qu'ils deviendront entièrement chauds.

A l'aide de cette méthode, que M. Chapman croit efficace dans la majorité des maladies, il a réussi à supprimer les accès de plusieurs épileptiques; il a obtenu aussi des effets très avantageux en la mettant en œuvre dans différents cas, entre autres dans des cas de paralysie, de céphalalgie violente et ancienne, d'incertitude de la marche, de faiblesse de la vue, d'anesthésie latérale, de tic de la face, de crampes des membres, de paralysie de la vessie, de ménorrhagie, de diarrhée ou de constipation, et dans d'autres cas encore dont il donne l'énumération.

C'est en méditant les travaux de M. Brown-Séquard, de MM. Kussmaul et Tenner, et de Schrœder van der Kolk sur la physiologie de l'épilepsie, que M. Chapman a été conduit à essayer la méthode de traitement qu'il préconise contre l'épilepsie. Un fait général qui ressort de ces travaux, c'est que le système nerveux vaso-moteur paraît jouer un rôle capital dans l'évolution des accès d'épilepsie, et que c'est la moelle allongée qui est le point où la poudre s'enflamme, si

l'on nous permet cette image, soit que l'étincelle se produise d'emblée dans ce centre lui-même, soit qu'elle s'y allume sous une influence excitatrice émanée d'une région plus ou moins éloignée du corps, et transmise par les conducteurs nerveux.

S'il y a une source d'irritation excentrique dans un cas d'épilepsie, on doit donc, avant tout, la supprimer autant que possible; puis on cherchera à obtenir deux effets: premièrement, on essaiera d'affaiblir le pouvoir excito-moteur de la moelle épinière en diminuant la quantité de sang qui circule dans cet organe; ensuite on s'efforcera de prévenir les contractions spasmodiques des artères cérébrales, contractions qui amènent la perte soudaine de connaissance constituant la première phase d'un accès épileptique.

Pour cela, M. Chapman prescrit d'abord, — et c'est là le plus important, — d'appliquer de la glace sur une certaine partie ou sur toute l'étendue longitudinale du dos, pendant un espace de temps de deux à dix-huit heures par jour, suivant le caractère spécial du cas en traitement. En second lieu, si les extrémités sont froides, il aide le retour de la chaleur pendant le premier jour ou les deux premiers jours du traitement, ou en faisant souvent plonger ces extrémités dans l'eau chaude, en les faisant frictionner, ou bien, pendant l'hiver, en faisant couvrir de flanelle les jambes ou les bras. En dernier lieu, comme moyens auxiliaires, il ordonne l'exercice physique, l'emploi de moyens spéciaux pour accroître l'activité respiratoire et dépenser l'énergie de la moelle épinière, il conseille de se faire couper les cheveux ou de les arranger de façon qu'ils ne couvrent pas la région supérieure de la nuque, de se livrer à quelque occupation cérébrale, quotidienne et systématique, et enfin de porter des vêtements légers et frais.

Pour donner une idée des résultats de la méthode qu'il recommande, M. Chapman cite plusieurs cas d'épilepsie soumis à ce traitement.

Obs. I. — Un homme âgé de quarante-deux ans a commencé à avoir des accès en 1854. Durant les douze mois qui

ont précédé le début du traitement (16 mai 1863), il a eu en moyenne trois accès d'environ vingt minutes de durée chaque jour. Depuis le commencement du traitement il n'a pas eu un seul accès.

Obs. II. — Une jeune fille âgée de dix-sept ans commence à avoir des accès entre treize et quatorze ans. Depuis lors elle a chaque jour deux accès de petit mal. Elle est mise en traitement le 24 février 1863. Les accès deviennent immédiatement moins prononcés : ils diminuent progressivement, cessent à la fin de la première semaine, et n'ont plus reparu.

Obs. III. — Une jeune fille âgée de quatorze ans avait des accès, principalement de petit mal, depuis six ans environ. Elle devenait inconsciente dans chaque accès, mais ne tombait pas. Elle avait en moyenne quatre accès par jour et plusieurs par nuit; chaque accès durait de trois à cinq minutes. Elle est mise en traitement le 23 avril 1863; les accès nocturnes cessent entièrement au milieu de mai. Le 10 juillet il n'y a plus que deux accès diurnes par semaine; le nombre a été progressivement en décroissant jusqu'à cette date.

Obs. IV. — Une jeune fille âgée de vingt ans a de nombreux accès chaque mois. Ces accès, accompagnés de chute, durent trois minutes; de plus, elle a de petits accès avec perte de conscience, mais sans tomber, et enfin elle a fréquemment un tremblement des lèvres qui la gêne beaucoup pour parler. Dans le mois d'avril dernier, elle a eu des accès avec chute l'un après l'autre, presque sans interruption, pendant toute une semaine Quant aux petits accès, elle en a d'ordinaire dix chacun des six jours de sa période cataméniale, et un chaque jour dans l'intervalle des époques menstruelles. Elle entre en traitement le 27 mai; depuis lors elle n'a eu que trois accès, dont deux n'ont duré qu'un instant. Depuis le 15 juin elle n'a eu qu'un petit accès sans perte de conscience, et elle n'a plus de tremblement des lèvres, ni aucun autre symptôme anomal.

Obs. V. — Enfant âgé de treize ans. Depuis douze mois accès de grand et de petit mal. Il avait environ cinquante

accès de l'un et de l'autre par mois. Il commence le traitement le 4 juin. Depuis lors, il n'a eu qu'un seul accès avec chute, et n'a pas eu un seul vertige.

Obs. VI — Enfant âgé de quatorze ans, ayant habituellement une moyenne de douze accès par jour, chacun d'eux précédé par un cri. Il est mis en traitement le 11 juin. Ce jour-là il a quatre accès, mais sans cri. Depuis lors il n'a plus eu un seul accès.

Ces résultats doivent certainement engager les praticiens à mettre à l'essai la méthode employée par M. Chapman. Ce n'est qu'après une expérimentation prolongée, répétée et variée que l'on pourra juger cette méthode en connaissance de cause. Tant de moyens thérapeutiques ont été prônés d'abord comme jouissant d'une efficacité souveraine dans le traitement de l'épilepsie, et accusés à juste titre ensuite d'impuissance plus ou moins complète, que l'on ne peut se défendre d'une certaine défiance, même lorsque la méthode proposée, s'appuyant comme celle-ci sur les inductions physiologiques les plus légitimes, est préconisée par un homme d'un jugement très éclairé, et a permis d'obtenir des succès remarquables. On sait d'ailleurs depuis longtemps que, chez les épileptiques un grand nombre d'agents peuvent produire momentanément une suspension plus ou moins longue des accès : comme Esquirol le faisait remarquer, cela arrive presque toujours lorsqu'on abandonne un médicament pour en essayer un autre, surtout lorsqu'on frappe l'esprit du malade en lui parlant de l'espoir que l'on fonde sur la nouvelle prescription; on voit parfois les accès cesser pendant plusieurs jours; on les a vus dans certains cas, ne reparaître qu'au bout d'un mois, de deux mois, de trois mois même, puis ils se montraient de nouveau avec leur ancienne fréquence et leur ancienne intensité. C'est pour cela qu'il faut, pour établir la valeur d'une méthode de traitement dirigée contre l'épilepsie, une expérimentation prolongée; il la faut encore répétée et variée, avons-nous dit; l'épilepsie est loin, en effet, d'être une maladie uniforme, de cause et de nature

constamment identiques, et il faut prendre garde d'appliquer à l'épilepsie vraie des conclusions tirées d'essais tentés dans des cas d'épilepsie symptomatique, de pseudo-épilepsie.

(*Medical Times* et *Gaz. hebd.*

Du traitement de la fièvre puerpérale par les purgatifs, par le professeur Breslau, directeur de la Clinique obstétricale de Zurich.

Le traitement de la fièvre puerpérale par les purgatifs énergiques et répétés, fort préconisé au commencement de ce siècle par un certain nombre d'accoucheurs anglais, à peu près complètement abandonné depuis, a été remis en honneur récemment par M. Seyfert (de Prague). C'est après avoir étudié la pratique de ce médecin que M. Breslau s'est décidé à son tour à essayer cette méthode. Les résultats désolants des moyens ordinairement employés justifiaient, d'ailleurs, un pareil essai, qui a laissé dans l'esprit de M. Breslau une impression assez favorable.

Les faits dont il rend compte dans son travail sont au nombre de 28, chiffre qui n'est pas assez considérable pour en faire la base de conclusions définitives, sans doute, mais suffisant pour autoriser de nouvelles tentatives. L'auteur n'entend, d'ailleurs, pas affirmer que, dans ces 28 cas, il se soit toujours agi de véritables fièvres puerpérales, le traitement ayant été mis en exécution dans des cas douteux, dont une issue heureuse n'a pas permis de fixer la nature d'une manière tout à fait démonstrative. Toutefois, les observations de ce genre ne sont guère qu'au nombre de 6; il en reste toujours 22 qu'on ne saurait récuser, et la plupart d'entre elles sont relatives aux formes les plus périlleuses de la fièvre puerpérale.

Voici quel a été, au total, le résultat du traitement :

Sur les 28 malades, 3 seulement succombèrent. En acceptant le chiffre restreint de 22, la mortalité n'est encore que de 13,6 pour 100, tandis que les proportions les plus habituelles varient de 25 à 40 pour 100. Parmi les 25 cas suivis de guérison, on compte 19 fièvres puerpérales graves Deux

fois seulement des affections consécutives sont survenues (un abcès pelvien et une mastite métastatique). L'influence avantageuse des purgatifs a toujours paru évidente : à part le soulagement éprouvé par les malades, leur emploi était suivi d'une diminution de la fièvre, d'un abaissement de la température, d'un ralentissement du pouls, de la disparition du météorisme et de la rétraction de l'utérus.

Les règles auxquelles M. Breslau s'est conformé, et qu'il recommande de suivre, sont les suivantes :

1° Il faut administrer un purgatif le plus tôt possible, et, dans tous les cas, avant que vingt-quatre heures ne se soient écoulées depuis le début de la fièvre. Dans tous les cas où la fièvre atteint rapidement une grande intensité, on ne devra pas hésiter, alors même qu'il est douteux si l'on a affaire à une une fièvre puerpérale, ou seulement à une fièvre d'irritation, fièvre de lait. Un purgatif donné dans ces conditions sera toujours exempt d'inconvénients, et il peut y avoir des dangers sérieux à en différer l'administration.

2° Il convient d'employer d'emblée un purgatif énergique et de le répéter dans un terme plus ou moins prochain, et à diverses reprises, lorsque les circonstances l'exigent. M. Breslau emploie de préférence un purgatif composé de 2 à 3 onces d'infusion de séné et 4 à 16 grammes de sel de Seignette ou de sulfate de magnésie : on obtient ainsi de deux à vingt selles. Mais ce n'est pas au nombre des évacuations qu'il faut attcher le plus d'importance, c'est de leur abondance partout qu'il faut tenircompte, et ce sont surtout les selles franchement diarrhéiques qui exercent une influence décisive, critique, sur la marche dela maladie.

On répète le purgatif lorsqu'une première dose n'a pas produit un effet décisif et durable. Il est rare qu'une seule purgation suffise, et il convient de la répéter dès que la maladie paraît s'aggraver L'auteur a alors recours le plus souvent à l'huile de ricin, au calomel, au jalap, etc. La persistance de la diarrhée après la première administration d'un purgatif est

ordinairement l'indice d'une modification avantageuse et dispense le médecin de répéter le médicament.

3° Les purgatifs ne sont pas contre-indiqués par l'existence actuelle d'une péritonite générale ou partielle, d'une ovarite, d'une salpingite; donnés dans ces conditions, ils exercent une action antiphlogistique éminemment utile.

4° On peut, du reste, associer aux purgatifs d'autres moyens thérapeutiques (sangsues, frictions mercurielles, cataplasmes froids ou tièdes), lorsque les symptômes d'une péritonite commençante dominent. (*Archiv der Heilkunde*, et *Gaz. hebd.*

Tumeur du médiastin simulant l'anévrisme de l'aorte, par le docteur Macdonald. — Un homme de 58 ans sentit, par un effort en sonnant les cloches, en 1859, comme un vaisseau se rompre dans sa poitrine. Des douleurs le long du sternum, de la toux, oppression et expectoration, le rendirent ensuite incapable de se livrer à ses travaux de laboureur. Il n'éprouva que des améliorations passagères jusqu'au 26 mars 1863, où il se présente à moi, faible et émacié, teint livide et bleuâtre, avec une toux continuelle, expectoration muco-purulente, orthopnée. A l'auscultation, râles muqueux abondants en haut, des deux côtés, avec résonnance vocale exagérée et matité des deux tiers supérieurs du poumon droit. La pointe du cœur bat entre les cinquième et sixième cartilages intercostaux, sur le bord gauche du sternum. Pouls irrégulier, à 76, avec palpitations occasionnelles, battement des carotides et vertiges. Un bruit de souffle au second temps s'entend à la base, où la matité est de 4 pouces transversalement, s'étendant jusqu'aux deuxième et troisième cartilages intercostaux droits du poumon. La percussion donne une matité particulière qui n'est pas ordinaire dans cette région, et, en l'absence du bruit anévrysmal, de saillie ou d'usure des côtes et d'autres symptômes, je diagnostiquai une tumeur de la partie antérieure du médiastin, qui, en pressant sur les gros vaisseaux du cœur, pouvait rendre compte des accidents signalés. L'autopsie, faite le 25 juin, prouva la réalité de ce fait. Une tumeur fibro.

graisseuse, grosse comme un œuf d'oie, s'étendait diagonalement sur le médiastin et comprimait la veine-cave et la crosse de l'aorte en diminuant leur calibre presque jusqu'à l'oblitération. (*The Lancet, et Union médicale*, sep. 1863.) — P. G.

Épilepsie; *Bromure de potassium*; *guérison*. — Une fille de 12 ans, épileptique depuis cinq ans, éprouvait un ou plusieurs accès par jour, comme sa mère en avait eu à son âge. Aucun accès durant le sommeil. Elle est pâle et nerveuse. Dès son admission à l'hôpital spécial des épileptiques, un vermifuge est administré sans succès et de même de la santonine. La belladone à la dose de 12 milligrammes par jour ne produit aucun effet, si ce n'est un trouble de la digestion; les accès persistent, trois à quatre par jour. A la fin de juillet, on commence l'usage du bromure de potassium à la dose de 40 centigrammes, trois fois par jour, et l'enfant quitte bientôt l'hôpital, où elle revient tous les quinze jours.

Dès ce moment, les attaques diminuent, puis cessent, et en janvier 1863, l'enfant n'en avait plus eu depuis 6 mois. Elle était devenue forte et grasse sous l'influence du fer et de l'huile de foie de morue, et ses gesticulations nerveuses avaient entièrement disparu.

Medical Times et *Union médicale*.

De la préparation de la glycérine anglaise.

En 1854, M. Richard T. Tilghman (de Philadelphie) a décrit un procédé de saponification qui consiste simplement à soumettre les corps gras à l'action de la vapeur d'eau surchauffée à 300 degrés environ. Sous l'influence de cette haute température et de la pression qui en résulte, il s'opère une séparation entre les éléments constitutifs des corps gras. La glycérine se trouve simplement mélangée à l'eau, et il suffit de la concentrer, d'abord directement, puis au bain-marie, pour avoir un produit d'une grande pureté.

Ce procédé est mis en pratique par M. Wilson, à sa fabrique de bougies de Prince. Il opère sur l'huile de palme, corps

gras extrait du fruit de l'*Elæis guianensis*, grand palmier cultivé également dans la Guinée, en Afrique, et dans la Guyane, en Amérique. Le fruit de l'*Elæis guianensis* est un drupe de la grosseur d'une noix, d'un jaune doré, formé d'un sarcocarpe fibreux et huileux, et d'un noyau très-dur, qui renferme une amande grasse et solide. Le fruit contient donc deux huiles différentes, qui sont extraites séparément. L'huile du sarcocarpe est jaune, odorante, toujours liquide en Afrique ou à la Guyane, ce qui fait qu'on lui donne le nom d'huile de palme, tandis que celle qu'on tire de l'amande est blanche, solide, et sert aux mêmes usages que le beurre. Cette dernière, beaucoup moins abondante que l'autre, ne vient pas en Europe. La première est importée des côtes de Guinée, presque exclusivement en Angleterre, en quantité considérable. L'huile de palme, telle que le commerce nous la fournit, est solide, de la consistance du beurre, d'un jaune orangé foncé, elle présente une saveur douce et parfumée et une odeur d'iris.

Tel est le corps gras utilisé à la fabrique de M. Wilson. Nous avons dit que l'huile de palme était jaune, mais on la blanchit par une exposition de dix à quinze heures de durée, à l'air et à l'humidité, la température étant maintenue à 100°; de sorte que les corps qui proviennent ensuite de son dédoublement sont d'une blancheur éclatante.

Pendant l'opération de la saponification, la glycérine, au fur et à mesure de la décomposition de l'huile, distille, avec les acides gras, entraînés par la vapeur. Elle est recueillie et concentrée au point qu'on lui enléve toute l'eau qu'elle renferme; aussi, dans l'emploi médical, faut-il diminuer sa densité. Nature du corps gras, procédé de saponification, tout concourt à donner un produit de bonne qualité, car l'opération est effectuée sans l'intervention de réactifs dont il est à peu près impossible de la débarrasser ensuite.

C'est pourquoi nous donnons notre préférence exclusive à la glycérine provenant de cette source, et nous en recommandons spécialement l'usage si l'on veut obtenir des résultats constants et ne pas s'exposer à des mécomptes qui, bien que

rares aujourd'hui, arrivent encore quelquefois. Toutes les bonnes pharmacies en possèdent maintenant.

(*Journal de pharm. d'Anvers.*)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de Médecine.

Séance du 29 Septembre 1863. — Présidence de M. LARREY.

M. le ministre de l'instruction publique demande l'avis de l'académie sur une proposition de M. le docteur Pirard tendant à obtenir une mission scientifique pour le Mexique en vue d'étudier dans ce pays les questions d'hygiène et de climatologie. (Commissaires, MM. Rayer, Louis et Mêlier).

La correspondance manuscrite comprend: 1° Une note sur l'étiologie de la rage, par M. le docteur Putégnat (de Lunéville), membre correspondant de l'Académie.

2° Une lettre de M. le docteur Buisson (de Paris) sur la guérison de la rage par les bains de vapeur.

3° Une lettre de M. Boudin, qui maintient que les annales de la science ne renferment pas un seul exemple sérieux de rage spontanée.

M. le président annonce ensuite à l'Académie que M. le docteur Goyrand d'Aix, membre associé, est présent à la séance.

Suite de la discussion sur la rage.

M. LEBLANC donne lecture d'un discours qu'il résume par les conclusions suivantes :

1° Je suis convaincu que la rage se développe spontanément chez le chien.

2° La rage spontanée est fréquente chez les chiens mâles. Je n'en ai pas constaté d'exemples chez les femelles.

3° Mon observation particulière et les documents divers que j'ai pu recueillir ou consulter, m'autorisent à croire que la disproportion qui existe entre le nombre des chiens mâles et celui des femelles, disproportion qui ne permet

pas aux chiens mâles de satisfaire leurs désirs vénériens, a une grande influence sur le développement de la rage spontanée.

4° Je pense que si la disproportion disparait, et si même les femelles étaient plus nombreuses que les mâles, la rage spontanée, et par suite la rage communiquée, seraient moins fréquentes.

5° Je crois que le meilleur moyen de faire cesser cette disproportion, serait d'établir une surtaxe *notable* sur les chiens mâles seulement, et subsidiairement, de faire connaître au public le danger qu'il y a pour les chiens mâles à les priver des besoins vénériens.

6° Il serait d'un très-grand intérêt de chercher expérimentalement à confirmer ou à infirmer l'opinion que je viens de rappeler, opinion qui est très-répandue, et qui consiste à considérer les besoins vénériens non satisfaits chez les chiens mâles comme une des causes principales de la rage spontanée.

7° Rien ne prouve que la race des chiens ait une influence manifeste sur le développement de la rage.

8° Il me semble bien démontré que ni l'état météorique de l'atmosphère ni les saisons n'ont d'influence bien marquée sur la fréquence et le développement de la rage.

9° D'après les documents que j'ai pu consulter, la rage est quatorze fois plus fréquente chez les chiens mâles que chez les femelles, en Allemagne et en France, tandis que dans les mêmes pays les mâles non enragés sont aux femelles non enragées comme 3 : 1 seulement.

10° On ne doit pas faire usage de la muselière comme moyen préservatif de la rage.

11° Tous les chiens qui circulent sur la voie publique doivent porter un collier sur lequel sont inscrits le nom et la demeure du propriétaire : par conséquent, tous les chiens errants qui ne portent pas de colliers devraient être saisis et vendus.

12° La séquestration des chiens mordus par un animal

enragé est une mesure indispensable. On ne ne peut guère fixer la durée de la séquestration, pratiquement parlant, à plus de soixante jours, quoique l'incubation de la rage soit quelquefois plus longue.

13° L'occision que l'on prescrirait sur une simple déclaration de suspicion faite par des personnes étrangères à l'art médical, serait une mesure beaucoup trop sévère. La séquestration ne devrait même être obligatoire que dans les cas de suspicion motivée et prononcée par un vétérinaire après enquête.

14° Il est d'une extrême importance de vulgariser la connaissance des signes réels de la rage, ainsi que la description des signes différentiels qui font distinguer de la rage certaines maladies très-communes chez les jeunes chiens surtout.

15° Il y a lieu de chercher à atténuer l'effet probable produit soit par les causes de la rage spontanée, soit par le véhicule rabifère introduit dans l'économie animale, en faisant dans un cas cesser les causes présumées et dans l'autre cas en détruisant le plus promptement et le plus complétement possible le véhicule rabifère, et en modifiant profondément l'économie par des médications altérantes et évacuantes.

16° Je ne connais pas de cas de guérison de rage confirmée. Il ne me répugne pas cependant de croire à la possibilité de cette guérison.

M. J. *Guérin* répondant à une question que lui adresse M. Leblanc, relativement à ce qu'il entend par l'expression de rage ébauchée, dit que pour lui il y a une loi générale pour tous les venins et virus dont les effets sont constamment soumis à une période d'incubation. Si les yeux n'aperçoivent pas toujours les faits qui prouvent directement cette incubation, l'esprit en pressent l'existence, et il ne s'agit ensuite que de chercher pour la trouver.

C'est ainsi, dit-il, que j'ai découvert la période prodromique dans le choléra, dans la morve, et récemment dans la

fièvre jaune. C'est en me fondant sur le même ordre d'idées que j'ai admis en quelque sorte virtuellement une période prodromique pour la rage, et que je suis disposé à admettre une rage ébauchée, comme j'ai admis une morve ébauchée, un choléra ébauché. etc. M. Leblanc me demande ce que j'entends par là, le voici :

En principe, les causes identiques doivent produire des effets toujours les mêmes. Mais dans la pratique nous voyons rarement des causes simples. Les causes des maladies, les virus comme les autres, sont sujettes à subir l'influence d'une foule de conditions accessoires qui en modifient et en font varier à l'infini les effets. C'est ainsi que certaines causes morbides communes manifestent sur des sujets divers leurs effets à des degrés d'intensité extrêmement variables, et dans quelques cas même à un degré tellement faible qu'ils restent presque à l'état rudimentaire. C'est ainsi que je comprends les ébauches des maladies. Une maladie ébauchée, pour moi, ne diffère que par le degré seulement de la maladie arrivée à son degré complet de développement. Or, je crois savoir déjà que plusieurs personnes ont observé pour la rage des faits de ce genre, c'est-à-dire des faits dans lesquels il n'y a pas eu éclosion complète de la maladie, qui s'est arrêtée à sa période prodromique.

L'heure étant trop avancée pour donner la parole aux autres membres inscrits, la suite de la discussion est renvoyée à la séance prochaine.

— M. le docteur *Bertulus*, de Marseille, donne lecture d'un mémoire relatif à la *contagion de la fièvre jaune*.

Le docteur Bertulus rappelle les travaux qu'il a faits, il y a vingt-quatre ans, sur la peste d'Amérique, et la note qu'il a envoyée récemment de Marseille à l'Académie, note qui contenait la substance de ses observations pratiques sur la période d'incubation de la fièvre jaune.

Il est arrivé, ajoute-t-il, que M. Mélier a affirmé, dans une de vos dernières séances, que ces observations étaient vagues et sans portée ; que la voie que je prétends avoir

inaugurée explicitement à cette époque n'avait jamais été ouverte ; en un mot, que les prodrômes de fièvre jaune étaient encore à trouver.

C'est uniquement pour repousser cette assertion, pour discuter devant vous la valeur séméiotique de chacun des prodrômes dont il s'agit, que je suis venu à Paris.

Je dirai d'abord, Messieurs, que l'incubation est, à mes yeux, un état mixte physiologicopathologique, qui n'est pas la santé absolue, puisqu'il appelle l'attention du médecin, mais qui n'est pas non plus la maladie à son invasion, puisque les symptômes de cette dernière sont parfaitement distincts des prodrômes. Tantôt la *contagion*, le miasme suscite les symptômes d'une fièvre adéno-nerveuse, et alors il y a, comme dans la peste, des prodrômes que ressentent à la fois ceux qui doivent être frappés et ceux qui lui résisteront : ils consistent surtout dans les douleurs sourdes, obscures, au cou, aux aisselles, aux aines, aux creux poplité, partout, enfin, où des ganglions lymphatiques existent en grand nombre ; tantôt le même élément développe un choléra, dont le principal prodrôme est la diarrhée alternant avec la constipation ; tantôt, enfin, il produit cette fièvre gastro-adynamique ou bilioso-putride, qu'on nomme fièvre, jaune et, dans ce cas, les prodrômes dérivent des systèmes organiques, qui sont surtout affectés dans cette *contagion*.

L'erreur des médecins qui ont soutenu l'origine locale des épidémies de la Péninsule ibérique (Chervin, etc.) a eu pour unique cause les analogies symptomatologiques qui existent entre la rémittente bilieuse ataxo-adynamique et la *contagion*, vulgairement nommée fièvre jaune ; la propriété contagieuse différencie seule ces deux affections. Si on la supprime, la fièvre jauue ne sera plus elle-même ; elle deviendra tout simplement une fièvre bilieuse plus ou moins intense.

Toutes les épidémies de fièvre jaune, résultant de l'importation, qui eurent lieu en Espagne, de 1800 à 1828,

furent attribuées, par Chervin, aux égouts et autres foyers d'infection, qui n'existaient que dans son imagination.

J'appelle contagion un élément morbide organo-dynamique qui se produit spontanément dans l'économie vivante, et dont les causes atmosphériques, géologiques ne peuvent être et ne sont réellement que l'auxiliaire ; sous l'influence de cet élément, les liquides et les solides exhalent des miasmes ou des germes qui, versés dans l'air ambiant par les diverses excrétions, sont susceptibles, étant absorbés par les sujets sains, de reproduire de toutes pièces la maladie générale qu'ils suscitent, et dont les expressions sont variables selon la latitude et les autres causes extérieures....

Loin de moi la pensée de professer ici que le développement de la faculté contagieuse est toujours dû à une cause interne ou dynamique, et qu'il n'existe pas, dans l'air ambiant, des germes contagieux, des miasmes, des effluves qui bien qu'invisibles, insaisissables, impondérables, relèvent néanmoins de l'ordre physique ou matériel. Les écrits que j'ai publiés dans les premiers temps de ma carrière médicale, alors que je pratiquais dans les contrées intertropicales ou paludéennes, ne permettent pas de faire cette supposition; mais ce que je soutiens avec une entière conviction, c'est que la contagion spontanée on dynamique, essentielle, ne procède nullement du milieu ambiant, et que les miasmes qu'exhalent accidentellement certains malades ne sont pas l'effet, le résultat matériel d'une opération organo-dynamique. Ce qui le prouve, c'est qu'à ces miasmes, à ces atomes contagieux, etc., on a assigné de tout temps pour véhicule le sang ou la force matérialisée. Oui! tout démontre, tout semble se réunir pour donner l'idée que la faculté contagieuse que manifestent spontanément une foule de maladies très différentes les unes des autres, est véritablement *adventice*, et que sa cause première est bien celle que j'indique, c'est-à-dire une opération entre les forces et la matière, se traduisant à son tour par des phénomènes mixtes. Cette opération, je ne peux dire en quoi elle consis-

te, je ne saurais à quoi la comparer ; mais j'ai l'intuition qu'elle existe ; je sens intimement qu'elle doit se produire dans toute la maladie primitivement simple, qui devient tout à coup contagieuse. C'est aussi à un fait dynamique du même genre que j'attribue, je le dirai en passant, la goutte, le cancer et la plupart des affections dans lesquelles l'observation a démontré, dès les premiers temps de l'art, l'influence des forces vitales, celle de l'âme surtout.

Du reste, de fortes inductions que je ne ferai que rappeler ici établissent, d'une manière satisfaisante, l'étiologie que j'assigne à la contagion *spontanée* ou *adventice*. Ainsi, les sujets y sont d'autant plus réfractaires et sont, par suite, d'autant moins aptes à la voir se développer en eux mêmes, qu'ils sont naturellement plus insouciants, plus indifférents, plus enclins à la gaieté et aux passions généreuses. De tout temps, on a observé que la colère, la crainte, la terreur, la douleur, étaient à la fois des causes productrices et adjuvantes de contagion spontanée. Non seulement, en effet, ces passions tristes, favorisent la pénétration, dans l'économie, des effluves et des miasmes, en jetant l'organisme tout entier dans le collapsus, mais encore elles entrent pour une large part dans l'opération organo-dynamique qui développe l'élément contagieux, élément étrange, bizarre, *divin*, s'il en fut et qui est, bien plus qu'on ne l'admet généralement, la cause essentielle des épidémies.

Qu'après s'être ainsi produites d'une manière accidentelle, certaines contagions inconnues jusqu'alors, se soient perpétuées, qu'elles aient pris rang parmi celles dont les causes existèrent de tout temps dans le milieu où nous vivons, c'est ce que je n'ai pas de peine à admettre; mais ce que j'affirme d'un autre côté, c'est ce que le fait de la contagion spontanée est bien plus commun qu'on ne le croit et qu'il n'est presque pas de maladie locale ou générale, à quelque ordre nosologique qu'elle appartienne, qui ne puisse manifester subitement la faculté contagieuse dans certaines circonstances données.

L'histoire nous apprend aussi que partout où de grandes calamités publiques eurent lieu et jetèrent la démoralisation au sein des masses populaires (siéges et sacs des villes, déroutes et paniques des armées, tremblements de terre, etc.) naquirent des maladies de caractère transmissible plus ou moins évident ; sans doute il est incontestable que, dans les mêmes circonstances, la misère, les fatigues, les privations de tout genre, les foyers d'infection, eurent leur part dans le développement spontané de la contagion, puisque des maladies de même nature, mais non communicables, s'étaient montrées antérieurement dans d'autres lieux ; mais, qu'on en soit bien convaincu, la vie joue le rôle le plus essentiel dans cette pathogénie, spécialement au point de vue de la contagion.

M. Bertulus, revenant à la fièvre jaune proprement dite, indique les battements du tronc cœliaque et la chaleur abdominale ardente comme les symptômes les plus constants de cette *contagion*. La fluxion intestinale et l'hyperémie du système vasculaire abdominal paraissent, à M. Bertulus, être la cause du vomissement mélanique.

Le traitement est résumé en ces termes : Régime végétal boissons acidules, ipéca réitéré, lavements laxatifs, bains tièdes généraux, sangsues à l'anus si le sujet est sanguin, vigoureux, et même saignée modérée du pied si les battements cœliaques sont prononcés. Enfin, pédiluves sinapisés.

Séance du 6 Octobre 1863. — Présidence de M. LARREY.

La correspondance non officielle comprend : 1° Une lettre de la Société de médecine de Besançon, qui déclare, contrairement à l'opinion de M. Perron, que la profession horlogère n'est point une cause de phthisie. (Com. MM. Pâtissier, Barth et H. Roger.)

M. RAYER fait hommage à l'Académie, au nom de M. le professeur SIGMUND ROSENSTEIN, d'un *Traité de pathologie et de thérapeutique des maladies des reins*.

M. J. Cloquet dépose sur le bureau, au nom de M. le docteur Berthier (de Bourges), une observation de blessure profonde et grave du cou chez un aliéné mélancolique, blessure suivie d'une entière guérison.

M. Larrey dépose sur le bureau une observation de rage spontanée chez l'homme, par M. le docteur Ely, médecin militraire

M. Delioux de Savignac lit un travail sur les *taches bleues*.

Ces taches, dit l'auteur, semblent avoir été autrefois confondues avec les vibices, les vergetures, les pétéchies: Piquer et Zimmermann sont les premiers qui en ont fait mention; mais ce sont Forget, à Strasbourg, et M. Davasse. à Paris, dans sa thèse inaugurale, qui les ont le mieux décrites.

Après avoir décrit exactement ces taches qu'il a observées un grand nombre de fois dans diverses maladies, l'auteur dit les avoir vues à peu près partout, excepté au visage, sur la face extensive et sur les extrémités des membres.

L'angine tonsillaire, la fièvre éphémère, l'embarras gastrique, la pneumonie et la fièvre typhoïde sont les maladies où M. Delioux a rencontré le plus souvent ces taches bleues. Dans cette dernière affection, que la maladie soit grave ou légère, le développement des taches bleues n'a lieu le plus ordinairement que lorsque les taches rosées manquent ou sont peu abondantes.

Des influences d'épidémie et de constitution médicale paraissent n'être pas étrangères, dans beaucoup de circonstances, à la production des taches bleues qui n'ont, du reste, aucune valeur précise au point de vue du diagnostic et du pronostic, et dont le mode de formation et la constitution intime sont encore à trouver.

— L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la rage. — La parole est à M. Beau.

M. *Beau* a vu trois cas de rage dans l'espace de six mois, en 1836, à l'hôpital Necker. Il n'en a pas vu d'autres. Chez

ces malades, il a observé quelques-uns des symptômes signalés par M. Bouley dans la race canine.

Les phénomènes les plus saillants observés par M. Beau ont été, dans le premier cas, un simple mal de gorge suivi bientôt d'un état de fureur extrême ; agitation considérable, flux inouï de paroles. A l'autopsie : constatation d'une rigidité considérable des muscles et de la substance cérébrale.

Cette dureté particulière de la substance cérébrale, M. Beau est tenté de l'attribuer à la même cause qui a déterminé la plus grande rigidité cadavérique des muscles. Dans l'un comme dans l'autre cas, c'est la suractivité qui s'est manifestée pendant la vie qui laisse ses traces après la mort dans le cerveau, dont le fonctionnement a été exagéré, comme dans la langue elle-même, qui a proféré trop de paroles. M. Beau se demande si l'explication de cette induration spéciale du cerveau ne se trouverait pas dans la propriété contractile qu'aurait le tissu connectif reliant les tubes nerveux. Il cite, comme pouvant être invoquées à l'appui de sa propre observation, trois observations recueillies par Morgagni, et relatives à des maniaques chez lesquels on a trouvé une induration notable de la substance cérébrale. Dans un autre fait, dû à M. Henry, chirurgien militaire, et chez un malade mort de la rage après avoir présenté la plus grande agitation, le système musculaire présentait aussi après la mort une rigidité qui n'a pas échappé à ce chirurgien, et celui-ci a noté en même temps la consistance dure, tout à fait inaccoutumée, qu'offrait la substance cérébrale.

Dans la seconde observation de M. Beau, ce qui a dominé, c'est un appétit furieux pour le pain, une agitation très médiocre ; peu de mouvements et de paroles ; hydrophobie incomplète ; à l'autopsie, rigidité musculaire médiocre. Rien au cerveau.

Dans le troisième cas : forme dépressive, avec frissons, soupirs et sanglots, sans agitation furieuse ; vomissements de sang noir. Rien de particulier à l'autopsie.

En résumé, dans les trois cas, les plaies n'ont pas été cautérisées, aucun malade n'a eu l'envie de mordre. Aucun n'a parlé ni de rage, ni de chien. Tous les trois sont morts dans le premier accès.

Comparant ces trois faits de rage humaine avec la rage canine, M. Beau fait remarquer que l'hydrophobie, rare chez le chien, est presque constante chez l'homme. Quant aux similitudes, elles sont nombreuses : sensation de malaise, de gêne ou même de corps étranger à la gorge ; vomissements de sang noir, diffluent ; appétit vorace, notamment pour le pain ; fureur génésique déjà signalée par Cœlius Aurelianus, Haller et Portal ; M. Beau pense qu'une observation plus attentive permettrait de constater l'analgésie chez l'homme hydrophobe comme on l'observe dans d'autres névroses : l'hystérie, l'éclampsis, etc., et dans la plupart des formes de folie.

Tous les signes de la rage accusent une telle prédominance des éléments névropathiques et vésaniques que M. Beau n'hésite pas à regarder cette maladie comme une névrose de nature virulente et promptement mortelle. Cette opinion n'est pas nouvelle ; on la retrouve dans les œuvres de Cœlius Aurelianus qui, après le médecin Démocrite, l'appelle l'*incendie des nerfs*.

En présence des terribles effets de la rage, M. Beau s'est demandé si l'avantage que l'homme retire du chien compense suffisamment le danger extrême de vivre en société avec un animal quelquefois si dangereux, et, malgré moi, ajoute l'honorable académicien, je conçus l'idée non d'une Société protectrice des animaux contre l'homme, mais bien d'une Société protectrice de l'homme contre les animaux.

M. Beau parle ensuite des funestes impressions produites, chez la plupart des hommes, par le contact ou même le simple spectacle d'un malade atteint d'hydrophobie, des terreurs incessantes qui assiégent ceux qui ont donné des soins à ces malheureux, terreurs qui, chez plus d'une

personne, et notamment chez quelques médecins, ont dégénéré en une affreuse et opiniâtre nosomanie.

« En face de cette terrible maladie, l'Administration et la science doivent s'unir et faire tous leurs efforts pour tâcher d'en amener l'extinction, » comme le demande M. Tardieu.

M. *Gosselin* désire signaler un point du traitement prophylactique de la rage qui n'a pas été suffisamment indiqué. L'individu mordu ignore qu'il l'a été; on néglige sa morsure; mais, au bout d'une dizaine de jours, il se présente à un médecin. Que faire? il paraît que, dans certaines localités, les guérisseurs préconisent une recette, et, avec celle-ci, un traitement hygiénique consistant dans de l'exercice forcé, dans des transpirations abondantes et dans l'emploi des purgatifs. En 1859, au mois de mai, M. Gosselin eut à traiter une jeune fille mordue par un chien qu'on ne soupçonnait pas d'abord d'être enragé, et qui, envoyé cependant à Alfort et mis en observation, fut un peu plus tard déclaré atteint de la rage. C'est après cette déclaration que la malade fut amenée à l'hôpital Cochin. Elle avait quatre plaies à l'avant-bras gauche.

On en était au neuvième jour. Les plaies étaient en pleine suppuration.

Dans l'incertitude où l'on est de savoir à quelle époque la cautérisation n'est plus nécessaire, M. Gosselin la fit néanmoins avec du beurre d'antimoine. M. Reynal, consulté directement par M. Gosselin sur l'état du chien envoyé à Alfort, lui donna les renseignements les plus positifs et les plus alarmants. C'est alors que fut commencé le traitement empirique des guérisseurs. Il consista dans des bains de vapeur, des courses forcées après les bains, dans une purgation tous les matins. Une alimentation abondante fut permise; le sommeil resta bon. Ce traitement fut continué pendant trente et un jours, et la malade s'y soumit de très bon gré. Le deuxième mois, même traitement, quoique adouci. A la fin, la malade était amaigrie, mais se portait

bien et s'est toujours bien portée, comme a pu le constater M. Gosselin à différentes reprises depuis, et tout dernièrement encore.

Est-ce le traitement suivi qui l'a préservée? On ne saurait l'affirmer. On pourrait objecter que l'inoculation n'a pas été faite malgré ces morsures, ou que la malade était réfractaire à la rage, ou encore que les cautérisations, quoique tardives, avaient été suffisantes.

Depuis, à l'hôpital Beaujon, en 1862, un jeune homme avait été amené avec des symptômes d'hydrophobie. Nul traitement ne put être employé; le malade mourut presque aussitôt après son entrée. Mais un autre jeune homme avait été mordu par le même chien. M. Gosselin fit tous ses efforts pour que cet individu fût soumis au même traitement que la jeune fille de l'hôpital Cochin. Il n'y put réusisr, et, quelques mois après, le second malade venait mourir de la rage à l'hôpital Beaujon.

En résumé, M. Gosselin voudrait qu'on poursuivît une enquête sur la question du traitement préservatif de la rage, à une époque où la cautérisation ne paraît plus avoir de chances de succès.

—M. le docteur A. *Espagne* donne lecture d'un travail intitulé: *De la nature de la fièvre puerpérale dans ses rapports avec les causes débilitantes.*

L'auteur s'attache, dans ce travail, à démontrer les deux propositions suivantes :

1° La fièvre puerpérale est une affection diffuse ou adynamique, apparaissant chez les nouvelles accouchées sous l'influence de causes débilitantes diverses.

2° La fièvre puerpérale n'existe pas comme être morbide distinct; elle n'est qu'une fièvre adynamique fâcheusement modifiée par la circonstance aggravante de l'état puerpéral.

—La séance est levée à cinq heures.

ACADEMIE DES SCIENCES.

INSTITUT DE FRANCE.

Séance du 21 Septembre 1863. — Présidence M. VELPEAU.

Mémoire sur l'extirpation des tumeurs éburnées de l'orbite; par M. le docteur Maisonneuve. — Les exostoses de l'orbite doivent être rangées au nombre des affections osseuses les plus redoutables. Non seulement elles chassent l'œil au dehors en produisant une difformité horrible, mais encore elles compromettent rapidement la vie par la compression qu'elles exercent sur le cerveau.

Contre ces graves lésions, la médecine est toujours impuissante; la chirurgie seule a le pouvoir de les détruire. Mais cette destruction tentée par les moyens ordinaires était une œuvre tellement difficile, que les plus illustres opérateurs refusaient de l'entreprendre, ou bien n'arrivaient presque jamais à la conduire à bonne fin.

La raison de cette impuissance est que, dans la crainte de produire des délabrements redoutables en attaquant ces tumeurs à leur base, on s'efforçait de les morceler pour les extirper en détail. Or ces exostoses ont une résistance telle, que les instruments les mieux trempés refusent d'entamer leur tissu. Il en résultait des opérations interminables, comme celle récemment publiée dans les *Archives ophthalmologiques* de Graisse, où l'on voit que les chirurgiens travaillèrent de la gouge et du maillet cinq heures durant, pour enlever à peine un tiers de la tumeur.

Dans une opération dont j'ai publié les détails en 1853, j'avais déjà cru devoir substituer à cette méthode désastreuse du morcellement la méthode plus hardie, mais bien plus prompte, et surtout plus efficace, de l'extirpation en bloc, et j'avais eu le bonheur d'obtenir un résultat si complet, que non-seulement le malade fut guéri de son exostose et préservé des dangers redoutables qu'entraîne

cette affection, mais que l'œil replacé dans l'orbite recouvra en peu de jours toutes ses fonctions visuelles et même l'intégrité de ses mouvements.

C'est un fait analogue, mais plus remarquable encore, que je viens soumettre à l'Académie. Le sujet est un jeune homme de dix-neuf ans, malade seulement depuis dix-huit mois. L'œil était complétement sorti de son orbite et ne percevait presque plus la lumière. Déjà des accidents cérébraux commençaient à se manifester. Le malade était menacé d'une mort prochaine; il était urgent de prendre un parti. Plusieurs chirurgiens éminents ne croyaient pas l'opération possible, mais, me rappelant le fait que je viens de citer, je ne craignis pas de l'entreprendre.

Elle eut lieu le 5 août, devant un grand concours de chirurgiens et d'élèves. Elle fut prompte et sans incidents. Ayant attaqué franchement la tumeur à son point probable d'insertion (au côté interne de l'orbite), je la détachai en quelques secondes, en brisant, au moyen du ciseau et du maillet, l'os dont elle tirait son origine; puis, par des efforts lents et successifs, je parvins en quelques minutes à l'extraire en un seul bloc.

Son poids était de 90 grammes; son diamètre antéro-postérieur, de 62 millimètres; son diamètre vertical, de 52; son diamètre transversal, de 40. Sa face interne portait vers son milieu les traces de son adhérence à l'os ethmoïde dans un espace de 4 centimètres carrés. Son tissu compacte est d'un blanc de lait; il est notablement plus dur que l'ivoire.

Aussitôt après l'opération, l'œil fut replacé avec soin dans l'orbite; la plaie fut rapprochée par sept points de suture, sauf en bas, où je ménageai un pertuis pour l'écoulement du pus et pour des injections détersives avec l'acide phénique dilué.

Aucun accident n'a traversé la cure, et aujourd'hui, six semaines après l'opération, le jeune homme a repris toute sa santé, sa gaité, et, qui plus est, son œil, parfaitement

rentré dans son orbite, a recouvré toutes ses fonctions, la vue aussi bien que les mouvements.

De ces deux faits si semblables et si remarquablement heureux, je crois pouvoir conclure que, dans le traitement des exostoses éburnées de l'orbite, la méthode d'extirpation en masse doit remplacer avec avantage l'ancienne méthode de morcellement.

M. Deschamps (d'Avallon) présente une note *sur la question de l'absorption de médicaments par la peau saine.* Voir p. 406, de ce cahier.

Bec-de-lièvre double, compliqué de la saillie de l'os incisif et d'une large division congénitale de la voûte et du voile du palais; restauration de la voûte palatine par autoplastie périostique; *absence de toute régénération osseuse au bout de trois mois.* — Note de M. Sedillot.

Parmi les progrès inspirés par les beaux travaux de M. Flourens sur la régénération périostique des os, la palatoplastie du professeur Langenbeck est certainement l'un des plus remarquables. On sait que cet habile et célèbre chirurgien, continuant et perfectionnant les tentatives de Roux et de Dieffenbach, a eu l'heureuse hardiesse de détacher la totalité du périoste des deux moitiés divisées de la voûte palatine, et de se servir des lambeaux ainsi formés pour combler l'écartement des os, rétablir l'intégrité de la voûte palatine, et remédier à cette affreuse difformité qui était restée jusqu'à nos jours incurable. J'ai répété à la clinique de Strasbourg cette belle opération, et je ne pouvais trouver une meilleure occasion d'étudier laquestion tant controversée des régénérations périostiquesdes os.

L'Académie a déjà reçu de nombreuses communications sur ce sujet, et, malgré la multiplicité et l'importance des faits soumis à sa haute appréciation, tous les doutes n'ont pas encore été levés, et l'on a continué à réclamer la preuve certaine et incontestable de la reproduction d'un os par des surfaces ou des gaines périostées.

Mon malade, âgé de treize ans, a été opéré le 23 mai. La

fissure palatine présentait 10 millimètres de largeur en avant, 17 en arrière au niveau de la naissance du voile. La moitié droite de la voûte palatine avait 20 millimètres, et la moitié gauche 15 millimètres de largeur. Les lambeaux périostiques furent rapprochés et réunis sur la ligne médiane avec un plein succès ; et après la staphyloraphie, faite quelques jours plus tard (30 mai), la difformité n'existait plus, et la voûte et le voile du palais étaient rétablis, à l'exception d'une étroite ouverture de 8 à 10 millimètres de longueur, en arrière de l'os incisif. Il eût été de la dernière imprudence de vouloir terminer l'opération en un seul temps : les lambeaux périostiques n'auraient plus été suffisamment soutenus, et la division simultanée des grandes artères palatines et de la naso-palatine, ou palatine antérieure, aurait rendu la mortification imminente. C'est le 26 août seulement, trois mois après les premières opérations, que nous avons détaché le périoste en arrière des canines supérieures et de la première petite molaire pour combler la portion persistante antérieure de la fissure, et nous avons alors constaté, avec M. le professeur Bœckel, qu'à ce moment la portion de la voûte reconstituée depuis trois mois par les lambeaux périostiques n'offrait aucune trace d'ossification. Les tissus étaient souples, élastiques dépressibles, sans dureté à la pression, et la pointe du bistouri promenée sur la surface nasale ou périostée du lambeau ne rencontra pas le moindre noyau d'ossification.

Ce fait négatif ne démontre pas l'impossibilité absolue des régénérations osseuses par des lambeaux déplacés du périoste ; mais il prouve au moins le peu d'importance que méritent les affirmations contraires, tant qu'elles restent dénuées de caractères scientifiques positifs et certains. Nous avons demandé qu'on mît sous les yeux de l'Académie un os véritablement régénéré par le périoste, et cet appel n'a pas encoré été entendu.

Si le périoste n'a pas ici reproduit d'os, nous devons reconnaître que l'os dénudé a reproduit du périoste, et les

parties de la voûte palatine, mises à nu par la dissection et le transport des lambeaux vers la ligne médiane, se sont couvertes d'un nouveau périoste et d'une nouvelle membrane muqueuse dont il serait possible de tirer ultérieurement parti dans le cas où quelques fentes ou pertuis fistuleux seraient à fermer.

Si quelques changements survenaient dans l'état des tissus périostés employés à l'occlusion de la voûte palatine, j'aurais l'honneur d'en informer l'Académie.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

PAPIERS ANTIASTHMATIQUES.

Feuille de Belladone....		
— de datura stram.	5 grammes.	
— de digitale.....		
— de sauge.....		
Teinture de benjoin....	40	—
Sel de nitre.....	75	—
Eau.....	1	—

Faites une décoction de toutes ces plantes, passez, faites dissoudre dans la colature la quantité prescrite de sel de nitre, ajoutez à cette solution la teinture de benjoin et immergez dans le liquide une main de papier buvard rose, feuille par feuille. Après vingt-quatre heures d'immersion retirez le papier, laissez-le sécher, et divisez-le en carrés de 10 centimètres de longueur sur 7 centimètres de largeur, que vous enfermerez dans des boites.

SUCCÈS DES AFFUSIONS FROIDES CONTRE L'EMPOISONNEMENT NARCOTIQUE.

Une jeune fille but par mégarde six drachmes d'un mélange de laudanum et chloroforme, avec acide hydrocyanique, dont elle vomit immédiatement une partie, puis tomba dans une insensibilité complète. Pouls insensible; face livide; 6 inspirations seulement par minute. Le professeur Harley, appelé en consultation, fit injecter dans l'estomac une pinte de café chaud additionné d'éther nitrique, et pratiquer la respiration artificielle. Les inspirations s'élevaient déjà à 10 lorsque, en projetant un jet d'eau froide sur le front, l'amélioration fut magique. Le pouls augmenta subitement de force et de fréquence, la respiration presque naturelle s'éleva à 18, et une épistaxis survint. Dès que l'affusion cessa, le coma et l'in-

sensibilité reparurent et cessèrent de nouveau dès que l'usage en fut continué; les bras et les jambes se murent, et la patiente faisait des efforts pour se soustraire au courant d'eau comme s'il eût causé de la douleur. L'emploi de ce moyen fut renouvelé par intervalles jusqu'au lendemain, et les accidens disparurent complétement après soixante heures.

NOUVEAU MOYEN DE PRENDRE L'IODURE DE POTASSIUM. — Certains malades soumis au traitement par l'iodure de potassium refussent souvent, au bout de quelques jours, de prendre ce sel en solution dans l'eau distillée, ainsi qu'on a l'habitude de le donner. Il en résulte que le médecin se voit dans la nécessité d'arrêter le traitement ou de changer la formule. Or, la saveur de l'iodure de postassium est difficile à déguiser. C'est ce qui engage aujourd'hui M. Leclerc à faire connaître une formule qu'il a proposée à son chef de service et dont il se sert avec avantage depuis quelque temps. Les malades qui en font usage ne perçoivent aucune saveur désagréable, et chaque cuillerée à bouche de la solution ci-dessus représente un gramme d'iodure.

Iodure de potassium.	10 grammes.	
Eau distillée. . . .	10	—
Rhum	80	—
	100 grammes.	

NOUVELLES.

On s'entretenait mardi dans la salle des Pas-Perdus de l'Académie de différentes et prochaines mesures administratives ou nominations qui intéressent trop notre profession pour que nous ne nous fassions pas ici l'écho des bruits mis en circulation. On assurait que M. Rayer avait officiellement demandé à M. le ministre de l'instruction publique le rétablissement, à la Faculté de médecine de Paris, de la chaire d'histoire de la médecine. M. Rayer, dans son mémoire présenté à l'appui de sa requête, aurait conseillé le concours

On disait également que M. le professeur Rostan était à la veille de prendre sa retraite, et l'on désignait M. Grisolle comme son futur successeur. Par suite de cette permutation, la chaire thérapeutique et de matière médicale deviendrait vacante.

On regardait ensuite comme à peu près certaine la nomination de M. Martin (de Montpellier) à la chaire botanique, en remplacement de M. Moquin-Tandon.

Enfin on croyait savoir que le conseil d'État aurait décidé la sup-

pression des places de médecins-inspecteurs près les établissements thermaux L'exercice de la médecine dans les stations d'eaux minérales serait livré, comme partout ailleurs, à la libre concurrence, sans désignation spéciale d'un médecin officiel ; et les fonctionnaires appartenant au corps impérial des mines seraient à l'avenir chargés de la surveillance des sources minérales de France et du soin de rédiger chaque année un rapport sur leur état de conservation et leur mode d'entretien. D'autre part, la décentralisation serait arrêtée en principe, et toutes les questions relatives à la gestion des établissements thermaux seraient résolues par les préfets dans leurs départements respectifs. (*Gaz. des hôp.*)

— L'Administration de l'Assistance publique prend en ce moment possession de l'édifice qu'elle vient de faire construire à Issy pour remplacer l'hospice des Ménages, situé rue de la Chaise et rue de Sèvres, et qui avait été reconnu insuffisant.

L'hospice d'Issy est construit sur un terrain légué en 1844 à l'Assistance publique par M. Dumetz, maire de la commune d'Issy. La superficie de la propriété léguée était de 24,754 mètres ; on y a ajouté des terrains environnants, et la superficie totale est de 60,000.

L'hospice des Ménages est admirablement situé ; les conditions hygiéniques sont excellentes ; les bâtiments, construits d'après les plans et sous la direction de M. Marcelin Véra, sont bien aérés et possèdent des dégagements nombreux et des portiques couverts qui permettent aux pensionnaires de l'hospice de sortir de leurs chambres ou des dortoirs par toutes les températures.

La première section contient 428 chambres d'époux, et 451 de veufs ou veuves. Les dortoirs de la deuxième section contiennent 436 lits, ce qui représente une population de 1,746 admis. L'infirmerie a 80 lits.

La construction de ce nouvel hospice a coûté 4,446,665 fr.

L'Assistance publique a fait construire, près de cet hospice, un autre édifice pour remplacer l'hospice Devillas, situé rue du Regard. Il peut contenir 80 personnes ; suivant la volonté du donateur, il y a une chapelle catholique et un oratoire protestant.

Nécrologie. — Lyon a perdu un homme éminent par les qualités

du cœur, éminent surtout par le louable excès d'une bienveillance digne de servir de modèle, M. Goiran, maire du premier arrondissement, président du Dispensaire général. La médecine, qui comme science et comme profession s'associe si naturellement à toutes les aspirations, à tous les efforts de la philantropie, avait une dette de reconnaissance à payer envers la mémoire de M. Goiran. Sous son administration, en effet, le rôle des médecins dans l'œuvre dont il était l'âme, avait grandi de toute manière. Il nous avait appelés autour, de lui ; il recherchait nos conseils toutes les fois qu'il méditait une de ces mesures par lesquelles la prospérité du Dispensaire, son pouvoir de faire largement le bien, sont désormais assurés.

MM. Diday, L. Gubian et Chartron ont prononcé des allocutions empreintes du plus profond sentiment et qui ont vivement impressionné l'assistance.

— Le congrès de statistique réuni à Berlin a solennellement clos ses séances le 12 de ce mois.

La proposition de former des sociétés internationales et permanentes de secours pour les blessés en temps de guerre, dont le congrès avait été saisi par M. Henri Dunant, de Genève, a été favorablement accueillie.

M. le docteur Basting, chirurgien-major dans l'armée des Pays-Bas a fait un rapport très sympathique à cette proposition. Ses conclusions ont été adoptées à l'unanimité, et les membres du congrès on été invités à se rendre, le 26 octobre, à la conférence de Genève, qui s'occupera de nouveau de cette question.

Un effet de lune.— Un garçon de 13 ans, Henry Lowry, fut expulsé de la maison par sa mère, pour avoir commis quelques méfaits. Il erre dans la campagne, puis lassé, il s'arrête dans un champ de blé, s'assied et s'endort ainsi en plein air et au clair de la lune. Des laboureurs l'ayant aperçu le matin, le réveillent. Il ouvre les yeux, mais n'apercevant rien, il les referme, les frotte, les ouvre encore, et jure qu'il ne voit pas davantage. Il était aveugle et n'a pas recouvré la vue depuis.

— Le tribunal civil de Château-Chinon vient de rendre un jugement d'une grande importance pour l'interprétation de l'article 15 du décret du 28 janvier 1860, lequel article a édicté le libre usage des

eaux minérales, sans aucune permission ni ordonnance de médecin.

Il existe à Saint-Honoré (Nièvre), dans l'établissement thermal, des salles d'hydrothérapie. Il résulte de la correspondance qui nous parvient qu'un baigneur se serait présenté et aurait réclamé le droit de recevoir une douche sans le contrôle du médecin. L'employé, puis l'inspecteur, auraient refusé, en s'appuyant sur un règlement du préfet. Le baigneur serait revenu, soutenu par un huissier, et aurait cité l'inspecteur devant le tribunal de Château-Chinon.

Le tribunal aurait considéré que le décret n'atteint pas le traitement hydrothérapique; que le libre usage s'entend de l'eau minérale, mais non des appareils spéciaux qui l'administrent, et que l'établissement, ayant la responsabilité des accidents qui peuvent résulter de l'emploi de ses appareils, a le droit d'en faire surveiller l'usage.

Le baigneur a été débouté de sa demande.

VARIETES.

Infirmerie volontaire sur les champs de bataille.

Sous le titre de *Souvenirs de Solférino*, un jeune écrivain vient de publier tout un plan d'infirmerie supplémentaire qu'il nous paraît utile de faire connaître, quoiqu'il ne l'applique qu'aux champs de bataille.

M. J. H. Dunand, c'est le nom de notre auteur, a été témoin de la lutte et de la victoire qui ont rendu mémorable notre dernière campagne en Italie; il y a vu les morts et les blessés en grand nombre et les souffrances de ceux-ci avec l'insuffisance des secours qu'il faut leur donner sans retard, lui ont inspiré la bonne pensée d'augmenter en pareille occurrence les moyens d'y subvenir.

M. Dunand n'a pas cherché dans le militaire, mais bien dans le civil les aides nécessaires à son Œuvre.

« N'y aurait-il donc pas moyen, dit le généreux auteur, de fon-« der, chez toutes les nations, des sociétés permanentes de secours « qui auraient pour but de donner ou de faire donner pendant la « guerre des soins aux blessés? »

Cette idée s'est rapidement propagée. Nous voyons que la Société fédérale des officiers Suisses a mis récemment au concours

« la réorganisation du service d'ambulance en général et l'étude des « premiers soins à donner aux blessés, etc. » La Société Vaudoise et la Société Genevoise d'utilité publique ont pris en sérieuse considération « la création, en temps de paix, d'une société de secours « pour les blessés, et l'adjonction aux armées belligérantes d'un « corps d'infirmiers volontaires. »

En Amérique, appliquant immédiatement l'idée émise par M. Dunand, deux Associations volontaires se sont formées à New-York : l'une sous le nom de Commission de santé, « pour coopérer à l'œuvre du gouvernement et suppléer à ce qui pourrait y manquer ; « l'autre sous celui de Commission chrétienne, se rapprochant « davantage de l'œuvre internationale des infirmiers volontaires, « faisant l'office de gardes-malades dans les hôpitaux, dans les « ambulances, dans les camps et sur les champs de bataille, où ils « prêtent leur assistance aux soldats amis comme aux soldats enne- « mis. »

C'est là un beau succès, pour M. Dunant, et ce succès ne sera pas le seul, car la Société genevoise vient de constituer dans son sein un comité chargé de poursuivre la réalisation du noble désir formulé dans le livre portant le titre : *Souvenir de Solférino*.

Ce comité, ayant pour président le respectable général Dufour, a pris la résolution de convoquer une conférence internationale, pour le 26 octobre prochain, dans la ferme espérance que cet appel sera entendu de toutes parts. Un projet de convention, rédigé par le comité, doit être soumis à la conférence internationale.

En voici le résumé sommaire :

« Il y a, dans chacun des pays liés par la convention, un comité national dont le mandat consiste à remédier, par tous les moyens en son pouvoir, à l'insuffisance du service sanitaire officiel dans les armées en campagne.

« Chaque comité national doit se mettre en rapport avec le gouvernement de son pays, et s'assurer que ses offres de service seront agréées en temps de guerre.

» En temps de paix, les comités s'occupent des améliorations à introduire dans le service de santé militaire, dans l'installation des ambulances et des hôpitaux, dans les moyens de transport pour les

blessés, etc., etc., et en poursuivent la réalisation avec l'appui des corps sanitaires des armées.

» Chaque année, les comités nationaux présentent un rapport sur leur travaux, en y joignant les communications qu'ils jugent utile de porter à la connaissance des comités des autres pays.

» En cas de guerre, les comités des nations belligérantes fournissent les secours nécessaires à leurs armées respectives, et pourvoient particulièrement à la formation et à l'organisation d'un *corps d'infirmiers volontaires*.

» Les infirmiers volontaires s'engagent à servir pendant un temps limité, et à ne s'immiscer en aucune façon dans les opérations de la guerre.

» Ils sont employés, suivant leur désir, au service de campagne ou à celui des hôpitaux. Les femmes sont nécessairement affectées à ce dernier service.

» Les infirmiers volontaires portent, dans tous les pays, un uniforme ou un signe distinctif identique. Leur personne est sacrée, et les chefs militaires leur doivent protection.

» Les corps d'infirmiers volontaires marchent à la suite des armées, auxquelles ils ne doivent donner aucun embarras ni occasionner aucun frais. Ils ont leurs moyens de transport, leurs vivres, leurs provisions de médicaments et de secours de tous genres.

» Ils sont mis à la disposition des chefs d'armées, qui ne les utilisent que lorsqu'ils en sentent le besoin.

» Pendant la durée de leur service actif, ils sont placés sous les ordres de l'autorité militaire et astreints à la même discipline que les infirmiers ordinaires. »

Il y a dans l'idée dont M. Dunand est le promoteur toutes les conséquences que peut avoir un sentiment nouveau. Nous la croyons donc faite pour passer à l'état de réalité, et pour provoquer dans un grand nombre d'âmes, qui ne demandent que les nobles occasions de faire acte de présence, la pensée d'une vocation demeurée jusque là sans objet. Les infirmiers et les infirmières ne feront pas défaut à l'appel dès la première occasion.

GLOBULES DE JOSEPHAT

AU BAUME DE COPAHU PUR

Au moyen d'appareils qui lui sont propres, et pour lesquels il a obtenu un *brevet d'invention et de perfectionnement*, M. Josephat peut offrir au corps médical des capsules ou *globules de Copahu*, dont l'enveloppe gélatineuse est complétement imperméable et n'a que l'épaisseur d'une feuille de papier, ce qui les rend *absolument inodores, presqu'instantanément solubles dans l'estomac*, et leur permet *de renfermer, sous un petit volume, beaucoup de Copahu.*

Chaque dose de cinq globules représente invariablement deux grammes de copahu parfaitement pur.

Dépôt à Paris, rue Caumartin, 45.

PILULES ANTI-NÉVRALGIQUES

De CRONIER

Il n'est pas un praticien aujourd'hui qui ne rencontre chaque jour dans sa pratique civile au moins un cas de névralgie et qui n'ait employé le sulfate de quinine, tous les antispasmodiques et même l'électricité. Tout cela bien souvent sans aucun résultat.

Les pilules anti-névralgiques de Cronier, au contraire, agissent toujours et calment toutes les névralgies les plus rebelles en moins d'une heure.

Dépôt : chez LEVASSEUR, pharmacien, rue de la Monnaie, 19, à Paris.

Rob Boyveau-Laffecteur, du Dr GIRAUDEAU-St-GERVAIS,

dépuratif du sang et des humeurs, rue Richer, 12, et chez les pharmaciens.

HUILE de FOIE de MORUE pure

De BERTHÉ

En extrayant *lui-même* cette huile, au moyen d'appareils spéciaux et de procédés *approuvés par l'Académie impériale de Médecine* (séance du 17 avril 1855), M. Berthé, pharmacien lauréat des hôpitaux de Paris, est à même de livrer aux médecins une huile d'une pureté irréprochable et d'une réelle efficacité. — Dépôt à Paris rue St-Honoré, 154, vis-à-vis l'Oratoire.

Eau hémostatique de Tisserand,

Expérimentée avec succès par plusieurs célébrités médicales, notamment par RECAMIER, dans son service à l'Hôtel-Dieu; par MM. FREMY et MONOD, médecins des hôpitaux; par MM. les docteurs PORTALÈS, RIEGE, etc. — Les maladies guéries à l'aide de cette Eau sont les **hémorrhagies** (notamment les **hémoptysies**, les **métrorrhagies**, etc.,) et les **flux** muqueux tels que les **leucorrhées**, les **diarrhées** simples ou **dyssentériques**, etc. — Se trouve à la pharmacie SAVOYE, 4, boulevard Poissonnière, à Paris.

Charbon végétal médicinal du Dr Belloc

PASTILLES ET POUDRE

Approuvé par l'Académie impériale de Médecine (séance du 27 décembre 1849)

Les membres de la Commission académique ont constaté que le charbon végétal préparé par M. Belloc est d'une très-grande efficacité dans le traitement des gastralgies et des gastro-entéralgies.

Dépôt à Paris, à la pharmacie-Savoye, 4, boulevard Poissonnière.

Sirop et Pâte de Chandron, aux **bourgeons de pin frais du Midi,** contre les affections des bronches, Catarrhe, Toux opiniâtre, Crachements de sang. Spécifique unique contre la Coqueluche.

La confiance que MM. les Médecins accordent au SIROP DE CHANDRON est le meilleur témoignage rendu à cette préparation, que son efficacité a fait regarder comme la plus sérieuse. — Bouteille, 4 fr.. 25; demi-Bout., 2 fr. 25; boîte de pâte, 1 fr. 50. Expéd. par la poste. Pharm. CHANDRON, 55, r. de Lyon, à Paris.

Nouveaux microscopes très-COMPLETS, à **70 fr.** — Grossissement 250 fois. Indispensables aux médecins pour l'examen des urines, du sang, du mucus, et pour l'histologie en général. Arthur CHEVALIER, opticien, fils et succr de Charles Chevalier, 158, Palais-Royal; ateliers, 1 bis, cour des Fontaines.

Microscopes de tous modèles, **Ophtalmoscopes, Laryngoscopes, Endoscopes** du docteur Désormeaux, tous les instruments d'optique appliqués à la médecine.

Catalogue illustré gratis.

LE FER QUEVENNE

Approuvé par l'Académie de médecine, autorisé par circulaire spéciale ministérielle, s'emploie dans tous les cas où les ferrugineux sont indiqués; il ne noircit pas les dents; c'est la préparation ferrugineuse la plus active, la plus agréable et la plus économique. Souvent un flacon suffit pour guérir une chlorose.

« L'expérience m'a démontré qu'aucune « préparation ferrugineuse n'est mieux to- « lérée que le FER QUEVENNE, en restant « dans les limites des doses très-modérées: « 1 à 5 centigrammes à chaque repas. » — BOUCHARDAT, *Annuaire de thérapeutique*, 1863.

Le flacon, 3 fr. 50 c. Chez E. GRENVOIX, 14, rue des Beaux-Arts, à Paris, et dans toutes les pharmacies. — Exiger le cachet Quevenne. — Envoi *franco* par la poste.

GRANULES DE DIGITALINE

D'HOMOLE ET QUÉVENNE

Auteurs de la découverte.

La Digitaline, principe actif de la Digitale pourprée, dont elle représente exclusivement les propriétés thérapeuthiques, ainsi que le prouvent tous les travaux publiés à ce sujet, continue d'être préparée sous leur surveillance directe.

Les Médecins peuvent donc toujours compter sur l'identité et la précision de dosage des Granules sortis de leur laboratoire et livrés au public en Flacons de 60 Granules, revêtus du cachet des inventeurs. — Prix pour le public: 3 francs.

Remise d'usage pour les Pharmaciens et les Médecins.

Maison COLLAS, rue Dauphine, 8, Paris.

Sirop anti-anémique (d'écorces **d'oranges à l'acétate de peroxyde de fer**), préparé par SAVOYE, pharmac. — Ce médicament, ferrugineux, très-agréable au goût, réveille l'activité des voies digestives chez ceux qui ont perdu l'appétit et chez ceux qui digèrent mal. Il est l'agent le plus efficace contre les maladies qui proviennent de l'appauvrissement du sang ou qui l'accompagnent, comme l'ANÉMIE, la CHLOROSE, les PALES COULEURS, les SCROFULES, les HÉMORRHAGIES PASSIVES, l'ÉPUISEMENT et le MARASME CONSÉCUTIF AUX PERTES BLANCHES. Comme tonique et astringent, c'est un vrai spécifique contre la diarrhée.

Dépositaires: M. TRUELLE, pharmacien, rue de la Verrerie, 15, à Paris; — M. Alexandre FAUCILLON, pharmacien, place du Change, à Lyon.

PILULES CRONIER

A L'IODURE DE FER ET DE QUININE

(Extrait de la *Gazette des Hôpitaux*, 16 mai 1863)

Nous pouvons dire que M. CRONIER est le seul qui soit arrivé à produire ce médicament à l'état fixe, inaltérable, et se conservant indéfiniment. Par conséquent, il a donc un avantage réel sur toutes les préparations ferrugineuses.

Rue de Grenelle-St-Germain, 15, à Paris.

Poudre purgative de Rogé, pour préparer soi-même la LIMONADE PURGATIVE de ROGÉ (à 50 gr. de Citrate de de Magnésie), approuvée par l'Académie impériale de Médecine (séance du 25 mai 1847). — En faisant dissoudre un flacon de cette poudre dans une bouteille d'eau, on obtient une bouteille de Limonade purgative de Rogé du goût le plus agréable et d'une efficacité aussi grande que celle de l'Eau de Sedlitz.— Dépôt à Paris, chez l'inventeur, rue Vivienne, 12.

PILULES DE VALLET

carbonate ferreux inaltérable

Approuvées par l'Académie impériale de médecine (séance du 8 mai 1838)

Depuis leur approbation, ces pilules on été expérimentées et adoptées par la généralité des médecins pour le traitement de affections qui exigent l'emploi des ferrugineux. — Dépôt à Paris, rue Caumartin, 55

VIN DE QUINQUINA AU MALAGA

Préparé par LABAT, *pharmacien*, 21, *rue Sainte-Appoline, à Paris.*

Le vin de quinquina au Malaga préparé par M. Labat-Abadie se recommande aux médecins par le choix du quinquina et par celui du vin.

M. Labat emploie le quinquina gris. Ce que l'on doit rechercher, en effet, dans le Vin de quinquina, ce n'est pas la plus ou moins grande quantité de quinine, comme on le ferait pour un médicament sur lequel on compterait pour couper un accès de fièvre intermittente. Les usages du Vin de quinquina sont tout autres, et ses propriétés sont liées à la présence de la plus grande et de la plus égale proportion de tous les éléments actifs du quinquina ; la quinine, la cinchonine, le rouge cinchonique soluble et le rouge cinchonique insoluble, les analyses prouvent que le quinquina gris a, sous ce rapport, une incontestable supériorité sur les autres quinquinas.

Quant au Vin de Malaga, il contient 16 à 18 p. 100 d'alcool (proportion exigée par le Codex pour tous les bons vins de quinquina) ; il dissout et il garde en dissolution, grâce à son alcool et à ses acides, le quinate de chaux, le rouge cinchonique soluble et, ce qui est plus important encore, la combinaison de cinchonine et de rouge cinchonique. Il dissout particulièrement une forte proportion de cette dernière combinaison, dont un vin ordinaire ne dissout que quelques traces.

Les grandes quantités sur lesquelles on opère, une habitude de manipulation datant de plusieurs années, permettent de livrer le Vin de quinquina au Malaga dans des conditions tout à fait exceptionnelles.

Ajoutons que, par sa saveur aromatique et sucrée, le Vin de Malaga masque, au point de le rendre agréable, l'amertume du quinquina.

OSTÉINE MOURIÈS

En *semoule* ou en *poudre*, au PROTÉINO-PHOSPHATE-CALCIQUE,

Approuvé par l'Académie impériale de médecine (*séance du* 27 *octobre* 1853).

Médaille d'encourag., Académie des sciences (*séance du* 30 *janv.* 1854).

Cet aliment est présenté sous forme d'*une semoule* qu'il suffit de faire bouillir soit dans du lait ou du bouillon pour en obtenir un potage ; ou sous forme de *poudre* que l'on délaie seulement au moment du repas, dans le potage gras ou maigre du *dîner*, ou dans le lait, le chocolat ou le café du *déjeuner*. — En raison du *phosphate calcaire* qu'il contient, il facilite le développement des os et des dents ; il convient par conséquent aux *enfants pendant et après le sevrage*, aux nourrices, dont il améliore le lait, et *aux femmes enceintes*, pour prévenir certaines indispositions causées, le plus souvent, par l'absence, dans l'alimentation, de ce principe essentiel.

Dépôt à Paris, rue Saint-Honoré, 154, vis-à-vis de l'Oratoire.

Pour tous les articles non-signés, le Docteur SALES-GIRONS.

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

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
31 Octobre 1863.

PHILOSOPHIE MÉDICALE

De la Force vitale dans la doctrine de l'Animisme.

Réponse de M. le Dr **Michel, de Coligny**.

Nous sommes heureux de l'accord fondamental sur le principe de notre doctrine qui se fait entre nos deux savants collaborateurs ; il n'était pas difficile de le prévoir. Nous avouons pourtant que jamais encore M. le docteur Michel n'avait été aussi explicite dans l expression de sa pensée touchant l'Animisme comme base de la science physiologique et de la médecine.

Néanmoins, dira-t-on, la profession de foi de M. le docteur Michel laisse quelque chose à désirer à ceux qui dans la physiologie ne mettent rien entre l'âme et le corps. On sait en effet, que l'animisme traditionnel s'est fait un devoir de répéter, d'après Aristote, qu'entre l'âme et le corps il ne pouvait pas plus y avoir d'intermédiaire qu'entre le cachet et la cire dans la confection du sceau. C'était l'explication de la formule scolastique *anima est forma corporis* ; seulement il faut entendre que dans le mot *forma* se trouvent compris non seulement la conformation matérielle du corps et des organes, mais encore les fonctions qui réalisent la vie organique.

Or, M. le docteur Michel ne paraît pas tout-à-fait de cet avis lorsqu'il dit que « les faits semblent établir qu'il y a « entre l'âme et le corps un *élément* distinct de l'un et de

« l'autre, quoique soumis à la première pour agir sur le « second. »

A ceux qui voudraient à la rigueur trouver dans cette proposition la matière d'une différence complète entre nous et M. le docteur Michel, nous pouvons dire, avec la confiance de n'être point démenti par lui, que M. Michel en parlant ainsi n'a pas la moindre crainte qu'on lui suppose l'arrière pensée d'un *Principe vital* quelconque, lequel ferait l'office d'intermédiaire, et qui aurait à cet effet une nature mi-partie spirituelle et matérielle pour pouvoir agir de l'âme sur le corps et *vice versa*.

M. le Dr Michel appelle bien ce quelque chose de distinct du corps et de l'âme un *élément*; nous l'avons souligné dans la citation ci-dessus : mais de là à en faire une sorte d'être, une âme secondaire, une archée vraiment ontologique, nous nous portons garant que notre collaborateur n'a rien prétendu ni conçu de semblable.

M. le Dr Michel, on le voit, est captivé par cette chose qu'on appelle *force* et qu'il désigne par le mot élément. Comme la science moderne ne reconnaît plus que la force et des forces; comme ce mot de force aujourd'hui a envahi toutes les sciences naturelles; comme tout le positivisme des savants du jour consiste à ne voir que des forces et à ne jurer que par elles, M. le Dr Michel paye son tribut aux temps qui passent : il voudrait faire une place à la Force vitale dans l'animisme, et pour cela il la met au service de l'âme pour agir sur le corps, comme étant, de son essence distincte de celui-ci et de celle-là. Il va même jusqu'à en faire un des termes de la trinité humaine, ce qui équivaudrait presque un être réel et existant par lui-même.

Mais la force, qu'on y songe, ne peut pas être considérée comme un être; c'est un produit de l'être et rien de plus; il faut une substance qui l'émette ou la produise. Aussi dans la formule figurée et bien choisie que nous présente M. le Dr Michel pour définir la vie du point de vue qui nous occupe, trouvons-nous le moyen de nous mettre en parfait

accord de doctrine avec lui, et nous n'imaginons pas comment il pourrait se refuser d'y adhérer.

Ainsi lorsqu'il dit que la vie dans l'homme peut être comparée à un cercle dont l'âme serait le centre, la force le rayon et le corps la circonférence, qu'il change seulement un mot et qu'il dise, que la vie est un cercle dont l'âme serait le centre ou le foyer, la force le rayonnement et la circonférence le corps. Nous n'en demandons pas davantage pour être unanimes de doctrine, et en même temps pour donner à cette chose, qu'on nomme force et qu'on est trop naturellement enclin de nos jours à ontologiser, la signification qui lui convient dans la science vraiment positive de la vie.

La grande question du temps, la thèse à traiter n'est pas difficile. Disons, ce qui est vrai, que la force n'est pas un être, et qu'elle ne doit pas être considérée comme telle, ainsi qu'on le fait ; qu'elle n'est qu'un produit de l'être, qu'une manifestation, une émission, un rayonnement d'une substance, tout ce que l'on voudra de semblable, et la paix est à demi-faite dans le monde scientifique, au sein duquel, on peut le dire, le mot *force* engendre sous nos yeux la subversion et le chaos.

Quand on aura fait de la force une production de l'être, elle n'est pas autre chose, il restera bien le point de savoir si c'est à la substance intelligente ou à la subtance matérielle qu'il faut en attribuer la propriété; mais en physiologie, ou dans la science médicale qui nous importe ici, cette question sera bientôt jugée. Le corps en tant que matière ne se fait pas lui-même, et l'on comprendra mieux que l'âme soit le principe de la force qui met l'organisation en acte, ou qui informe le corps.

Nous ne nous flattons pas d'avoir convaincu M. le docteur Michel touchant la bonne traduction que nous donnons à sa définition géométrique de la vie; nous le prions, en tout cas, de nous dire ce qui y répugnerait à son sentiment et spécialement de nous faire savoir si sa conception de la force ne pourrait pas se fondre dans la conception que nous

lui proposons en remplaçant le mot *centre* par celui de *foyer*. Cette traduction nous paraît plus propre que la sienne à exprimer l'activité, comme il le faut en physiologie. Au reste, qu'il essaie lui-même de donner la vie à son cercle géométrique et qu'il voie si le *rayon* par le fait ne devient pas le *rayonnement*.

Laissons parler M. le Dr Michel.

Dr Sales-Girons.

Monsieur le rédacteur,

Je remercie sincèrement M. le Dr Dunot de Saint-Maclou, d'avoir bien voulu prêter son attention aux observations que je m'étais permises à l'occasion de son important travail sur l'*Animisme*. J'avais lu avec un vif intérêt ses savantes conclusions sur la question de l'*hérédité* organique, et je regrettais que certaines assertions plus ou moins indépendantes de ces conclusions générales, n'eussent pas, à mes yeux au moins, un égal caractère de lucidité et de vérité. Cette impression persiste encore dans une certaine mesure : permettez-moi donc de signaler aussi brièvement que possible, certains points de dissidence qui tendront plus tard à s'effacer, quand à l'aide de l'expérience, de la réflexion et du temps, nous attribuerons tous, à quelques expressions trop vagues, un sens mieux arrêté et plus précis.

Je veux, avant tout, protester contre une tendance que me suppose à la doctrine de l'*atomisme dynamique* M. le Dr de Saint-Maclou. J'adhère de cœur et d'âme à la doctrine *animiste*, et aux formules qui la consacrent ; seulement, je crois, de plus, parce que les faits et l'expérience semblent l'établir, à quelque chose qui, dans l'ordre biologique, est distinct de l'âme, distinct de l'organisme matériel ; je crois à un élément soumis à la première, agissant sur le second, en même temps qu'il est le nœud des actions et des réactions qui s'exercent réciproquement de l'une à l'autre.

La première observation de M. de Saint-Maclou porte sur ce caractère d'*un et trine* que j'attribue à l'homme, comme

unité vivante, et à ce titre, image de la très sainte trinité. Notre honorable confrère se contente d'admettre ce caractère dans l'âme, quoique les faits et la raison semblent constater dans les créations de tout ordre cette estampille du grand ouvrier. C'est à ce titre spécial d'*unité vivante* que j'ai cru devoir le reconnaître et le signaler dans l'homme ; sans préjudice pour l'âme, pour la substance spirituelle, de ce qu'en affirme M. le Dr de Saint-Maclou, citant l'autorité de saint Augustin et de Bossuet. Mais encore une fois, toute création porte ce cachet ; la *matière*, dans la triplicité des dimensions qui la caractérisent ; l'élément *force*, par la distinction qui résulte du phénomène *positif* et *négatif* de la polarisation, et de celui du retour à l'unité par la neutralisation. Je ne suis pas le premier à faire ressortir ces divers points de vue ; mais je passe outre.

Pour ce qui est de la divisibilité de la matière à l'*infini*, ou de sa divisibilité *indéfinie*, mon observation ne portait point sur le point spécial qu'envisage ici M. de Saint-Maclou. Il a évidemment pour lui, la logique et la raison, dans les termes où il veut bien poser la question. J'admets comme lui, l'absurdité d'un nombre indéfini de parties *actuellement existantes*, mais je ne reconnais pas, pour cela, la *nécessité* d'admettre que la matière compte *actuellement* soit un nombre indéfini, soit un nombre infini de parties ; proposition dichotomique où notre honoré confrère puise le droit que je conteste, d'affirmer que l'étendue n'appartient pas à l'essence de la matière.

Je parle de la divisibilité de la matière dans ce sens seulement, qu'elle est *susceptible d'être divisée indéfiniment*, admettant que, dans les états accidentels de division qu'elle traverse, elle ne change pas de nature et ne perd jamais son caractère d'*étendue* qui est sa propriété caractéristique et sans laquelle elle ne peut être conçue. La question, pour moi, se réduit à ces termes, et j'ai le droit de ne pas aller plus loin. En matière de science d'observation et d'expérience, il faut se garder de donner un caractère objectif, et je l'ai dit déjà, à des irréalités très avérées qui n'ont pas le droit de pénétrer dans leur domaine.

Je ne vois donc aucune raison qui puisse m'empêcher, je le répète, de considérer l'*étendue* comme une propriété *essentielle* de la matière, c'est-à-dire, encore une fois, comme une propriété *sans laquelle la matière ne peut être conçue* ; rien ne m'empêche de regarder la *force* sans laquelle on peut, au contraire, très bien la concevoir, comme une propriété *naturelle* et *consécutivement* acquise par elle. Une science nullement contradictoire dans ses termes, n'a-t-elle pas pu regarder la matière comme parfaitement inerte? je viens de souligner le mot *consécutivement*, parce que c'est celui qu'emploie M. Dunot de Saint-Maclou, quand il applique à l'*étendue* le raisonnement que j'applique à la *force*.

Je ne vois pas dès lors pourquoi M. Dunot de Saint-Maclou trouverait étrange qu'on lui demandât comment il explique scientifiquement le passage de l'état *inétendu* à l'état *étendu* ; et sa fin de non-recevoir ne me semble pas parfaitement acceptable, en ce sens qu'elle suppose résolu ce qui est positivement en question. « Si l'on me demande, dit-il, comment une substance dont l'existence ne nécessite pas l'étendue, revêt cependant cette propriété dans l'ordre naturel des choses, la question revient à celle-ci : pourquoi toutes les propriétés des êtres ne sont-elles pas essentielles? » M. de Saint-Maclou ne suppose-t-il pas démontrée comme essentielle, une propriété que nous nous sommes cru le droit de supposer seulement naturelle? « Si l'on veut m'interroger, ajoute notre honoré confrère, sur l'intimité du phénomène qui donne naissance à l'étendue, j'avouerai humblement mon ignorance en rappelant ici le mot de Pascal : L'homme ne sait le tout de rien, et en faisant observer que je réduirais également au silence un physicien en lui demandant, par exemple, comment les vibrations de l'éther donnent naissance à la lumière. »

La comparaison ne me semble pas exacte et probante. Le physicien peut avoir le droit de nous opposer le mot de Pascal, quand il parle de vibrations dans l'exposition de la théorie de la lumière. Ici, l'explication répond à des faits qui se traduisent à nous sensiblement ; il y a des phénomènes physiques,

des faits d'expérience qui la justifient et qui l'appuient ; mais en philosophie générale, quelle expérience, quel fait justifie ou appuie la doctrine de l'*inétendue* de la matière ?

M. Dunot de Saint-Maclou reconnaît l'étroite parenté de la théorie de la matière inétendue et qui est *force*, avec celle des monades, qu'il réprouve à tout point de vue ; mais en convenant des rapports de ces deux théories, il ne me semble pas préciser assez en quoi consiste la différence.

Maintenant, quelle est la cause substantielle de la *force ?* L'inertie essentielle de la matière a été trop longtemps universellement admise. En introduisant dans la définition de la matière la notion de *force*, Leibniz, quelleque soit, d'ailleurs la valeur de sa théorie, a constaté un fait dont l'importance pratique est incontestable. Ne sortons pas des voies de l'observation, de l'expérience, et voyons ce que nous disent, à ce sujet, l'une et l'autre. Elles nous disent que la *force*, dans la matière, se lie à l'existence d'une substance très réelle, qui, dans un grand nombre de ses manifestations, se montre parfaitement distincte de la matière elle-même. On l'isole souvent, on la concentre, on la disperse. La bouteille de Leyde accuse son autonomie, et l'eudiomètre, la puissance de ses procédés (1). Dans les lois qui régissent les mondes, comme dans ceux qui régissent les molécules de la matière, nous ne pouvons pas nous dispenser de reconnaître sa présence et sa réalité substantielle.

Mais, dira-t-on, c'est là encore de la matière. — Nous ne

(1) Voici le passage obscur de la lettre de notre correspondant. Considère-t-il l'électricité comme la substance qu'il qualifie de très-réelle ? Et d'abord prend-il l'électricité comme une substance ? Ensuite comment l'électricité se lie-t-elle à la force ? L'électricité est-elle pour lui autre chose qu'une force ? Enfin serait-ce l'électricité qui ferait le troisième terme de la trinité vitale de l'homme ? Nous avons vu ci-devant que c'était la force qui faisait le rayon. Nous prions, pour nos lecteurs, M. le docteur Michel de répondre un mot aux principales de ces questions.

Note du rédacteur.

discuterons pas; cela nous mènerait loin, et il faudrait définir à nouveau. Nous nous contenterons de constater que les propriétés qui sont propres à cette substance, sont complétement différentes des propriétés générales attribuées à la matière : c'est une substance à part, ayant un rôle très distinct, et ne présentant, dans les transformations diverses de son incontestable action rien de ce que nous présentent les accidents variés de la matière.

Nous accusera-t-on, pour cela, de duodynamisme? on n'en a pas plus le droit que si les phénomènes auxquels ces forces actives donnent lieu, étaient le résultat de propriétés inhérentes à la matière ; et il n'en demeure pas moins incontestable pour nous, que ces *forces* considérées dans l'*être organisé vivant*, sont sous la dépendance, sous la direction du centre spécial d'unité, qui, dans l'homme est constitué par l'âme, principe à la fois intellectuel et animant, en même temps que leur action directe s'exerce sur la matière dont elle gouverne les divers accidents.

La vie, dans l'homme, peut être comparée à un cercle dont l'ame est le centre, la matière la circonférence et la force le rayon. Or, le cercle n'est-il pas aussi une image de la divinité *une et trine?*

Mais n'y aurait-il là qu'une simple discussion de mots? nous ne le pensons pas; et sans établir ici toutes les conséquences physiologiques, pathologiques et thérapeutiques qui résultent très directement des principes dont il s'agit, il est facile de voir quelle direction générale imprime à la pratique médicale, chacun des points de vue auxquels on se place par l'admission des diverses théories de la *force*.

L'animisme exagéré qui attribuerait à l'âme une action exclusive et *immédiate* dans l'exercice des fonctions de l'organisme, conduirait bientôt et logiquement à une paresse et à une pusillanimité pratique, caractérisées par cette méthode d'*expectation* qu'inspire la crainte excessive de porter le trouble dans les intelligentes opérations de la nature. Stahl avait bien le sentiment des tendances naturelles de ses doc-

trines, quand il publia son « *Ars sanandi cum expectatione, opposita arti curandi nuda expectatione.* »

Le matérialisme organicien a des tendances toutes contraires : il croit n'agir jamais avec trop d'énergie, quand il cherche à opposer à une action toute physique, une action également physique, à laquelle il confie le soin de neutraliser la première. L'asthénie Brownienne et l'irritation Broussaisienne ont donné lieu à ces méthodes thérapeutiques *à outrance*, dont le souvenir déconcerte les intelligences médicales de nos jours, quoique, sous des formes différentes, l'iatro-physique et l'iatro-chimisme tendent quelquefois à renouveller, sous nos yeux, ces luttes acharnées où n'apparaît pas toujours une exacte appréciation des lois complexes de l'organisme.

La gloire des véritables doctrines dynamiques, dont l'Hippocratisme renferme toutes les traditions, est d'éviter ces excès. La science pratique des *enormonta*, de ces *forces* placées sous l'influence générale de l'action animique, nous les montre analogues aux forces générales de la nature, hiérachiquement élevées à un ordre supérieur par ce rapport lui-même; elle nous les montre entrant essentiellement et faisant engrenage dans le cercle complet des réalités dynamiques. L'action des *circumfusa*, (calorique, électricité, etc.), l'action de certains *ingesta* sur ces agents médiats déterminent, à leur tour, des modifications que l'observation étudie dans ses résultats, et dans les voies de solution ou d'élimination, révélées par l'étude des lois pathologiques. — Ici, expectation possible, mais intelligente; médication active possible, mais intelligente, sans que l'une ni l'autre puissent devenir exclusives et systématiques, mais devant demeurer toujours les adjuvants de la force médicatrice *vis medicatrix*, pendant pathologique de la *force* physiologique, *conservatrice* de l'harmonie des fonctions. L'étude de l'action de certains agents thérapeutiques nous conduirait aux mêmes conclusions.

Nous ne pousserons pas plus loin nos explications en réponse à celles qu'a bien voulu nous fournir M. le Dr Dunot de St-

Maclou. J'ajouterai encore toutefois que quand l'idée de Locke, touchant *la faculté possible de penser*, attribuée à un certain *système de parties matérielles*, fut, comme le dit notre honorable confrère, convaincue d'absurdité, il ne s'agissait pas, pour lui, sans doute, d'une *substance inétendue essentiellement caractérisée par la force* ; ce qui laisserait, peut-être, debout, mon objection. — En nous tenant aux expressions de M. de St-Maclou, il nous semble encore qu'il y a quelque chose à élucider dans ce fait de la propriété *d'étendue* inhérente ou adaptée à une substance *essentiellement inétendue*. La comparaison du *vêtement*, ne laisse-t-elle pas quelque chose à désirer ? *L'étendue naturelle* adoptée, comme *vêtement*, à l'*inétendu essentiel*, cela ne ressemble-t-il pas à l'union de deux natures différentes?

Je tiens encore à établir que quand j'ai parlé de Berkeley, je n'ai nullement prétendu rendre l'*animisme* solidaire de son *idéalisme* outré. Cet *idéalisme* est anti-médical à tous les titres. J'ai voulu simplement indiquer le danger qu'il y a à supprimer, en général, un des éléments importants d'une question complexe, ainsi que certaines écoles ont l'habitude de le *faire*, quand il s'agit en biologie, de la notion spéciale de la *force*.

Veuillez, agréer, Monsieur le rédacteur, l'assurance de ma respectueuse considération.

le Dr MICHEL.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Qu'est-ce que la fièvre jaune?

Par M. le docteur FAGET, de la Nouvelle-Orléans.

La grande relation sur la fièvre jaune que M. Mêlier vient de communiquer à l'Académie de médecine, et la discussion toujours compétente qui en a été la suite devant ce corps savant ont laissé dans l'esprit médical un intérêt puissant pour toute étude qui se rapporte plus ou moins à cette maladie.

A cette occasion il est peu de médecins s'étant occupés de la question à un titre quelconque qui n'aient voulu fournir leur contingent. On a évoqué l'œuvre des morts, et les confrères vivants ont discuté les anciennes opinions aprés les avoir confrontées avec les modernes.

Il est certain enfin que l'étude de la fièvre jaune aura une de ses plus belles époques dans les archives de 1863, et c'est à M. Mêlier, dont le nom est inscrit à chaque page, que reviendra l'honneur de ce mouvement; c'est lui en effet qui aura eu le mérite de mettre la question à jour, et de faire que la science actuelle ait dit tout ce qu'elle savait et ce qu'elle pouvait sur cet important sujet, considéré du point de vue pratique.

Nous disons du point de vue pratique, parce que c'est celui qui convient aux savants modernes, et que tout ce qui porte l'empreinte ou seulement l'intention de quelque théorie a de la peine à captiver l'intérêt du jour. Il y avait pourtant, comme en tête de tous les chapitres qu'on ouvre sur une grande maladie, la question majeure à poser ici en ces termes: *Qu'est-ce que la fièvre jaune?* C'est du moins ainsi qu'eussent commencé nos maîtres d'autrefois.

Maintenant que M. Mêlier, dont l'œuvre était vraiment toute pratique, ait évité ce grand détour et peut-être ce dédale que la science risque toutes les fois qu'elle tente de pénétrer a nature des maladies; qu'il ait été pressé, disons-nous, d'arriver

au but qu'il lui importait d'atteindre pour l'administration supérieure de la santé publique qu'il représentait à l'Académie, tout le monde lui fera un mérite d'avoir ainsi compris son œuvre et de l'avoir ainsi menée à bien, comme il l'a fait.

Cependant à l'Académie de médecine quelqu'un des membres qui ont pris part à la discussion pouvait sans inconvénient faire une pointe dans le domaine théorique, et poser devant ce corps savant la question préliminaire. Si l'idée en est venue à quelqu'un d'une manière sérieuse et réfléchie, elle n'y a pas trouvé d'écho; elle s'est évanouie, comme font de nos jours les choses inutiles.

On ne s'est donc pas demandé ce qu'était la fièvre jaune, et on n'a pas eu, pour ainsi dire, à répondre à cette question durant tout le cours de cette savante discussion. Or, de ce que nous ne trouvons rien à redire à cette manière toute moderne de procéder, nous n'aimerions pas qu'on en déduisit que nous l'adoptons jusqu'au point de l'imiter en pareille occasion. Nous dirons au contraire que la *Revue médicale* a d'autant plus d'intérêt à publier un mémoire qui a pour titre cette question elle-même, que la grande discussion qui vient d'avoir lieu ne l'a pas touchée. Nous serions bien aise en effet de fournir un peu de théorie pour mettre à côté de tant de pratique.

L'étude qu'on va lire nous vient à point à cet effet; nos lecteurs en connaissent l'auteur déjà plus que de nom. M. le Dr Faget, de la Nouvelle-Orléans, est sans contredit le médecin moderne qui s'est le plus occupé de la fièvre jaune. Il l'a vue souvent et de très près; il l'a étudiée sur le vivant et sur le mort, et ce que nous allons publier de ce travail est le résumé des réflexions scientifiques qui viennent spontanément au médecin après cette pratique intelligente qui se demande raison de tout, et, persuadée qu'elle n'a vu que des faits et des effets, s'enquiert à qui de droit pour remonter aux causes et aux principes. C'est vraiment ce travail qui constitue la science, tout le reste n'en est que documents et matériaux.

Nous espérons que l'étude de M. le Dr Faget comblera cette lacune; en voici le texte.

Étude sur la fièvre jaune.

Deux faits importants, la présence au Mexique d'une armée française, avec Vera-Cruz sur son passage obligé, et l'apparition récente, sur plusieurs points des côtes de France, de quelques cas de fièvre jaune, ont attiré sur l'étude de cette maladie toute l'attention, tout l'intérêt qu'elle mérite aux yeux d'un gouvernement aussi éclairé.

Déjà, il y a quelques semaines, le consulat français de la Nouvelle-Orléans a reçu du Ministère une série de questions sur la fièvre jaune, auxquelles on demandait de brèves réponses, et j'ai eu l'honneur d'être un des médecins auxquels Monsieur le consul s'est adressé pour ces réponses.

Aujourd'hui, j'apprends que Monsieur Mêlier, inspecteur des établissements sanitaires de France, a été chargé d'un grand travail sur ce même sujet, et qu'une discussion générale a dû s'ouvrir à l'Académie sur la fièvre jaune.

Candidat à la place de *Membre correspondant* de cette illustre compagnie, occupé d'une manière spéciale de l'étude de la fièvre jaune à *la Nouvelle-Orléans*, depuis 18 années, je crois de mon devoir de lui faire parvenir, le plus vite possible, ne fût-ce qu'à titre de renseignements particuliers, un résumé succinct des données que j'ai recueillies ici sur le compte du terrible fléau.

Le travail qui va suivre ne sera qu'un rapide précis, écrit d'urgence, sur les faits que j'ai vus et les opinions que je me suis formées sur la fièvre jaune; les preuves de ces faits et de ces opinions se trouvent déjà, en partie du moins, dans deux ouvrages publiés : 1° « Exposé d'une *endémie paludéenne*, pendant l'*épidemie* de *fièvre jaune* de 1858, » et, 2° « Série de *lettres sur la fièvre jaune*, dans le *Journal de la Société médicale de la Nouvelle-Orléans* ». J'ai déjà eu l'honneur de présenter ces deux ouvrages à l'Académie.

Mais c'est surtout dans un troisième mémoire sur la fièvre jaune, plus considérable que les deux autres, commencé

depuis longtemps, mais non achevé, que se trouveront les preuves sur lesquelles je m'appuie.

On y verra avant tout, un *exposé par la méthode numérique de faits particuliers*, appartenant à 5 épidémies de la Nouvelle-Orléans, (1817-1819-1839-1853-1858), sur lesquelles j'ai pu me procurer des matériaux suffisants. J'ai déjà terminé *l'exposé numérique* de 3 de ces épidémies (1817-1819-1839), et je l'expédierai à l'Académie, par cette même occasion; le reste suivra d'aussi près que possible, car je tiens infiniment à soumettre mon travail à son jugement, avant de le livrer à la publicité.

Pour le moment, je me contenterai de répondre succinctement aux questions suivantes:

1° Qu'est-ce que la fièvre jaune?

2° Son diagnostic est-il établi?

3° Si c'est une entité morbide bien distincte, bien individualisée, quels sont les traits qui la caractérisent?

4° Est-elle endémique ou épidémique (c'est-à-dire importée) à la Nouvelle-Orléans?

5° Comment s'y propage-t-elle?

6° Comment y finit-elle?.

7° Enfin comment s'en préserver?

1re QUESTION.

Qu'est-ce que la fièvre jaune.

Dans l'état actuel de la science, pour répondre à cette question, il n'y a plus lieu de discuter, si c'est *une gastrite*, ou une *gastro entérite*; si c'est le plus haut degré des *fièvres bilieuses* (gastro-hépatite), ou bien encore, si c'est une *affection spéciale du foie.*

Mettant de côté *le système des localisations*, l'immense majorité des médecins reconnaît aujourd'hui dans la fièvre jaune, une *intoxication du sang.*

Mais ce n'est pas tout : la fièvre jaune reconnue *simple pyrexie*, (naguère on eût dit *fièvre essentielle*), à quelle famille des fièvres appartient-elle?

A la Nouvelle-Orléans, comme à Paris du reste, nous voyons des fièvres qui réunissent ce même groupe de symptômes, au complet (vomissement noir, jaunisse, hémorrhagies passives), et qui ne sont pas la fièvre jaune.

Comment donc sortir de ces difficultés?

Pour ma part, voici par quelle voie je crois en sortir :

1° J'ai étudié à fond six grandes épidémies de la Nouvelle-Orléans, reconnues par tous épidémies de vraie fièvre jaune; sur ces six grandes épidémies, plus ou moins simples ou compliquées, j'en ai vu trois, (1847-1853-1858), et les trois autres (1817-1819-1839), je les ai soumises aussi à une analyse rigoureuse par la méthode numérique, en mettant à contribution 3 mémoires, publiés par des sociétés de médecine de la Nouvelle-Orléans.

2° J'ai étudié ensuite une épidémie sur le Golfe du Mexique, à bord du Gomer, quelques unes de celles des Antilles, et enfin celles de Barcelone et de Gibraltar.

Qu'on remarque bien que ce ne sont pas les opinions des auteurs que j'ai étudiés, mais les faits produits par eux; or il est incontestable que l'immense majorité de ces faits, sinon tous, sont des faits de fièvre jaune.

Cela posé, je commencerai par exposer une série de propositions, qui seront comme la substance extraite des faits de la Nouvelle-Orléans.

L'entité pathologique réelle qui ressort, pour moi, de ces faits observés ici, pourra ensuite être comparée aux faits observés sur le Golfe, aux Antilles, et en Espagne. Alors, il ne restera plus qu'à mettre en parallèle le tableau ainsi obtenu de la vraie fièvre jaune, avec les différentes fièvres ou affections qu'on veut confondre avec elle : fièvres paludéennes, fièvre à rechute, ictère grave, etc.....

Ce parallèle servira à établir le diagnostic différentiel de la fièvre jaune. Après ce parallèle, j'aurai à esquisser rapidement les traits qui la caractérisent, et ce que l'observation nous apprend sur son mode d'origine et de développement ici.

Enfin j'indiquerai en passant la théorie qui me parait la

plus probable sur sa cause intime, et, pour terminer, les moyens de s'en mettre à l'abri.

PROPOSITIONS sur la fièvre jaune de la Nouvelle-Orléans, extraites de tableaux analytiques, reproduisant, sous forme abrégée, mais au complet, de 140 à 150 faits particuliers, recueillis pendant cinq grandes épidémies.

Mon travail numérique n'étant encore parvenu qu'à la troisième de ces épidémies, je me vois dans la nécessité, pour le moment, de n'employer que des formules d'à peu près, au lieu de m'appuyer sur des chiffres.

1° A d'infiniment rares exceptions près, dans tous les cas, la fièvre a éclaté soudaine et violente, sans prodrômes, et surtout sans période prodromique.

2° De même, presque sans exception, la fièvre, avec ou sans frisson, était ardente au début, avec injection rouge, superficielle, générale, mais remarquable surtout à la face, et en particulier aux yeux, qui étaient très brillants, souvent larmoyants, et sensibles à la lumière.

3° De même presque sans exception, des douleurs lombaires (coup de barre), et une céphalalgie, frontale ou sus-orbitaire, s'étaient emparées brusquement des patients, en même temps que la fièvre.

4° Dans presque tous les cas, (78 fois pour 82) voir ma VII^e^ lettre T. 1860, le pouls était, le premier jour, audessus de 100, variant entre 100 et 120 ou 130.

5° Dès le second jour, au plus tard le 3^me^, le nombre des pulsations artérielles décroissait, régulièrement et rapidement, quelque fût le traitement, et, le 4^me^ ou 5^me^ jour, même dans les cas graves, il y avait apyrexie définitive. Les complications mises à part, c'était là une règle à peu près générale.

6° A mesure que le nombre des pulsations artérielles baissait, les douleurs de la tête et des reins diminuaient, et la rougeur de la face et des yeux s'effaçait.

Première conclusion.

Notre fièvre jaune de la Nouvelle-Orléans est donc, par

sa marche, un type de fièvre continue aiguë, à marche décroissante, rapide, régulière.

Cette chute précoce, rapide, régulière, d'une réaction générale, d'apparence inflammatoire, des plus violentes qu'on puisse constater, est un de ses traits les plus frappants.

7° Tout ce que nous venons d'exposer appartient aussi bien aux cas légers qu'aux cas graves. Il est impossible, d'ailleurs, pendant les 36 ou 48 heures, du moins ordinairement, de deviner si un cas sera léger ou grave. Les auteurs n'ont guère tenu compte que des cas graves; de là, selon nous, des impressions fausses sur la fièvre jaune.

8° Il va sans dire que, par des nuances insensibles, les cas légers se relient aux graves, par des cas mixtes.

9° Mais, ce qui ne peut manquer d'étonner, dans l'étude de la fièvre jaune, c'est de voir, toutes choses égales d'ailleurs, le même principe morbifique produire, chez les uns, (et par bonheur c'était le plus grand nombre dans nos dernières épidémies, même les plus meurtrières), chez les uns une fièvre éphémère des plus simples, et chez les autres entraîner à sa suite le cortège morbide le plus effroyable qu'on puisse imaginer !

Ce peu de gravité de la majorité des cas, même dans nos plus mauvaises épidémies, depuis 25 ans, et à plus forte raison dans les bénignes, explique l'illusion de plusieurs qui, maintes fois, ont cru avoir trouvé des moyens héroïques de traitement.

10° Car, non seulement les cas particuliers, mais les épidémies elles-mêmes, diffèrent grandement entre elles, par leur degré de gravité : Sur 6 grandes épidémies de la Nouvelle-Orléans, 3 que j'ai vues, (1847-1853-1858), et 3 autres (1817-1819-1839) dont j'ai envoyé déjà à l'Académie l'analyse numérique, sur 6 grandes épidémies, il y en a eu 2 légères (.... 1839-1847....) et 4 graves (1817-1819....1853-1858).

En 1839 et 1847, il est mort 1 malade sur 12 ou 15; en 1853 et 1858, 1 sur 3.

11° Dans les cas légers, tout se borne donc à une fièvre éphémère, mais ardente, accompagnée de douleurs violentes dans les reins et à la tête, avec injection vive des yeux et des téguments, mais fièvre qui tombe rapidement et régulièrement, avec les douleurs, en sorte que dès le 3me jour, en général, la convalescence est assurée.

Pendant ce temps, il y a eu quelquefois des nausées, des vomissements même, ordinairement bilieux ou saburraux, de la sensibilité épigastrique, quelquefois avec langue plus ou moins chargée et constipation ; les urines ont pu être rares, plus ou moins foncées en couleur, quelques épistaxis légères se déclarer; mais c'est tout; et, dans la plupart des cas la fièvre tombe au milieu d'une transpiration abondante; puis, quand la nature avait été laissée à ses seuls efforts, j'ai plus d'une fois, le 7me jour, en pleine convalescence, constaté des dépôts critiques dans les urines.

Les cas mixtes s'interposent, avec des nuances insensibles, entre les cas légers et les graves.

Ce qui va suivre ne s'applique plus qu'aux cas graves.

12° Quand le mouvement fébrile s'est apaisé, dans les cas graves, il y a quelquefois, avant que les symptômes malins se déclarent, il y a un moment de rémission générale qui est excessivement trompeuse; les malades, les médecins eux-mêmes s'y laissent prendre.

De la gastrite dans la fièvre jaune.

13° La douleur épigastrique, même à la pression, dans les cas graves, comme dans les cas légers, est souvent nulle, pendant la réaction fébrile du début; quand elle existe alors, c'est une sorte de douleur nerveuse, comme celle des lombes, irradiant peut-être du plexus solaire, et qui ne se rattache point à un état gastrique, ou du moins à une gastrite; l'état de la langue à cette période le prouve, et des vomissements bilieux, ou même muqueux ne témoignent pas davantage d'une gastrite.

Au contraire, la douleur épigastrique qui se développe

quelquefois, à mesure que s'apaise le mouvement fébrile est vraiment une douleur gastrique; elle est due à l'acidité âcre que présentent alors les sécrétions de l'estomac. Les vomissements, dans ces cas, à mesure qu'ils deviennent plus fréquents, sont plus acides, comme le disent les malades eux-mêmes, et comme le prouve la couleur rouge que prend aussitôt le papier de tournesol qu'on trempe dans les liquides rejetés.

Cette acidité des liquides vomis devient quelquefois telle, qu'ils rougissent et enflamment, à leur passage, la muqueuse du pharynx; quelquefois les lèvres en sont excoriées. Pendant ce temps, de la chaleur se développe dans l'estomac lui-même, qui devient de plus en plus douloureux; c'est alors que la langue, humide au début, souvent naturelle, mais ordinairement saburrale, se sèche, rougit, devient même écarlate, puis brunâtre.

Voilà bien des signes d'une gastrite, mais d'une gastrite secondaire, sans réaction fébrile, le plus souvent avec refroidissement.

Seconde conclusion.

La fièvre jaune, même en ne tenant compte que des cas graves, n'est point causée par une gastrite, puisque pendant la période de la réaction fébrile, il n'y a point de signes de l'inflammation de l'estomac, et que, quand ces signes surviennent plus tard, on peut dire exceptionnellement, la fièvre est déjà éteinte, et ne se rallume plus.

Du vomissement noir et des hémorrhagies.

14° Les vomissements bilieux, bientôt aqueux, incolores, mais surtout acides, dans les cas graves, ne tardent pas à entraîner avec eux de petits grumeaux noirs; ces grumeaux noirs, mêlés à d'autres de couleur brune ou chocolat, sont de petits caillots de sang, exhalé goutte à goutte à la surface interne de l'estomac, et rendu noir au contact des liquides gastriques.

En se multipliant, les grumeaux noirs constituent le vomissement marc de café, le vrai vomissement noir.

Il ne faut pas le confondre avec d'autres vomissements noirs, qui sont dus aussi à du sang, rendu noir par les mêmes acides de l'estomac, mais sang exhalé ou extravasé ailleurs que dans l'estomac, dans les fosses nasales, par exemple, ou dans la bouche, puis avalé.

Tandis que le vrai vomissement noir est un signe de mort à peu près certain, les autres peuvent n'être pas d'un pronostic trop fâcheux.

Des vomissements de sang, reconnaissable encore par sa couleur rouge, des hématémèses, sont très rares dans notre fièvre jaune ; je n'en ai jamais vu.

Les hémorrhagies vraiment intestinales y sont exceptionnelles, aussi, pourvu qu'on fasse attention que toute perte de sang par l'anus ne vient pas de l'intestin.

Des ecchymoses sous-cutanées, pendant la vie, y sont très rares, et des pétéchies, sous forme de morsures de puces, plus rares encore.

Les hémorrhagies nasale et buccale y sont en définitive les plus communes de toutes.

Les hématuries y sont tout à fait exceptionnelles.

Sur je ne sais combien de centaines de malades, j'ai vu une hémorrhagie par le conduit auditif externe ; c'était pendant l'agonie.

De la jaunisse.

15° La disparition de la rougeur de la peau, dans les cas légers n'est qu'une sorte de décoloration ; dans les cas graves, c'est une vraie coloration en jaune, laquelle commence aux conjonctives, et de là descend à la face, au col, et, de bas en haut, au reste du corps.

Rare, à la Nouvelle-Orléans, avant le 3me jour, la jaunisse indique une gravité d'autant plus grande qu'elle parait plus tôt.

Si au moment de son apparition, on verse un peu d'acide

azotique dans l'urine, un nuage d'albumine, plus ou moins épais, s'y développe aussitôt, mais aucune coloration verte ne s'y trahit; à cette période là, la jaunisse des malades n'est donc pas un ictère. (De l'albumine peut du reste être constaté dans l'urine, même en quantité considérable, sans qu'il y ait jaunisse, et ainsi dans des cas légers.)

Plus tard, au contraire, beaucoup plus tard, et dans des cas relativement peu nombreux, (le temps me manque pour vérifier les chiffres), l'acide fait apparaître la coloration verte, qui est le signe du véritable ictère. Ce véritable ictère, très rare dans l'épidémie de 1858, ne m'a pas du reste paru aussi favorable qu'il l'a paru à d'autres; les malades qui me l'ont présenté sont morts dans la proportion de 2 sur 3; à la vérité, il faut ajouter que ces morts là avaient lutté longtemps avant de succomber.

Mais si la jaunisse, avec ou sans ictère, n'a pas été constante, même dans les cas graves, elle l'a été après la mort : je ne me rappelle pas avoir jamais vu un cadavre de malade mort de la fièvre jaune qui ne fût jaune.

Suppression des urines.

16° La suppression des urines est un symptôme presque aussi grave que le vomissement noir; dans certaines épidémie on la constate souvent; dans d'autres rarement.

Système nerveux.

7° Mais si même la jaunisse et le vomissement noir ne sont pas des symptômes pathognomoniques, ceux dont il nous resterait à parler le sont moins encore.

Parmi ceux que présente le système nerveux, s'il y en a un qui ait quelque valeur, c'est celui fourni par le facies, symptôme qui échappe à la description, mais qui fait voir clairement que c'est avant tout le système nerveux qui est frappé, et que le moral est fortement ébranlé.

La conservation des forces musculaires, dans la fièvre jaune, est quelquefois très-remarquable, jusqu'au dernier moment;

mais ce n'est pas un fait constant; il s'en faut de beaucoup.

Le délire, assez fréquent dans les cas graves, est très-variable; en général, l'intelligence reste nette.

Le coma n'appartient guère qu'aux dernières heures.

Le hoquet, les soubresauts des tendons, s'observent assez rarement ici.

On a bien voulu voir aussi un signe pathognomonique dans je ne sais quels battements du tronc-cœliaque.

Je pense que ce phénomène, d'ailleurs assez rare, dit-on, doit avoir la même valeur diagnostique qu'un certain enduit gengival, dit fausse membrane, très ordinaire il est vrai dans la fièvre jaune, mais dans beaucoup d'autres fièvres aussi, et qui n'en a pas moins joui, aux yeux de quelques uns, des honneurs du signe pathognomonique.

Du traitement.

Dans les cas légers, la médecine expectante suffit; dans les cas graves, il y a, comme toujours, à aider la nature, suivant les indications.

Malheureusement, c'est au début qu'il faudrait quelquefois agir énergiquement, et au début il est presque toujours difficile de décider jusqu'à quel point sera redoutable l'ennemi qu'il s'agit de combattre.

Dans certaines épidémies, ce sont les purgatifs qui semblent avoir rendu le plus de service.

Mais le fait que je tiens le plus à proclamer, c'est celui-ci : le sulfate de quinine n'a aucune action sur la marche régulière de la fièvre jaune.

Si dans quelques épidémies, il a été réellement utile, c'est que, suivant toutes les probabilités, il y avait complication paludéenne. Il en a été ainsi certainement pour les deux grandes épidémies de 1853 et 1858, surtout pendant leur dernière période; alors le sulfate de quinine est devenu éminemment utile aux malades, même de la fièvre jaune.

2me QUESTION.

Diagnostic.

Comparaison de la fièvre jaune de la Nouvelle Orléans, avec celle de quelques autres pays.

Je donnerai plus tard à cette comparaison tout le développement qu'elle mérite, en commençant par l'épidémie du Gomer, intermédiaire entre les nôtres et celles des Antilles, très-bien décrite d'ailleurs par le docteur Joubert; puis je passerai à celles des Antilles, pour terminer par celles d'Europe.

Pour le moment, qu'il me suffise de dire que mes lectures m'ont convaincu que la fièvre jaune, à part des variétés importantes, est au fond partout la même.

Le typhus amarile est une création de l'imagination de Rochoux

Pourtant, je ferai ici une remarque : avant d'étudier les faits de Gibraltar, dus à M. Louis, j'avais cru que, si Pariset et Audouard n'ont constaté à Barcelone qu'une réaction fébrile médiocre, c'était qu'ils n'avaient vu leurs malades dans les hôpitaux (et c'est la vérité) que plusieurs jours après le début, alors que la réaction initiale, si vive ici, était tombée; après l'étude des faits de Gibraltar, je suis porté à croire que réellement la réaction fébrile, même au début, était bien moindre en Espagne, qu'elle ne l'est à la Nouvelle-Orléans, et probablement aux Antilles, d'après les faits de Balls, de Rochoux, et de M. Dutrouleau.

Ce serait donc là une différence assez importante dans la symptomatologie, entre la réaction fébrile en Amérique, et la réaction fébrile en Europe, dans la même fièvre.

Diagnostic différentiel.

Qu'en pleine épidémiée de fièvre jaune, le diagnostic en soit ordinairement aisé, je l'admets..... Et pourtant.... pas toujours : En 1858, comme en 1853, pendant le règne de la fièvre jaune, des milliers d'enfants, audessous de 5 ans, qui vomissaient noir, passaient pour l'avoir et ne l'avaient pas.

Mais en dehors des épidémies, il est impossible d'admettre que le diagnostic en soit aussi aisé que l'affirment quelques médecins, trop préoccupés peut-être de leurs souvenirs des temps d'épidémies.

En effet, voici ce qui se passe à la Nouvelle-Orléans, presque tous les ans : quand l'époque de la fièvre jaune est arrivée, c'est-à-dire à partir de mai ou juin ; des cas douteux ne manquent pas de se présenter ; aussitôt des médecins se réunissent autour des malades offrant ces cas douteux, et ce sont des praticiens instruits, ayant 15, 20, 30 années de pratique à la Nouvelle-Orléans. Eh bien ! invariablement ils se divisent : les uns y voient la fièvre jaune, les autres ne l'y voient pas. Alors, de deux choses l'une : ou une épidémie vient à suivre, ou il n'y a point d'épidémie. Dans le premier cas, il y a probabilité que c'était la fièvre jaune, dans le second que ce ne l'était pas.

Donc le diagnostic de la fièvre jaune n'est pas suffisamment établi.

Je vais pourtant essayer d'en dire quelque chose, au point de vue de la Nouvelle-Orléans.

1° Cas légers.

En dehors des épidémies, il y a jusqu'ici impossibilité d'affirmer les cas légers.

Presque tous les ans, on voit ici des étrangers non-acclimatés, faire une fièvre éphémère, présentant tous les caractères de la première période de la fièvre jaune ; mais, on voit aussi, dans les même moments, des personnes ayant eu la fièvre jaune grave, en temps d'épidémies, faire aussi cette fièvre éphémère, avec douleurs des reins, céphalalgie, etc...

Cette fièvre éphémère est-elle pour les étrangers qui arrivent, et qui la font pendant la saison de la fièvre jaune, mais en son absence? est-elle un premier pas vers l'acclimatation? Pour quelques-uns il semble qu'on puisse répondre par l'affirmative.

Mais c'est un premier pas qui est loin de suffire pour tous :

combien l'ont fait, qui ont succombé à la vraie fièvre jaune, l'épidémie suivante !

Au contraire, les cas légers en pleine épidémie, qui ne sont, d'après toutes les apparences, que cette même fièvre éphémère, acclimatent définitivement, je veux dire mettent à l'abri de la fièvre jaune, à coup sûr, dans l'immense majorité des cas.

Cependant, règle générale : les étrangers qui ont passé plusieurs années consécutives à la Nouvelle-Orléans, avant l'épidémie qu'ils traversent, qu'ils aient fait ou non la fièvre éphémère, sont d'autant moins malades, s'ils le sont, que leur séjour ici a été plus prolongé. C'est ce qu'on voit invariablement, sur une grande échelle, dans nos épidémies séparées des précédentes par plusieurs années, pendant lesquelles l'organisme a eu le temps de subir de profondes modifications par le fait du climat.

Il faut donc admettre une acclimatation lente, progressive, avec immunité contre la fièvre jaune, par suite de ces modifications de l'organisme dues au climat.

Il est bien entendu, en effet, que lorsqu'on parle d'acclimatement à la fièvre jaune, il ne peut pas être question d'une sorte d'accoutumance à un poison, à un principe morbifique, supposé absent.

Plus les modifications de l'organisme, par les influences du climat ont eu le temps d'être profondes, par un séjour prolongé, et moins le principe morbifique de la fièvre jaune a d'action sur lui ; voilà tout ce que je veux dire.

Cas graves.

Le diagnostic est possible pour les cas graves.

1° *Ictère grave.* — Il n'y a pas moyen de confondre la fièvre jaune, fièvre essentiellement épidémique, avec l'ictère grave, affection essentiellement sporadique.

J'ai déjà esquissé ce diagnostic différentiel, dans ma VII^me^ lettre sur la fièvre jaune, (n° de novembre 1860), dont voici la conclusion :

1° « L'ictère grave est essentiellement un ictère, avec « coloration verte dans les urines, par l'acide nitrique, dans « tous les cas ; l'élément fébrile y est à peu près nul. »

2° « La fièvre jaune est essentiellement une fièvre, ou « pyrexie (et des plus ardentes à la Nouvelle-Orléans), et « comme le type des continues continentes; l'ictère véri- « table y est exceptionnel.

2° *Purpura hémorrhagique fébrile.* — Il n'y a pas moyen de le confondre non plus avec la fièvre jaune; ici ce sont les ecchymoses sous-cutanées qui sont le signe de l'espèce, ou plutôt du genre auquel appartient cette espèce ; ces ecchymoses sont rares dans notre fièvre jaune. Le reste des symptômes, et surtout la marche différente des deux affections les différencient suffisamment.

3° Fièvre à rechute de la Grande-Bretagne (Relapsing-fever).

C'est une fièvre épidémique, à la vérité. Mais, sa marche est si caractéristique, sa marche à rechute, à côté de la fièvre jaune qui ne connaît pas même de récidives !

Inutile d'entrer ici dans plus de détails.

4° Enfin, j'arrive aux fièvres paludéennes. (C'est notre grosse question).

1° La fièvre jaune pure, dégagée d'influences étrangères et surtout palustres, est une continue-continente, à marche régulière, décroissante et rapide; elle n'obéit point à la quinine.

2° Les fièvres paludéennes en général, même les plus continues d'apparence, sont encore des pseudo-continues ; la quinine agit sur elle en dominatrice.

Ces quelques mots devraient suffire, à la rigueur.

S'ils ne suffisaient pas, il faudrait entrer dans de longs développements, qui me sont interdits dans le résumé.

Je renvoie donc à M. Dutrouleau, principalement pour la Grande Endémique des pays chauds, ou fièvre bilieuse grave des climats inter-tropicaux, comprenant l'accès jaune de Madagascar ou pernicieuse ictérique, la bilieuse typhoïde

du Caire de Griesinger, le Demel-Mouia d'Egypte, et pardessus tout la fièvre bilieuse hématurique des Antilles, ou fièvre jaune des acclimatés et des créoles, etc. etc.....

J'ai concentré des extraits du travail de M. Dutrouleau sur ce sujet, de la page 68 à la page 80 de ma brochure (de 1859) sur l'Endémie paludéenne de 1858, pendant l'épidémie de fièvre jaune de la même année.

De plus, comme exemples de ces pseudo-continues que l'on confond avec la fièvre jaune, qu'il me soit permis de citer deux de mes observations, publiées dans notre journal de la Nouvelle-Orléans : la première, de la page 196 à la page 200 du n° de février 1860 ; la seconde, de la page 119 à la page 127 du n° de novembre 1860.

Un autre exemple de ces paludéennes, mais cette fois à marche intermittente, avec le tableau complet de la fin de la fièvre jaune, se trouve à la page 18 de ma brochure de 1859 ; il est très remarquable.

Ce sont des fièvres de cette nature, dans mon opinion, qui ont (sous forme endémique) fait croire à la fièvre jaune épidémique des campagnes de la Louisiane et de tout le Sud de l'Amérique du Nord ; fièvre jaune épidémique à de grandes distances des côtes de la mer, même dans l'intérieur du continent américain, par exemple, en plein Kentucky, au centre des pinières même, qui aurait décimé les habitants, soit du pays, soit étrangers, enfants ou adultes, noirs ou blancs !

Le temps du reste éclaircira cette question controversée.

Enfin, pour le diagnostic différentiel de la fièvre paludéenne de forme catarrhale, (principalement avec catarrhe gastro-intestinal compliqué d'hémorrhagies passives), fièvre catarrhale qu'on a confondue à la Nouvelle-Orléans avec la fièvre jaune, en 1853 et 1858, et qui a décimé nos petits enfants, même au-dessous de 5 ans, (il en mourait 100 par semaine, au dessous de 5 ans), je demande encore la permission de renvoyer à ma brochure de 1859, de la page 52 à la page 68.

Et si l'on veut lire des observations très intéressantes de cette fièvre paludéenne catarrhale, on n'a qu'à prendre le n° d'août 1859 de notre journal, et, de la page 50 à la page 58, on en trouvera 5, parfaitement présentées, par un de nos plus anciens et plus habiles praticiens, très familiarisé avec la fièvre jaune, le Dr Beugnot.

Ces derniers faits sont d'autant plus remarquables qu'il n'y avait pas à ce moment là, à la Nouvelle-Orléans, ombre de fièvre jaune, pour les étrangers. — Et à ce propos, j'ajouterai qu'en 1857, année sans fièvre jaune, j'ai observé à l'Asile des Orphelines dont je suis médecin, une véritable épidémie intra-muros de cette fièvre paludéenne catarrhale avec hémorrhagies passives, si souvent prise pour la fièvre jaune.

TROISIÈME QUESTION :

Caractères de la vraie fièvre jaune.

Quels sont les traits qui caractérisent la fièvre jaune ?

La fièvre jaune, une fois nettement séparée des maladies avec lesquelles on la confond, les propositions suivantes, établies par l'observation traditionnelle, sont toutes incontestables. (*La suite au prochain cahier.*)

LITTÉRATURE MEDICALE FRANÇAISE.

JOURNAUX DE PARIS.

Simple note sur la gravité plus grande de la phthisie pulmonaire, selon qu'elle affecte le poumon droit ou le poumon gauche, par M. le Dr Cocheteux, médecin de l'hôpital de Valenciennes.

Aucune maladie n'est plus commune que la phthisie pulmonaire, rien n'est plus variable que la marche et la durée de cette affection.

S'aggravant quelquefois d'une manière progressive depuis le commencement jusqu'à la fin, elle éprouve d'autres fois des

intermittences, même des interruptions tellement prononcées, qu'elles peuvent laisser croire à une guérison aux malades, aussi bien qu'à ceux qui les entourent. Ne serait-il pas utile et possible de déterminer dans quels cas et à quoi tiennent ces demi-guérisons, ou du moins ces arrêts dans la maladie?

Chez les adultes, il est assez rare de rencontrer les deux poumons malades au même degré, et pourtant, quand un seul est atteint, la maladie n'en fait pas moins parfois de rapides progrès. Depuis plusieurs années, je me suis attaché à rechercher lequel des deux poumons malades entraînait le plus rapidement la mort. J'ai toujours trouvé que la maladie du poumon droit était plus rapidement fatale que celle du poumon gauche.

Avant cette remarque, je m'étonnais du temps que mettaient à mourir certains phthisiques que, dans mon esprit, j'avais depuis longtemps condamnés; tandis que d'autres, d'une plus belle apparence, mouraient plus rapidement.

Cette différence pouvait provenir d'erreur de diagnostic; mais mon attention étant attirée de ce côté, je précisai davantage, et c'est alors que je me convainquis qu'il y avait certainement une très-grande différence dans le pronostic de la maladie, selon qu'elle affectait le poumon droit ou le poumon gauche. Pour plus de certitude, d'ailleurs, je fis examiner par différents confrères certains malades ayant eu des hémoptysies, des sueurs nocturnes, toussant, crachant depuis nombre d'années, et dont le diagnostic était celui-ci : caverne pulmonaire du côté gauche, mort rapprochée. Ce pronostic, porté depuis plus de deux ans, paraît encore loin de devoir se réaliser.

D'autres malades, au contraire, plus frais, d'une meilleure apparence, n'ayant, pensaient-ils, qu'un rhume, mais en réalité des tubercules qu'on croyait au sommet du poumon droit, sont morts très-rapidement.

Quant au traitement que l'on pourrait supposer être intervenu dans le résultat, je ne crois pas qu'on lui doive attribuer grande influence. Médecin d'un hôpital où j'ai à soigner des

orphelins depuis deux jusqu'à vingt ans, et des vieillards de tout âge, j'ai pu, tant dans cet établissement que dans ma clientèle, soumettre au même régime et au même traitement tous ceux qui pouvaient l'être sans inconvénient. L'observation que j'ai faite s'est presque toujours réalisée.

Les phthisiques vieux que j'ai à l'hôpital, et j'en ai beaucoup, sont presque tous des phthisiques du poumon gauche.

Je n'apporte pas d'observations ni de statistiques à l'appui de mon dire; ce serait inutile, puisque chaque médecin peut, comme moi, faire les mêmes observations. Si le fait que je signale est vrai sur une plus vaste échelle, il ne tardera pas à être connu; il sera temps alors d'en rechercher les causes.

(*Gaz. des Hôp.*)

Théorie générale de l'anesthésie et comparaison des anesthésiques par M. le Dr. Ozanam.

Depuis le jour où *Morton* et *Jackson*, guidés par de faibles inductions, découvrirent les vertus de l'éther, l'esprit synthétique des savants européens, plus fécond dans ses résultats, plus sûr dans ses prévisions, ne tarda pas à multiplier presque à l'infini le nombre des corps qui jouissent de propriétés analogues.

On reconnut le pouvoir d'éteindre la sensibilité à des séries entières de substances: aux éthers *chlorhydrique* (Sédillot), *chloré*, *bromhydrique*, *sulfhydrique*, *tellurhydrique*, *cyanhydrique*, *sélénhydrique*, *nitreux* (Flourens), *azotique*, *acétique*, *oxalique* (Flourens), à la *liqueur des Hollandais* (Aran), à l'*aldéhyde*, au *formo-méthylal*, au *naphte*, à l'*hydrogène carboné* (Tourdes, Dumoulin), au gaz *chloroxycarbonique*; et enfin dans ces derniers temps, à l'*acide carbonique* (Simpson, Follin, Ozanam), à l'*oxyde de carbone* (Dumoulin, Ozanam, Tourdes), à l'*acide cyanhydrique* et au *cyanogène* (Ozanam), et à l'*amylène* (Snow).

Quelle est donc la loi générale qui domine toute la question des anesthésies? Quelle est, dans toutes ces substances diffé-

rentes, le principe actif dont la forme varie, mais qui garde son pouvoir?

Cette loi, je l'énonçai en 1850 dans un mémoire sur l'*oxyde de carbone*, et je la reproduis ici, parce qu'elle me paraît exprimer d'une manière nette et bien définie le principe qui nous occupe.

Toute la série des corps carbonés, volatils ou gazeux est douée du pouvoir anesthésique ; plus ces corps sont carbonés, plus ils possèdent ce pouvoir.

Un coup d'œil rapide, jeté sur la série suivante, éclairera facilement la question.

En effet, si l'on considère les différentes molécules qui entrent dans la composition de tous ces corps, on ne tarde pas à se convaincre qu'ils sont tous composés de deux éléments.

L'un, variable et contingent comme les individus, détermine sans doute leur individualité, leur forme, leur apparence extérieure, et les distingue les uns des autres.

C'est tantôt *l'hydrogène*, tantôt l'*azote* ou le *chlore*, ou même l'*oxygène*, ou bien deux de ces corps réunis.

L'autre élément est fixe, invariable; il se retrouve dans tous ces composés, sans exception; cet élément, c'est le *carbone*.

Arrivons à une démonstration rigoureuse, par l'analyse chimique :

1. Corps composés de carbone et d'hydrogène	C^2..	H^4..	....	....	Gaz oléfiant.
	C^6..	H^3..	....	....	Benzine.
	C^{20}.	H^{10}.	....	....	Amylène.
2. Corps composés de carbone et d'oxygène	C^2..	.....	....	....	Oxyde de carbone
	C^2..	.....	O..	....	Acide carbonique.
3. Corps composés de carbone et azote	C^2..	.....	O^2.	Az.	Cyanogène.
4. Corps composés de carbone et chlore	C^4..	.....	....	....	Proto-chlorure de carbone.
5. Corps composés de carbone, hydrogène, oxygène	C ..	H^6..	O .	....	Aldéhyde.
	C^4..	H^4..	O .	....	Ether formique.
	C^6..	H^8..	O.	....	Formo-méthylal.
	C^4..	H^5..	O .	....	Ether sulf. ou hyd.
6. Corps composés de carbone, hydrogène, chlore	C^4..	H ..	....	....	Ether chlorydrique chloré
	C^2..	H...	....	....	Chloroforme.
7. Corps composés de carbone, hydrogène, azote	C^2..	H...	....	Az.	Acide cyanhydri.

Il est facile de voir, en suivant les colonnes, que le carbone est le seul corps dont l'existence soit constante dans toutes ces substances reconnues anesthésiques, tandis que les autres principes varient continuellement.

Corollaire. Le carbone est donc le seul et unique principe auquel il faille rapporter les phénomènes d'excitation et d'anesthésie qui se manifestent et se succèdent dans l'emploi de toutes les substances dites anesthésiques.

Mais dans ces différents corps le carbone n'a pas une formule identique; il varie tantôt par sa proportion relativement plus ou moins forte par rapport aux autres corps composants, tantôt par sa décomposition plus ou moins facile qui lui permet d'agir rapidement sur le sang, comme cela arrive pour l'*acide cyanhydrique* et le *cyanogène*, si facilement décomposables même sous l'influence de la lumière; ou bien encore par son association à diverses substances dont les unes diminuent, les autres augmentent son action, son énergie.

C'est ainsi que l'*hydrogène* et l'*oxygène* paraissent adoucir l'action trop violente du *carbone*. De nombreuses expériences m'ont même démontré que l'*oxygène* en est l'antidote le plus complet, tandis que d'autres, et surtout l'*azote*, paraissent augmenter son pouvoir ; mais peut-être cela tient-il surtout à ce que ces dernières combinaisons sont plus facilement décomposables (*acide prussique*, *cyanogène*.)

De là viennent aussi de grandes différences dans l'énergie des substances anesthésiques.

L'*oxyde de carbone* C^2. O, où le *carbone* se trouve en proportion double de l'*oxygène*, est bien plus fort que l'*acide carbonique* C^2 O^2, dans lequel l'*oxygène*, entré pour une part égale, tempère et modère singulièrement l'action de la première substance.

Le *chloroforme*, C^2. $H.Cl^3$, où deux molécules de carbone ne sont modérées que par une d'hydrogène, est plus fort que l'*éther sulfurique*, C^4 H^5 O, où quatre molécules de carbone se trouvent modifiées non-seulement par une plus forte proportion d'*hydrogène*, H^5, mais aussi par une molécule d'*oxy-*

gène. Nous pouvons donc résumer notre pensée dans les corollaires suivants :

1° *Plus la proportion de carbone est forte par rapport aux autres corps composants, plus l'effet produit est intense ;*

2° *Plus la décomposition des substances anesthésiques est facile et prompte, plus l'effet est puissant.*

Ainsi, l'*oxygène* et le *carbone* sont les deux pôles de la vie. L'*oxygène* vivifie le sang, excite les organes et le système nerveux ; c'est l'hyperesthésique par excellence, et c'est encore par son intermédiaire que le carbone se trouve éliminé.

Le carbone arrête les manifestations vitales, brunit le sang, empêche l'hématose et paralyse le système nerveux ; c'est le corps anesthésique par excellence.

La juste pondération de ces deux corps dans l'organisme modère ou active, dans une juste mesure, tous les phénomènes vitaux, et produit en même temps par leurs combinaisons une combustion lente d'où nait la chaleur des corps organisés.

Mais, dès que le carbone domine, on voit se produire aussitôt les phénomènes d'insensibilité : c'est ce qui arrive dans l'*asphyxie*, la *strangulation*, la *respiration de gaz neutres* qui remplacent l'*oxygène* et empêchent l'hématose, ou de *gaz carbonés anesthésiques*. Nous avons donc raison de dire : Le carbone est l'anesthésique par excellence ; il est la cause et la source de toute anesthésie. Mais il faut, pour qu'il agisse qu'on lui fasse quitter sa forme cristalline (diamant), métallique (grafite), ou amorphe (charbon), pour la forme volatile (éther), ou gazeuse (gaz carboné), qui lui permet alors de pénétrer dans les profondeurs de l'organisme pour porter son action stupéfiante sur le système nerveux.

De la décomposition des éthers, et de la formation d'acide carbonique pendant l'anesthésie.

Ce n'est pas tout que de poser une loi; il faut en démontrer la vérité par tous les moyens possibles; la preuve pour ainsi dire mathématique que nous avons donnée dans le précédent chapitre, suffisante pour un chimiste ou un mathématicien, ne l'est point pour un physiologiste, qui doit choisir pour

critérium de la vérité la méthode expérimentale jointe aux lumières de la chimie.

Aussi, pour démontrer que le carbone est bien véritablement le principe de toute anesthésie, nous allons invoquer un nouvel ordre de preuves.

Nous suivrons pas à pas les transformations que subissent les éthers au sein de l'organisme, et nous démontrerons qu'ils se décomposent, s'oxydent et forment de l'acide carbonique, lequel à son tour produit l'anesthésie.

Décomposition du chloroforme et production d'acide carbonique par l'acte respiratoire.

Depuis longtemps déjà j'avais été frappé de ce fait, que, si l'on verse de l'éther dans du sang artériel, ce sang noircit aussitôt et prend immédiatement la couleur du sang veineux. Je supposai donc, qu'au contact des cellules pulmonaires, ou du sang lui même, il pouvait y avoir décomposition des corps éthérés, et production abondante d'acide carbonique, par l'intermédiaire duquel aurait lieu l'anesthésie. Je résolus d'éclairer cette question, et je commençai par le *chloroforme*.

Expérience. On prend une cloche de la capacité d'un litre, que l'on dispose pleine d'eau (ou mieux de mercure) sur une cuve également pleine. On fait passer sous cette cloche un tube de caoutchouc, dont l'autre extrémité aboutit à la bouche de l'expérimentateur. Celui-ci aspire avec le nez l'air extérieur, et l'expire par la bouche à travers le tube, dans la cloche préparée. On respire doucement et une montre en main, de manière à remplir la cloche dans l'espace d'une minute; on cesse l'opération, et on analyse tout ou partie de l'air renfermé dans la choche, en le traitant par la potasse caustique, pour reconnaître la quantité d'acide carbonique qu'il contient.

Cela fait, on recommence l'expérience, mais l'expérimentateur introduit d'abord dans une de ses narines un tuyau qui se rend dans un ballon contenant du chloroforme. Il aspire ainsi un mélange de vapeurs de chloroforme par une narine, et d'air pur par l'autre; il en expire le produit dans la cloche, en ayant soin de s'astreindre aux mêmes mesures de temps

(une minute) et de capacité (un litre); on fait ensuite l'analyse de l'air renfermé dans la cloche, et l'on dose l'acide carbonique par la potasse.

En agissant de la sorte, j'ai obtenu 5 centimètres cubes d'acide carbonique pour un litre d'air expiré normalement, et 5 centimètres cubes quand je respirais le chloroforme mêlé à l'air atmosphérique; il me paraît donc rationnel d'admettre que dans ce cas une partie du chloroforme se décompose dans le torrent circulatoire et se trouve expulsée sous forme d'acide carbonique. Maintenant, que le chloroforme soit introduit en plus grande abondance, que l'élimination de l'acide carbonique devienne insuffisante pour décharger l'économie, aussitôt l'accumulation de ce gaz dans le sang produit sur le système nerveux ses effets déprimants, la fonction nerveuse s'affaiblit et s'annihile, il y a anesthésie.

De même l'éther sulfurique n'agit comme anesthésique qu'après s'être décomposé en gaz acide carbonique, et précisément parce qu'il se décompose ainsi.

Pour en donner la preuve, je pars de ce fait établi en 1847 par *MM. Ville* et *Blandin* (*Bulletin de l'Acad. des sciences*), et qui concorde parfaitement avec ce que nous venons de démontrer pour le chloroforme, à savoir:

Que, pendant l'éthérisation, l'air expiré renferme moitié plus d'acide carbonique que dans l'état normal.

Voici le résumé des expériences qui ont conduit à ce résultat :

	ACIDE CARBONIQUE produit pendant la respiration normale.	ACIDE carbonique produit pendant l'anesthésie	PROPORTION DE L'ETHER contenu dans l'air inhalé.	DURÉE de l'inhalation.
Expérience 1	2,41	4,84	6,70	2' 30"
2	3,05	4,38	12,18	—
3	2,79	3:11	12,00	4' 00"
4	1,36	3,32	12,68	4' 00"
5	2,04	4,42	14,11	2' 30"

Il est facile de voir, en suivant les colonnes, que, pendant l'éthérisation, le poumon rejette une quantité d'acide carbonique qui peut aller au double de ce qui est rejeté pendant la

respiration normale. Mais, au lieu d'en tirer la conclusion si naturelle qu'une partie de l'éther s'oxydait pour former de l'acide carbonique, MM. Ville et Blandin, poursuivant un but différent du nôtre, se bornèrent à constater le fait sans entrevoir toute sa portée ; cependant, si l'on vient à considérer :

1° Que l'éther est un corps éminemment carboné ;

2° Que chez l'animal éthérisé l'acide carbonique est exhalé en quantité double de l'état normal ;

3° Que l'aspiration d'un gaz non carboné (l'hydrogène) n'entraîne point une pareille augmentation (1) ;

On est en droit de conclure légitimement que, dans le cas d'éthérisation, il y a production d'une nouvelle quantité d'acide carbonique, aux dépens du seul corps nouveau qui ait été absorbé, et qui contienne du carbone.

En d'autres termes, quand on respire de l'éther, il se décompose dans le torrent circulatoire ; et cette décomposition, qui n'est autre qu'une combustion, donne lieu à la formation abondante du gaz acide carbonique.

Or nous connaissons maintenant les propriétés anesthésiques des gaz carbonés, l'arrêt de l'hématose, la paralysie du système nerveux, tous les phénomènes de l'insensibilité, jusqu'à la mort apparente, puis réelle.

C'est donc sous cette nouvelle forme, évidemment, et par suite de sa décomposition, que l'éther porte son action stupéfiante sur le système nerveux, que l'éther anesthésie.

Ce qui se produit pour l'*éther* et pour le *chloroforme*, doit sans nul doute avoir lieu pour l'*amylène* et les autres corps anesthésiques ; chacun, suivant ses affinités chimiques, doit se décomposer soit en *acide carbonique*, soit en *oxyde de carbone*, lequel à son tour absorbe encore l'oxygène du sang, pour former en définitive de l'*acide carbonique*.

(1) Voyez les expériences de Spallanzani et celles de W. Edwards. Influence des agents physiques sur la vie, p. 444–447 et suivantes. Paris, 1826.

C'est ainsi que j'ai été amené, par une déduction rationnelle, à employer l'acide carbonique en inhalations comme anesthésique général. L'éther et le chloroforme n'étaient plus en effet que des intermédiaires inutiles et parfois dangereux, dont on ne pouvait ni calculer régulièrement la dose, ni prévenir sûrement l'effet.

Au contraire, l'acide carbonique, ainsi que je l'ai constaté par de nombreuses expériences, est le plus doux des anesthésiques; il ne peut se décomposer en un produit plus actif.

Son action, facile à mesurer, cesse aussitôt qu'ont cessé les inhalations.

Et d'autre part, j'ai pu chez les animaux, la prolonger, ainsi que le sommeil anesthésique, pendant une heure trois quarts sans déterminer d'accident; or jamais aucune opération n'exigera un temps aussi considérable. Je ne saurais trop engager les chirurgiens à l'employer à la place du chloroforme, dont les effets sont si perfides. Dr Ozanam.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de Médecine.

Séance du 13 octobre 1863. — Présidence de M. LARREY.

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics transmet: Un rapport général sur les maladies épidémiques qui ont régné dans l'arrondissement de Laon en 1862, par M. le docteur Guipon. — Un rapport de M. le docteur Suquet, médecin sanitaire à Beyrouth.

La correspondance comprend: Un mémoire sur la charpie végétale par M. le Dr. Chevreuse; — un rapport, par M. le docteur Niepce sur le service médical des eaux minérales d'Allevard (Isère) en 1862. (Commission des eaux minérales.)

—M. Cloquet offre pour la bibliothèque de l'académie différents ouvrages de chirurgie, et entre autres quelques opuscules de Louis et de Santeuil.

—M. Larrey fait hommage, au nom de M. le professeur Courty (de Montpellier), de la relation d'une excursion chirurgicale en Angleterre.

—M. Piorry présente quelques réflexions sur la pathologie et le traitement de la rage. Il croit qu'il est intéressant et utile d'établir une comparaison entre ce terrible mal et le tétanos. Dans l'une et l'autre affection, presque toujours une blessure est le premier phénomène qui a lieu; des deux côtés, la plaie est le siège, soit de douleurs, soit d'une lésion de nerfs, qui précèdent l'invasion du mal; dans les deux cas surviennent des attaques ou des accès qui annoncent une souffrance des centres nerveux. Dans l'une et l'autre maladie le mal semble partir de la plaie et s'étendre vers l'axe nerveux; la mort est prompte et survient presque toujours à la suite d'accidents névriques dont la huitième paire paraît être le siège. La seule différence fondamentale entre la rage et le tétanos, c'est que la première succède à une blessure empoisonnée, tandis que dans la seconde, la plaie n'est point compliquée d'intoxication.

D'après ces considérations, il y a lieu de supposer que le siège primitif de la rage, le point de départ des accès, n'est autre que la plaie infectée; que l'incubation de la maladie se fait dans la blessure; qu'une modification dans les nerfs de la plaie, une vibration, une névropathie, est le premier phénomène de chaque paroxysme, par suite de l'extension de l'oscillation nerveuse à l'axe cérébro-spinal et aux nerfs de la tête et du cou. Conformément à cette opinion sur la pathogénie de la rage, M. Piorry propose le traitement suivant: cautérisation profonde des morsures dès le début; cautérisations consécutives au moment même où les accès de rage se déclarent, à ce moment où la plaie devient douloureuse ou encore se recouvre de pustules; application de vési-

catoires morphinés sur la blessure et sur le trajet des nerfs principaux, entre la morsure et les centres nerveux; sulfate de quinine (2 ou 3 grammes) par la bouche ou par le rectum, dans le but de prévenir les accès ultérieurs; essayer le chloroforme et l'électricité.

M. Piorry se rallie à la proposition déjà émise, de rédiger une instruction populaire sur la rage; il émet le vœu que la commission qui en sera chargée tienne compte des principes thérapeutiques qui viennent d'être exposés.

— M. Robinet pense qu'il serait urgent de savoir si, oui ou non, l'homme atteint de rage a envie de mordre. Les deux opinions contraires ont été émises dans le cours de cette discussion. Il importe de résoudre la question.

— M. Piorry croit que l'envie de mordre est un symptôme, sinon constant du moins très-fréquent chez les hydrophobes. Cela résulte des faits qu'il a observés et des informations qu'il a prises dans les auteurs.

— M. le professeur *Courty* (de Montpellier) lit un travail sur l'efficacité des injections locales de strychnine dans le traitement des névralgies. M. Courty a eu l'idée d'essayer des injections de strychnine sur divers troncs nerveux et même le long de l'axe médullaire dans le cas de paralysie.

Dans la plupart des paralysies, surtout des paralysies chroniques, les injections de strychnine sont demeurées impuissantes.

Elles ont réussi: 1° dans un cas de paraplégie, datant de près d'un an, chez une femme de quarante-cinq ans, ayant résisté à plusieurs traitements et guéri par l'action de quelques injection de strychnine au niveau de l'extrémité inférieure de la moelle épinière; 2° dans trois cas de paralysie du nerf facial, récente et observée chez un homme de cinquante-six ans, une dame de vingt-cinq ans et une jeune fille de vingt-deux ans.

Dans les trois cas, la maladie a été prise dès le début. La solution de strychnine a été employée au 100ᵉ et au 50,

Quelques gouttes, de 8 à 16, ont été injectées sur le trajet du nerf facial, entre sa sortie par le trou stylo-mastoïdien et son passage sur le col du condyle du maxillaire inférieur. Trois injections au moins, six au plus, ont suffi pour dissiper entièrement, dans l'espace de dix à quinze jours, toute trace de paralysie dans tous les muscles de la face. Chez les trois malades, la guérison ne s'est pas démentie. *Comm.*: MM. Grisolle, Barth, Trousseau.)

— M. Gosselin, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Malgaigne et Barth, donne lecture d'un rapport sur un mémoire de M. le docteur Legros (d'Aubusson), intitulé :

De l'hémorrhagie pendant l'opération de la trachéotomie; procédé pour éviter la lésion du corps thyroïde.

Le mémoire de M. Legros contient d'abord un exposé des dangers de la trachéotomie pendant et après l'opération, et de l'utilité qu'il y aurait à n'avoir plus un écoulement sanguin au moment où l'on va ouvrir la trachée-artère. D'après M. le rapporteur, cette opinion, juste en principe, ne doit pas entraîner à de trop vives appréhensions; car l'expérience a appris que l'hémorrhagie était habituellement veineuse qu'elle s'arrêtait d'elle-même après l'ouverture de la trachée et l'introduction du dilatateur, et que si du sang tombait dans les voies aériennes, il était bientôt expulsé par la toux. Mais M. Legros se préoccupe surtout de l'hémorrhagie artérielle pouvant provenir de l'incision de l'isthme du corps thyroïde hypertrophié Il est possible aussi que la section de l'Isthme hyperthrophié soit accompagnée de la lésion du plexus veineux thyroidien caché derrière lui.

Dans un cas pareil, M. Legros veut qu'avec un instrument mousse, la sonde cannelée, on décolle l'isthme trop volumineux, qu'on l'acroche et le tienne soulevé après ce décollement qu'on examine s'il y a derrière lui quelque veine considérable; s'il en est ainsi, qu'on la divise entre deux serres fines; qu'enfin on ouvre la trachée au-dessous et en arrière de l'isthme, en se réservant de couper ultérieu-

rement ce dernier avec l'écraseur linéaire, s'il était reconnu gênant pour le maintien de la canule....

L'auteur cependant réserve ce manuel opératoire pour les cas où l'hypertrophie de l'isthme est assez prononcée pour faire croire à un développement exagéré de ses vaisseaux; dans cette limite, M. lerapporteur pense que l'innovation de M. Legros est avantageuse et doit être approuvé.

Ici M. Gosselin décrit l'opération telle qu'elle a été pratiquée par M. Legros, sur un enfant de quatre ans, qui se trouvait dans les conditions indiquées ci-dessus; la trachéotomie était faite pour l'extraction d'un corps étranger du larynx; l'heureux résultat obtenu par M. Legros démontre tout à la fois la facilité du décollement de l'isthme thyroïdien et l'innocuité de ce procédé.

La commission propose de remercier M. Legros (d'Aubusson) et de renvoyer son travail au *comité de publication.*

La séance est levée à quatre heures et demie.

Séance du 20 octobre 1863. — Présidence de M. LARREY.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet:

1° Un rapport sur le service médical des salles militaires de l'hôpital thermal de Bourbon-l'Archambault pendant l'année 1863 (commission des eaux minérales).

La correspondance manuscrite comprend :

1° Une note de M. le docteur Labalbary, intitulée : *De l'hypospadias au point de vue médico légal* (commissaire M. Jobert);

2° Une lettre de M. Blandet, qui signale à l'attention de l'Académie l'existence d'endémies annuelles dans un îlot éloigné du XI^e^ arrondissement de Paris, où vivent dans la malpropreté et la pénurie des familles ignorantes de tout soin hygiénique (commission des épidémies);

3° Une lettre de M. Decroix, vétérinaire à la garde de Paris, qui donne à l'Académie des renseignements sur la rage à Constantinople ;

4° Une lettre de M. Boudin, qui communique les documents suivants, qu'il a puisés à des sources officielles, sur

le nombre des victimes humaines de cette terrible maladie, dans divers pays de l'Europe.

Le nombre annuel moyen des décès causés par la rage a été :

En Prusse. . . .	19,6	de 1854 à 1858
En Bavière . . .	5,5	de 1851 à 1856
En Belgique . . .	2,6	de 1856 à 1860
En Angleterre (Ecosse et Irlande non comprises)	10,0	de 1853 à 1857
En Ecosse. . . .	1,0	de 1815 à 1858

En Suède, cette proportion des décès a varié ainsi qu'il suit à quatre époques différentes :

De 1776 à 1855,	5,8 décès	année moyenne
De 1786 à 1790,	13,8	—
De 1831 à 1835,	0,6	—
De 1856 à 1860,	4,2	—

Ces trois dernières lettres, qui sont présentées par M. le président, sont renvoyées à la commission de la rage.

— M. Rennes (de Bergerac) prie M. le président de vouloir bien accepter le dépôt d'un pli cacheté. Le dépôt est accepté.

— Après le dépouillement de la correspondance, l'Académie procède au scrutin pour la nomination d'une commission chargée de dresser une liste de candidats pour les places d'associés et de correspondants étrangers.

Le dépouillement du scrutin a donné la majorité à MM. Velpeau, Blache, Grisolle, Poggiale et H. Bouley, qui forment la commission.

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

M. Joly, qui s'était fait inscrire, et que son tour dinscription appelait à la tribune, a écrit au président de l'Académie qu'il renonçait à prendre la parole.

La liste des membres inscrits étant épuisée, la parole est à M. Bouley, rapporteur, pour résumer la discussion.

M. Bouley, en montant à la tribune, prévient qu'il ne

pourra lire dans cette séance qu'une première partie de son résumé, auquel il s'est vu obligé de donner de grands développements.

Guérison de surdité produite par des tumeurs osseuses développées dans le conduit auditif externe.

—M. Bonnafont a donné lecture dans la précédente séance d'un mémoire sur trois cas de guérison de surdité produite par des tumeurs osseuses développées dans le conduit auditif externe.

Voici la relation sommaire de ces trois faits :

Le premier lui a été fourni par un malade âgé de trente deux ans qu'il vu avec M. Tournié, lequel avait perdu complétement l'ouïe du côté droit depuis deux ans, à cause d'une ostéite qui fermait le conduit auditif externe. Le deuxième était une jeune fille âgée de dix-sept ans, qui lui fut adressée par M. Guersant, et qui présentait une pareille tumeur dans le conduit du même côté. Ici la surdité datait de deux ans environ. Le troisième fait est relatif à un homme de trente-cinq ans affecté, des deux cotés, de la même altération. Jusqu'à présent, les auteurs n'avaient proposé d'autre moyen pour combattre les atrésies osseuses du conduit auditif que l'ablation de la tumeur, mais sans rapporter aucun fait à l'appui de ce précepte. M. Bonnafont vient de remplir heureusement cette lacune. Comme c'est toujours pour recouvrer l'ouïe que les malades consultent, il importe, dit M. Bonnafont, de s'assurer avant tout si le nerf auditif est sain, et s'il est susceptible d'être impressionné par les sons. C'est là le point capital et qui doit faire rejeter ou entreprendre le traitement. On sait que ce praticien établit ce diagnostic au moyen de la montre et du diapason, apposés sur les différentes régions du crâne. Si le tic-tac de la montre est entendu, on peut hardiment opérer, tandis que, dans le cas contraire, il faut s'abstenir de toute médication. C'est là un moyen d'auscultation bien simple et presque infaillible, qui fait éviter les nombreux mécomptes obtenus en traitant les malades avant de s'as-

surer préalablement de l'état de sensibilité des nerfs auditifs.

M. Bonnafont, repoussant toute opération sanglante chez ses trois malades, est parvenu à rétablir l'audition en frayant un passage entre la tumeur osseuse et la paroi du conduit, à l'aide de petits mandrins gradués en gomme élastique et en baleine, et secondant leur action par de légères cautérisations avec un crayon très-délié d'azotate d'argent. Ce qu'il y a de curieux dans ces trois guérisons, comme le dit M. Bonnafont, c'est que les ouvertures obtenues ne dépassent pas 1 millimètre 1/2 au plus, et cependant elles suffisent pour l'accès des ondes sonores et l'accomplissement de la fonction.

Séance du 27 octobre 1863. — Présidence de M. LARREY.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

2° Une lettre de M. le ministre des affaires étrangères, contenant des informations parvenues à son département, sur l'emploi du brome qui aurait été fait avec succès dans les hôpitaux militaires de Philadelphie pour combattre la gangrène provenant de blessures. (Commissaires, MM. Lévy, Poggiale, Gosselin.)

— M. le ministre de l'instruction publique adresse un exemplaire imprimé du second rapport de M. le docteur de Pietra-Santa sur les résultats de la mission scientifique dont il avait été chargé en 1861 et 1862, par M. le ministre d'État.

La correspondance manuscrite comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Rennes (de Bergerac) correspondant de l'Académie, agrégé libre de Strasbourg, sur les appareils à pulvérisation des eaux médicamenteuses et leur emploi contre les maladies du larynx.

2° Une lettre de M. Legoyt, chef de la division de la statistique générale de la France, accompagnant l'envoi du onzième volume de la nouvelle série de la collection de la statistique générale de France.

— M. Mêlier fait hommage à l'Académie d'une brochure

renfermant son rapport sur l'épidémie de fièvre jaune de Saint-Nazaire, et le résumé de la discussion qui a eu lieu sur ce sujet à l'Académie.

— M. le président remercie M. Mélier au nom de l'Académie.

— M. Larrey présente, au nom de M. Boudin, une brochure sur le croisement dans les familles, les races et les espèces;

Et, au nom de M. Follin, un ouvrage imprimé sur les avantages de l'ophthalmoscope dans le diagnostic des maladies de l'œil.

Suite de la discussion sur la rage.

M. Bouley commence par se féliciter de ce que son rapport aura eu pour résultat, grâce à la discussion qu'il a fait naître, de jeter sur l'histoire de la rage des lumières nouvelles, et qui, une fois que les conséquences pratiques auxquelles ces documents pourront servir de base en auront été déduites, contribueront, sinon à faire disparaître absolument les sévices de la rage, au moins à la réduire à des proportions de plus en plus étroites.

La contribution qu'a fournie M. Tardieu est des plus considérables; aussi son travail ne mérite-t-il que des éloges. Il y a peu de désaccord entre lui et moi sur beaucoup de points; il complète mon rapport, il signale des *desiderata*, mais il ne contredit pas. Je souscris à la plupart de ses propositions, particulièrement à celle qui est relative à l'origine de la rage canine et à l'intérêt qu'il y aurait à savoir quelles sont les races de chiens qui sont les plus fécondes en accidents de contagion à l'homme.

La proportion des personnes atteintes de la rage, parmi celles auxquelles la morsure rabique est infligée, est beaucoup plus considérable que l'induction ne me l'avait fait admettre. Raison de plus de multiplier nos efforts pour atténuer le fléau.

M. Tardieu croit comme moi à la spontanéité de la rage; il a réfuté les arguments dont M. Boudin s'était servi pour

établir que la rage est toujours communiquée ; et l'argument de M. Renault, tiré de l'efficacité de la muselière comme moyen préventif de l'extension de la rage canine, se trouve réduit à néant par la lettre du ministre de France à Berlin.

Relativement à l'influence des températures extrêmes sur le développement de la rage canine, il y a entre M. Tardieu et moi une légère dissidence. Mais il importe peu que la proportion diffère suivant les saisons, du moment où il ressort de tous les relevés statistiques que la rage peut sévir, et sévit en effet en tout temps. C'est là le fait pratique important pour les populations et pour l'administration.

Je m'associe complétement au plaidoyer de M. Tardieu en faveur de la cautérisation hâtive des blessures faites par des animaux enragés, et je voudrais qu'il passât en usage de recourir à la cautérisation immédiate, alors même qu'on n'aurait aucune certitude sur l'état de l'animal qui a fait la blessure. Le précepte ici doit être, dans le doute, de ne pas s'abstenir.

Si j'insiste sur ce point, c'est que bien souvent j'ai vu venir à Alfort des personnes que des médecins avaient refusé de cautériser, sous le prétexte que l'animal qui les avait mordues n'était pas enragé.

J'oserai n'être pas de l'avis de mon collègue à l'égard de ce qu'il appelle les honteuses recettes des empiriques. Je m'explique. Il est trop certain qu'en dehors de la cautérisation nous ne connaissons pas le moyen de combattre les effets d'une inoculation rabique ; et cependant il est du devoir du médecin de ne pas abandonner son malade, de soutenir son moral. C'est à ce point de vue surtout que j'approuve les traitements dont ont parlé MM. Gosselin et Piorry, et que je ne répudie pas même les pratiques empiriques, non que je croie à leur efficacité, mais parce qu'elles sont capables d'exercer sur le moral des malades une influence salutaire.

En terminant sa communication, M. Tardieu a donné son assentiment complet à la mesure que nous avons pro-

posée, celle d'instituer une commission spéciale qui aurait pour attribution l'étude de la rage et la divulgation de toutes les connaissances propres à mettre le public en garde contre les dangers de cette maladie. Il a compris, comme nous, que c'était là le salut ; et plus j'avance, plus mes convictions sont fortes à cet égard. (M. Bouley rapporte à cette occasion deux faits qui viennent de se produire, et qui prouvent que l'initiation du public est en effet la meilleure des prophylaxies).

M. Reynal n'est pas de cet avis. Il ne nie pas l'utilité de la mesure prophylactique proposée par la commission, mais il a une plus grande confiance dans la séquestration des animaux mordus. Il n'y a à l'application de cette mesure qu'une difficulté, c'est qu'elle est impossible. Elle n'est d'ailleurs nullement contradictoire à celle de la commission ; elles peuvent marcher de pair. Seulement je persiste à croire que l'initiation du public à la connaissance des symptômes rabiques sera bien autrement efficace qu'une séquestration, qui, par la force des choses, serait toujours nécessairement incomplète.

J'arrive à la communication de M. Vernois.

M. Vernois me reproche de n'avoir pas fait de différence dans mes relevés statistiques entre la rage spontanée et la rage communiquée. Je n'accepte pas ce jugement.

Qu'il y ait de l'intérêt au point de vue scientifique à savoir dans quelles conditions la rage dite spontanée se développe, d'accord ; mais au point de vue pratique, il n'en est pas de même. Les deux rages, quel que soit leur point de départ, sont également virulentes ; elles se caractérisent par les mêmes symptômes, et donnent lieu, quand leur inoculation est féconde, à des accidents également terribles et mortels. Je crois donc qu'au point de vue où j'ai dû me placer en traitant la question de la rage, le point de vue de sa transmission possible à l'homme, la distinction entre les deux rages était assez indifférente et pouvait être négligée sans inconvénient. J'ajoute qu'elle devait l'être forcément

par une raison qui me dispensera de beaucoup d'autres, c'est qu'elle est absolument impossible aujourd'hui et le sera à peu près toujours. Théoriquement, il est facile d'établir des distinctions entre la rage spontanée ou communiquée, la rage communiquée traumatique virulente ou non virulente; mais pratiquement toutes ces distinctions s'évanouissent. Aussi M. Boudin avait-il raison de dire dans son mémoire que la preuve scientifique de la rage spontanée n'existe pas. Il n'y a que des présomptions, des probabilités; on n'a pas de certitude absolue à cet égard. M. Bouley cite plusieurs faits qui prouvent combien en pareille matière la vérité est difficile à découvrir.

Si donc dans mes calculs je n'ai pu tenir compte de l'influence de la rage spontanée, comme me le reproche M. Vernois, c'est que je ne le pouvais pas. J'ajoute de nouveau que cet oubli forcé n'entache nullement mes calculs. Qu'on tâche de résoudre cette question de la spontanéité de la rage, d'accord; mais cette lacune ne vicie pas les conclusions auxquelles je suis arrivé. La rage est virulente, quelle que soit son origine première, et, qu'elle soit spontanée ou communiquée, l'homme peut la contracter du chien. La question du nombre des animaux qui peuvent la lui transmettre a donc de l'intérêt.

J'arrive au coup de canon de M. Vernois. Je ne sais pas si c'est moi qu'il a voulu atteindre avec sa mitraille, mais à coup sûr je n'ai rien écrit dans mon rapport qui l'autorisât à me prêter une telle naïveté. Il ressortait de l'enquête, des faits que je me suis borné à énoncer, mais sans en tirer des conclusions qui eussent en effet pu paraître ridicules.

A propos de la proportion des personnes ou des animaux mordus qui succombent à la rage, M. Vernois fait une distinction pleine de justesse; il voudrait qu'au mot morsure on substituât celui d'inoculation, attendu que le lèchement peut aussi donner la maladie. Sur ce point, M. Vernois a parfaitement raison; mais il a tort quand il dit « qu'il peut

affirmer sans crainte de se tromper gravement, que toute personne inoculée avec le virus rabique doit avoir la rage. » Les expériences positives le contredisent sur ce point de la manière la plus complète. Ces expériences ont été faites par M. Renault, et elles l'ont conduit à cette conclusion que 55 seulement pour 100 des animaux inoculés contractaient la maladie.

La conclusion de la partie du discours de M. Vernois, qui a trait à la statistique, est qu'il faut distinguer la rage spontanée de la rage communiquée. Je ne demande pas mieux pour ma part; je serais satisfait que notre collègue obtînt sur ce point la satisfaction qu'il désire; mais je crois pouvoir lui prédire à l'avance que cette question résolue n'aura pas, au point de vue prophylactique dont nous devons surtout nous préoccuper, l'importance qu'il y attache.

Dans la seconde partie de son argumentation, M. Vernois exprime un desideratum, c'est que l'instruction destinée à éclairer le public sur les symptômes de la rage canine contienne un exposé symptomatique des maladies qui ont des caractères de ressemblance avec l'affection rabique, et qui ne sont pas elle. Sur ce point je ne suis pas de l'avis de M. Vernois. Il faut prendre garde de jeter de la confusion dans les esprits. L'important, c'est de mettre le public en garde contre les symptômes insolites qu'un chien peut présenter, et de le déterminer à prendre des mesures de précaution jusqu'à l'intervention des hommes compétents. C'est pour cela que je me suis borné, dans mon rapport, à décrire avec le plus d'exactitude et de fidélité possible les symptômes propres à la rage canine; et je ne crois pas, quoi qu'ait pu dire M. Vernois, m'être trompé dans l'exposé de ces symptômes. Je maintiens, malgré ses dénégations, que la présence d'un chien exerce sur un animal enragé à quelque espèce qu'il appartienne, une excitation violente, qui donne lieu le plus souvent à la manifestation d'un accès; que le chien enragé errant se jettera toujours de préférence sur un animal de son espèce, etc. Je

pourrais accumuler les preuves à l'appui. (Ici M. Bouley rapporte quelques exemples.)

J'ai affirmé qu'un chien enragé mordait rarement son maître dans la première période de la maladie ; qu'au contraire il se montrait pour lui beaucoup plus affectueux que d'habitude. M. Vernois dit qu'il ne peut partager une opinion aussi optimiste, parce qu'il résulte des observations dépouillées dans les archives du Conseil de salubrité de la Seine qu'un très-grand nombre de fois la rage avait été communiquée, à l'intérieur des maisons, par des chiens à leurs maîtres et à leurs commensaux. Ceci ne contredit point. Je maintiens qu'à la première période de la rage, le chien n'a aucune tendance à mordre son maître, qu'il n'est dangereux pour lui, au contraire, que par ses caresses et ses lèchements.

Je ne puis terminer ma discussion avec M. Vernois sans appeler votre attention sur une question des plus importantes, dont il a parlé souvent dans son travail. Je veux parler de ce fait étrange et effroyable qu'une maladie ayant la forme de la rage, lui ressemblant à un tel point qu'il n'y aurait pas de distinctions possibles entre elles dans l'expression symptomatique, pourrait être transmise à l'homme et au chien lui-même par la morsure d'un chien qui ne serait pas enragé. J'avoue que ma raison se refuse à admettre qu'un chien qui n'a rien puisse transmettre quelque chose, d'aussi formidable que la rage elle-même. Avant de jeter dans le public cette effroyable assertion que la morsure d'un chien qui n'est que furieux peut être une porte ouverte à la rage, je veux que l'on attende des faits assez bien circonstanciés et assez nombreux pour que le doute ne soit plus possible.

Quant à moi, je déclare que, jusqu'à nouvel ordre, je me refuse obstinément à admettre qu'une morsure d'un chien non enragé puisse transmettre la rage.

Encore un mot sur une dernière question traitée par M. Vernois, la question de la muselière. M. Vernois a dit que

s'il était un fait aujourd'hui bien démontré, c'est que la muselière n'empêche pas la propagation de la rage. J'avais exprimé à cet égard une opinion plus réservée, quelque peu influencé, je l'avoue, par l'opinion de M. Renault. Aujourd'hui qu'il est prouvé que M. Renault a été induit en erreur par les documents qu'il avait recueillis sur ce sujet à l'étranger, je ne vois plus aucune raison de maintenir une mesure évidemment illusoire. Mais en me rendant sur ce point à l'opinion de M. Vernois, je ne puis accepter quelques-unes des raisons qu'il donne de l'inefficacité de la muselière. Ainsi, quand il dit que l'animal, doué en ce moment d'une force et d'une excitation excessives, brise à l'instant tous ses liens, il commet une erreur. Le chien enragé n'est pas tel que le croit M. Vernois; il n'a pas cette force surcanine qu'il semble lui attribuer, il ne brise point ses liens.

Sans doute il serait très-désirable que le chien pût être muselé au moment de l'accès; mais il n'y aurait qu'un moyen pour cela, c'est que la muselière fût rivée à son cou comme on rive la chaîne aux pieds du forçat, et qu'on la lui appliquât au moment où l'on reconnaît qu'il va entrer en rage. Mais cela est malheureusement impraticable. Les premiers symptômes se manifestent le plus ordinairement dans l'intérieur des maisons, c'est-à-dire précisément alors que l'animal n'a point sa muselière; et dès qu'il commence à éprouver le besoin de mordre, ordinairement avant qu'on ait pu s'apercevoir encore qu'il était malade, il s'enfuit sans muselière.

On voit combien cette mesure est difficile à appliquer, combien elle est illusoire, et partant inutile. Je me rallie donc sur ce point à l'opinion de M. Vernois. Si je m'étais abstenu, c'était, je le répète, par condescendance pour l'opinion de M. Renault.

Il est encore une autre opinion de M. Vernois à laquelle je me rallie, c'est celle qui consiste à proposer d'engager sérieusement la responsabilité des possesseurs de chiens en cas d'accident. Mais ce n'est pas le moment de chercher à

résoudre ici cette question. Ce sera à la commission que désignera l'Académie d'étudier ce point. Pour aujourd'hui, je me contenterai de dire que du moment où le principe de la responsabilité des propriétaires de chiens serait admis, ceux-ci deviendraient plus soucieux de surveiller leurs animaux.

Je ne suivrai pas M. Vernois dans ce qu'il a dit relativement à la rage de l'homme; ce serait sortir de ma compétence; cependant il me faut bien dire un mot de la doctrine de M. Vernois, que je ne puis m'empêcher de qualifier d'effroyable, laquelle consisterait à admettre le développement de la rage chez l'homme sans inoculation, et par le fait seul de la morsure d'un chien non enragé. Je dis que ce serait là une doctrine désespérante. Heureusement qu'elle ne repose sur aucune preuve, sur aucun fait précis; elle n'a pour elle que l'opinion vague de quelques auteurs. Je n'ai pas eu le temps de vérifier les citations; mais d'après le peu que j'en ai lu, notamment dans l'article RAGE du *Dictionnaire des sciences médicales* (en 60 volumes), il s'en faut que le fait soit démontré. S'il en était ainsi, ce serait à demander la destruction complète de la race canine.

J'arrive à M. Leblanc. Le point capital de son argumentation est celui qui est relatif à l'étiologie de la rage. On sait que notre collègue attribue le développement de la rage spontanée au défaut de satisfaction des appétits sexuels. Je conçois que M. Leblanc soutienne cette opinion; en le faisant, il se croit dans le vrai, mais c'est une croyance plutôt que le résultat d'observations exactes. La spontanéité de la rage et la non-satisfaction des besoins sexuels sont pour lui deux idées connexes. Je crois à la spontanéité, mais elle n'est pas encore démontrée à mes yeux; elle manque de preuves. A coup sûr, si elle existe, elle est beaucoup plus rare que celle qui estcommuniquée.

Quant à l'hypothèse de la privation des rapports sexuels, je ne répugne pas à l'admettre. Il m'a été communiqué, depuis que cette discussion est engagée, deux faits qui ten-

draient, en réalité, à établir un rapport entre l'excitation génésique non satisfait et le développement de la rage spontanée. Si des faits de ce genre se multipliaient, ce qui n'est aujourd'hui qu'une probabilité se changerait en certitude. Quoi qu'il en soit, cette circonstance doit être prise en grande considération, et doit entrer comme un des éléments dont il y aura à tenir compte dans l'ensemble des mesures prophylactiques.

M. Bouley passe ensuite très-rapidement en revue les discours de MM. Beau, Gosselin et Piorry, qui ont parlé plutôt à l'occasion de la question que sur la question même; il répond aussi en quelques mots à l'idée émise par M. Guérin sur la rage ébauchée, en disant que rien dans ce qu'il a vu jusqu'à présent, dans la race canine du moins, ne justifie cette opinion, et il termine en rappelant la conclusion par laquelle il a terminé son rapport, qui consistait à exprimer le vœu qu'une commission permanente, comme celle de la vaccine, fût nommée et chargée de recueillir tous les documents relatifs à la rage, et que par les soins de cette commission une instruction fût rédigée au moins annuellement, dans laquelle on apprendrait au public tout ce qu'il lui importe de savoir pour connaître et distinguer les signes de la rage canine.

— M. Jolly lit un discours que la faiblesse de sa voix ne nous a pas permis d'entendre, et dont il ne nous a pas été possible de prendre connaissance, le manuscrit n'ayant pas été déposé au secrétariat.

— M. Piorry réplique en peu de mots à quelques-unes des critiques émises à son égard dans le dernier discours de M. Bouley.

La discussion est close; le vote des conclusions du rapport de M. Bouley est remis à la séance prochaine.

Polype du larynx — M. Moura-Bourouillou présente à Académie un malade chez lequel il a pratiqué la section

d'un polype du larynx à l'aide d'un simple serre-nœud recourbé qu'il met sous les yeux de l'assemblée.

— A cinq heures moins un quart, l'Académie se forme en comité secret.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

TRAITEMENT DE LA RAGE PAR M. LE DOCTEUR BUISSON,

Un bain de vapeur peut suffire pour prévenir l'hydrophobie en éliminant la virus rabique ; néanmoins, pour plus de sûreté, j'en fais prendre sept en sept jours, de 42 à 48 degrès thermomètre Réaumur. Avoir le soin dans le bain de bien presser la plaie, pour faciliter l'expulsation.

Aussitôt après avoir été mordu, laver la plaie avec un linge trempé dans de l'ammoniaque liquide et le laisser humecté, pendant au moins une heure, pour neutraliser le toxique.

Combattre l'inflammation par des cataplasmes de farine de lin renouvelés par trois heures, crainte qu'ils n'aigrissent, et panser la plaie avec du cérat de Galien ; je fais coucher le malade entre deux lits de plumes, et lui fais boire trois ou quatre litres d'une infusion de bourrache chaude par jour. Je prescris beaucoup d'exercice du corps et le laisse libre pour sa nourriture. Je défends *surtout* de parler de l'accident, crainte d'affecter son moral.

Mon traitement n'empêche pas la cautérisation, procédé très-incertain, puisque tous les hydrophobes que j'ai vus avaient été cautérisés.

La maladie déclarée, je ne fais prendre qu'un seul bain et y laisse le malade jusqu'à sa guérison, ayant le soin de donner de la chaleur graduellement.

L'hydrophobie peut durer trois jours, l'expérience m'a prouvé que la guérison est sûre le premier jour ; le deuxième elle est incertaine. Qui attendra le dernier jour, connnaissant mon moyen! On n'attendra pas même la maladie, on la préviendra toujours.

L'hydrophobie ne se déclare jamais avant le septième jour, on peut donc faire un long voyage pour se procurer des bains de vapeur dits à la russe.

Lecteur, tu vois ce petit traité, comme il est simple et concluant ; point d'ombre, tout s'explique. Eh bien! l'Académie de médecine en 1826 a répondu : *Rien de neuf, rien d'utile*!

PAPIER ATROPINÉ

Ces papiers, que tout médecin peut porter dans sa trousse, sont semblables, pour la forme, aux papiers réactifs usuels. On prend une bandelette de papier, on la trempe dans une solution de 26 centigrammes de sulfate neutre d'atropine pour 15 grammes d'eau distillée. On les fait sécher lentement, et quand on a besoin de dilater la pupille pour l'examen ophthalmoscopique ou pour opération chirurgicale, il suffit d'humecter ce papier et de l'introduire entre les paupières.

L'auteur avertit d'employer de préférence un papier collé, afin d'être sûr de le retirer tout entier d'entre les plis de la conjonctive.

BIBLIOGRAPHIE.

Amélie-les-Bains, comme station d'hiver pour les malades de poitrine,

Par M. le Dr PUJADE.

Sous le titre d'*Album de la station Thermo-hiémale d'Amélie-les-bains*, M. le Dr Pujade vient de publier une brochure illustrée pleine d'intéressants détails et que consulteront d'ailleurs avec fruit ceux à qui il importe d'avoir la connaissance des meilleures conditions d'une station d'hiver.

Nul ne pouvait certainement mieux parler de la station thermo-hiémale d'Amélie que celui qui l'a faite ce qu'elle est. Du reste, M. Pujade n'est pas de ceux dont on ne doit reconnaître le bien qu'ils ont fait qu'après la mort ; les satisfactions administratives, scientifiques et confraternelles ne lui ont pas manqué, et si au détail la justice lui a fait faute, il est déjà sûr qu'elle lui sera rendue avec l'arriéré par ceux qui la lui auront un peu refusée de son vivant.

Les destinées futures d'Amélie-les-Bains, comme séjour thérapeutique d'hiver pour les malades en général et pour ceux qui souffrent de la poitrine en particulier, sont aisées à déduire de l'état présent. Si les quelques malades français qui en apprécient aujourd'hui les airs, les eaux et les lieux suffisent déjà pour en remplir les hôtels et les maisons, que ne peut-on prévoir lorsque la plupart seront instruits d'après M. le Dr Pujade de l'excellence de ces conditions privilégiées ? Les limites du village pourront s'étendre comme celles d'une ville. En un

mot, il n'y a pas selon nous de spéculation plus certaine de succès que celle qu'on fonderait actuellement sur les progrès et le développement d'Amélie-les-Bains.

On parle des stations nombreuses du midi de la France et de l'Italie, et l'on discute savamment sur les mérites respectifs qui les recommandent à la médecine ; nous n'en voulons déprécier aucun, mais en rapprochant les mieux recommandées de ces stations de celles d'Amélie-les-Bains, nous disons que l'avantage d'avoir de belles eaux sulfureuses lui fait un mérite à part et presque hors de comparaison.

Or c'est ce que comprit excellemment M. le Dr Pujade, il y a 45 ans, lorsqu'il conçut l'idée d'y fonder un établissement thermo-hiémal pour les militaires, et lorsqu'en 1838 il y fonda son propre établissement pour les malades civils. Si nous pouvions avoir un regret, c'est que les médecins qui ont pris soin de faire valoir ce pays n'aient pas fait prévaloir un avantage de cette importance, et que bon nombre de malades qui rentrent chez eux à demi rétablis, après un hiver passé dans la station, ignorent presque qu'il y a des eaux minérales, dont l'usage eût fait pour eux le reste d'un rétablissement complet.

De cette indifférence pour le principal élément de la cure, il est résulté que les installations hydro-thermales, que M. Pujade avait tenues au courant de la science et perfectionnées, ont été négligées ou méconnues, et, par exemple, que la pulvérisation des eaux que l'on trouve établie depuis trois ans dans toutes les stations spéciales de France où l'on dirige les malades de poitrine, n'a pas encore été installée à Amélie-les-Bains, où elle aurait les meilleurs services à rendre.

De là vient qu'aujourd'hui l'on compare les villes de Pau et de Nice à Amélie et au Vernet comme séjours d'automne et d'hiver, et que le plus souvent on donne la préférence aux deux premiers séjours, ce qui n'aurait pas lieu si l'on était bien averti et dûment instruit que ces deux derniers séjours possèdent des sources sulfureuses spéciales à joindre à un climat dont les conditions salutaires ne le cèdent en rien au climat des autres localités de renom.

Aussi lorsque nous avons appris l'événement heureux qui se prépare pour Amélie-les-Bains, avons-nous éprouvé la satisfaction de penser que les retards par l'indifférence que nous signalons seront réparés, et que ceux qui sont chargés des prospérités de cette station

vont avoir une belle occasion pour combler la lacune, c'est-à-dire pour rendre aux eaux délaissées le rang qui leur appartient. Ce n'est pas trop tard heureusement.

Mais, quoi qu'ils fassent pour rendre aux Eaux la part qui doit leur échoir de droit dans une station therma e avant tout, disons, pour être justes, que jamais ils ne dépasseront les intentions de celui qui eut le premier la pensée de faire d'Amélie-les-Bains un séjour thérapeutique pour les malades de poitrine, lesquels viendraient y continuer et confirmer le bien acquis, durant les saisons d'été, à Bonnes, au Mont-Dore, à Pierrefonds et autres établissements de cet ordre.

Cela dit pour rendre l'impression que nous avons remportée l'hiver dernier d'une visite à Amelie, où nous avons entendu parler beaucoup de l'air et très peu des Eaux, jetons un coup-d'œil rapide sur ce nouveau travail de M. Pujade.

Le premier chapitre est intitulé : *Prolégomènes et doléances*. Nous avons indiqué les raisons de se plaindre que pourrait avoir l'auteur, mais nous avons aussi marqué celles qu'il aurait d'être satisfait, sans compter ce que l'avenir fera encore pour exprimer mieux sa reconnaissance ; nous passons outre.

Le deuxième chapitre est intitulé *Hygiène et topographie*. Dans cette partie l'auteur expose et discute le plan qu'un architecte d'imagination grandiose conçut d'un établissement thermal dans lequel se fondrait pour ainsi dire celui de M. Pujade. Mais il n'en est plus question, et il s'agit aujourd'hui de laisser en paix les deux établissements thermaux qui existent dans cette station, mais de les élever au niveau des prescripts de la science hydrologique et du confortable qui devient un besoin général.

Par lequel des deux établissements commenceront les travaux d'appropriation moderne? Selon nous, il importe qu'ils marchent de front et ensemble, au moins pour ce qui regarde l'installation thermale.

Quand l'auteur vient nous rappeler qu'il « n'a cessé de persister « dès le principe dans ses études médico-thermales, » il dit ce qui est vrai et ce qui fait son principal mérite selon nous. Il peut ajouter avec le même droit « qu'il a édifié, perfectionné, approprié sans s'ar- « rêter devant aucun sacrifice, et qu'enfin il est l'auteur de l'adjonc-

« tion médicale des eaux et du climat d'Amélie, et de l'application » de cette double influence curative et hygiénique pour les maladies « de la poitrine. » Les eaux sulfureuses et le climat, telle est à notre avis, la devise d'Amélie-les-Bains.

Dans le troisième chapitre, l'étude s'étend sur les maladies et leurs diverses espèces, sur le traitement hydro-minéral qui leur convient et sur la vie pratique qu'il importe au malade de suivre durant son séjour à Amélie.

Nous aurions ici quelques points de dissidence à noter entre l'auteur et nous; mais notre accord sur le fonds ne doit pas être troublé de quelques petites différences sur certains détails qui se rapporteraient notamment aux meilleures manières et aux meilleurs procédés pour administrer les eaux sulfureuses aux malades dont il s'agit; mais M. Pujade termine son travail en nous annonçant « qu'il s'occupe de l'organisation définitive du service des eaux et de l'accomplissement de celui de leur application curative; c'est, pour ainsi dire, aller au devant de la critique en la rendant injuste ou inutile.

Nous attendrons qu'une pareille bonne occasion nous permette de dire de Vernet-les-Bains, avec tout le bien que nous en pensons, tout le bien que nous lui souhaitons, et que le chemin de fer de Prades, nouvellement décidé, lui prépare dans un prochain avenir.

Amélie et Le Vernet, ces deux stations thermo-hiémales, compatriotes et congénères, seront bientôt les deux séjours thérapeutiques auxquels le médecin français songera, entre tous ceux que recommande la renommée, par la raison qu'à leur climat facile et doux s'associent des eaux sulfureuses, qui à elles seules feraient tout le traitement des malades qu'on y dirige.

Dr Sales-Girons.

NOUVELLES.

Par arrêtés du 21 octobre 1863, M. le docteur Chauffard, agrégé en exercice près la Faculté de médecine de Paris, est chargé de suppléer pendant l'année scolaire 1863-1864 M. le docteur Andral, professeur de pathologie et de thérapeutique générale à ladite Faculté;

M. Bussy, directeur et professeur de chimie à l'École supérieure de pharmacie de Paris, est autorisé à se faire suppléer dans son cours,

pendant le 1er semestre de l'année classique 1863-1864, par M. Riche, agrégé de chimie près ladite Ecole ;

M. Henri Gintrac, professeur adjoint de clinique interne à l'École préparatoire de Bordeaux, est nommé professeur titulaire de ladite chaire, en remplacement de M. Gintrac père, qui demeure directeur de l'École.

— Le jury pour le concours des prix des internes est ainsi composé :

MM. Cazalis, Luys, Bergeron, Desormeaux et Simon, *juges titulaires* ; MM. Triboulet et Morel-Lavallée, *juges suppléants*.

— L'époque de la rentrée officielle de la Faculté de médecine n'est pas encore fixée. Nous croyons savoir que le discours d'usage sera prononcé par M. le professeur Tardieu, et qu'il aura pour sujet l'éloge d'Adelon.

— Un concours pour quatre places d'élève interne pour le service des hôpitaux de Marseille, s'ouvrira à l'Hôtel-Dieu de cette ville le 30 novembre prochain.

— Un concours pour quatre places d'externes dans les mêmes hôpitaux aura lieu le 24 décembre.

Les internes sont logés et nourris; ils jouissent d'un traitement de 400 fr.

Les externes jouissent d'un traitement de 300 fr. Quand ils sont de garde, ils sont nourris dans l'établisement.

— L'ouverture du Concours de l'externat qui a eu lieu l'autre jour au chef-lieu de l'Administration de l'assistance publique, a été marquée par un incident regrettable.

Un ancien élève des hôpitaux, âgé de cinquante ans, et qui d'ailleurs avait été rayé de la liste des élèves externes, s'est introduit violemment dans l'amphithéâtre, où sa présence a été l'objet de désordre et de troubles.

De concert avec MM. les membres du jury, le directeur de l'Administration a levé la séance, et une décision ultérieure a fait savoir que le concours était ajourné.

Nous croyons cependant pouvoir, assurer dans le cas où un nouveau concours n'aurait pas lieu cette année, que cette mesure ne portera aucun préjudice aux élèves externes dont le service

était arrivé à son terme, et que l'Administration est disposée à leur conserver la faculté de se présenter au concours de l'internat de l'année prochaine.

— *Association générale des médecins de France.* — L'assemblée de l'Association aura lieu le dimanche, 1er novembre, à 2 heures précises, dans le grand amphithéâtre de l'administration de l'assistance publique, avenue Victoria, près de l'Hôtel-de-Ville.

L'entrée sera publique.

Ce même jour, à 7 heures du soir, aura lieu le banquet annuel de l'association, au Grand-hôtel, boulevard des Capucines.

Le prix de la souscription est de 20 francs.

On souscrit directement ou par lettre chez M le docteur Brun, trésorier de la société centrale, rue d'Aumale, n° 23.

—On n'apprendra pas sans surprise que M. Trousseau est à la veille de prendre sa retraite comme professeur à la Faculté. Nous savons que notre éminent confrère avait manifesté depuis longtemps l'intention de résilier ses fonctions dès qu'il aurait atteint la limite d'âge qui donne droit à la retraite ; mais nous espérions, dans l'intérêt de l'enseignement et de l'École, dont il est une des plus brillantes personnalités, qu'il serait revenu sur cette détermination. Cette retraite prématurée provoquerait, nous n'en doutons point, les plus sympathiques et les plus universels regrets.

— Le ministre de l'instruction publique ayant résolu de pourvoir d'une manière définitive à la chaire d'histoire naturelle médicale, vacante en ce moment à la Faculté de médecine de Paris, les candidats à cette chaire sont invités à faire parvenir au secrétariat de l'Académie de Paris, avant le lundi 2 novembre à midi : 1° Leur acte de naissance ; 2° Leur diplôme de docteur ; 3° Une note détaillée des titres qu'ils ont à faire valoir.

— La succession de M. Moquin-Tandon est ouverte à la Faculté de médecine, ainsi que nos lecteurs le savent. On nous assure que M. Martins, de Montpellier, à qui elle semblait d'abord être dévolue, a rencontré dans M le docteur Baillon, qui a fait avec tant de succès le cours de botanique et d'histoire naturelle pendant l'été dernier, un compétiteur extrêmement sérieux. M. Baillon, auteur de monographies complètes fort estimées, continue en ce moment l'immense

ouvrage de Payer sur *les Familles* et nous comprenons que sa candidature ait réuni un grand nombre de sympathies.

M. Mathieu de la Drôme a adressé au président de l'Académie des sciences, une lettre où il formule les prédictions que nous publions.

« Le mois de décembre est particulièrement à redouter. Les vingt premiers jours donneront des quantités énormes d'eau sous forme de pluie ou de neige. — Violents ouragans, notamment vers le 5 ou le 6.

« Nouvelles bourrasques et nouvelles chutes d'eau très-abondantes dans les six derniers jours de décembre et les trois ou quatre premiers jours de janvier.

« La science que je fonde n'est pas assez avancée pour me permettre de préjuger avec certitude si les chutes d'eau se produiront en neige ou en pluie.

« Si les trois quarts de la quantité d'eau qui sera recueillie en décembre, aux observatoires de Paris et de Genève, tombaient à l'état de pluie, ce qui est possible, nous aurions à subir de nouveaux désastres.

« Les sinistres s'écarteraient peu de la marche que voici : du 1er au 10, débordements de torrents ; du 10 au 20, débordements de rivières ; au plus tard, du 28 décembre au 5 janvier, débordements de fleuves, notamment du Rhône, et peut être de la Seine. Ce dernier fleuve atteindrait tout au moins un niveau inquiétant pour les sous-sols des bas quartiers de Paris. Les caves seraient menacées d'une visite désagréable aux approches ou dans les premiers jours du nouvel an.

« La plupart des rivières et des fleuves qui seraient sortis de leur lit avant le 28 décembre éprouveraient, vers cette époque, une crue nouvelle, qui irait progressivement pendant huit jours environ.

« Mais si les précipitations se produisent en grande partie sous forme de neige, ce qui est fort à désirer, les sinistres se réduiront à des avalanches dans les montagnes. Sous une forme ou sous une autre, la quantité d'eau, en décembre, se rapprochera, à l'observatoire de Genève, de trois fois la moyenne ordinaire de ce mois, — cas rare et dangereux.

« Je regrette d'être toujours un prophète de malheur ; mais je tiens essentiellement à être un prophète véridique. »

HUILE de FOIE de MORUE pure

De BERTHÉ

En extrayant *lui-même* cette huile, au moyen d'appareils spéciaux et de procédés *approuvés par l'Académie impériale de Médecine* (séance du 17 avril 1855), M. Berthé, pharmacien lauréat des hôpitaux de Paris, est à même de livrer aux médecins une huile d'une pureté irréprochable et d'une réelle efficacité. — Dépôt à Paris rue St-Honoré, 154, vis-à-vis l'Oratoire.

Charbon végétal médicinal du Dr Belloc

PASTILLES ET POUDRE

Approuvé par l'Académie impériale de Médecine (séance du 27 décembre 1849)

Les membres de la Commission académique ont constaté que le charbon végétal préparé par M. Belloc est d'une très-grande efficacité dans le traitement des gastralgies et des gastro-entéralgies.

Dépôt à Paris, à la pharmacie Savoye, 4, boulevard Poissonnière.

Nouveaux microscopes très-complets, à 70 fr.

— Grossissement 250 fois. Indispensables aux médecins pour l'examen des urines, du sang, du mucus, et pour l'histologie en général. Arthur CHEVALIER, opticien, fils et succr de Charles Chevalier, 158, Palais-Royal; ateliers, 1 bis, cour des Fontaines.

Microscopes de tous modèles, **Ophtalmoscopes, Laryngoscopes, Endoscopes** du docteur Désormeaux, tous les instruments d'optique appliqués à la médecine.

Catalogue illustré gratis.

Sirop anti-anémique (d'écorces d'oranges à l'acétate de péroxyde de fer),

préparé par SAVOYE, pharmac — Ce médicament, ferrugineux, très-agréable au goût, réveille l'activité des voies digestives chez ceux qui ont perdu l'appétit et chez ceux qui digèrent mal. Il est l'agent le plus efficace contre les maladies qui proviennent de l'appauvrissement du sang ou qui l'accompagnent, comme l'ANÉMIE, la CHLOROSE, les PALES COULEURS, les SCROFULES, les HÉMORRHAGIES PASSIVES, l'ÉPUISEMENT et le MARASME CONSÉCUTIF AUX PERTES BLANCHES. Comme tonique et astringent, c'est un vrai spécifique contre la diarrhée.

Dépositaires: M. TRUELLE, pharmacien, rue de la Verrerie, 15, à Paris; — M. **Alexandre FAUCILLON**, pharmacien, place du Change, à Lyon.

GRANULES DE DIGITALINE

D'HOMOLE ET QUÉVENNE

Auteurs de la découverte.

La Digitaline, principe actif de la Digitale pourprée, dont elle représente exclusivement les propriétés thérapeuthiques, ainsi que le prouvent tous les travaux publiés à ce sujet, continue d'être préparée sous leur surveillance directe.

Les Médecins peuvent donc toujours compter sur l'identité et la précision de dosage des Granules sortis de leur laboratoire et livrés au public en Flacons de 60 Granules, revêtus du cachet des inventeurs. — Prix pour le public: 3 francs.

Remise d'usage pour les Pharmaciens et es Médecins.

Maison COLLAS, rue Dauphine, 8, Pr

LE FER QUEVENNE

Approuvé par l'Académie de médecine, autorisé par circulaire spéciale ministérielle, s'emploie dans tous les cas où les ferrugineux sont indiqués; il ne noircit pas les dents; c'est la préparation ferrugineuse la plus active, la plus agréable et la plus économique. Souvent un flacon suffit pour guérir une chlorose.

« L'expérience m'a démontré qu'aucune « préparation ferrugineuse n'est mieux to« lérée que le FER QUEVENNE, en restant « dans les limites des doses très-modérées: « 1 à 5 centigrammes à chaque repas. » — BOUCHARDAT, *Annuaire de thérapeutique*, 1863.

Le flacon, 3 fr. 50 c. Chez E. GRENEVOIX, 14, rue des Beaux-Arts, à Paris, et dans toutes les pharmacies. — Exiger le cachet Quevenne. — Envoi *franco* par la poste.

VIN ET PILULES DE QUINIUM

d'Alf. LABARRAQUE,

Approuvées par l'Académie impériale de médecin (séance du 24 février 1857).

Le vin est employé avec grand succès, comme *tonique*, dans tous les cas où les vins ou élixirs de quinquina sont prescrits; l'efficacité et la constance de son action sont dues au QUINIUM *(extrait alcoolique de quinquina à la chaux) qui renferme en proportions toujours identiques les principes identiques les principes fébrifuges et toniques des meilleurs quinquinas.* Les pilules s'emploient plus spécialement comme fébrifuges. — Dépôts à Paris, 45, rue Caumartin, et 12, rue Vivienne.

PILULES CRONIER

A L'IODURE DE FER ET DE QUININE

(Extrait de la *Gazette des Hôpitaux*, 16 mai 1863)

Nous pouvons dire que M. CRONIER est le seul qui soit arrivé à produire ce médicament à l'état fixe, inaltérable, et se conservant indéfiniment. Par conséquent, il a donc un avantage réel sur toutes les préparations ferrugineuses.

Rue de Grenelle-St-Germain, 15, à Paris.

Poudre purgative de Rogé, pour préparer soi-même la LIMONADE PURGATIVE de ROGÉ (à 50 gr. de Citrate de Magnésie), approuvée par l'Académie impériale de Médecine (séance du 25 mai 1847). — En faisant dissoudre un flacon de cette poudre dans une bouteille d'eau, on obtient une bouteille de Limonade purgative de Rogé du goût le plus agréable et d'une efficacité aussi grande que celle de l'Eau de Sedlitz.— Dépôt à Paris, chez l'inventeur, rue Vivienne, 12.

PILULES DE VALLET

carbonate ferreux inaltérable

Approuvées par l'Académie impériale de médecine (séance du 8 mai 1838)

Depuis leur approbation, ces pilules on été expérimentées et adoptées par la généralité des médecins pour le traitement des affections qui exigent l'emploi des ferrugineux. — Dépôt à Paris, rue Caumartin, 55

PILULES ANTI-NÉVRALGIQUES

DE CRONIER

Il n'est pas un praticien aujourd'hui qui ne rencontre chaque jour dans sa pratique civile au moins un cas de névralgie et qui n'ait employé le sulfate de quinine, tous les antispasmodiques et même l'électricité. Tout cela bien souvent sans aucun résultat.

Les pilules anti-névralgiques de Cronier, au contraire, agissent toujours et calment toutes les névralgies les plus rebelles en moins d'une heure.

Dépôt : chez LEVASSEUR, pharmacien, rue de la Monnaie, 19, à Paris.

Sirop et Pâte de Chandron, aux **bourgeons de pin frais du Midi,** contre les affections des bronches, Catarrhe, Toux opiniâtre, Crachements de sang. Spécifique unique contre la Coqueluche.

La confiance que MM. les Médecins accordent au SIROP DE CHANDRON est le meilleur témoignage rendu à cette préparation, que son efficacité a fait regarder comme la plus sérieuse. — Bouteille, 4 fr.. 25; demi-Bout., 2 fr. 25; boîte de pâte, 1 fr. 50. Expéd. par la poste. Pharm. CHANDRON, 55, r de Lyon, à Paris.

Eau hémostatique de Tisserand,

Expérimentée avec succès par plusieurs célébrités médicales, notamment par RÉCAMIER, dans son service à l'Hôtel-Dieu; par MM. FREMY et MONOD, médecins des hôpitaux; par MM. les docteurs PORTALÈS, RIEGE, etc. — Les maladies guéries à l'aide de cette Eau sont les **hémorrhagies** (notamment les **hémoptysies**, les **métrorrhagies**, etc.,) et les **flux** muqueux tels que les **leucorrhées**, les **diarrhées** simples ou **dyssentériques**, etc. — Se trouve à la pharmacie SAVOYE, 4, boulevard Poissonnière, à Paris.

PERLES DU Dr CLERTAN

A l'Éther, aux Éthérolés d'assa-fœtida, de Castoréum, de Digitale, de Valériane, au Chloroforme et à l'Essence de thérébentine.

Procédé de capsulation approuvé par l'Académie impériale de médecine (séance du 18 juillet 1848).

En portant l'éther et les éthérolés directement dans l'estomac, sans qu'ils se volatilisent et sans que leur odeur ou leur saveur soient perceptibles, les Perles du docteur Clertan donnent aux médecins le moyen d'agir instantanément, et avec certitude, dans tous les cas où ces divers médicaments sont indiqués. Chaque perle renferme quatre à cinq gouttes d'éther ou d'éthérolés

Dépôt à Paris, rue Caumartin, 45.

Rob Boyveau-Laffecteur, du Dr GIRAUDEAU-ST-GERVAIS, dépuratif du sang et des humeurs, rue Richer, 12, et chez les pharmaciens.

Urinaux du docteur F. Cambay (b. s. g. du g.), préservant les lits des ENFANTS et des MALADES de mauvaise odeur et de toute souillure. PORTATIFS, non apparents, HERMÉTIQUES. Rue de Paradis-Poissonnière, 58.

La remise de 30 et 40 pour 100 est faite aux Médecins et Pharmaciens, suivant l'importance des commandes.

—

SEL DE PENNÈS
POUR BAINS HYGIÉNIQUES, RÉSOLUTIFS, STIMULANTS

Prix : 1 fr. 25 la dose; 75 c. la demi-dose, à Paris aussi bien que dans les départements (emballage compris.)

—

Remplaçant avec succès et économie les bains de plusieurs eaux minérales naturelles, principalement celles DE LA MER ET DE SOURCES BROMURÉES, FERRUGINEUSES ET SULFUREUSES, toutes les fois qu'il est nécessaire de provoquer le développement de l'activité vitale ou de modifier les altérations locales et les troubles fonctionnels, dans les cas d'*affections anémiques, asthéniques, chlorotiques, cutanées, gastro-entériques, ictériques, laryngiennes, lymphatiques, œdémateuses, paralytiques, rhumatismales, strumeuses, syphilitiques, typhoïdes et viscérales.*

(Voir les documents qui accompagnent le produit et qui ont été publiés dans ce journal depuis 1860.)

Entrepôt général à la pharmacie de PENNÈS, rue de la Sorbonne, 4, à Paris. — Dépôts pour détail dans les principales pharmacies de France et de l'étranger.

NOTA. — Exiger que la marque de fabrique et la signature de l'inventeur, reproduites ci-contre, soient présentées intactes sur l'ouverture des flacons, afin de se *garantir de la contrefaçon ou de l'imitation frauduleuse.*

J. A. Pennès

OSTÉINE MOURIÈS

En *semoule* ou en *poudre*, au PROTÉINO-PHOSPHATE-CALCIQUE,

Approuvé par l'Académie impériale de médecine (séance du 27 octobre 1853).
Médaille d'encourag., Académie des sciences (séance du 30 janv. 1854).

Cet aliment est présenté sous forme d'*une semoule* qu'il suffit de faire bouillir soit dans du lait ou du bouillon pour en obtenir un potage; ou sous forme de *poudre* que l'on délaie seulement au moment du repas, dans le potage gras ou maigre du *dîner*, ou dans le lait, le chocolat ou le café du *déjeuner*. — En raison du *phosphate calcaire* qu'il contient, il facilite le développement des os et des dents : il convient par conséquent aux *enfants pendant et après le sevrage*, aux nourrices, dont il améliore le lait, et *aux femmes enceintes*, pour prévenir certaines indispositions causées, le plus souvent, par l'absence, dans l'alimentation, de ce principe essentiel.

Dépôt à Paris, rue Saint-Honoré, 154, vis-à-vis de l'Oratoire.

Pour tous les articles non-signés, le Docteur SALES-GIRONS.

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

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
15 Novembre 1863.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Il n'y a plus de virus vaccin à l'Académie de médecine.

De par M. **Depaul**.

Les séances de l'Académie de médecine méritent vraiment, en ces dernières années, l'hommage de vérité qu'on fait à ce corps savant, lorsqu'on le considère comme le principal foyer de notre science.

Dans le semestre qui vient de passer, l'Académie, fidèle à ses statuts n'a paru s'apercevoir, ni de la belle saison ni des villégiatures variées qu'elle provoquait, encore moins des vacances, qui semblent d'institution naturelle dans les sociétés savantes. L'Académie de médecine ne suspend point ses travaux.

La grande discussion sur la fièvre jaune lui a valu l'honneur qu'elle reporte à M. Mélier, de faire passer ses conclusions académiques pour des lois, qui n'ont pas été plutôt formulées par son éminent rapporteur qu'elles ont été mises en vigueur d'un pôle à l'autre.

Il n'en sera pas différemment pour la rage après la discussion qu'elle vient de clore sur cette terrible maladie. Les règles de prophylaxie et de thérapeutique qu'elle a édictées feront mieux qu'inspirer l'administration de la santé publique : elles seront copiées telles qu'elles, et portées à la connaissance de tout le monde.

En un mot, l'Académie réalise la juste prétention qu'a la médecine d'être une science de législation supérieure. La discussion qu'elle a ouverte à la dernière séance, par l'organe autorisé de M. Depaul sur la brûlante question de l'origine de la vaccine, peut même prouver qu'au titre de législation supérieure la médecine joint celui de législation progressive.

En effet, si nous avons bien compris le préambule de l'exposé fait à la dernière séance par M. Depaul, que doit-il résulter de cette discussion ? L'orateur l'a dit lui-même en se déclarant radical et révolutionnaire en l'espèce : M. Depaul vient démontrer, à propos de la vaccine, que le vaccin est une erreur semi-séculaire à laquelle nous avons trop longtemps sacrifié nos convictions.

Le virus vaccin n'existe pas ! Ce sont les propres expressions de l'orateur.

Pressentant le trouble qu'une semblable proposition pouvait porter sur les consciences paisiblement habituées à professer le contraire, le Secrétaire perpétuel a demandé que M. Depaul voulût bien, avant de passer outre, traduire sa pensée; mais M. Depaul n'a pas cru devoir déférer à cette demande ; il a dit que sa thèse avait ses prodrômes et ses développements nécessaires, et que l'explication viendrait en son temps et à la place qui lui convient selon la disposition du discours.

Ce serait donc à nous, si nous étions trop impatient, de chercher à savoir ce qu'a voulu dire M. Depaul dans sa déclaration sommaire : Il n'y a plus de vaccin ! car au fait, s'il n'y a pas de vaccin, avec quoi ferons-nous la vaccine ? à moins pourtant que cela ne signifie que nous ne vaccinerons plus, *quorum Dii omen avertant* !

Cherchons donc : M. Depaul dans son exorde a rappelé avec quelques détails topiques et précis, la présentation que M. Bouley, d'Alfort, a faite à l'Académie le 23 juin dernier, d'un enfant inoculé avec la matière d'un aphthe, recueillie sur la muqueuse buccale d'un cheval malade; et l'inoculation avait si bien réussi que M. Depaul lui-même, ignorant la

source du virus, avait déclaré que les pustules étaient celles de la vaccine ordinaire au septième jour de leur évolution cutanée.

De ce fait, M. Bouley avait presque conclu que le vaccin pouvait avoir son origine dans l'affection aphtheuse dont il s'agit, aussi bien que dans les eaux des jambes, le *grease* des Anglais et quelques autres maladies de l'animal.

L'origine du virus vaccin se trouvait ainsi déplacée : elle remontait de la vache au cheval, et il fallait lui changer le nom en conséquence, si le mot *vaccin* et *vaccine* viennent réellement du mot *vacca*. La nouvelle dénomination ne fut pas proposée, que nous sachions ; mais elle était dans les futurs contingents que M. Bouley réservait à sa découverte. Là dessus M. Bouley de se poser textuellement en révolutionnaire devant l'Académie de médecine. On le serait certes à moins, de nos jours.

N'oubliez, pas lecteur, que nous cherchons toujours comment M. Depaul entend qu'il n'y a plus de virus vaccin.

Mais déjà, de par M. Bouley, il n'y en a plus; il n'y a que du virus équin ou chevalin.

Cette remarque faite, et M. Depaul s'étant déclaré textuellement plus révolutionnaire que M. Bouley, nous devons logiquement présumer que M. Bouley s'est arrêté avant le terme et que M. Depaul est allé plus loin que lui, c'est-à-dire plus haut que le cheval.

Le cheval n'est donc plus la source du vaccin (vieux style); il faut remonter plus haut et savoir d'où le cheval lui-même a puisé ou reçu l'affection dont la matière insère la vaccine (vieux style encore).

Or, il n'a pas été désigné d'autre animal qui ait rempli cet office auprès du cheval ; et nous voilà, grâce à quelques indiscrétions anticipées, réduit à supposer que ce serait l'homme, soit le palefrenier ou un autre, qui aurait transmis sa variol à la bête ; d'où, la reprenant sur elle, dans la matière virulente, le médecin l'aurait insérée sur l'enfant.

De cette façon en effet, il n'y aurait plus de virus vaccin;

il n'y en aurait que du virus varioleux humain, lequel aurait passé par l'intermédiaire des animaux en question, pour retourner à l'homme, au premier degré, si c'est du cheval, et au deuxième degré si c'est de la vache.

Mais comment penser que l'affection buccale du cheval, qui ne donne à l'instrument que de la matière d'un aphthe, soit vraiment de la variole? Ceci dépasse notre objet pour aujourd'hui; contentons-nous de dire que M. Depaul fera la preuve de cette hypothèse, et c'est là qu'il aura beau jeu de son adversaire, M. Bouley; mais la résistance sera virile. Malheureusement les faits sont toujours plus puissants que les résistances les mieux servies.

Ce que nous prévoyons cependant, c'est qu'entre les deux éminents académiciens, la discussion procèdera moins par la contradiction sur le fait que sur la question de priorité dans la découverte. *Scripta manent*! En tous cas c'en est fait du virus vaccin.

La vaccine reviendra à l'inoculation! Que d'adversaires vont se trouver d'accord sans que personne triomphe!

Toutefois, selon nous, la thèse de M. Depaul, traduite en pratique, n'est pas aussi simple qu'elle le paraît au premier abord. Nous verrons.

Dr SALES-GIRONS.

Quelques considérations sur un cas de paralysie moins rare qu'on ne pense.

(LA PARALYSIE MOINS LA VUE.)

Par M. le Dr SALES-GIRONS.

Il y a quelque années à peine, que M. le docteur Duchenne de Boulogne, cet infatigable chercheur auquel la pathologie est encore plus redevable que la physiologie, annonçait modestement au monde médical, sinon la découverte (ce mot est impropre dans l'espèce) du moins la distinction ou la reconnaissance d'une maladie dont les symptômes sont

de ceux qui intéressent la science et captivent le savant au plus haut degré.

Il s'agissait dans ce cas d'une jeune fille, soignée à l'hôpital de la Charité, de Paris, laquelle présentait le singulier phénomène d'une paralysie du mouvement qui affectait les avant-bras et les mains, et qui n'avait ses effets que lorsque la jeune fille avait les yeux fermés ou seulement lorsque sa vue ne pouvait pas se porter actuellement sur les membres paralysés. En un mot, il fallait, pour que le sujet pût exécuter les mouvements voulus ou demandés, que ses mains fussent en vue et même que son regard se fixât sur elles. La volonté, dis-je, ne suffisait pas au mouvement volontaire, si l'œil faisait défaut au membre qui devait le produire. Ce qui pourrait nous faire désigner cette affection par la dénomination de *paralysie moins la vue.*

Un grand nombre de confrères furent invités à venir constater les particularités de cette observation; M. Duchenne de Boulogne les faisait se produire de diverses manières; mais la plus simple était celle d'un écran ou feuille de papier qu'il interposait à volonté entre les yeux et les mains.

Dabord on pouvait remarquer qu'en l'absence de l'écran, et lorsque l'on demandait à la jeune fille de faire un mouvement de ses mains, aussitôt les yeux se fixaient sur elles, et le mouvement était fidèlement exécuté. Lorsqu'on distançait les deux mains de sorte qu'il fût impossible de les embrasser du même regard, la jeune fille, pour réaliser le mouvement demandé, était obligée de regarder alternativement chacune des mains, et le mouvement partiel ou total n'avait lieu que de celle sur laquelle le regard était actuellement fixé : ainsi lorsqu'elle regardait sa main droite, le mouvement de celle-ci s'effectuait et celui de la main gauche s'arrêtait, et *vice versa.*

Les deux mains posées en face et en vue, la malade en faisait à peu près tout ce qu'elle voulait; interposait-on l'écran ou tout autre obstacle opaque, la malade était dans l'incapacité complète de les mouvoir pour un usage quelconque,

Ajoutons enfin que la jeune fille croyait faire ce qu'elle voulait de ses mains, alors qu'elle ne pouvait en rompre l'immobilité. Ainsi durant l'interposition de l'écran, elle croyait ouvrir et fermer les mains, tandis que rien de semblable ne se faisait, elle était donc la dupe de sa volonté; outre que sa volonté était totalement insuffisante, lorsque la vue ne concourait pas à l'exécution du mouvement.

On comprend les conséquences qui devaient résulter de cet état morbide. La malade ne pouvait se rendre de ses mains les services les plus naturels que sur les parties de sa personne qu'elle pouvait voir et regarder; par exemple, elle ne pouvait se gratter que sur les portions du corps qui se trouvaient dans ces conditions. Cependant M. Duchenne, de Boulogne, nous rappelait naguère encore que la réflection d'un miroir équivalait pour elle à la vue directe pour l'exécution des mouvements voulus.

Jusque là, c'est-à-dire, jusqu'à l'observation distincte de ce cas, jamais les médecins n'avaient remarqué l'existence d'une semblable lésion; mais, comme il arrive en pareille circonstance, aussitôt que M. Duchenne eut éveillé l'attention, il n'en fallut pas davantage pour que chacun se rendit compte de faits analogues qu'il trouvait dans les souvenirs de sa pratique.

Ainsi l'on savait que les paralytiques sont beaucoup plus inertes de bras et jambes dans la nuit que dans le jour, dans l'obscurité qu'à la lumière. Certains ont besoin d'un éclairage durant la nuit pour se rendre compte de l'état de leur corps et même pour savoir où ils sont, et pour changer de position au lit.

Quelques médecins avaient si bien remarqué ces faits, qu'en bien cherchant, on trouve, dans les livres, des paralysies intermittentes dont la période d'accès arrive toujours dans la nuit et que l'on a proposé de traiter par le quinquina. C'était donc des paralysies nocturnes. M. Duchenne, de Boulogne, nous a appris à les reproduire de jour, en faisant fermer les yeux au malade ou en lui cachant le membre

affecté. Au lieu de quinquina, on emploie désormais la lumière, et avec un plus parfait succès.

On savait que pour qu'un paralytique tînt ses jambes étendues, dans un bain par exemple, il faut qu'il puisse distinguer de l'œil l'extrémité de ses pieds, et qu'il ne les perde pas de vue. Un moment de diversion de ce sens, et les membres reviennent à leur état de flexion morbide habituelle.

On savait que pour qu'un paralytique se rendît compte de telle de ses fonctions qu'il venait de remplir, il fallait qu'il en vît de ses yeux la matière elle-même.

A ce sujet nous rapellerons avec plaisir que plusieurs années avant M. Duchenne, un autre ingénieux confrère M. le docteur Andrieux, de Brioude, avait enregistré, dans les cliniques de sa Maison de santé en Auvergne, cinq observations dont voici le type que je transcris au paragraphe : *Névralgie générale*, d'une brochure publiée en 1857.

« M. B.... La maladie remonte à 15 ans. Douleurs lanci-
« nantes sur toutes les parties du corps : paralysie générale ;
« les mouvements sont possibles; ils ont de l'étendue et de
« la force ; mais ils ne sont pas dirigés. Pendant la nuit, le
« malade est obligé d'y regarder pour savoir où sont ses
« jambes.... Lorsqu'un besoin se fait sentir, impossibilité
« de dire si c'est le besoin d'aller à la selle ou d'uriner ; et
« pendant l'évacuation, le malade *a besoin de voir* pour sa-
« voir s'il rend des urines ou des matières fécales. Affaisse-
« ment subit si la lumière disparaît, etc... »

Suivent trois autres observations, plus abrégées encore et de la même catégorie; mais celle-ci, à elle toute seule, signifie que M. Andrieux, de Brioude, avait fait plus que soulever un coin du voile qui cachait cette singulière paralysie, sous le coup de laquelle le malade a besoin de voir pour savoir et pour se mouvoir, et s'affaisse sur lui-même dès que la lumière fait défaut.

Les réflexions que suscite les observations médicales de cette maladie sont nombreuses et touchent certainement à

ce qu'il y a de plus intime au fonds de l'organisme dans ses rapports naturels avec les sens et l'entendement. Ainsi nous croyons qu'on peut en déduire qu'en général toute paralysie du mouvement requiert d'autant plus le concours de la vue et des autres sens que la lésion en est plus profonde, jusqu'à ce point que le concours des sens devient impuissant. Alors la paralysie du membre est complète. Expliquons notre pensée.

Chez l'homme qui se porte bien, la volonté suffit à l'exécution du mouvement volontaire, l'organisation est instituée de telle sorte que son fonctionnement spontané ou volontaire aille pour ainsi dire tout seul; il faut, dis-je, que l'homme n'en soit pas dérangé dans sa vie supérieure, qui est celle de la pensée et de la liberté. Aussi peut-on dire que l'homme se porte d'autant mieux que son corps le laisse plus libre d'agir. En cet état de santé parfaite, ce qu'il y a de volontaire s'effectue quasi sans le vouloir, comme le clignement de l'œil, le transport de la main sur un point à démangeaison, etc., etc. Ainsi les sens seraient presque superflus et la volonté imperceptible, c'est-à-dire, qu'ils semblent se confondre avec la spontanéité organique. On dirait qu'il ne faille pas vouloir; mais en y réfléchissant on comprend qu'il a fallu souvent vouloir et beaucoup voir pour en arriver à ce point du mouvement volontaire qui semble s'effectuer sans volonté ni sensation. Il y a au fonds de cette quasi-spontanéité, un fait d'habitude qui reproduit pour le dehors ce que l'organisme fait au dedans. C'est-à-dire que l'homme meut ses muscles et ses membres comme il respire et peut-être comme il digère; mais quel exercice de longue main et de répétition ne suppose pas cette habileté à faire ses mouvements sans voir et presque sans vouloir! Ces conditions supposent avant tout que l'homme jouisse de la santé la plus parfaite possible.

Aussitôt que l'homme devient malade ou seulement qu'il s'affaiblit, cette habileté diminue. Si la maladie et l'affaiblissement tiennent quelque chose de la paralysie, comme c'est

l'ordinaire, l'habileté des mouvements volontaires devient encore moindre ; et en poussant les degrés de la paralysie elle-même, nous voyons cette habileté exiger, comme dans l'origine probablement, le secours de la vue ou de quelqu'autre sens qui la supplée; jusqu'à-ce qu'enfin la paralysie complète du membre rende le sens insuffisant et la volonté elle-même impuissante pour la production du mouvement voulu.

Je devrais noter, avant d'arriver à cette paralysie complète produisant l'immobilité du membre, les degrés morbides qui la précèdent, où les mouvements, sans être impossibles, manquent de coordination et de rectitude ; mais nous ne faisons point un traité, nous cherchons une explication du fait qui nous sert d'objet dans les lois générales de la vie.

Quelle est donc la signification de l'affaiblissement et de la paralysie dans l'espèce qui nous occupe ? Pour répondre à cette question, il faut préalablement savoir quelles sont les conditions physiologiques de la santé et de la force dans l'homme.

Dans les conditions de force et d'intégrité, dans l'état de santé, en un mot, et au-delà de la première enfance où la volonté et les sens font l'éducation des muscles qui doivent leur être soumis, l'homme associe dans une unité harmonique, les diverses parties de son être. Car, remarquons-le, pour être un dans le fond de sa nature, l'homme n'en est pas moins l'association d'individualités qu'on appelle tissus, viscères, membres, etc. Or, ces individualités ont à ce titre une vie propre dans la vie de l'ensemble ; c'est pour cela que la santé à pu être définie une harmonie et la maladie une desharmonie.

Cela posé, d'après la physiologie, supposons, ce qui n'est trop souvent que la réalité, supposons, dis-je, que l'une de ces individualités, soit un membre, soit la main, vienne à subir une atteinte dans sa vie propre, qu'en adviendra-t-il ? Si je parlais de la vie de relation végétative ou organique, je dirais que l'atteinte pourra aller jusqu'à produire la séparation du

membre ou de la main par désorganisation, gangrène ou sphacèle.

Mais, si je reste dans l'espèce qui nous occupe ici, c'est-à-dire dans le domaine de la vie de relation volontaire, je dis que l'atteinte pourra aller jusqu'à produire cette autre séparation qui s'exprime par la perte totale de la sensibilité et de la motilité de la main.

En s'arrêtant donc aux degrés d'une paralysie moins profonde, nous pouvons trouver tous les degrés intermédiaires de la lésion ; et c'est dans cette série, en effet, que nous devons rencontrer l'état morbide dans lequel le membre aura perdu l'habileté à se mouvoir sans le secours actuel de la vue, dont il se passait très bien dans l'état de santé, ou lorsqu'il vivait dans des rapports d'harmonie avec l'ensemble.

L'homme malade redevient enfant et même pire, la main malade devient maladroite ou inerte ; il lui faut, outre la volonté, le secours des yeux comme dans l'enfance pour se mouvoir. Mais supposons la plus malade, c'est-à-dire, plus profondément séparés de l'ensemble, la vue ne lui suffirapas, et la volonté elle-même deviendra insuffisante soit pour commander les mouvements ordonnés, soit pour empêcher les mouvements désordonnés dont elle sera l'esclave ou la victime.

Le mot *séparation*, dont nous nous sommes servi pour notre explication, nous n'aurions pas besoin d'en avertir, ne peut signifier ici, c'est-à-dire en matière de paralysie partielle, que l'interruption plus ou moins profonde des moyens de communication qui unissent le centre volontaire et sensitif aux extrémités ou aux membres qui sont faits pour se mouvoir a volonté et pour sentir.

Rappelons, à ce propos, qu'à l'état hygide ou physiologique, cette communication du tout et de la partie s'exerce dans toute la plénitude que comporte la santé de l'homme.

Or, dans la paralysie générale aussi bien que dans la paralysie partielle il y a des degrés d'interruption; celle-ci même

peut se réduire a un simple affaiblissement des moyens, et cet affaiblissement avoir lui-même des degrés du moins au plus.

S'il n'y a que de l'affaiblissement, il n'y aura non plus que des incertitudes, des défectuosités, des maladresses dans les mouvements voulus. Dans l'interruption il y aura aussi, selon les degrés, des impossibilités à exécuter tels mouvements; enfin dans l'interruption réelle et complète il y aura impossibilité a exécuter toute espèce de mouvements volontaires.

De quel degré sera donc le cas qui nous occupe ici, c'est-à-dire, celui de cette jeune fille chez qui le mouvement voulu est possible, mais à la condition que la vue sur le membre affecté concoure avec la volonté? Ce degré ne sera ni celui du simple affaiblissement, ni celui de l'interruption complète des moyens de communication, mais bien un des degrés intermédiaires; ce sera, dis-je, celui où le moyen de communication volontaire subsistant, il ne lui manque pour le mouvement effectif que le moyen du sens visuel, qui fut nécessaire dans le principe, et que l'habitude suppléait dans la suite, lorsque l'éducation du membre fut achevée.

Car il ne faut pas oublier que, dans le principe de l'éducation des membres, eu égard au mouvement, il faut ces deux choses, la volonté et la sensation, pour opérer un mouvement volontaire. Pour prendre un objet à distance, l'enfant devait joindre à sa volonté de l'atteindre la vue et même d'autres sens. Toutes ces conditions sont devenues comme superflues par l'habitude; mais elles étaient toutes nécessaires dans le commencement de cette éducation musculaire et directrice du premier âge. Et que de tâtonnements, que d'entreprises manquées on défectueuses, que d'exercices pour arriver à cette précision qui plus tard semble se dispenser non seulement des sens, mais même de la volonté. Est-ce qu'il nous semble que nous voulons une infinité prodigieuse de mouvements, tous volontaires cependant !

On ne réfléchit pas avec assez d'admiration à tout ce qu'il a fallu d'applications diverses et variées pour que tous ces

mouvements des membres, qui sont volontaires au fonds et exactement dirigés sans la vue, devinssent comme naturels ou spontanés et se passassent du sens recteur.

Dans l'origine donc la volonté a eu pour associés nécessaires et indispensables, la vue surtout et les autres sens. Mettez encore un homme valide dans le vide et l'obscurité d'un lieu inconnu, et demandez-vous quels mouvements il va exécuter; pour moi, je crains qu'il n'y périsse dans l'immobilité, et vous le craindrez de même si vous savez faire notre hypothèse complète.

Mais revenons encore à la question dont nous préparons progressivement la solution. Quelle était donc l'espèce de paralysie qui affectait les mains de notre jeune fille? Celui qui a saisi l'explication comprendra la réponse. La paralysie dont il s'agit peut être caractérisée en la définissant une *perte de mémoire de la vue*.

Tout ce que nous avons dit ci-devant de l'éducation des membres implique une mémoire de la vue à l'égard de ces membres. Voilà l'espèce de séparation qui s'était faite chez le sujet entre le foyer de toutes les communications et les extrémités où aboutissent ses rayonnements vitaux. Ce n'était peut-être que la lésion du filet nerveux servant à cette espèce de communication.

Bref il y a dans l'homme une mémoire de tout ce qu'il a appris par l'exercice et la répétition. Il y a donc une mémoire des membres et des mouvements, comme il y a une mémoire des pensées et des paroles. On rencontre dans l'étude de l'aliénation mentale, des paralytiques notamment qui sont affectés d'une perte de mémoire de cette dernière catégorie. Tel aliéné paralytique, disons-nous, a perdu la mémoire de son nom, et il faut qu'il l'entende prononcer ou qu'il le lise pour qu'il se le rappelle et le prononce lui-même.

Ainsi en est-il, dans un ordre inférieur de paralysie, du sujet qui, ayant perdu la mémoire de la vue des mouvements volontaires d'un membre, a besoin d'y attacher le regard pour que le mouvement voulu s'exécute.

Cette perte de mémoire des mouvements n'a rien au fond qui soit plus difficile à comprendre que la perte de mémoire de tels noms ou de tels nombres, au contraire.

La jeune fille qui ne pouvait produire le mouvement manuel qu'elle voulait, avait perdu la mémoire acquise de la vue de ces mêmes mouvements. C'est pourquoi, comme l'autre paralysé qui a besoin d'entendre ou de lire son nom pour le répéter, celle-ci avait besoin de regarder sa main et de faire ainsi concourir avec la volonté la sensation, sa compagne d'autrefois, pour exécuter le susdit mouvement.

Nous avons ainsi, dans l'état sain, la mémoire de tous les autres sens, et nous pouvons la perdre comme celle de la vue dans le cas présent. L'observation clinique justifiera un jour cette présomption, et il n'a manqué probablement que cette observation si elle n'a pas été justifiée déjà bien souvent. Qu'elle serve donc d'avertissement.

Qu'adviendra-t-il plus tard si le mal empire ? Il arrivera que la vue active ne suffira plus, et que la volonté alors, perdant le concours de son associée nécessaire, deviendra insuffisante elle-méme. C'est ce que l'aliéniste pronostiquera du paralysé qui a oublié son nom : la maladie poursuivant sa marche progressive, le son ou l'écriture du nom perdu ne suffiront plus bientôt à la volonté du malade pour le prononcer.

Les cas de l'espèce de celui que nous venons d'étudier sur la jeune fille, sujet de l'observation de M. Duchenne de Boulogne ou sur les malades observés par M. le Dr Andrieux, de Brioude (nous ne devons pas séparer les mérites de ces deux observateurs) ; les cas de cette nature sont précieux à la science. Si les médecins en rencontraient de nouveau, ils ne sont peut-être pas rares, il serait intéressant qu'ils les étudiasent sous les divers points de vue que nous touchons dans cet article.

Nous avons déjà vu que M. Duchenne avait eu l'idée d'expérimenter si la vue réfléchie de la main dans un miroir donnait le même résultat que la vue directe de l'œil, ce qu'il

trouva, dit-il, réalisé. Il faudrait chercher encore si le sens du tact aurait supplé é celui de la vue. Il est probable que cela aurait eu lieu pour le malade de M. Andrieux. Il faudrait chercher si la vue passive équivaut à la vue active pour effectuer le mouvement voulu; je veux dire s'il aurait suffi à la jeune fille de *voir* sa main ou s'il lui fallait la *regarder*. Il y a une grande différence entre ces deux verbes et entre le fait qu'ils expriment, quoique par l'habitude le regarder devienne le voir, ou que la vue simple ait le même effet que le regard. Que de choses auxquelles dans le principe nous devions activement appliquer notre œil et nos autres sens et que nous exécutons, à la suite du long usage de la vie, avec des sens devenus quasi-passifs à l'égard de ces choses. Mais il ne faut pas se tromper à cette passivité actuelle, elle n'est que la grande mémoire de l'activité employée dans l'origine.

Il nous faudrait commencer une éducation d'enfant à l'âge de 15 ans, pour voir ce qu'il faut de tension et d'attention de la part des sens pour le moindre mouvement des membre à exécuter. Mais que le physiologiste y pense, et il verra peut-être surgir de cette idée de la mémoire sensible appliquée aux lésions de la motilité et de la sensibilité, toute une théorie qui rendrait un compte pathologique de bien des paralysies qui restent inexpliquées.

La mémoire se divise probablement, comme l'homme lui-même, en trois sections qui forment les trois activités, forces, facultés ou vies, comme l'on voudra, de l'âme humaine :

1° La vie organique ou végétative a sa mémoire; nous la disons spontanée, native ou innée, parceque nous ne supposons assez qu'elle a eu son éducation à elle. Mais qui peut nier que les poumons n'aient pas appris à respirer, et de proche en proche, que le cœur n'a pas appris à battre et l'estomac à digérer? etc.

2° La vie sensitive a sa mémoire; tout ce que nous venons de dire de l'éducation des mouvements volontaires des membres nous dispense d'insister sur celle-ci.

3° La vie intellective a sa mémoire. Jusqu'ici nous n'a-

vons bien connu que cette mémoire, et c'est à elle que nous avons exclusivement réservé ce nom ; mais les deux autres ne demandent au physiologiste que la réflexion pour être constatées aussi réelles que la mémoire des mots, des faits et des idées.

Considérez le parallélisme de ces trois mémoires et considérez-le dans le vieillard. Est-ce qu'en même temps que le vieillard perd la mémoire des mots, il n'est pas d'ordinaire qu'il perde celle des mouvements ; fermez-lui les yeux ou suivez-le dans l'obscurité, et vous constaterez les difficultés qu'il éprouve à se tirer d'embarras, même dans un lieu qui lui est familier. Chez un jeune homme affecté de paralysie générale, cette vieillesse anticipée, on constaterait la même inhabileté que chez le vieillard. La lumière leur est nécessaire à tous les deux ; et la lumière est-elle autre chose que la vue? et la vue, qu'est-elle ici sinon le supplément de la mémoire perdue des mouvements?

Quelle différence y a-t-il entre celui qui ayant perdu la mémoire d'un nombre et à qui il faut le prononcer ou l'écrire pour qu'il se le rappelle, et un paralytique de l'espèce en question qui, ayant perdu la mémoire des mouvements d'un membre a besoin de regarder ou de toucher ce membre pour exécuter ces mouvements? Il n'y a pour celui qui voudra bien y réfléchir que la différence des deux mémoires ; mais ce sont bien deux mémoires.

Le paralytique remuait le bras *par cœur*, c'est-à-dire sans le voir ni le regarder ; s'il ne le peut plus qu'en le regardant, c'est qu'il ne sait plus ce mouvement *par cœur* ; on nous passera, j'espère, cette expression vulgaire qui a bien son mérite ici pour faire comprendre notre pensée.

L'homme bien portant sait tous les mouvements volontaires par cœur; il les a appris assez à la longue pour cela sous la direction des sens. Supprimez cette mémoire des mouvements, vous le ramenez à cet âge où il avait besoin d'y voir pour les produire. Ce que nous venons de dire dans ce parallèle des deux mémoires, la sensitive et l'intellectuelle, nous

dispense d'insister sur celle-ci. Nous comprenons même leurs analogies et les relations de chacune d'elles avec la mémoire des mouvements végétatifs ou organiques dont l'éducation a été la plus tôt faite, et qui se confond presque avec la spontanéité, sans qu'il en soit tout à fait ainsi; car si nous avons appris à respirer, ce qui est positif, il est possible que notre cœur ait appris à bien rhythmer ses pulsations et notre estomac à bien digérer les aliments.

Tout s'apprend dans l'homme. La vie de relation organique, dont les mouvements interieurs sont absolument nécessaires a beaucoup moins à apprendre et à retenir que la vie de relation mobile et sensible; et celle-ci moins encore que la vie de relation intellectuelle. Mais qui dira ce que les membres doivent aux sens et à celui de la vue surtout, pour la droite exécution de leurs mouvements si prodigieusement multiples et variés?

Nous bornerons ici nos considérations sur le cas de paralysie partielle présenté par la jeune fille sujet de l'observation de M. Duchenne de Boulogne. Nous croyons avoir donné sur la nature de cette affection un aperçu nouveau qui s'étendrait avec fruit aux autres espèces de paralysie générale au moins, et en expliqueraient la lésion fondamentale.

Disons en terminant, que d'après notre explication, la paralysie de cette jeune fille pourrait être appelée du nom de *perte de mémoire du sens de la vue par rapport aux mouvements volontaires du membre lésé.*

Quand il ne resterait de cette explication que l'appel que nous fesons aux physiologistes de réfléchir et de chercher pour combien les sens et leur mémoire entrent dans la bonne exécution des mouvements des membres, et pour combien la perte de cette mémoire concourt aux affections paralytiques, nous croirions avoir bien mérité de la science, que nous servons de notre mieux.

Qu'est-ce que la fièvre jaune?

Par M. le docteur FAGET, de la Nouvelle-Orléans.

(*Voir le cahier précédent*),

TROISIÈME QUESTION :

Caractères de la vraie fièvre jaune.

Quels sont les traits qui caractérisent la fièvre jaune ?

La fièvre jaune, une fois nettement séparée des maladies avec lesquelles on la confond, les propositions suivantes, établies par l'observation traditionnelle, sont toutes incontestables.

1° Très bénigne pour l'enfance, elle ne touche même pas, on peut le dire, aux enfants au-dessous de 5 ans. (Voir les chiffres de Lisbonne 1857 dans notre n° d'avril 160 .

2° Elle est peut-être moins mauvaise pour la vieillesse que pour l'âge adulte ; elle l'est certainement moins pour les femmes que pour les hommes.

3° C'est surtout dans la race caucasique qu'elle choisit ses victimes ; la race africaine, si elle en est frappée, l'est avec une bénignité extraordinaire. J'ai cherché, partout où j'ai pu, des exemples de fièvre jaune appartenant à cette race ; voici tout ce que j'ai trouvé :

A. Gens de couleurs morts de la fièvre jaune : 1° un quarteron de la Virginie, c'est-à-dire les trois-quarts d'un blanc, étranger à la Louisiane, dans le mémoire de 1817 ; ..... Et encore je me trompe : ce quarteron n'a été que très gravement atteint ; 2° une dame de couleur, de la campagne, c'est-à-dire encore, très probablement, une quarteronne, soignée par le Dr Daret en 1839.

B. Quant aux cas légers chez les Africains, pendant nos épidémies, ils ne sont pas très rares ; je n'en connais pour-

tant que 5 recueillis; ils l'ont été en 1839, par M. Daret encore : ces 5 cas comprennent 1 mulâtresse et 4 négresses, lesquelles ont eu pendant 2 ou 3 jours la fièvre éphémère la plus simple du monde ; et c'est là la règle : pendant nos épidémies de fièvre jaune, les nègres étrangers, non-acclimatés, ne font qu'une fièvre éphémère.

Tandis que, dans les campagnes, la fièvre jaune dévasterait des ateliers entiers de nègres; évidemment c'est là une erreur.

J'ai dit plus haut que la race caucasique paraît seule sujette à la vraie fièvre jaune grave ; en effet, d'après les observations du Dr Dupierrés sur les Coolies chinois conduits à la Havane, la race mongolique n'aurait pas plus que l'africaine à craindre la fièvre jaune. (Voir page 240 de notre journal d'Avril 1860.) (Je n'ai jamais entendu dire qu'un de nos sauvages ait eu la fièvre jaune.)

4° Les personnes qui ont passé leur première enfance à la Nouvelle-Orléans, où la fièvre jaune ne fait pourtant que des apparitions plus ou moins éloignées, n'y sont jamais sujettes, même après de longues années d'absence; en sorte qu'on peut dire qu'elle ne s'y adresse qu'aux étrangers. Mais elle les frappe pour la plupart; à la vérité, elle ne les frappe qu'une fois.

J'ai demandé qu'on me fît lire une observation de fièvre jaune, une seule, de créole de la Nouvelle-Orléans, après un nombre quelconque d'années d'absence; on n'a pu m'en citer qu'une (de 1817), c'est celle d'un enfant de 7 ans, né en ville ; mais il n'est pas certain qu'il y eût passé ses premières années. On m'a cité ensuite le fait de M. P., qui a passé à la Nouvelle-Orléans sa première enfance, et qui, en 1860, après 10 années d'absence, aurait eu la fièvre jaune.

Pour toute réponse je n'ai qu'à inviter à lire l'observation de ce prétendu cas de fièvre jaune des créoles; c'est mon observation de fièvre congestive, aux hémorrhagies passives, publié dans le n° de novembre 1860 de notre journal, de la

page 119 à la page 128. J'ajouterai qu'en 1860, il n'y a pas eu de fièvre jaune à la Nouvelle-Orléans.

Mais revenons aux caractères de la fièvre jaune.

5° Elle ne se propage pas dans les campagnes ; et même, pour qu'elle règne dans une ville, il faut que cette ville soit en communication plus ou moins directe avec des bâtiments de mer, des navires ;

6° Elle n'a jamais dépassé certains degrés de latitude ; son vrai domaine, son point d'origine incontestablement, c'est la zone intra et juxta-tropicale du vaste bassin de l'Atlantique ; tandis que le froid (0°) la fait disparaître, le chaud en favorise le développement ; elle ne résiste nulle part à la glace, pas même, le plus souvent, aux premières gelées blanches..... etc.....

Du reste, je ne fais que reproduire là ma 4me lettre, publiée dans le n° d'Avril 1860.

Il est bien entendu que toutes ces propositions sont contestées, depuis que l'on confond ici, avec la fièvre jaune, les fièvres paludéennes, comme faisaient Devèze et Pugnet.

4me QUESTION.

La fièvre jaune est-elle importée à la Nouvelle-Orléans, ou bien, y nait-elle du sol.

Les six grandes épidémies de la Nouvelle-Orléans que j'ai pu étudier se partagent sur cette question en deux catégories : la première, (1817-1819-1839), pendant laquelle il y a unanimité du corps médical, (chose rare !) en faveur de l'origine locale ou endémique ; une seconde (1847-1853-1858.) pendant laquelle il s'élève plus que des doutes dans quelques esprits.

Pendant la première période, l'influence de Chervin, qui avait été reçu ici avec enthousiasme, était encore toute puissante.

Voici les faits :

En 1819, une polacre, venue de la Havane, et qui avait perdu une partie de son équipage du *Vomito prieto*, était bien entrée dans le port, mais les auteurs assurent qu'avant son arrivée, on avait déjà remarqué, non pas à la vérité des cas de fièvre jaune, mais plusieurs symptômes de cette maladie!

En 1819 on ne fait même pas allusion à l'importation ; en 1839 non plus. Seulement, dans le mémoire, pour cette dernière année, on fait remarquer « que les premiers quartiers affectés furent les rues de la Vieille-Levée, etc... » c'est-à-dire le Port, en ayant soin, il est vrai d'ajouter que c'est le quartier des étrangers, et l'on ne fait pas attention que c'est aussi dans ce Port qu'arrivent nécessairement les navires, plus ou moins suspects.

En 1847, les États-Unis étant en guerre avec le Mexique, il nous arrivait sans cesse des transports de Vera-Cruz. Dans la brochure du Dr Fenner, pour cette année, et ce médecin est partisan de l'origine locale, il est difficile de ne pas voir que c'est de Vera-Cruze que nous sont venus les germes de l'épidémie.

En 1853, le même médecin a fourni les détails suivants :

Un navire, le *Camboden castle*, après avoir perdu à la Jamaïque, au milieu d'une terrible épidémie de fièvre jaune, son capitaine et une partie de son équipage, arrive à l'embouchure du Mississipi, dans les derniers jours de mai ; là il est pris par un remorqueur, qui attache, à son autre flanc, un autre navire venant de Brême et chargé d'immigrants européens ; ces immigrants de l'embouchure à la ville se promènent librement à bord du *Camboden*, au travers du remorqueur. Les deux navires vont ensuite prendre quai au haut de la ville, à Lafayette. Or, les jours suivants on constate les premiers cas de la fièvre jaune à l'hôpital de Charité ; aussitôt le Dr Fenner, avec un zèle des plus louables, va aux informations ; et qu'apprend-il? Il apprend que tous ces premiers cas de fièvre jaune, viennent non pas du *Camboden* lui-même, ou du navire de Brême, mais de leur voisinage

le plus immédiat, soit dans les navires voisins, soit dans les maisons du Port les plus proches. Je donnerai les détails dans mon mémoire pour 1853. Et tout à l'heure nous allons voir que le *Camboden* à été le point central d'où l'épidémie a rayonné sur le reste de la ville.

Enfin pour 1858, les faits sont encore plus clairs.

En 1858 « l'*Elisabeth Ellen*, après 2 mois de séjour à « St Thomas, où la fièvre jaune faisait de grands ravages, « met à la voile le 8 mai pour la Nouvelle-Orléans. . Pen- « dant la traversée, il y a des malades : un matelot vomit « noir et meurt ; le capitaine a une fièvre violente avec délire « pendant 24 heures, et, d'après la déposition d'un pas- « sager, sa figure était rouge et jaune pendant la fièvre, « mais jaune seulement pendant la convalescence..... Eh « bien! ce navire arriva à la quarantaine le 4 juin, fut « visité, fumigé, (Dieu sait comment !) et autorisé à se rendre « à la Nouvelle-Orléans le même jour! »

(*Dr Chaillé, traduit par le Dr Delers, page* 28 *et* 29).

Or l'*Elizabeth Ellen* vint s'amarrer au n° 33, 3me district, à l'extrémité de la rue du Quartier, c'est-à-dire au point de réunion du tiers inférieur avec le tiers moyen de la ville, à la partie inférieure par conséquent, extrémité opposée à Lafayette, qui est la partie supérieure, quant au courant du fleuve.

A ce n° 33, il fut mis côte à côte avec l'*Indépendance*, capitaine Eustis, dont la femme, le fils et la fille demeuraient à bord.

« Le 10,6 jours après l'arrivée de l'*Elizabeth Ellen*, la fille « du capitaine Eustis, et le 14 son fils, furent frappés d'une « fièvre, reconnue pour la fièvre jaune ; le jeune homme en « mourut le 20, et la jeune fille le 22. Ce furent les deux « premiers cas de l'épidémie de 1858. »

Voilà ce qui a été positivement déclaré par le président du bureau de santé, le Dr Axon, dans son rapport à la législature de l'Etat.

Mais ce n'est pas dans une grande ville comme la Nouvelle-

Orléans, sans police sanitaire, et où il faudrait parler toutes les langues de la terre pour obtenir des renseignements dans tous les coins du port, qu'il est possible de suivre l'enchaînement des faits d'une fièvre jaune. Aussi, dans ma 2me lettre (n° de novembre 1859), en étudiant cette question de l'importation, j'ai dû m'en tenir à l'examen des faits dans de petites localités, où tout peut être connu, et j'ai passé en revue l'épidémie du Port du Passage, décrite par Audouard, les faits de la quarantaine de Mahon à la Cala-Teleura..., ceux de la quarantaine de Marseille, à Pomègue, en 1821, etc. etc...

On se rappelle qu'à propos du fait de la Cala-Teulera, Chervin lui-même, outre les causes locales, a admis des causes flottantes, qui n'étaient autres que « 40 bâtiments « infectés venus de Barcelone, Malaga et d'ailleurs, pour être « purifiés à la Cala-Teleura. »

J'ai cité aussi le fait de fièvres jaunes, dans la garnison anglaise de l'Ascension, rocher volcanique en plein Océan Pacifique, fièvres jaunes dues au Bann, Sloop de guerre, etc., etc...

Après l'étude de ces faits, voici les conclusions auxquelles j'étais arrivé :

« 1° Si la fièvre jaune n'est pas contagieuse, elle n'en est « pas moins importable dans sa cause, dans son germe, dans « ses principes morbifiques;

« 2° Il y a donc lieu d'exercer une surveillance active « contre l'introduction de ces principes morbifiques... etc.

« 3° Les mesures quarantenaires doivent avoir pour but « la destruction des principes morbifiques ; or ce n'est point « là une question de temps; c'est une question d'action « immédiate, par tous les moyens de désinfection possi- « bles..... etc..

« 4° Les marchandises paraissent réclamer des moyens « de purification très simples et très rapides.

« 5° Les passagers ne doivent pas appeler sur eux une « grande sévérité, et peuvent être laissés libres immédiate- « ment;

« 6° Quand une épidémie de fièvre jaune éclate, au lieu « de séquestrer le quartier envahi... il faudrait en disper- « ser les habitants, et prendre des mesures immédiates pour « recevoir les malades dans des lazarets ruraux. »

(*Cahier de novembre* 1859, *pages* 121 *et* 122.)

. . . . . .

Or, c'est précisément quand je touche à ce point de mon rapide résumé que je reçois quelques n^os^ de la *Gazette des Hôpitaux* du 16 avril au 16 mai, où se trouve un abrégé du magnifique travail de M. Mêlier, sur les faits de fièvre jaune de St-Nazaire en 1861, faits qui sont le pendant exact de ceux du Port du Passage en 1823.

Ai-je besoin de dire combien je suis heureux de trouver une conformité aussi parfaite, entre les conclusions auxquelles j'étais ainsi arrivé en 1859, et celles que vient de décréter, (ce n'est pas s'exprimer avec exagération, le maître le plus autorisé dans de pareilles matières !

Je n'ai qu'un regret, au sujet du travail de M. Mêlier, c'est qu'il n'ait point donné de détails, (du moins il n'y en pas dans les extraits que j'ai sous les yeux) sur le 4^me^ malade, celui qui aurait transmis la fièvre jaune à l'infortuné docteur Chaillon.

Poirier a été ce 4^me^ et dernier malade soigné par Chaillon, celui auquel il a fait de longues frictions, pendant plus de trois quarts d'heure, en se penchant sur lui, parcequ'il était myope... etc... et duquel il paraît avoir pris la fièvre jaune.

Eh bien !... j'aurais voulu encore d'autres détails.

Poirier avait-il travaillé au déchargement de l'*Anne-Marie*?

S'il y a travaillé, n'avait-il pas peut-être gardé sur lui, alors que le frictionnait Chaillon, avec tant de zèle, n'avait-il pas gardé sur lui la chemise de laine, qu'il avait peut-être quand il travaillait au déchargement de l'*Anne-Marie* six jours auparavant ?

Cette question, avec ses peut-être, peut paraître minutieuse, ridicule !

Mais M. Mêlier a admis que les femmes Boquien et Oli-

vier ont pris la fièvre jaune, « à défaut de rapports connus, « immédiats ou approchés avec le navire, par l'intermé- « diaire, soit des hommes de l'*Anne-Marie* (qui je crois « n'étaient point malades), soit plus probablement des effets « à leur usage, et en particulier des vêtements..... »

Je tiens à ma question de petit détail minutieux, parceque le fait de Montoir est à peu près unique pour M. Mélier; voici comment il s'exprime : « Je dirai même que je n'en connais « pas d'autre dans la science qui se présente avec de pareils « caractères, et aussi complétement dégagé de toute cause « d'incertitude. »

Ce fait, le plus probant dans la science pour démontrer la transmissibilité de la fièvre jaune de l'homme à l'homme, avant d'être décisif, me paraît devoir être dégagé absolument de ce petit nuage d'incertitude dont il peut rester enveloppé aux yeux de quelques-uns.

Pour en revenir à la Nouvelle-Orléans, passons à notre 5e question :

5me QUESTION.

Comment la fièvre jaune s'y propage-t-elle?

Voici comment les deux plus grandes épidémies que j'ai vues (1853 et 1858), se sont propagées, sous mes yeux.

1° En 1853, le foyer épidémique formé à Lafayette, au haut de la ville (cours du fleuve), autour du *Camboden castle*, a mis deux mois pour arriver au centre de la ville où j'habite; il n'y est parvenu que progressivement, d'îlet en îlet, sans interruption.

2° En 1858 le foyer épidémique formé dans le port, encore, à l'extrémité de la rue du Quartier, au centre de la ville, autour de *l'Elisabeth Ellen* et de l'*Indépendance*, a mis aussi 1 mois ou 2 pour atteindre Lafayette, partie supérieure de la ville, qui avait été le point de départ de l'épidémie de 1853; il n'y est parvenu aussi que progressivement, lentement, d'îlet en îlet, sans interruption.

Il est entendu que je ne parle là que de l'épidémie, du foyer épidémique, et non pas des cas isolés.

Si la fièvre jaune avait eu une origine locale ou endémique, les conditions locales étant sensiblement les mêmes dans tous les quartiers, n'aurait-elle pas dû éclater dans tous les quartiers à la fois?

Mais de plus, comment se développe-t-elle? Comment peut-elle s'étendre si loin de son point d'origine, de sa source, surtout quand cette source a été détruite, comme, par exemple, le *Donostiarra*, dans l'épidémie du Port du *Passage*?

Si la propagation de l'homme à l'homme est si rare, si difficile qu'on n'en peut citer qu'un seul fait de quelque valeur, par quelle mystérieuse voie, par quels procédés plus mystérieux encore, s'étendent donc les épidémies de fièvre jaune?

J'avoue que je ne m'explique ces faits qu'à l'aide d'une seule hypothèse, l'hypothèse de germes vivants, extra-microscopiques, se suffisant à eux-mêmes, comme principes morbifiques de la fièvre jaune.

Avec cette hypothèse l'histoire de la fièvre jaune s'éclaire merveilleusement à mes yeux.

Mais je ne puis, sur ce sujet que renvoyer à ma 4me lettre dans le n° d'Avril 1860, dans laquelle je m'occupe de la nature intime, de l'origine, et des caractères de la fièvre jaune.

6me QUESTION :

Comment nos épidémies de fièvre jaune finissent-elles?

Elles finissent brusquement; après la première gelée blanche, il n'y a plus de cas nouveaux.

Jusqu'à ces dernières années, la tradition n'avait à ce sujet qu'une seule voix.

A la Nouvelle-Orléans, quand il y a eu de la glace l'hiver, je reste convaincu qu'il faut une nouvelle importation par navires, pour qu'une autre épidémie soit possible.

En 1854, nous avons eu une petite épidémie, très mauvaise d'ailleurs ; or, entre 1853 et 1854, si je ne me trompe, il n'y a pas eu d'hiver, au moins pas de glace ; il se peut donc que nous ayons eu de la fièvre jaune en 1854, sans importation, comme héritage, comme reliquat de 1853.

C'est ainsi, je crois, que se passent les choses à Vera-Cruz, la Havane, les Antilles,... : une série indéfinie d'épidémies y est possible, après une importation, parceque la température n'y arrive jamais à zéro.

Mais à la Nouvelle-Orléans, après un hiver avec glace, des mesures sanitaires, bien entendues, bien dirigées, et non pas le simulacre de quarantaine que nous avons d'ordinaire, pourraient donc nous préserver, nous garantir contre la fièvre jaune?

J'en suis profondément convaincu.

Par exemple, dans ce moment, il y a longtemps que nous n'avons vu la fièvre jaune ; depuis 1858! Le blocus et les sévérités de l'état de guerre nous ont merveilleusement protégés, en particulier en 1862, alors que notre ville était encombrée par des milliers d'étrangers (allemands, irlandais, français, etc....), entassés dans des casernes ; de plus pendant l'hiver de 1862 à 1863, nous avions eu une forte glace.

Je reste persuadé que si l'on pouvait mettre en pratique, dans ce moment, les moyens si lucidement suggérés par M. Mélier et qui ont déjà fait leurs preuves, en particulier ceux de l'isolement et du débarquement sanitaire, je reste persuadé que nous n'aurions pas d'épidémie, même cette année 1863, où les conditions locales sont toujours si favorables à son éclosion.

7me QUESTION :

Pour finir, je m'étais proposé une dernière question :

Comment se préserver de la fièvre jaune ?

M. Mélier nous a appris, avec les plus grands détails, comment pour cela, il faut s'y prendre.

Son enseignement sur ce point important restera un admirable modèle, que je serais heureux de pouvoir faire connaître aux autorités de notre ville, si éprouvée depuis quelques années, et pour laquelle une épidémie de fièvre jaune serait un désastre, comme par surcroit !

Nouvelle-Orléans le 25 juin 1863.

Ch. Faget.
D M. P.

Ovariotomie, véritables causes de ses succès en Angleterre et de ses insuccès en France

Réponse provisoire à M. CHAUFFARD.

Il y a quelques jours, dans un feuilleton, de la Gazette hebdomadaire, n° 44 Année 1863, intitulé : *Considération touchant l'influence des races sur le résultat des opérations chirurgicales*, M. Chauffard a invoqué l'opération de l'ovariotomie pour montrer que les succès qu'obtiennent les grandes opérations en Angleterre, ne sont qu'une question de race et pas autre chose ; que les Anglais opérés en France y guériraient aussi bien que dans leur pays, et que nous autres Français, opérés à Londres, nous y succomberions aussi bien qu'en France.

Nous ne pouvons accepter la manière de voir de M. Chauffard, et il nous sera facile de lui montrer que si jusqu'ici l'ovariotomie a mieux réussi en Angleterre qu'en France, c'est qu'il y a d'autres raisons que celle de la *chair* des Anglais.

La première de ces raisons et la plus vraie, c'est que les chirurgiens anglais traitent tous les kystes de l'ovaire, qu'ils soient simples, uniloculaires ou multiloculaires, par l'ovariotomie, et que de plus, lorsqu'il s'agit de kystes multiloculaires, ils prennent grand soin et avec raison, de n'opérer que ceux qui leur paraissent exempts ou à peu près d'adhérences.

Il en résulte qu'opérant des kystes qui sont dans les meil-

leures conditions au point de l'opération et non de la chair du malade, ils doivent obtenir et ils obtiennent en effet, des succès nombreux. Le dernier relevé de Spencer Wells est de 50 succès sur 76, et de beaucoup supérieurs en nombre comme on voit, à ceux obtenus par le chirurgien français.

Mais, si en France nos succès ont été si médiocres, c'est que plusieurs de nos chirurgiens, trop pressés de faire parler d'eux, se sont trop hâtés, voulant être des premiers à pratiquer cette opération en France, ils ont ainsi ovariotomisé des kystes qu'ils n'auraient pas dû opérer.

Jusqu'à présent en France on n'a donc fait l'ovariotomie que pour les kystes multiloculaires seulement, sans même choisir ceux qui étaient opérables. Bien plus, si comme les Anglais, ils n'ont pas opéré des kystes simples, uniloculaires, ils ont encore eu le tort de faire des opérations dans des conditions très fâcheuses, c'est-à-dire, chez des malades dont la constitution était mauvaisé, épuisée, etc.

En Angleterre, au contraire, on opère, sans attendre, toutes les malades qui se présentent atteintes d'un kyste, et souvent douées de la meilleure santé. Si donc l'on veut bien tenir compte de toutes ces raisons qui sont capitales, on n'aura plus besoin d'invoquer *la race meilleure* des Anglais, pour expliquer les succès de l'ovariotomie. Le jour où nous imiterons les Anglais, c'est-à-dire, où nous voudrons opérer indistinctement tous les kystes, et dans de bonnes conditions de santé, nous obtiendrons autant de succés qu'eux. Seulement alors nous traiterons par l'ovariotomie des kystes qui auraient pu guérir autrement, par les injections iodées par exemple, ou la sonde à demeure. D'ailleurs les faits de M. Kœberle à Strasboug, qui sur 7 opérations a eu 5 succès prouvent bien que la question de race est pour peu de chose dans cette opération, et qu'il faut chercher là où elle est la véritable cause des succès de nos voisins.

A cette heure, en France, il est difficile de trouver à faire une opération d'ovariotomie dans des conditions convenables : les malades qui consentent à subir cette opération, sont seule-

ment celles qui sont convaincues qu'elles n'ont plus que quelques jours ou quelques semaines à vivre ; elles ne se décident que lorsqu'elles sont tout-à fait affaiblies et épuisées par la maladie, alors elles ont peu de chance de succès, et pour un chirurgien qui conseille l'ovariotomie, elles rencontrent 50 médecins qui la défendent avec des idées préconçues et sans avoir bien étudié la question du traitement des kystes ovariques.

Il en sera de l'ovariotomie comme il en a été de la lithotritie, des injections iodées, etc. On a commencé par repousser ces opérations sans se donner la peine de les connaître et de savoir les cas particuliers et spéciaux dans lesquels elles étaient bien et dûment applicables.

En France, on ne traite pas tous les kystes de l'ovaire par l'ovariotomie, comme en Angleterre ; on emploie trois méthodes suivant la variété différente des kystes. Les deux premières sont celles de M. Boinet. L'une c'est la ponction suivie d'injection iodée pour les kystes simples, uniloculaires, séreux; l'autre est la ponction avec la sonde à demeure et les injections iodées pour les kystes également uniloculaires, mais renfermant un liquide épais, filant, huileux, onctueux, et aussi pour les kystes séreux qui, après un certain nombre d'injections iodées n'ont pu guérir. Ce sont ces kystes uniloculaires que les chirurgiens français ne traitent pas par l'ovariotomie et qui donnent aux Anglais de si beaux succès dans cette opération.

Enfin la troisième méthode curative des kystes, c'est l'ovariotomie; mais les Français ne la pratiquent que pour les kystes composés, multiloculaires ; et trop souvent jusqu'à ce jour ils ne l'ont pratiquée que dans des cas où il eût fallu s'abstenir le plus souvent.

Ces explications, feront comprendre, nous l'espérons, la cause des insuccès en France, et celle des succès en Angleterre. La question de race n'est que fort secondaire dans l'ovariotomie, et l'exemple qu'a choisi M. Chauffard ne nous paraît pas avoir la valeur démonstrative qu'il lui a gratuitement donnée.

Nous avons cru devoir publier ces deux lignes en attendant une plus complète réponse que nous savons être préparée par M. Boinet à l'adresse de M. Chauffard. On y trouvera bien développés les arguments que nous ne faisons qu'indiquer ici à la hâte pour ne pas laisser sans correctif une opinion si défavorable à nos intérêts.

LITTÉRATURE MEDICALE FRANÇAISE.

JOURNAUX DE PARIS.

Électricité des Eaux minérales.

M. Scoutetten, dans des recherches présentées à l'académie de médecine, sur l'*électricité considérée comme cause de l'activité des eaux minérales*, constate d'abord que tous les auteurs reconnaissent qu'il est impossible, dans l'état actuel de la science, de fixer la limite qui sépare l'eau minérale de l'eau ordinaire; que la première possède des propriétés actives que la seconde ne manifeste pas; que cette différence d'action tient à une cause inconnue vainement cherchée jusqu'à ce jour, et qu'il espère avoir découverte.

Les principaux faits sur lesquels l'auteur s'appuie : 1° que les eaux de rivière et toutes celles qui sont exposées à l'air libre, manifestent une réaction électrique opposée à celle donnée par les eaux minérales; qu'ainsi, en se servant d'un galvanomètre de Nobili, dont les fils de laiton enveloppés de soie font dix mille tours sur le châssis de l'instrument, les eaux ordinaires, dans leur contact avec les terres adjacentes, sont positives, tandis que les eaux minérales, chaudes ou froides, examinées à la source, étudiées dans les mêmes conditions, sont toujours négatives; que les mêmes eaux minérales mises en contact avec l'eau de rivière, à l'aide d'un vase poreux, donnent aussi, dès que le circuit est formé, le signe négatif, tandis que l'eau de rivière est positive.

M. Scoutetten insiste sur ce fait, que la minéralisation ne donne pas la raison de l'activité des eaux minérales, puisqu'il

en est qui contiennent de 20 à 25 centigrammes de sels divers par litre, tandis que l'eau de Seine en renferme 30 et même 35; que cependant personne ne peut nier l'efficacité des eaux minérales; il y a donc une action intrinsèque appartenant à l'eau elle-même.

Cette activité des eaux minérales, prises à la source, paraît tenir à une modification moléculaire du liquide, déterminée par l'action prolongée de l'électricité, par le frottement de la colonne liquide contre les parois des roches, par les réactions chimiques incessantes, par l'élévation de la température.

M. Scoutetten ne méconnaît pas l'action qui revient à la minéralisation; mais il la croit secondaire; il pense que les effets thérapeutiques des eaux minérales, prises à la source, tiennent à deux causes, savoir : l'action dynamique et l'action médicamenteuse. L'action dynamique suffit seule pour exciter l'organisme et provoquer les phénomènes observés fréquemment pendant l'emploi des eaux : l'agitation, l'insomnie et même la fièvre.

Pour prouver le degré d'excitation produite par l'électricité dégagée au contact des eaux minérales avec le corps de l'homme, M. Scoutetten a fait les expériences suivantes : il s'est mis dans un bain, et pendant qu'il s'y trouvait, il s'est fait enfoncer dans le muscle deltoïde trois aiguilles de platine reliées entre elles, et aboutissant à un fil de même métal communiquant avec le galvanomètre; une autre électrode, formée d'une lame de platine de 18 centimètres carrés de surface, plongeait dans l'eau du bain; aussitôt que le circuit était fermé, l'aiguille du galvanomètre déviait, attestant qu'il s'établissait un courant électrique partant de l'eau et passant à travers le corps : l'intensité du courant variait selon la nature du liquide; l'eau de rivière ne faisait dévier l'aiguille que de 10 à 15 degrés; l'eau salée ou rendue sulfureuse artificiellement donnait une dérivation de 25 à 30 degrés et l'eau thermale, prise à la source, déterminait une réaction énergique, poussant vivement l'aiguille contre l'arrêt du cadran du galvanomètre, et la fixant définitivement à 75 ou 80 degrés.

On peut se dispenser d'enfoncer les aiguilles dans les fibres musculaires ; on obtient des résultats identiques et plus prononcés encore en mettant dans la bouche, qu'on ferme exactement, une lame de platine, pendant que l'autre électrode plonge dans l'eau du bain.

Ces phénomènes n'auraient eu qu'une valeur secondaire aussi longtemps qu'il n'était pas démontré que les actions chimiques, qui se produisent dans le corps des êtres vivants, déterminent un dégagement incessant d'électricité.

Sur la pepsine pure; par M. *Brucke.*— La pepsine peut être précipitée de ses dissolutions par agitation avec de la cholestérine, du phosphate de chaux ou même du noir animal; dissoute dans de l'eau contenant de l'acide phosphorique, elle peut, de même, être précipitée lorsqu'on neutralise par de l'eau de chaux, elle est alors contenue dans le précipité de phosphate de chaux, sans toutefois s'y trouver à l'état de combinaison.

Sur ces faits, M. Brucke a basé un nouveau procédé de préparation de cette substance si importante ; il l'obtient à un état de pureté inconnue jusqu'à ce jour, ce qui lui a permis de rectifier bon nombre d'assertions consignées dans les traités.

Deux muqueuses d'estomac de porc ayant été mises à digérer à une température de 38° dans de l'acide phosphorique affaibli, on voit bientôt se détacher des fragments ; on filtre, on traite le résidu par de nouvel acide phosphorique, et on continue la macération à 38°, jusqu'à désagrégation complète des membranes. Le liquide filtré doit être limpide et le prussiate jaune ne doit pas en séparer l'albumine. Après avoir ajouté de l'eau de chaux jusqu'à neutralisation quasi-complète, ce qui se reconnaît en ce que le papier de tournesol n'en devient que violet, on recueille le phosphate qui s'est précipité, on l'exprime et on le fait dissoudre dans de l'eau contenant de l'acide chlorhydrique. On précipite de nouveau par l'eau de chaux, on reprend par l'acide chlorhydrique étendu et l'on filtre.

Dans le flacon suffisamment spacieux qui contient ce liquide, on introduit un entonnoir à long bec dans lequel on verse lentement et par petites portions, une dissolution de choles-

térine préparée à froid avec un mélange formé de 4 parties d'alcool à 94 p. 100 et 1 partie d'éther. Au contact du liquide acide, la cholestérine se sépare en particules d'une grande ténuité et se rend à la surface du liquide; quand ce coagulum a acquis une épaisseur de 2 centimètres environ, on retire l'entonnoir et l'on secoue le liquide, vivement et fréquemment, afin de fixer le plus de pepsine possible sur la cholestérine; ensuite on filtre, puis on lave d'abord avec de l'eau aiguisée d'acide chlorhydrique, puis avec de l'eau pure, jusqu'à ce que l'eau de lavage ait perdu tout caractère acide et toute réaction sur l'azotate d'argent. Maintenant on traite par l'éther; la cholestérine se dissout, tandis que l'eau adhérente demeure sous la forme d'une couche trouble qu'on agite avec de l'éther; et ainsi de suite, en décantant les couches éthérées à mesure de leur production; enfin on laisse s'évaporer le peu d'éther adhérent, on filtre s'il y a lieu, et l'on obtient un liquide limpide contenant la pepsine à l'état de pureté.

Acidulé, ce liquide possède des propriétés digestives énergiques; ainsi il dissout à vue d'œil un filament de fibrine, et il suffit d'une goutte de ce liquide ajoutée à 5 cent. cubes d'acide chlorhydrique contenant 1 gramme Cl H par litre d'eau, pour dissoudre un filament de fibrine dans l'espace d'une heure. Toutefois, ainsi que nous l'avons dit, ce liquide pepsique est loin de partager les réactions qu'on a signalées comme caractéristiques de la pepsine. Ainsi il n'est affecté par aucun des réactifs qui dénotent la présence de l'albumine, par exemple l'acide azotique concentré, la teinture d'iode, le tannin, le bichlorure de mercure. Ce dernier point est d'une grande importance, puisque la pepsine analysée par M. Schmidt avait été préparée par précipitation avec ce bichlorure.

L'azotate d'argent rend le liquide légèrement opalin. Le bichlorure de platine y occasionne un trouble sensible; il est précipité abondamment par les acétates de plomb qui, même en présence de l'acide acétique libre, le troublent encore sensiblement.

D'après tout cela, nos notions sur la pepsine doivent être

changées et son analyse reste à faire. Que vont dire les pharmaciens et surtout les médecins qui ont si largement employé cette substance ?

PRESSE MÉDICALE DES DÉPARTEMENTS.

Recherches sur la pathologie de la membrane muqueuse broncho-pulmonaire, par le docteur C. Black, de Londres. (Extrait d'un rapport lu à la Société impériale de médecine de Lyon, par M. le docteur Pomiès, médecin de l'Hôtel Dieu).

L'étude de l'anatomie normale et de l'anatomie pathologique, à l'aide du microscope et de la chimie, forme la partie la plus importante de ces recherches auxquelles sert de complément, une exposition détaillée de la symptomatologie et du traitement.

Les maladies de la membrane muqueuse respiratoire étant de celles que nous avons le plus souvent l'occasion d'observer, les mémoires du Dr Black, sur ce sujet, nous offrent à nous, médecins lyonnais, un intérêt particulier. Par cette raison, et puis aussi parce qu'il s'agit d'un médecin étranger dont le travail peut représenter dans une certaine mesure les opinions qui ont cours dans son pays, je vous ferai connaître par une analyse aussi exacte que possible les principaux sujets traités par le docteur anglais. Forcé cependant, faute d'espace, à beaucoup d'omissions et privé de mettre sous vos yeux les dessins nombreux qui reproduisent les objets décrits, je ne pourrai vous donner qu'une notion incomplète de l'étendue et de l'importance des mémoires qui sont l'objet de ce rapport. Je m'estimerais heureux si je ne fatiguais pas trop votre attention, et si je vous faisais partager mon opinion sur la valeur scientifique des recherches du docteur Black.

Le premier mémoire publié en 1853, a pour objet l'étude des maladies inflammatoires de la membrane muqueuse broncho-pulmonaire.

Les premières pages sont consacrées à l'anatomie normale : l'auteur reconnaît à la membrane muqueuse trois couches :

1° L'épithélium, moyen de protection et organe de sécrétion ou d'élimination du mucus ; il est composé de cellules à noyaux, plates en forme d'écailles et pourvues à leur surface libre de cils très fins.

2° Une membrane primaire ou basique : formée en grande partie d'albumine, s'étendant jusqu'aux cellules pulmonaires et ayant une épaisseur de 1/18,000 à 1/23,000 de pouce anglais, le pouce anglais égale 2,54 millimètres, ce qui donne pour l'épaisseur de la membrane, de 1/79 à 1/90 de millimètres.

3° Un tissu fibreux sous-jacent à la membrane précédente et formant avec les vaisseaux capillaires et les filaments nerveux une troisième couche dont la surface calculée par Haller, serait 15 fois plus étendue que la surface du corps.

Dans l'état de santé, le mucus bronchique est composé de 99,20 cent. d'eau de 0,68 de mucine, matière organique, de 0,12 de chlorure de sodium et de potassium, ainsi que de sulfates et de phosphates alcalins, et d'une quantité inappréciable de chaux.

Examiné au microscope, le mucus est composé de cellules granuleuses, flottant dans un liquide visqueux, homogène, fourni par les cellules parvenues à leur entier développement et ayant subi une sorte de liquéfaction, mode de destruction qui leur est propre. Les cellules de mucus sont plus volumineuses que celles du pus : elles offrent des granulations plus grosses, des contours plus arrêtés. Les parois et les noyaux sont formés par de la fibrine ; le contenu est un liquide albumineux combiné avec les divers constituants salins mentionnés.

L'inflammation de la membrane muqueuse broncho-pulmonaire peut-être :

1° Une inflammation simple, aiguë ou chronique ;

2° Une inflammation sthénique ou asthénique ;

3° Une inflammation spécifique.

Indépendamment de cette division, l'auteur admet dans la bronchite aiguë trois variétés en rapport avec le siége anatomique de l'inflammation : 1° la bronchite épithéliale simple, aiguë ; 2° la bronchite atteignant le tissu sous-muqueux et 3° la

cellulite ou l'inflammation de l'épithélium des cellules pulmonaires.

La description de la bronchite épithéliale simple, au premier et au deuxième degré, n'offre rien, dans notre auteur, qui mérite une attention spéciale ; je signalerai seulement ce qui a rapport au traitement.

Admettant que la congestion est le principal phénomène de la bronchite, le docteur Black établit deux indications principales : 1° dégager les capillaires surchargés ; 2° prévenir leur distension subséquente.

Ces indications sont remplies en réduisant le volume du sang et en provoquant sa libre circulation à travers la peau. Le volume du sang est diminué soit par une saignée générale, ce qui est rarement nécessaire dans cette variété de bronchite, soit par une purgation, et par l'accroissement des sécrétions en général. La circulation à travers la peau est augmentée par des vêtements chauds, tandis que la tonicité des capillaires est excitée et maintenue par la respiration constante de l'air frais. Ces moyens, dit l'auteur, employés et continués judicieusement, manqueront rarement de rétablir les conditions normales de la membrane muqueuse dans l'espace de 12 à 24 heures.

Ce mode de traitement semble être la déduction d'une vue théorique, toute mécanique, plutôt que la conséquence d'une appréciation exacte de ce qui se passe dans le rhume le plus léger. Dans ce cas, en effet, les personnes atteintes ne suivent pas habituellement un traitement proprement dit, et l'indisposition dure une semaine environ ; si elles se décidaient à se traiter, elles éprouveraient quelques difficultés à se placer dans les conditions requises, c'est-à-dire, à se purger, à se faire transpirer et à respirer en même temps, d'une manière constante, pendant 24 heures de l'air frais.

Convenons cependant que, si l'inspiration de l'air frais nous paraît être un moyen de traitement peu convenable dans la bronchite aiguë, elle est dans les accès d'asthme un précieux moyen de soulagement.

2° Dans la bronchite envahissant le tissu sous-muqueux, 1.

et 2e degrés, les symptômes et les signes physiques sont les mêmes que ceux de la bronchite épithéliale, avec plus d'intensité cependant. Je ne suivrai pas l'auteur dans l'étude symptomatologique de cette variété ; je chercherai seulement à vous faire comprendre de quelle manière il interprète la production de la sécrétion, et de quels éléments celle-ci est formée.

Dans le second degré de la bronchite sous-muqueuse, l'exsudation a lieu non seulement dans la membrane basique sous-jacente à l'épithélium, mais aussi dans le tissu sous-muqueux. Cette exsudation, dont la partie solide est composée de fibrine, donne lieu à la formation de cellules muqueuses et à la production de corpuscules plastiques, auxquels l'oxygène de l'air ou du sang fait subir une transformation adipo-céreuse d'où résulte la cellule de pus.

Ainsi, dans les cas légers, on trouve seulement les corpuscules de l'exsudation normale. Plus intense, la maladie donne lieu à l'exsudation de corpuscules de pus.

Les parois de ces trois sortes de corpuscules sont formées de fibrine.

Le contenu est différent : les cellules d'exsudation normale contiennent de l'eau, de l'albumine, et les sels alcalins du sang ; les corpuscules plastiques contiennent les mêmes substances, plus de la fibrine, et les corpuscules de pus toutes des substances, plus de la graisse due à l'action de l'oxygène sur la fibrine.

Dans quelques cas de bronchites, particulièrement subaiguës, l'expectoration contient des concrétions vermiformes, de consistance gélatineuse, moulées sur les petits tuyaux bronchiques.

La formation de pus sur les surfaces muqueuses est toujours précédée d'une desquamation épithéliale et fréquemment de l'ulcération de la membrane basique. *La doctrine qui admet que* du pus peut être formé sur des surfaces muqueuses libres sans lésion de structure, est contraire à l'observation microscopique.

L'expectoration contient dans la bronchite aiguë une plus grande quantité de parties solides que l'expectoration normale.

La composition chimique est représentée par les chiffres suivants :

Eau . . . . . :	96,75
Matière organique. .	2,15
Sels	1,10

Dans cette forme de la maladie, les vomitifs sont utiles pour favoriser mécaniquement la désobstruction des bronches ; les alcalins le sont pour rendre les excrétions plus fluides. S'il y a débilité, le polygala, la scille, la gomme ammoniaque, les baumes sont les remèdes à employer.

Cellulite pulmonaire.

L'auteur désigne sous ce nom l'inflammation limitée à l'épithélium des cellules pulmonaires, maladie fréquente chez les enfants, et regardée souvent comme une pneumonie. Elle atteint la partie inférieure des poumons plutôt que la partie supérieure. Elle peut se développer d'emblée, ou succéder à l'inflammation des bronches proprement dites.

Le premier degré est marqué par les phénomènes suivants : Difficulté de respirer, sensation de pesanteur et de chaleur, diminution de la sonorité, accroissement du pouvoir conducteur du poumon, résonnance de la voix, diminution du murmure vésiculaire, mais jamais les signes d'une solidification complète du parenchyme pulmonaire.

Au second degré, une exsudation a lieu; les râles deviennent humides : râles sous-crépitants quand les bulles sont petits, sous-muqueux quand elles sont plus volumineuses.

Au début, l'expectoration offre les caractères de celle qui a lieu dans la bronchite, avec laquelle elle s'associe d'ailleurs le plus souvent. A un degré plus avancé, elle présente à l'œil nu une coloration jaune ou jaune-verdâtre. Quand la maladie est très grave, le liquide prend une teinte rouge-brun, et il est moins visqueux qu'au début.

Sous le microscope, cette expectoration montre des cellules incomplètes, des débris de cellules, de petits fragments de la

couche sous-jacente à l'épithélium, et quelquefois des concrétions cylindriques moulées dans les petites bronches.

Dans 18 cas de cellulite simple, l'analyse chimique a fourni en moyenne les résultats suivants :

Eau	94 80
Matière organique	3 68
Chlorure de soude et de potasse .	1 47
Sulfate et phosphate de chaux . .	0 05

Un des résultats intéressants des recherches du docteur Black, c'est la constatation dans l'expectoration de la cellulite, de principes particuliers en rapport avec certaines diathèses, ou bien avec la coexistence d'une maladie. Ainsi, chez un individu atteint de rhumatisme articulaire aigu et de cellulite, de l'urate d'ammoniaque a été trouvé dans les crachats du 8e au 11e jour de la maladie, non pas d'une manière continue, mais par intervalles, de façon qu'il existait une sorte d'alternative entre l'expectoration et la sécrétion urinaire, relativement à la présence du sel ammoniacal.

Chez un jeune homme atteint d'oxalurie, l'expectoration présenta dans le cours d'une cellulite pulmonaire des cristaux d'oxalate de chaux et de l'urate d'ammoniaque.

Chez une femme affectée de jaunisse, l'expectoration de couleur verdâtre contenait des fragments de cholestérine.

Ces diverses substances ne se rencontrent dans l'expectoration que lorsque l'excrétion par les voies habituelles ne se fait pas en quantité suffisante.

Bronchite chronique.

Dans cette maladie, l'état de la membrane muqueuse ressemble à celui de la bronchite aiguë au deuxième degré. Il arrive aussi que l'exsudation abondante dont le tissu sous-muqueux est le siége n'est pas éliminée complètement, d'où résulte une hypertrophie lente et graduelle des parois et une diminution du calibre des canaux. L'hypertrophie ne porte pas seulement sur le tissu sous-muqueux, elle atteint aussi les parois fibro cellulaires des bronches. Cet épaississement a lieu

surtout chez les personnes de constitution encore forte, affectées de bronchite capillaire.

La bronchite chronique produit aussi une diminution dans le poids du corps. Cette diminution est le résultat d'une nutrition imparfaite, causée par l'aération incomplète du sang, due elle même à l'affaiblissement du pouvoir respirateur du poumon. Ce résultat est favorisé encore par le drainage opéré par la membrane affectée. Le volume du sang se proportionne alors à la capacité des capillaires pulmonaires.

A ce point de vue, l'embonpoint des malades serait la mesure exacte des conditions de l'état local, c'est-à-dire qu'une aggravation de la bronchite chronique serait rapidement suivie d'amaigrissement et d'une diminution du poids du corps, tandis que l'amélioration de l'état local serait bientôt marquée par l'augmentation du poids du corps.

L'expectoration de la bronchite chronique offre quatre variétés : 1° Expectoration de la bronchite plastique; 2° Expectoration de la bronchite chronique simple au début. 3° Expectoration de la bronchite chronique à une période plus avancée. 4° Expectoration de la bronchite sénile.

Le caractère de la première variété d'expectoration, est la présence de concrétions pleines ou tubulées, moulées sur les bronches. Ces exsudations présentent une disposition fibrillaire dans la bronchite simple, et sont au contraire granuleuses et amorphes dans la bronchite qui se lie à une diathèse tuberculeuse. Dans les deux autres variétés se retrouvent les diverses espèces de corpuscules signalés dans la bronchite aiguë, des fragments de la membrane basique, des cellules de pus, quelques écailles épidermiques et un dépôt amorphe et granuleux de phosphate de chaux.

Examinée chimiquement, l'expectoration de la bronchite chronique fournit à l'analyse moins de matières solides que celle de la bronchite aiguë. L'expectoration de la bronchite sénile est la moins consistante et la moins visqueuse de toutes celles précédemment décrites. Elle a l'apparence d'une solution

légère de gomme au milieu de laquelle se trouvent de petits corps floconneux, irréguliers, à demi-solides, de couleur blanc jaunâtre ou grisâtre. Les cellules muqueuses sont en petit nombre à raison de la dénudation épithéliale de la membrane muqueuse. Le développement cellulaire du coagulum d'exsudation est imparfait à cause du peu de vitalité de cette exsudation.

L'analyse chimique montre peu de différence entre l'expectoration de la bronchite simple et l'expectoration normale. Les matières organiques sont représentées par 0,72 dans la première et par 0,68 dans la seconde. Le rapport entre les matières salines est de 0,14 à 0,12. Mais dans l'expectoration normale, la matière organique est formée par des corpuscules muqueux, tandis que dans la bronchite sénile elle est formée presque entièrement par le plasma d'exsudation et par les structures qui en dérivent.

Les indications de la bronchite chronique sont : 1° de rendre la tonicité vitale aux capillaires bronchiques; 2° de maintenir la perméabilité des tuyaux bronchiques et des cellules pulmonaires en facilitant l'expectoration ; 3° de favoriser la guérison de l'ulcération de la membrane basique et la reproduction de l'épithélium et de réduire l'hypertrophie des tissus.

La première indication est remplie par l'application de l'air frais sur la membrane affectée et par les contre-irritations sur la surface de la poitrine. L'air inspiré doit être à la température de 60 degrés Farenheit (16 centigrades environ). Les vésicatoires sont le meilleur contre-irritant à employer ; ils doivent être proportionnés, comme dimension, à l'étendue des surfaces enflammées. Quand la maladie est ancienne, que le malade est amaigri, la spolation produite par les vésicatoires doit être évitée comme une nouvelle cause d'affaiblissement. Pour cette raison, les rubéfiants sont préférables, dans la bronchite sénile, aux révulsifs qui donnent lieu à une sécrétion. L'activité de la circulation cutanée sera maintenue par des lotions d'eau chaude suivies de frictions sèches. Le malade habitera un appartement vaste, ses vêtements seront chauds.

Quand il se promènera à l'extérieur, il sera muni d'un respirateur si l'air est trop froid.

Parmi les moyens afférents à la seconde indication, se trouvent les alcalins, les expectorants, les voyages sur mer, l'imprégnation de l'air de l'appartement de vapeurs résineuses. Dans les cas où la faiblesse est grande, les préparations ferrugineuses seront employées avec avantage, et parmi celles-ci, la teinture de sesqui-chlorure de fer ou bien le sulfate de fer dissous dans une infusion acidulée de roses.

L'application de l'électro-galvanisme sur le trajet de la colonne vertébrale, est recommandée comme propre à réveiller l'activité musculaire, à rendre la toux plus énergique et à produire des effets toniques très favorables.

Les moyens conseillés pour les deux premières indications, concourent indirectement à remplir la dernière. A propos de celle-ci, toutefois, l'auteur signale l'utilité des calmants pour diminuer la toux, puis les alcalins, les vomitifs, l'iodure et le bromure de potassium, le mercure avec la craie, et enfin comme le meilleur moyen, un séjour sur les bords de la mer.

Le chapitre suivant est consacré à l'inflammation spécifique de la membrane pulmonaire. Sous ce titre, le docteur Black signale une bronchite se liant à la scarlatine, à la rougeole, à la variole, à l'érysipèle, à la fièvre continue, à la syphilis, à la goutte et au rhumatisme. Rien de remarquable dans ce chapitre, si ce n'est la constatation de la présence de l'urate d'ammoniaque, et plus rarement de l'urate de soude et de chaux, dans l'expectoration de la bronchite érysipélateuse et dans celle qui se lie à l'arthritis ou au rhumatisme.

Arrivant à l'étude de l'asthme, l'auteur reconnaît deux variétés: l'une comprend l'asthme nerveux proprement dit : l'autre, de beaucoup la plus fréquente, se lie toujours à la bronchite chronique. L'examen microscopique montre alors, soit dans les caractères de l'expectoration, soit dans l'état des tuyaux aériens, les altérations de la bronchite chronique. Cette espèce d'asthme va s'aggravant avec les années et donne lieu à l'amaigrissement et à la diminution du volume du

corps. L'épaississement des parois des bronches et le rétrécissement de leur calibre sont un des effets constants de cette maladie. Une traduction complète serait nécessaire d'ailleurs pour faire connaître avec quel soin minutieux le docteur Black a étudié la composition des sécrétions et l'état des tissus. En vue de vérifier, dit-il, les assertions de Williams et de Volkmann, il a fait des expériences sur des lapins et sur des chiens, pour déterminer quelles sont les causes physiologiques qui produisent l'asthme. Appliquant l'électricité galvanique sur le nerf vague et sur le grand sympathique, il n'a observé aucune contraction des bronches; en agissant sur les petits tuyaux bronchiques eux-mêmes, il a provoqué, au contraire, des contractions manifestes.

L'accès d'asthme est le résultat de la contraction spasmodique des muscles des petites bronches. Lorsque les progrès de la maladie ont produit la confusion des fibres longitudinales et circulaires, et l'épaississement des parois, les accès proprement dits, n'ont plus lieu; mais la difficulté de respirer s'accroît avec la prolongation de la vie. Dans les points où la texture des parois bronchiques est ainsi altérée, la résistance à la pression de l'air est moindre, d'où résulte la dilatation sacciforme des bronches.

D'après ses propres expériences, l'auteur conclut que la cause prochaine des contractions bronchiques dans l'accès d'asthme n'est pas dans l'excitation des nerfs qui se rendent aux bronches, mais dans une excitation portée directement sur les bronches enflammées. Ainsi, s'expliquent l'influence de l'abaissement et de l'humidité de la température et l'action de l'air chargé de poussières ou de vapeurs irritantes. La contraction commence dans les points où la membrane bronchique est privée par une ulcération de son épithélium et de la couche sous-jacente. Les accès qui se produisent pendant la nuit sont provoqués par la congestion sanguine et par l'accumulation du mucus dans les bronches.

Le traitement curatif de l'asthme est celui de la bronchite. Le spasme est soulagé par l'emploi de l'éther, de l'opium, de

la lobélia inflata, du camphre, de la ciguë de la jusquiame, et, s'il n'y a pas de maladie du cœur, par l'usage prudent du chloroforme. Les lavements d'assafœtida et de térébenthine sont utiles, la belladone et la stramoine sont employés avec avantage dans l'intervalle des accés.

(*Gaz. méd. de Lyon.*)

ACADEMIE DES SCIENCES.

INSTITUT DE FRANCE.

Séance du 2 novembre 1863. — Présidence de M. VELPEAU.

Note sur l'innocuité et sur l'efficacité de la cautérisation des cavités utérines

M. A. Courty donne lecture de la communication suivante :

Depuis longtemps M. Jobert (de Lamballe) a montré qu'on peut cautériser la surface du col de l'utérus au fer rouge sans déterminer de douleur, sans provoquer aucun accident sérieux, et en procurant aux malades l'avantage considérable de voir guérir par ce seul moyen des granulations fongueuses ou des ulcères résistant à l'application des topiques les plus variés. Je me propose de signaler seulement deux nouveaux ordres de faits :

1° L'efficacité et l'innocuité de la cautérisation de la cavité du col utérin avec le fer rouge.

2° L'efficacité et l'innocuité de la cautérisation de la cavité du corps de l'utérus avec un crayon de nitrate d'argent laissé à demeure dans cette cavité.

I. La cautérisation actuelle de la cavité cervicale de l'utérus a été pratiquée par moi plus de trois cents fois. J'ai recueilli, il y a plus de six ans, les cent premières observations ; j'ai suivi les malades, je me suis assuré de l'innocuité des suites, de la conservation des dimensions normales de l'orifice utérin, du retour naturel de la menstruation, de la grossesse, enfin de la parturition normale. Je puis dire

que je n'ai constaté à la suite de cette cautérisation aucun accident ni primitif ni consécutif.

II. La cautérisation de la cavité du corps a été faite par moi plus souvent encore. Je suis sans aucun doute au-dessous de la réalité en disant qu'à cette heure je l'ai pratiquée plus de cinq cents fois.

Je me sers du crayon de nitrate d'argent fondu. Je le porte, à l'aide d'instruments divers trop longs à décrire, jusque dans la cavité utérine. A ce moment, au lieu de mettre tous mes soins à l'en retirer intact, je les mets au contraire à le casser et à l'y abandonner.

Or, je puis dire que je ne connaissais pas de moyen plus héroïque que le séjour du crayon de nitrate d'argent fondu dans la cavité utérine, dans le traitement des granulations fongueuses de cette cavité, pour lesquelles Récamier avait inventé sa curette, et surtout dans le traitement des leucorrhées chroniques et rebelles, qui font, chacun le sait, le désespoir des malades et des médecins. Je n'ai pas constaté d'accidents sérieux à la suite de ce mode de traitement. D'abord certains accidents locaux, tels que la cautérisation du vagin, sont prévenus par l'introduction à demeure d'un tampon chargé d'eau salée qui neutralise le nitrate d'argent. L'inflammation est prévenue par de grands bains, des irrigationsvaginales, le repos absolu. Pour la cavité du corps comme pour celle du col, et plus encore que pour la surface de ce dernier organe, l'existence bien avérée d'un état inflammatoire est une contre-indication formelle à l'emploi du fer rouge et des caustiques. Cette seule règle fera éviter bien des malheurs.

Il me reste à dire ce qui se passe dans la cautérisation de la cavité du corps de l'utérus; quelles sont aussi les causes générales de l'innocuité de la cautérisation appliquée sur les diverses parties de l'utérus.

Pour ce qui est de l'innocuité de la cautérisation de la cavité utérine, on comprend facilement que l'introduction à demeure du nitrate d'argent dans cette cavité

ne soit pas aussi dangereuse qu'elle paraît l'être de prime-abord. La présence même du crayon détermine une hypersécrétion qui protége la membrane. Le crayon est enveloppé de ce mucus qui se coagule d'abord autour de lui, et dès lors, ce n'est plus qu'à travers cette enveloppe que se produit un échange entre le caustique et les sécrétions de la cavité utérine. On en a la certitude en voyant sortir après sept ou huit jours le crayon de nitrate d'argent ou plutôt sa forme, car il est décomposé, il est ramolli, il a un aspect feuilleté; enfin, il est évident qu'il a été profondément altéré par son séjour dans la cavité utérine, mais en même temps qu'il ne s'y est pas dissous comme dans un verre d'eau. Il s'est fait, je le répète, des échanges successifs entre les éléments dont il se compose et ceux du mucus sécrété par la membrane interne de la matrice. Celle-ci n'a donc subi que graduellement l'impression du caustique.

A quoi tient donc cette innocuité de la cautérisation en général et de quelques autres agents plus ou moins énergiques auxquels on a pu soumettre sans danger réel la muqueuse utérine? Elle me paraît tenir à deux causes :

La première, c'est qu'habituellement la cautérisation porte sur des tissus exubérants hypertrophiques, tels qu'il s'en produit si facilement dans un organe dont la composition anatomique et la nature physiologique sont d'être toujours en instance d'organisation. L'excédant, en quelque sorte, est détruit par le caustique; le tissu propre de l'organe n'est pas atteint.

La seconde, c'est que cet état physiologique dans lequel se trouve continuellement l'utérus, et qui l'assimile en quelque façon aux organes en train de se développer, facilite singulièrement pour lui les réparations de tissu. Aussi est-il souvent difficile d'apercevoir la moindre trace de cicatrice après la cautérisation. La muqueuse peut n'être pas atteinte dans ses éléments constitutifs. Mais, en la supposant atteinte, ne peut-elle pas se régénérer? Les phéno-

mènes de la grossesse, ceux de la simple menstruation, ne donnent-ils pas la certitude?

(Commissaires : MM. Velpeau, J. Cloquet, Jobert (de Lamballe).

Section d'un polype à l'aide d'un simple serre-nœud recourbé.

Par M. le Dr MOURA-BOUROUILLOU.

Parmi les affections dont le larynx est le siége, les polypes sont une de celles dont le diagnostic est des plus faciles à constater pour le laryngoscopiste. Avant l'emploi du miroir laryngien, ce genre de tumeurs occasionnait souvent la mort. Ce funeste résultat ne sera dorénavant qu'une exception.

En effet, les polypes du larynx se développent très-lentement. Leur présence peut être constatée de bonne heure. Avant que leur volume ou leur multiplication aient amené l'aphonie complète et l'asphyxie, le médecin aura tout le temps nécessaire pour trouver le moyen le plus efficace de les détruire.

Les divers essais qui ont été faits depuis quelque temps dans ce but, ne constituent encore que les tâtonnements de la chirurgie laryngienne. En 1860, nous avons signalé aux Académies des sciences et de médecine l'utilité de l'écrasement des polypes situés vers l'angle antérieur de la glotte. Il faut savoir, en effet, que la nature épithéliale de ces tumeurs est la principale cause de leur friabilité; que leur forme lobulée ou framboisée et leur insertion souvent pédiculée leur permettent de se détacher par lobules par les seuls efforts de la toux.

Aussi avons-nous pu dans maintes circonstances faire disparaître une partie de ces tumeurs par le cathétérisme aidé de la compression, et faire cesser des symptômes alarmants.

Plus tard, un confrère de Tubingue, M. Bruns, a raconté dans un long mémoire les péripéties d'une excision multiple d'un polype du larynx, à l'aide d'une pince terminée

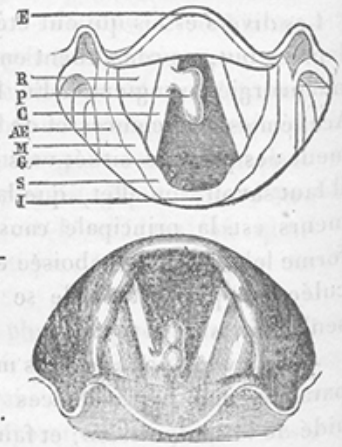
par des lames de ciseaux et introduite dans la glotte avec ce flegme allemand que je n'oserais imiter, ni conseiller.

Ici du moins, le laryngoscope permettait à l'opérateur de guider son instrument d'une main sûre dans cette petite cavité restée depuis si longtemps inaccessible à tous nos moyens d'exploration visuelle. Mais que dire de ces opérations mort-nées que l'on voudrait inscrire au prorata de la laryngoscopie chirurgicale? Que penser de ces introductions d'instruments tranchants dans l'appareil de la voix sans le secours du miroir laryngien? Au nom de la vérité scientifique nous le repoussons d'une manière formelle. La seule excuse que puissent invoquer ces tentatives aveugles, c'est le danger de mort.

Le malade W..., qui fait le sujet de notre communication, est un homme de quarante-et-un ans, maréchal de logis dans la garde de Paris. Sa constitution est bonne. Il a eu un chancre volant, sans manifestations constitutionnelles. Il n'a jamais été malade de la gorge, mais il *s'enrhume facilement du cerveau.*

IMAGE LARYNGOSCOPIQUE

Dessinée par M. le docteur Moura.



E. — Epiglotte.
R. — Repli sus-glottique.
P. — Polype.
C. — Corde vocale droite.
AE. — Repli aryténo-épiglottique.
M. — Cartilage de Morgagni.
G. — Glotte et trachée.
S. — Cartilage de Santorini.
I. — Repli inter-aryténoïdien.

LARYNX DU MALADE W...

Il y a huit ans, il a eu un premier enrouement qui a duré six ou sept mois. Un second enrouement moins long que le premier est survenu il y a trois ans. Enfin, à la fête du

15 août 1862, il s'est enrhumé et il a toussé sans cracher pendant plus de deux mois.

Aujourd'hui, 4 novembre 1862, la toux et l'enrouement sont plus prononcés depuis quatre jours. L'enrouement augmente quand il fait humide, lorsque le malade se fatigue ou s'il parle plus que d'habitude. Le timbre de sa voix est comme fêlé, dit-il.

Quelques instants après que W... s'est couché, il éprouve une espèce de picotement, de chatouillement à la gorge, et il tousse pendant quelques minutes. Cette quinte de toux se présente tous les soirs, et parfois aussi dans le jour, mais avec moins d'intensité ; elle cesse par le décubitus abdominal.

Le malade se souvient d'avoir craché deux ou trois fois de petits morceaux de chair, mais il ne peut préciser l'époque de ce phénomène.

W... éprouve au creux de l'estomac une certaine douleur obtuse son appétit est assez bon.

L'auscultation de la poitrine et du larynx ne nous fait rien constater d'anormal.

Le laryngoscope, supporté sans trop de peine, nous fait découvrir sur le bord libre de la corde vocale inférieure droite, près de son insertion thyroïdienne, une tumeur du volume d'un grain de groseille, visible surtout pendant la phonation ; sa surface est lisse et rouge.

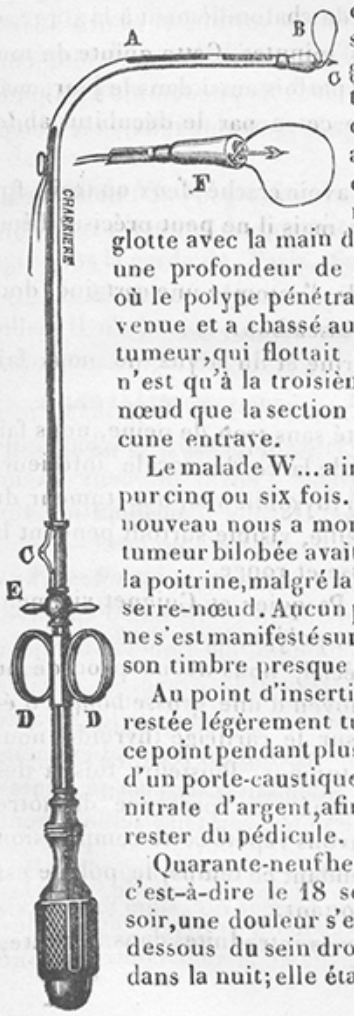
Le 11, MM. les docteurs Pasquier et Cuignet viennent s'assurer de l'existence de ce polype.

A défaut d'instrument spécial, nous avons procédé au cathétérisme du larynx au moyen d'une grosse bougie d'étain, et par la compression sur le cartilage thyroïde, nous avons cherché à écraser la tumeur. Plusieurs fois, à des intervalles plus ou moins éloignés, en présence de notre confrère M. Cuignet, nous avons répété cette compression sans résultat avantageux. Pendant ce temps, le polype est devenu bilobé, pédiculé et flottant.

Des pinces de diverses formes introduites dans la glotte,

tantôt avec le laryngoscope, tantôt sans lui, ne nous ont pas donné plus de succès. En voyant la tumeur flotter dans la glotte, il semblait pourtant qu'il n'y eût qu'à le placer entre les mors de la pince pour la saisir ; mais elle glissait chaque fois entre ses mors, quelque précaution que nous eussions prise. Nous n'avons pas été plus heureux avec le polypotome de M. Matthieu.

Serre-nœud laryngien du docteur Moura-Bourouilleu



Enfin, le 16 septembre dernier, après avoir fait exécuter par M. Charrière plusieurs serre-nœuds laryngiens appropriés à la disposition anatomique de l'organe de la voix de notre malade, et aidé de notre éclairage lenticulaire ou pharyngoscopique, nous avons introduit dans la glotte avec la main droite, l'anse du serre-nœud à une profondeur de 10 à 11 centim. Au moment où le polype pénétrait dans l'anse, la toux est survenue et a chassé au-dessus des cordes vocales la tumeur, qui flottait dans l'orifice de la glotte. Ce n'est qu'à la troisième application de notre serre-nœud que la section du polype a été faite sans aucune entrave.

Le malade W... a immédiatement craché du sang pur cinq ou six fois. Le laryngoscope appliqué à nouveau nous a montré la glotte libre. La petite tumeur bilobée avait disparu, elle été tombée dans la poitrine, malgré la forme évasée de l'extrémité du serre-nœud. Aucun phénomène de toux ni de gêne ne s'est manifesté sur le moment, et la voix n'a repris son timbre presque naturel que trois jours après.

Au point d'insertion du polype, la muqueuse est restée légèrement tuméfiée. Nous avons porté sur ce point pendant plusieurs jours de suite l'extrémité d'un porte-caustique trempé dans une solution de nitrate d'argent, afin de détruire ce qui pouvait rester du pédicule.

Quarante-neuf heures après la section du polype, c'est-à-dire le 18 septembre, vers six heures du soir, une douleur s'est manifestée en dehors et au-dessous du sein droit ; cette douleur a augmenté dans la nuit ; elle était au plus fort de son intensité

le matin du 19, et le soir du même jour elle disparaissait.

Le 20 septembre, cette douleur a reparu vers une heure; elle a été très-forte jusqu'à onze heures du soir. La nuit a été bonne à partir de ce moment.

Le matin du 21, W... a ressenti de nouveau de la douleur en se levant; elle a été peu intense; elle n'a duré que jusqu'à deux heures de l'après-midi et n'est plus revenue depuis.

Cette douleur de côté se faisait surtout ressentir à la fin de l'expiration ; elle diminuait pendant l'inspiration, contrairement à ce qui se passe dans la pneumonie et la pleurésie ; elle ne s'est accompagnée d'aucune toux, et le polype n'a pas été rejeté.

Telle est, Messieurs, l'observation que j'ai l'honneur de vous soumettre. Je laisse à votre appréciation les réflexions que ce fait pourra vous suggérer.

Académie de Médecine.

Séance du 3 novembre 1863. — Présidence de M. LARREY

La correspondance manuscrite comprend : Une lettre de M. Jules François, accompagnant l'envoi de deux exemplaires d'un historique sur les travaux d'amélioration des eaux minérales françaises.

Mesures de police relatives à la rage. — M. Gibert demande la parole à l'occasion du procès-verbal: J'éprouve, dit-il, quelque inquiétude au moment où l'on va nommer une nouvelle commission pour traiter la grave et terrible question de la rage, à voir la facilité avec laquelle les savants qui s'en sont occupés dans cette enceinte, et particulièrement notre éloquent rappporteur, semblent renoncer à toutes les mesures de précaution et de police sanitaire actuellement en vigueur.

Sans doute je reconnais, comme tout le monde, que les lumières que s'est efforcé de répandre notre savant collègue, M. Boulley, sur le diagnostic de la rage contribueront

puissamment à éclairer le public sur les premiers indices du développement de cette maladie. Mais je ne vois pas du tout que ce soit une raison pour faire si bon marché des mesures de police, que néglige déjà beaucoup trop l'administration. Il ne faut pas l'oublier, les chiens ne sont point seulement un danger au point de la rage; ils peuvent encore mordre, blesser, effrayer... Et, sous tous ces rapports, l'abatage et l'empoisonnement des chiens errants, la muselière même, tant calomniée à cette tribune, me paraissent des mesures éminemment utiles. Je sais que, pour ma part, attaqué par un chien, j'aimerais beaucoup mieux le voir garni d'une muselière, même aussi lâche et aussi mal appliquée qu'on pourra le supposer.

La statistique a prouvé heureusement que les cas de rage chez l'homme sont assez rares; personne ne sait quelle part revient dans cette rareté aux mesures que j'invoque. Mais, dit-on, la muselière gêne les chiens et cause des désagréments à leurs maîtres. Je réponds : Tant mieux pour tout le monde, car, outre qu'il me paraît facile de confectionner des muselières qui ne gênent pas la respiration du chien, tout en gênant l'action de mordre, on sait assez que sans parler des dangers déjà signalés, les chiens, sous le rapport économique, ont encore le grave inconvénient de dévoser une partie de l'alimentation qui pourrait revenir à l'homme, en sorte que tout ce qui en peut diminuer la propagation est avantageux à la société.

En somme, j'insiste pour que la nouvelle commission de la rage ne fasse pas autant fi que la précédente des mesures préventives déjà beaucoup trop négligées par l'administration, et qu'il serait cependant si facile d'appliquer, avec exactitude de nos jours, en présence des nombreux agents de l'autorité qui parcourent nos rues. »

— *M. Michel Lévy* présente un travail de M. le docteur Léon Coindet, médecin en chef de la 2e division du corps expéditionaire du Mexique, sur la question de savoir si la

respiration est réellement ralentie sur les altitudes du Mexique.

Je viens, dit-il, soumettre à l'Académie les premiers résultats d'une sorte d'enquête que j'ai dû instituer pour aborder les questions posées par M. Jourdanet. Jusqu'à présent tous les savants qui ont exécuté des ascensions à de grandes hauteurs ou qui ont séjourné plus ou moins longtemps sur des plateaux très-élevés, ont noté l'accélération des mouvements respiratoires ; l'inverse de ce rhythme de la locomotion thoracique est-il la conséquence et comme le signe de l'acclimatement sur les altitudes? M. Jourdanet l'affirme. C'est dans la pensée de vérifier ce fait si important et de répondre au programme proposé, que M. Léon Coindet a réuni dans ce travail les résultats dus à ses laborieuses recherches, qui me paraissent péremptoires pour la solution de la question. Ces résultats sont en contradiction avec les observations de M. Jourdanet.

Un résumé de ces documents sera inséré au *Bulletin*.

— M. le Dr. *Bancel* (de Toul), présente à l'académie une pierre murale qu'il a extraite le 26 septembre dernier, par la taille périnéale, et lit quelques extraits de la relation de cette opération.

M. Bancel donne lecture ensuite d'une observation de luxation du pied en dedans, compliquée de luxation et de fracture de l'astragale, qui a nécessité l'ablation de ces os.

Ces deux observations sont renvoyées à l'examen d'une commission composée de MM. Cloquet, Laugier et Michon, rapporteur.

Ictère épidémique chez les femmes enceintes. — M. le Dr *Bardinet* (de Limoges) donne lecture du résumé d'un mémoire ayant pour titre : *De l'ictère épidémique chez les femmes enceintes ; de son influence comme cause d'avortement et de mort.*

Ce mémoire a pour but de développer, en les appuyant de faits nouveaux, les propositions suivantes : 1° L'ictère peut se produire d'une manière épidémique chez les femmes

enceintes ; 2° Il se manifeste alors à trois degrés différents ; 3° Tantôt il reste à l'état d'ictère simple ou benin, ne contrarie en rien la grossesse, et la laisse arriver heureusement à son terme ; 4° Tantôt présentant un premier degré de malignité, il constitue ce qu'on pourrait appeler l'ictère abortif, et détermine soit un avortement, soit un accouchement prématuré, sans autres suites fâcheuses ;

5° D'autres fois, enfin, il prend franchement le caractère d'ictère grave ou malin et détermine des accidents ataxiques et comateux qui entraînent rapidement la mort de la mère et de l'enfant.

L'auteur a puisé les éléments de ces propositions dans une épidémie d'ictère qui s'est développée à Limoges, à la fin de 1859 et au commencement de 1860.

Cette épidémie n'a pas porté seulement sur les femmes enceintes; elle a aussi frappé le reste de la population ; mais elle a exercé sur les femmes enceintes une action particulière et présenté chez elles une gravité exceptionnelle qui contrastait avec la bénignité à peu près absolue qu'elle présentait chez les autres malades.

Le travail de M. Bardinet est renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Danyau, Jacquemier et Blot.

Traitement de la pellagre par les eaux de Bormio. — M. le Dr *Rotureau* donne lecture, sous ce titre, d'un mémoire dont l'objet est d'exposer les résultats favorables de la médication de la pellagre par les eaux de Bormio, qu'il a eu l'occasion de constater pendant un voyage récent qu'il a fait en Lombardie. Il rapporte l'histoire de quatre malades qui ont été guéris sous la direction de M. le docteur Bruni (de Milan) par l'usage interne et externe de ces eaux, lesquelles, d'après l'analyse qu'il en donne dans son travail, sont principalement minéralisées par des sulfates, des chlorures et des bircabonates alcalins.

Les résultats favorables que les eaux de Bormio ont donnés ont semblé suffisants à M. le docteur Bruni pour qu'il ait désiré renouveler l'expérience sur une grande échelle, et

que sur sa demande un hôpital provisoire ait été mis à sa disposition à cet effet pour le commencement de la saison de 1864.

L'auteur s'engage à tenir l'académie au courant des résultats qui seront obtenus.

Le travail de M. Rotureau est renvoyé à une commission composée de MM. Devergie, Poggiale et Gibert.

A quatre heures un quart, l'académie se forme en comité secret.

Séance du 10 novembre 1863. — Présidence de M. LARREY.

La correspondance manuscrite comprend une lettre de M. le docteur Boudin, relative à la statistique de la rage. (Commission de la rage).

— M. Reynaud, inspecteur général du service de santé de la marine, adresse une lettre relative à la fièvre jaune. M. le président donne lecture de cette lettre qni renferme les documents suivants :

« La dernière épidémie de fièvre jaune du Mexique a donné lieu, comme celle de 1862, à une observation susceptible peut-être de fixer l'attention des savants qui s'occupent d'études anthropologiques et d'hygiène publique. Tandis que les Européens subissent l'influence désastreuse d'une saison chaude qui ne paraît pas avoir été moins meurtrière que celle de l'année dernière, les nègres et les hommes de couleur recrutés aux Antilles par le département de la marine et stationnés dans les terres chaudes, étaient complétement épargnés par le terrible *vomito negro*, comme ils l'avaient été déjà en 1862.

« La fièvre jaune a fait de très-nombreuses victimes parmi les deux cents employés de race blanche que la marine comptait à Vera-Cruz ou au fort de Saint-Jean d'Ulloa, même parmi ceux que leur qualité d'officiers mettait dans des conditions de comfort et d'hygiène propres à diminuer pour eux les dangers de cette résidence.

« Pendant le même temps, cette terrible épidémie n'a pas causé un seul décès parmi plus de six cents matelots

ou soldats des Antilles, soumis presque tous aux plus rudes travaux.

« Dans l'épidémie de 1862, on s'était demandé si cette résistance complète de la race nègre et de ses dérivés aux causes pathogéniques du typhus amaril ne devait pas être particulièrement attribuée à l'acclimatement, car tous nos hommes des Antilles avaient une assuétude ancienne des régions tropicales. Une appréciation comparative a pu être faite cette année sur une grande échelle par l'arrivée à Vera-Cruz du bataillon égyptien. Plus de quatre cents nègres, tout à fait étrangers à l'Amérique, ont, comme nos matelots des Antilles, traversé sans aucune perte la période épidémique qui touche à sa fin. »

— M. Larrey présente : au nom de M. Sérée, une dissertation sur l'épidémie de Saint-Nazaire et sur la discussion dont elle a été l'objet au sein de l'Académie ; au nom de M. Longmore, un rapport statistique sur les blessures de guerre ; et au nom de M. Shrimpton une notice sur l'armée anglaise et sur miss Nigthingale.

— M. le président. Le bureau propose à l'Académie de composer comme il suit la commission de la rage, dont elle a décidé la nomination : MM. Rayer, Tardieu, Trébuchet, Leblanc et H. Bouley. L'Académe adopte.

— M. Boudet, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, lit une série de rapports dont les conclusions négatives sont adoptées sans discussion.

— M. Voillemier lit sous ce titre un travail dans lequel il expose un procédé qu'il vient d'imaginer pour ouvrir une voie nouvelle à l'urine dans les cas où le cathétérisme est impossible, et où la ponction hypogastrique ne peut être appliquée.

Quand la verge est abandonnée à elle-même, dit-il, elle est comme accolée à l'arcade du pubis ; mais lorsqu'on la tire en bas et en arrière, elle affecte des rapports très-différents. Si on enlève la peau qui recouvre le pubis et la couche graisseuse qui la double, on découvre le ligament

suspenseur entouré de tissu adipeux. Il faut isoler ce ligament, et on voit qu'il se compose de deux parties : l'une antérieure se perd sous l'enveloppe de la verge et se confond supérieurement avec l'aponévrose abdominale ; l'autre plus profonde, s'insère en haut sur la symphyse et inférieurement sur le fourreau fibreux des corps caverneux à leur point de jonction. Cette dernière partie est peu extensible ; l'autre, au contraire, se laisse distendre et permet d'éloigner la verge du pubis. Immédiatement au-dessous de l'arcade, de chaque côté du ligament suspenseur, sont deux plans fibreux percés de trous pour le passage des vaisseaux et des nerfs ; plus en arrière se trouve une trame fibreuse qui sert de soutien aux vaisseaux qui forment les plexus prostatiques. Si on enlève ces parties tout en conservant le ligament suspenseur, on voit qu'il existe entre la verge et le pubis un espace d'autant plus large qu'on l'examine plus profondément à cause de l'écartement des corps caverneux.

Mettant à profit laconnaissance de ces dispositions anatomiques, M. Voillemier procède à l'opération de la manière suivante :

Le malade est couché sur le dos, les jambes légèrement écartées ; un coussin épais est placé sous le bassin, de manière à le faire basculer et à ramener le pubis en avant ; autrement on serait gêné par la tumeur que forme l'abdomen. Un aide placé à la gauche du lit prend la verge du malade et la tire en bas et en arrière. Debout à la droite du malade, je commence par reconnaître avec l'indicateur de la main droite le ligament suspenseur, et avec la main gauche j'enfonce à côté de ce ligament suspenseur, et avec la main gauche j'enfonce à côté de ce ligament un trocart courbe, de manière à contourner le pubis. Pendant ce mouvement je soutiens et je dirige l'instrument avec la main droite pour éviter toute échappée. Ce temps de l'opération exige une certaine attention. Si on ne se rend pas bien compte du plan incliné que présente la face antérieure du

pubis et la position assez profonde de son bord inférieur, on s'expose à basculer trop tôt le trocart, dont la pointe rencontrerait les os. Une fois dans la vessie, la canule, débarrassée du poinçon, est bouchée et fixée.

L'opération a été pratiquée avec succès par M. Voillemier, le 14 octobre dernier, à l'hôpital Saint-Louis. La cicatrisation de la plaie s'est faite en quarante-huit heures. Aujourd'hui il ne reste d'autre trace de la ponction qu'un cordon fibreux indiquant la route qu'a suivie l'instrument. (Commissaires, MM. Ségalas, Ricord et Huguier).

—L'Académie reçoit une lettre de M. le docteur de Pietra-Santa, sur l'influence des altitudes. — Voici cette lettre :

Monsieur le Secrétaire perpétuel,

Voudriez-vous avoir l'extrême obligeance de transmettre, à titre de renseignements, à la commission de l'Académie chargée d'examiner les travaux de MM. Jourdanet et Coindet *sur l'anémie des altitudes*, le mémoire que j'ai eu l'honneur de lire à l'Institut le 20 octobre 1862.

M. Michel Lévy, avec la grande autorité de sa parole, a parfaitement fait ressortir l'importance de pareilles recherches : les miennes s'appliquent plus particulièrement aux altitudes moyennes, et, à ce point de vue, elles pourraient présenter quelque intérêt.

En 1860 et 1861, je me suis fait un devoir de communiquer à l'Académie impériale les observations météorologiques enregistrées à la station thermale des Eaux-Bonnes (800 mètres au-dessus du niveau de la mer) : dans quelques jours, je déposerai sur le Bureau celles de 1862 et 1863.

Ces observations soigneusement recueillies, avec des instruments précis et comparés d'avance aux étalons de l'Observatoire de Paris, sont figurées au moyen de courbes, sur des tableaux, où l'on aperçoit très distinctement les relations qui existent entre les relevés du baromètre, du thermomètre, de l'humidité et de l'ozone.

Les conditions particulières de l'atmosphère à cette hau-

teur, où la moyenne barométrique est de 0,700^{mm}, sont les suivantes :

1° L'*air est plus léger, puisque la pression est moins forte.* — (1 litre d'air qui pèse 1 gr. 50 c. aux bords de la mer, ne pèse plus aux Eaux-Bonnes que 1 gr. 10 c.)

2° *A volume égal, cet air contient moins d'oxygène.* — Cette diminution est de 0,302^{mm} par litre).

3° *Il est imprégné d'une quantité plus considérable de vapeur d'eau.* — (L'hygromètre Saussure marque, en moyenne, 85 à 90° (saison thermale). — (Par le psychromètre d'August, on constate une saturation moyenne de 0,85, et une tension de la vapeur d'eau de 0,10^{mm}).

4° *Il renferme une proportion très élevée d'ozone, c'est-à-dire d'oxygène à un état particulier d'électrisation.* (Échelle Bérigny ; bandelettes Jame. Nuances élevées, au-dessus de 15 en moyenne).

En étudiant, au point de vue clinique, l'action sur l'organisme d'une atmosphère ainsi constituée, j'ai constaté, pendant ces quatre années, deux séries de phénomènes :

1° L'influence heureuse de cette atmosphère sur les affections chroniques des voies respiratoires.

2° Son influence nuisible sur les enfants en bonne santé, après quelques semaines de séjonr aux Pyrénées.

Deux mots d'explication à ce sujet :

Dans les premiers jours de résidence sur les montagnes, ces jeunes êtres subissent l'heureuse influence du changement d'air, de la pureté d'une atmosphère *résineuse* et *aromatique*, de l'exercice, etc., etc., mais plus tard, sous l'action d'une oxygénation constamment imparfaite, d'une hématose journellement appauvrie, les fonctions gastro-intestinales se dérangent, et des symptômes d'anémie et de chloro-anémie précèdent ou suivent des symptômes d'irritabilité nerveuse.

La pâleur du teint, l'amaigrissement des membres, les bruits de souffle des carotides, l'insomnie, l'inquiétude du caractère, ne laissent aucun doute sur l'existence de ces

manifestations. L'efficacité thérapeutique des préparations de fer et de quinquina vient confirmer cette conception pathologique.

Je vous serai très reconnaissant, Monsieur le Secrétaire perpétuel, si vous jugiez ces faits assez intéressants pour être soumis à l'appréciation de l'Académie.

J'ai l'honneur d'être, etc.,

Dr Prosper DE PIETA SANTA.

—M. Depaul ouvre la discussion au sujet de la communication que M. Bouley a faite à l'Académie dans la séance du 30 juin dernier, relativement à l'inoculation à la vache d'un produit aphtheux du cheval, la parole est réservée à M. Depaul pour continuer dans la séance prochaine.

— L'Académie se forme en comité secret, à quatre heures un quart.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

DU TRAITEMENT GÉNÉRAL ET MÉDICAL DES BRULURES.

Suivant M. Ashhurst, les brûlures, notamment les grandes, doivent être considérées comme une affection constitutionnelle plutôt que locale. Quand on a à secourir un blessé de ce genre, il faut immédiatement le mettre au lit aussi chaudement couvert que possible, et lui donner quelque stimulant diffusible : 60 gouttes de laudanum dans 30 grammes d'eau-de-vie. On doit surseoir au pansement tant que le malade n'est pas remis du premier choc; car là est le principal danger. De dix patients reçus à l'hôpital de Pensylvanie, brûlés dans l'incendie du théâtre, six périrent dans les deux premières heures. On continue ensuite l'alcool et l'opium sous forme de *punch laudanisé* : c'est le meilleur remède contre les suites des larges brûlures.

Quant au premier pansement, pour lequel il préfère le liniment oléo-calcaire, l'auteur conseille de panser d'abord les bras, puis le tronc, puis la face; sur cette dernière partie, en effet, le pansement n'adhère que difficilement, et il se détacherait dans les mouvements qui seraient nécessaires pour panser les autres parties du corps. Le premier pansement doit être laissé jusqu'à ce qu'il soit baigné de suppuration. On le remplace alors par un topique quelconque : l'auteur préfère le coton cardé.

Après que la réaction a eu lieu, on donne au malade, mais par cuillerées seulement, de la glace ou de l'eau gazeuse.

(*Amer. journ. of med. science.*)

EAU CONTRE LA DIATHÈSE URIQUE.

Carbonate de lithine.	0/20
Eau gazeuse.	500,00

T. G.

A boire dans la matinée.

NOUVELLES.

— La séance solennelle de rentrée de la Faculté de médecine de Paris aura lieu lundi prochain, 16 novembre, à une heure.

Académie de Paris.— Le ministre de l'instruction publique ayant résolu de pourvoir d'une manière définitive à la chaire d'accouchements vacante à Faculté de médecine de Paris, les candidats à cette chaire sont invités à faire parvenir au secrétariat de l'Académie de Paris, avant le lundi 7 décembre prochain, à 4 heures : 1° Leur acte de naissance ; 2° Leur diplôme de docteur ; 3° Une note détaillée des titres qu'ils ont à faire valoir, comprenant leurs services dans l'enseignement, leurs ouvrages ou leurs travaux.

— Samedi, la faculté de médecine a voté sur la présentation des candidats à la chaire d'histoire naturelle médicale, vacante par suite du décès de M. Moquin-Tandon.

La Faculté a présenté : En première ligne, M. Baillon ; en seconde ligne, M. Desenne. M. Martins avait décliné l'honneur d'être présenté pour occuper cette chaire à la Faculté de Paris.

— Par arrêté du 3 novembre 1863, M. Houzé de l'Aulnoy, professeur titulaire d'anatomie et physiologie à l'École préparatoire de Lille est nommé professeur titulaire de physiologie (chaire nouvelle) à ladite École ; M. Joire, professeur adjoint d'anatomie et physiologie, est nommé professeur d'anatomie (chaire nouvelle) ; M. Dhuicque, professeur suppléant pour les chaires de matière médicale, thérapeutique, pharmacie et toxicologie, est chargé de la chaire d'histoire naturelle médicale (chaire nouvelle) ; M. Dareste (Camille), docteur ès-sciences, est chargé du cours d'histoire naturelle à la Faculté des sciences de la même ville, en remplacement de M. Lacaze-Duthiers, appelé à d'autres fonctions.

— M. le professeur Nélaton commencera son cours de clinique chirurgicale le mercredi 18 novembre ; et le continuera les lundi, mercredi et vendredi de chaque semaine.

— M. le professeur Gavarret commencera son cours de physique médicale le mercredi 18 novembre ; et le continuera les lundi, mercredi et vendredi de chaque semaine.

— M. le docteur Henri Roger, professeur agrégé de la Faculté, commencera le cours clinique des maladies des enfants, mercredi 18 novembre, à neuf heures, à l'hôpital des Enfants.

— M. le docteur Fort ancien interne des hôpitaux, reprendra ses cours d'anatomie et de pathologie le lundi 23 novembre, dans son amphithéâtre, 46 boulevard Sébastopol.

Le cours d'anatomie aura lieu à quatre heures, et celui de pathologie et de chirurgie de l'appareil urinaire, le jeudi 16 novembre, à huit heures du soir, dans l'amphithéâtre n° 1er de l'École pratique, pour le continuer les lundis et jeudis suivants, à la même heure.

GLOBULES DE JOSEPHAT

AU BAUME DE COPAHU PUR

Au moyen d'appareils qui lui sont propres, et pour lesquels il a obtenu un *brevet d'invention et de perfectionnement*, M. Josephat peut offrir au corps médical des capsules ou *globules de Copahu*, dont l'enveloppe gélatineuse est complétement imperméable et n'a que l'épaisseur d'une feuille de papier, ce qui les rend *absolument inodores, presqu'instantanément solubles dans l'estomac*, et leur permet *de renfermer, sous un petit volume, beaucoup de Copahu.*

Chaque dose de cinq globules représente invariablement deux grammes de copahu parfaitement pur.

Dépôt à Paris, rue Caumartin, 45.

Sirop anti-anémique (d'écorces **d'oranges à l'acétate de peroxyde de fer**), préparé par SAVOYE, pharmac. — Ce médicament, ferrugineux, très-agréable au goût, réveille l'activité des voies digestives chez ceux qui ont perdu l'appétit et chez ceux qui digèrent mal. Il est l'agent le plus efficace contre les maladies qui proviennent de l'appauvrissement du sang ou qui l'accompagnent, comme l'ANÉMIE, la CHLOROSE, les PALES COULEURS, les SCROFULES, les HÉMORRHAGIES PASSIVES, l'ÉPUISEMENT et le MARASME CONSÉCUTIF AUX PERTES BLANCHES. Comme tonique et astringent, c'est un vrai spécifique contre la diarrhée.

Dépositaires : M. TRUELLE, pharmacien, rue de la Verrerie, 15, à Paris ; — M. Alexandre FAUCILLON, pharmacien, place du Change, à Lyon.

Rob Boyveau-Laffecteur. — Le **Rob** végétal du docteur BOYVEAU-LAFFECTEUR, seul autorisé et garanti véritable par la signature GIRAUDEAU SAINT-GERVAIS, est bien supérieur aux sirops de salsepareille, il guérit radicalement sans mercure, les affections de la peau, les dartres, les scrofules, les suites de gale, les ulcères et les accidents provenant de couches, de l'âge critique et de l'âcreté des humeurs. Ce Rob est surtout recommandé contre les maladies syphilitiques récentes, invétérées ou rebelles au copahu, au mercure et à l'iodure de potassium.

Dépôt général, 12, rue Richer, à Paris, et chez les pharmaciens et droguistes de la France et de l'étranger.

Sirop et Pâte de Chandron, aux **bourgeons de pin frais du Midi,** contre les affections des bronches, Catarrhe, Toux opiniâtre, Crachements de sang. Spécifique unique contre la Coqueluche.

La confiance que MM. les Médecins accordent au SIROP DE CHANDRON est le meilleur témoignage rendu à cette préparation, que son efficacité a fait regarder comme la plus sérieuse. — Bouteille, 4 fr.. 25 ; demi-Bout., 2 fr. 25 ; boîte de pâte, 1 fr. 50. Expéd. par la poste. Pharm. CHANDRON, 35, r de Lyon, à Paris.

Eau hémostatique de Tisserand,

Expérimentée avec succès par plusieurs célébrités médicales, notamment par RECAMIER, dans son service à l'Hôtel-Dieu ; par MM. FREMY et MONOD, médecins des hôpitaux ; par MM. les docteurs PORTALÈS, RIEGE, etc. — Les maladies guéries à l'aide de cette Eau sont les **hémorrhagies** (notamment les **hémoptysies**, les **métrorrhagies**, etc.,) et les **flux** muqueux tels que les **leucorrhées**, les **diarrhées** simples ou **dyssentériques**, etc. — Se trouve à la pharmacie SAVOYE, 4, boulevard Poissonnière, à Paris.

Urinaux du docteur F. Cambay (b. s. g. du g.), préservant les lits des ENFANTS et des MALADES de mauvaise odeur et de toute souillure. PORTATIFS, non apparents, HERMÉTIQUES. Rue de Paradis-Poissonnière, 58.

GRANULES DE DIGITALINE

D'HOMOLE ET QUÉVENNE

Auteurs de la découverte.

La Digitaline, principe actif de la Digitale pourprée, dont elle représente exclusivement les propriétés thérapeuthiques, ainsi que le prouvent tous les travaux publiés à ce sujet, continue d'être préparée sous leur surveillance directe.

Les Médecins peuvent donc toujours compter sur l'identité et la précision de dosage des Granules sortis de leur laboratoire et livrés au public en Flacons de 60 Granules, revêtus du cachet des inventeurs. — Prix pour le public: 5 francs.

Remise d'usage pour les Pharmaciens et es Médecins.

Maison COLLAS, rue Dauphine, 8, Pr.

LE FER QUEVENNE

Approuvé par l'Académie de médecine, autorisé par circulaire spéciale ministérielle, s'emploie dans tous les cas où les ferrugineux sont indiqués; il ne noircit pas les dents; c'est la préparation ferrugineuse la plus active, la plus agréable et la plus économique. Souvent un flacon suffit pour guérir une chlorose.

« L'expérience m'a démontré qu'aucune « préparation ferrugineuse n'est mieux to- « lérée que le FER QUEVENNE, en restant « dans les limites des doses très-modérées: « 1 à 5 centigrammes à chaque repas. » — BOUCHARDAT, *Annuaire de thérapeutique*, 1865.

Le flacon, 3 fr. 50 c. Chez E. GRENEVOIX, 14, rue des Beaux-Arts, à Paris, et dans toutes les pharmacies. — Exiger le cachet Quevenne. — Envoi *franco* par la poste.

Nouveaux microscopes très-COMPLETS, à **70 fr.** — Grossissement 250 fois. Indispensables aux médecins pour l'examen des urines, du sang, du mucus, et pour l'histologie en général. Arthur CHEVALIER, opticien, fils et succr de Charles Chevalier, 158, Palais-Royal; ateliers, 1 bis, cour des Fontaines.

Microscopes de tous modèles, **Ophtalmoscopes, Laryngoscopes, Endoscopes** du docteur Désormeaux, tous les instruments d'optique appliqués à la médecine.

Catalogue illustré gratis.

Poudre purgative de Rogé, pour préparer soi-même la LIMONADE PURGATIVE de ROGÉ (à 50 gr. de Citrate de de Magnésie), approuvée par l'Académie impériale de Médecine (séance du 25 mai 1847). — En faisant dissoudre un flacon de cette poudre dans une bouteille d'eau, on obtient une bouteille de Limonade purgative de Rogé du goût le plus agréable et d'une efficacité aussi grande que celle de l'Eau de Sedlitz.— Dépôt à Paris, chez l'inventeur, rue Vivienne, 12.

PILULES ANTI-NÉVRALGIQUES

DE CRONIER

Il n'est pas un praticien aujourd'hu qui ne rencontre chaque jour dans sa pratique civile au moins un cas de névralgie et qui n'ait employé le sulfate de quinine' tous les antispasmodiques et même l'électricité. Tout cela bien souvent sans aucun résultat.

Les pilules anti-névralgiques de Cronier, au contraire, agissent toujours et calment toutes les névralgies les plus rebelles en moins d'une heure.

Dépôt : chez LEVASSEUR, pharmacien, rue de la Monnaie, 19, à Paris.

PILULES DE VALLET

carbonate ferreux inaltérable

Approuvées par l'Académie impériale de médecine (séance du 8 mai 1838)

Depuis leur approbation; ces pilules on été expérimentées et adoptées par la généralité des médecins pour le traitement des affections qui exigent l'emploi des ferrugineux. — Dépôt à Paris, rue Caumartin, 55

PILULES CRONIER

A L'IODURE DE FER ET DE QUININE

(Extrait de la *Gazette des Hôpitaux*, 16 mai 1865)

Nous pouvons dire que M. CRONIER est le seul qui soit arrivé à produire ce médicament à l'état fixe, inaltérable, et se conservant indéfiniment. Par conséquent, il a donc un avantage réel sur toutes les préparations ferrugineuses.

Rue de Grenelle-St-Germain, 15, à Paris.

OSTÉINE MOURIÈS

En *semoule* ou en *poudre*, au PROTÉINO-PHOSPHATE-CALCIQUE,

Approuvé par l'Académie impériale de médecine (séance du 27 octobre 1853). Médaille d'encourag.; Académie des sciences (séance du 30 janv. 1854).

Cet aliment est présenté sous forme d'*une semoule* qu'il suffit de faire bouillir soit dans du lait ou du bouillon pour en obtenir un potage; ou sous forme de *poudre* que l'on délaie seulement au moment du repas, dans le potage gras ou maigre du *dîner*, ou dans le lait, le chocolat ou le café du *déjeuner*. — En raison du *phosphate calcaire* qu'il contient, il facilite le développement des os et des dents ; il convient par conséquent aux *enfants pendant et aprés le sevrage*, aux nourrices, dont il améliore le lait, et *aux femmes enceintes*, pour prévenir certaines indispositions causées, le plus souvent, par l'absence, dans l'alimentation, de ce principe essentiel.

Dépôt à Paris, rue Saint-Honoré, 154, vis-à-vis de l'Oratoire.

VIN DE QUINQUINA AU MALAGA

Préparé par LABAT, *pharmacien*, 21, *rue Sainte-Appoline, à Paris.*

Le vin de quinquina au Malaga préparé par M. Labat-Abadie se recommande aux médecins par le choix du quinquina et par celui du vin.

M. Labat emploie le quinquina gris. Ce que l'on doit rechercher, en effet, dans le Vin de quinquina, ce n'est pas la plus ou moins grande quantité de quinine, comme on le ferait pour un médicament sur lequel on compterait pour couper un accès de fièvre intermittente. Les usages du Vin de quinquina sont tout autres, et ses propriétés sont liées à la présence de la plus grande et de la plus égale proportion de tous les éléments actifs du quinquina ; la quinine, la cinchonine, le rouge cinchonique soluble et le rouge cinchonique insoluble, les analyses prouvent que le quinquina gris a, sous ce rapport, une incontestable supériorité sur les autres quinquinas.

Quant au Vin de Malaga, il contient 16 à 18 p. 100 d'alcool (proportion exigée par le Codex pour tous les bons vins de quinquina) ; il dissout et il garde en dissolution, grâce à son alcool et à ses acides, le quinate de chaux, le rouge cinchonique soluble et, ce qui est plus important encore, la combinaison de cinchonine et de rouge cinchonique. Il dissont particulierement une forte proportion de cette dernière combinaison, dont un vin ordinaire ne dissout que quelques traces.

Les grandes quantités sur lesquelles on opère, une habitude de manipulation datant de plusieurs années, permettent de livrer le Vin de quinquina au Malaga dans des conditions tout à fait exceptionnelles.

Ajoutons que, par sa saveur aromatique et sucrée, le Vin de Malaga masque, au point de le rendre agréable, l'amertume du quinquina.

Pour tous les articles non-signés, le Docteur SALES-GIRONS.

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

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
30 Novembre 1863.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Il n'y a plus de virus vaccin à l'Académie de médecine.

De par M. **Depaul**.

(*Voir le cahier précédent*).

La séance du 17 novembre s'est passée à peu de chose près comme nous l'avions prévu pour le fonds du litige. Ainsi, nous avions donné à entendre que les deux éminents adversaires seraient quasi-unanimes sur la terrible formule : *il n'y a plus de virus vaccin* ! mais que dans cette unanimité, au lieu de se partager en bons confrères la découverte par moitié, ils s'en disputeraient absolument la totalité.

M. Bouley n'aurait pas été éloigné de faire à son concurrent quelques concessions de priorité, comme celle, par exemple, de reconnaître que M. Depaul aurait signalé le fait et même insinué la découverte ; mais cette insinuation et ce signalement, M. Bouley les appelle un préjugé.

Or, M. Depaul passerait tout à M. Bouley qu'il ne lui passera jamais ce mot ; et cela se comprend lorsqu'on sait que M. Depaul ne prétend à rien de moins qu'à la certitude et à la conviction d'avoir vu la variole dans ce que M. Bouley regardait comme une affection aphtheuse du cheval en question.

Ainsi, lecteur, je cherche à vous faire bien saisir le différent qui joue le rôle d'abîme entre ces deux prétendants, tant est exquise leur susceptibilité sur ce point capital.

M. Bouley, en appelant à Alfort M. Depaul, pour lui montrer l'aphthe dont la matière avait servi à l'inoculation

variolique de l'enfant, pense avoir ainsi prouvé qu'il savait dès lors que l'aphthe du cheval était la variole.

A quoi M. Depaul répond par la citation d'une foule de particularités, qui témoignent assez bien que dans la pensée de M. Bouley l'affection aphtheuse du cheval n'avait jamais été au-delà de ce que les vétérinaires appellent les aphthes à la bouche.

Et là-dessus M. Depaul d'insister, avec trop de gravité peut-être, sur la différence des observations, lorsqu'elles sont faites par des médecins ou par des vétérinaires, pour donner une prééminence légitime à celles des médecins. Mais en tout cas, dit-il aux vétérinaires, vous n'avez pas regardé au-delà de la bouche ou tout au plus des naseaux de la bête; affection aphtheuse locale, vous n'êtes pas allé plus loin.

Et le paturon, répond de sa place M. Bouley ? Si vous avez vu, si je vous ai montré quelques lésions sur le reste de la surface du cheval, vous avez voulu que ce ne fussent que des lésions accidentelles, réplique M. Depaul. Bref, ajou te-t-il, je ne suis pas venu chercher la lumière à Alfort en votre compagnie, je l'y ai apportée. Vous regardiez l'affection comme locale, je vous ai dit qu'elle était générale; vous appeliez la lésion une vésicule, je dis que c'était la pustule; vous avez persisté à vouloir que ce fût une maladie aphtheuse de la bouche, j'ai soutenu que c'était la variole ni plus ni moins.

Vous viendrez maintenant nous rappeler que vous avez dénommé cet aphthe le *horse-pox* ou l'*équine*, le vaccin du cheval ; tout cela, répond enfin M. Depaul, ne signifie pas que vous avez regardé cet aphthe comme la variole ; la variole que j'entends, l'unique variole; car il n'y en a qu'une, quelque soit l'organisme qui la porte, homme, vache, cheval, etc.

Jusqu'à nous (M. Depaul veut dire jusqu'à moi), le *cow-pox*, la vaccine, n'était pas la variole de l'homme ; le *horse-pox* ne l'a pas été davantage pour vous. Désormais, ces trois choses ne sont que la même maladie. Il n'y, a dis-je, qu'un virus varioleux, qui puisse inoculer la variole et en préser-

ver. Unicité de virus ! Or il n'est pas difficile de prouver par des textes que M. Bouley a sacrifié ce principe à la multiplicité dans l'espèce qui nous occupe.

Ah ! vous avez appelé ma conviction un préjugé enraciné ! M. Depaul ne digère pas facilement cette expression de M. Bouley; elle lui revient avec des aigreurs qui se transforment en arguments, lesquels peuvent n'être pas toujours académique, mais qui atteignent à leur but. En un mots si M. Depaul ne va pas jusqu'à dire à M. Bouley qu'il lui a enseigné que la soi-disant maladie aphtheuse était la variole, il en dit assez pour faire entendre qu'il le lui a appris.

Tout cela est bel et bien, direz-vous, cher lecteur, mais qui aurait raison de M. Depaul ou de M. Bouley? Ils ont raison tous les deux, puisqu'ils professent maintenant tous les deux que le cheval était affecté de la variole. La question entre eux est de savoir lequel des deux l'a su le premier, et sur ce fait je viens de vous traduire brièvement les principaux arguments du débat.

Quant au résultat final de la discussion, les deux tenants mis à part, ce sera une véritable révolution, sinon dans les faits, au moins dans les idées et les croyances. Le virus vaccin, le virus équin, le cowpox et le horse-pox n'existent plus en ce sens qu'ils ne sont plus ce que nous les croyions. Il n'y a chez ces animaux que du virus varioleux, et il ne faut rien de moins pour donner la variole à l'homme. On ne fait pas venir des figues sur des greffes de chardon.

Reste à savoir d'où vient la variole de la vache et celle du cheval ; qu'elle est, dis-je, la source primitive de cette maladie sur les bêtes? Leur est-elle spontanée ou transmise? C'est ce que nous dira M. Depaul à la prochaine séance; c'est à peu près tout ce qui lui reste à dire ; et ce serait bientôt dit, s'il voulait nous faire le sacrifice des phrases incidentes qui tout utiles qu'elles puissent être, délayent le fonds et portent un préjudice notable à l'attention que commanderait le sujet,

Séance du 24 novembre.

Dans cette séance M. Depaul aborde, en effet, la question d'origine de la variole chez les animaux ; mais pressé par l'heure d'un comité secret, le temps lui a manqué pour dire son dernier mot à ce sujet. Toutefois, les détails qu'il a exposés comme préludes nous tromperaient fort s'ils n'amenaient pour conclusion finale que la variole des bêtes a une origine humaine : voilà sans doute comme quoi il n'y aurait plus de virus vaccin !

N'anticipons pas; la parole est conservée à M. Depaul dans la prochaine séance pour les conclusions de sa thèse et le fin mot de la discussion, qu'il aura menée à bon port.

C'est la première fois qu'on aura vu clair à l'Académie dans ce sujet ténébreux des sources de la ci-devant vaccine.

Dr Sales-Girons.

Quelques considérations sur un cas de paralysie moins rare qu'on ne pense.

(LA PARALYSIE MOINS LA VUE.)

Par M. le Dr Sales-Girons.

(*Voir le cahier précédent*).

Nous sommes vraiment flattés des attentions que nous a déjà values la note par nous insérée dans le dernier cahier de notre journal sur ce cas de *Paralysie moins la vue*.

L'explication que nous avons essayée de cette singulière affection n'avait d'autre prétention de notre part que celle d'éveiller l'observation physiologique sur les symptômes semblables ou analogues que doivent présenter plus ou moins tous les cas de paralysie générale réclamant l'assistance des sens, ceux de la vue et du tact principalement.

Les sens, pour celui qui y réfléchit, ont été les coopérateurs de la volonté dans l'exécution des mouvements volontaires et dans la précision qu'ils acquièrent par suite de l'exercice dans les premiers âges de la vie.

Parvenus à ce degré d'habileté pour les mouvements que nous trouvons dans l'homme fait et bien avant, les sens

paraissent et même sont dispensés de l'assistance actuelle qu'ils devaient aux membres en mouvement. Le *regarder* se fait par la suite suppléer par le *voir*, et celui-ci finit lui-même par n'être plus nécessaire du tout. En cet état ou à ce degré l'éducation des mouvements est faite, nous les savons faire *par cœur*, et cette expression n'est pas moins propre pour désigner la mémoire des mouvements volontaires que pour désigner la mémoire des mots et des idées à laquelle on l'avait réservé jusqu'à ce jour.

Maintenant, point ne s'agit de remonter aux sources pour savoir ce que sont la mémoire et la perte de mémoire des mots; les plus ingénieuses hypothèses pour en rendre raison, sont peu satisfaisantes pour la science. Nous ne chercherons donc pas la raison de la perte de mémoire sensible à l'égard des mouvements volontaires.

Qu'il nous suffise en conséquence de dire, que dans les paralysies, où le sens de la vue redevient nécessaire à l'exécution de ces mouvements, rien n'est plus rationnel que l'opinion qui regarde l'effet de ces paralysies comme une véritable perte de la mémoire, eu égard à ces mêmes mouvements.

Tout ce qui s'apprend peut être oublié. A ce titre, les mouvements, qui sont l'expression des membres, peuvent être en parfaite analogie avec les mots, qui sont l'expression de la pensée : les mouvements peuvent être oubliés comme les mots. L'analogie ainsi établie, n'est-il pas aisé de l'étendre jusqu'au bout, et de dire que, de même qu'il faut prononcer à l'oreille du malade les mots oubliés pour qu'il se les rappelle et les répète, de même il faut que la vue de notre paralytique se porte sur le membre à mouvoir pour que le mouvement voulu s'exécute.

Est-ce que l'ouïe n'est pas à l'éducation de l'intelligence eu égard aux mots, ce que la vue est à l'éducation des membres eu égard à leurs mouvements? *Verba ex auditu sicut motus ex visu*, telle est la formule; seulement la mémoire y supplée par suite de l'exercice ou la puissance des répétitions;

mais que la mémoire se perde et il faudra recommencer l'éducation, c'est-à-dire l'exercice, et ici devient nécessaire l'application active des sens, assistants ou coopérateurs de la volonté.

Mais revenons à l'objet pratique de notre première note sur le cas de *paralysie moins la vue*, nous serons toujours à temps d'en reprendre la théorie. Selon nous, partout où la paralysie générale s'attaquera aux mouvements d'un ou de plusieurs membres, il importe de s'assurer pour combien la vue et les sens qui peuvent la suppléer se trouvent engagés dans la question. Nous sommes persuadés qu'on l'y trouvera toujours plus ou moins engagée.

En second lieu, nous pensons qu'on peut appeler perte de la mémoire des mouvements l'état de tel sujet paralytique qui aura besoin de voir et de regarder le membre lésé pour que les mouvements s'y exécutent,

C'est une direction que nous avons voulu donner à l'observateur familier avec les paralytiques, et pas autre chose.

Remercions M. le professeur Tissot des faits qu'il vient joindre au nôtre, les réflexions que ce fait avait suggérées à Maine de Biran, ne sont pas en pleine conformité avec les nôtres; la différence de points de départ ou des principes de ce philosophe et de ceux de la *Revue médicale* sont la raison même du différent. Mais nous croyons qu'ils s'expliquent mieux dans la théorie de l'unité humaine que dans celle de la dualité de l'homme, professée par Maine de Biran.

Remercions aussi notre confrère M. Andrieux de Brioude d'avoir eu l'attention de compléter l'intéressante observation dont nous n'avions pu citer qu'un fragment.

Dans une note qui accompagne cette observation, l'auteur s'attache à prouver qu'il a été le premier à signaler, par ses traits caractéritiques, l'affection dont il s'agit; la date du cas qu'il décrit est, dit-il, de 1851; l'imprimé qui le relate brièvement est de 1857, comme cela se pratique en librairie pour les publications faites à la fin de 1856.

Nous ne connaissons pas les raisons d'intérêt que M. Andrieux peut avoir à constater une priorité. Mais, si elle lui appartient en vérité et qu'il y ait concurrence sur ce point, nous sommes trop persuadé de la loyauté des concurrents pour croire qu'on veut lui disputer un titre scientifique qui lui serait légitimement acquis.

Voici la lettre que nous adresse M. le professsur Tissot :

Monsieur le Rédacteur,

Le fait très curieux de paralysie que vous avez fait connaître, d'après M. le docteur Duchenne de Boulogne, dans votre n° du 15 novembre, m'a remis en mémoire une observation analogue qui se lit dans le t. III des *Œuvres de Maine de Biran*, publiées, par M. Cousin. Cette observation mérite d'être rappelée; elle complète celle que vous avez reproduite, en ce sens qu'elle semble prouver pour la sensibilité ce que l'autre paraît établir pour le mouvement volontaire. Vous verrez si la mémoire, ou plutôt l'absence du souvenir, est ici pour quelque chose, comme vous l'avez pensé pour la paralysie des nerfs moteurs, sur lesquels la vue ne dirige point la volonté. Voici le fait :

« Un très habile observateur nous a décrit l'expérience qu'il eut occasion de faire sur un hémiplégique, qui sentait vivement les impressions faites sur des parties paralysées, mais sans les rapporter à leur siége, ni à aucun lieu déterminé du corps, quoiqu'il sentît généralement dans ce corps en masse, comme nous sentons nous-mêmes, les impressions qui, par leur nature ou l'intensité de leur force excitative, affectent la sensibilité générale sans absorber le moi tout entier. Dans cette expérience, dont l'auteur rapporte les curieux détails, le malade ressentait de vives douleurs, et le témoignait par des plaintes quand on lui contournait les doigts de la main paralysée. Mais lorsqu'il ne voyait pas cette main ni l'action extérieure à laquelle elle était soumise, le paralytique ne pouvait assigner le siége de la douleur, et ne la ressentait que comme une impression générale de souffrance ou de malaise du corps, dont il est impossible d'assigner la cause ni le lieu. »

Voici maintenant l'explication donnée par Maine de Biran : « Ce paralytique, en voyant contourner sa main, *jugeait* qu'elle était le siége où agissait la cause de sa douleur, mais il *ne sentait* ou n'apercevait pas immédiatement l'impression douloureuse dans la partie organique qu'elle affectait. Il ne s'appropriait pas cette partie ; il ne la sentait pas sienne tant qu'il n'agissait pas sur elle. »

Cette observation mériterait une étude plus scrupuleuse : ainsi, il faudrait s'assurer, en interrogeant le malade, si la localisation précise de la douleur à l'aide de la vue n'était bien réellement qu'une affaire de raisonnement, ou si c'était quelque chose de plus.

Sans m'arrêter au comment et au pourquoi, qui mériteraient un examen développé, je vois dans les deux faits dont il s'agit un troisième fait qui tend à prouver que le sentiment *primitif* et *immédiat* qu'on croit avoir de la vie organique pure, n'est qu'une illusion. Sans doute, aujourd'hui que nous savons que nous sommes un corps animé, nous rapportons sans peine, immédiatement certaines sensations qu'on peut appeler vitales, aux organes qui en sont le siége ; mais nous ne porterions certainement pas un pareil jugement, alors même que nous éprouverions les mêmes sensations, si nous ne savions d'ailleurs et préalablement que nous avons un corps, et si nous n'en connaissions tous, à des degrés divers, la composition. J'ai donc l'intime conviction que le fœtus, que l'enfant dans le sein de sa mère, et pendant assez longtemps encore depuis qu'il en est sorti, éprouve des états de souffrance ou de jouissance, qu'il n'est pas le moins du monde tenté de rapporter à son corps ; ces états sont des affections tout animiques, toutes spirituelles, malgré la part incontestable qu'y prend l'organisme. Ce n'est que plus tard qu'il se dédoublera, qu'il se décomposera, qu'il deviendra à ses propres yeux un corps animé, vivant, et qu'il rapporte au corps, comme à leur siége apparent, une partie de ses états.

Agréez, etc.,

J. Tissot.

Voici l'observation que nous communique M. le Dr Andrieux.

Monsieur le Rédacteur en chef,

Sous ce titre : *Quelques Considérations sur un cas de paralysie*, vous venez de donner, aux lecteurs de la *Revue médicale*, une étude faite de haut, comme vous en avez l'habitude. Le fait particulier, tout minime qu'il soit en apparence, est devenu sous votre plume une matière à doctrine.

J'ai hésité à répondre à la provocation que vous voulez bien m'adresser. Je dois cependant vous savoir gré d'avoir tenu note d'un passage, que d'autres n'ont pas cru devoir remarquer, quoi qu'il leur ait été signalé.

C'est ici que l'auteur s'attache à prouver qu'il a été le premier à signaler l'affection dont il s'agit. Qu'il nous permette de passer outre après ce que nous avons dit en tête, et d'aborder d'emblée l'observation du cas que nous avons cité et qu'il a eu l'obligeance de nous envoyer rédigée au complet sur ses notes; la voici :

Les détails qui suivent sont extraits, partie des documents écrits sous la dictée du malade et par sa femme, partie de mes notes. Ces documents et ces notes portent pour dates 1850 et 1851. C'est d'abord le malade qui parle.

« Je crois devoir faire remonter ma maladie à un voyage très fatigant que je fis en Valachie en 1834 et 1835; j'avais alors 21 ans. A mon retour en France, je ressentis des douleurs dans la tête, puis des picottements dans les jambes, comme des coups d'épingle, et un peu de difficulté à uriner. Tout cela se calma. En 1839, la rétention d'urine devint plus gênante et les douleurs qui ne s'étaient montrées que de loin en loin reparurent aussi plus fréquentes; ces douleurs avaient lieu brusquement, sans cause connue; tantôt c'était une piqûre de puce, tantôt un coup d'épingle, et parfois un élancement assez aigu pour me faire pousser un cri. Leur durée variait. Rapides, en certains moments, comme une étincelle électrique, elles duraient en d'autres moments pendant plusieurs minutes. Elles occupaient toujours un espace très

limité que pouvait couvrir le bout de mon doigt. Lorsqu'elles se manifestaient, j'y portais brusquement et irrésistiblement la main, et il me semblait qu'une forte pression la diminuait. Le docteur Andrieux, de Brioude, nomma ces douleurs *névralgiques ambulantes*, et m'en débarrassa ainsi que de la rétention d'urine (1).

« Plus tard ces douleurs reparurent : en l'absence de M. Andrieux je consultai M. J... qui me conseilla sans succès des douches locales.

« Des années se passèrent de la sorte. Je souffrais, mais pas assez pour réclamer des soins assidus. Je n'étais pas obligé de changer quoi que ce soit dans mes habitudes ; je pouvais travailler. J'étais jeune, je me confiai au temps pour faire justice de ces misères. »

« En 1847, je partis de nouveau pour l'Orient. A Vienne une *névralgie violente* se déclare, je perds l'usage de mes jambes. Tous les soirs, à six heures, reparaissaient des douleurs intolérables accompagnées d'une fièvre ardente. Je restai au lit vingt jours. Enfin je pus continuer ma route. A Damas et à Bolbec, j'eus la dyssenterie et je souffris davantage de mes douleurs, qui du reste se faisaient toujours plus ou moins sentir et à intervalles très variables.

« A mon retour en France, après une traversée pendant laquelle les douleurs avaient fait place au mal de cœur, je suis repris de douleurs très aiguës et j'éprouve une faiblesse bien manifeste dans les jambes. Je fis plusieurs chutes dans la rue, et dans l'une d'elles je me cassai la jambe au dessus de la cheville. Lorsqu'au bout de trois mois je voulus me lever, je n'avais plus de jambes ; la fracturée ne m'était d'aucun secours et l'autre ne valait pas beaucoup mieux. Pendant mon séjour

(1) J'habitais alors Paris et j'étais intimement lié avec B... qui devint mon très proche parent. Je n'ai gardé aucun souvenir de la rétention d'urine dont parle le malade; mais je me souviens très bien des douleurs qui m'avaient frappé par la brusquerie de leur apparition, leur rapidité et leur mobilité.

(Note de l'auteur.)

au lit, les douleurs avaient augmenté ; la difficulté d'uriner s'accompagnait parfois de selles involontaires.

« Un an s'écoula ; malgré divers traitements, les douleurs deviennent chaque jour plus vives, la faiblesse augmente, le ventre se *sangle*; plus de sommeil, ou du moins un sommeil fiévreux accompagné de rêves, de cauchemar et de fréquentes pulsations. Mon état empirant sans cesse, et les traitements qui m'étaient prescrits semblant l'aggraver plutôt que l'améliorer, je cessai tout remède.

« Aujourd'hui les douleurs ne sont pas trop vives, le sommeil et l'appétit sont bons. Les jambes ont repris un peu de force; mais dans l'année qui vient de s'écouler, les douleurs, d'abord limitées aux jambes, ont envahi les cuisses, le bas-ventre, les reins, les bras, les mains, les côtés, mais elles semblent avoir perdu un peu de leur intensité. Cela varie d'ailleurs beaucoup. Le ventre est sanglé, les incontinences d'urine sont moins fortes et moins fréquentes, les selles involontaires plus rares (1).

« J'éprouve dans tous les membres une assez singulière insensibilité. Dans mon lit, je ne puis distinguer ni la place ni la position de mes jambes, que je ne puis diriger sans les regarder. J'ai le toucher incertain; je ne pourrais, sans y *regarder*, mettre un bouton de mon vêtement, et même, en y regardant, je le fais assez maladroitement. Il me serait impossible de trouver le bouton du col de ma chemise et tout aussi impossible de faire le nœud de ma cravate. Si je veux écrire, mes doigts se contractent,se raidissent, ou bien lâchent la plume ; il m'est impossible de *diriger* mes doigts qui pourtant se *meuvent très aisément*. J'ai le corps sanglé et parfois il me semble que je suis dans un corset de fer. Pourtant, ma respiration n'est pas gênée. Il m'arrive assez souvent de verser involontairement des larmes. »

M. B. fut empêché de venir à Brioude en 1850; il n'y vint

(1) L'on a dû remarquer que B... parle tantôt de rétention, tantôt d'incontinence d'urine. Il y avait en effet l'une et l'autre.

qu'en 1851, et avant de quitter Paris, il me fit adresser par sa femme, qui les avait écrites sous sa dictée, les notes complémentaires suivantes :

« Les jambes sont faibles et surtout chancelantes. Lorsque je veux lever le pied pour marcher, je le fais sans difficulté, mais il ne va pas où je voudrais. Habituellement je le lance trop loin et il retombe sur le talon. Si je ne *regarde* pas où je pose le pied, je n'en ai pas *conscience*; aussi suis-je toujours obligé de porter la tête basse. Si je veux relever la tête, regarder en avant ou à côté de moi, mes jarrets fléchissent, mes pieds tournent, et parfois il me semble que je suis *soulevé*. »

« Le ventre et les reins sont constamment sanglés; pas de douleurs d'entrailles, et, selon moi, la pression que j'éprouve provient d'une action nerveuse. »

« Les urines sont claires et abondantes, mais il m'est difficile de les faire sortir; je n'y parviens qu'avec des efforts qui provoquent parfois les selles. »

« Dans le lit, je ne sais distinguer ni le lieu qu'occupent les jambes, ni leur position et je sens cependant si le lit est chaud ou froid. Mes douleurs, ordinairement fugaces, durent parfois deux jours. C'est alors comme une crise pendant laquelle elles se montrent de préférence sur un même endroit, un bras, une jambe, le tronc. Le mouvement ne les calme ni les exaspère; une forte pression semble les diminuer. »

« Depuis un certain temps, déjà, j'avais de la peine à écrire en me mettant au travail, mais peu à peu mes doigts se déliaient et je parvenais à faire agir une plume assez librement. Un peu plus tard je dus me mettre à écrire avec un crayon, parce que je déchirais le papier ou je brisais la plume; mais depuis plusieurs mois, tout ce que je puis faire, c'est de signer et encore fort mal. »

« J'ai souvent et depuis longtemps des hémorrhoïdes. En général je suis constipé. Il y a insensibilité à l'anus, et quand j'éprouve un besoin, je ne suis pas sûr si c'est d'uriner ou d'aller à la selle. Je n'ai pas conscience du passage de l'urine

ou des matières: je suis obligé d'y regarder, et pourtant je sens très bien les efforts que je fais. »

« Je n'ai jamais éprouvé la moindre douleur ni pesanteur sur aucun point de la colonne vertébrale.»

Je complète ces renseignements par quelques passages extraits de mes notes.

M. S. B. est un littérateur et un voyageur à qui l'on doit plusieurs travaux : sa taille est au dessus de la moyenne, il est blond, son tempérament est mixte. Très sobre dans ses habitudes, il est paresseux à la façon des gens de lettres; en beaucoup de choses, il est soigné et minutieux comme une femme. Originaire de Touraine, il est marié depuis longtemps; il a un enfant. Les soucis, les difficultés de toute nature l'ont souvent visité.

Au moment de son arrivée à Brioude, B. est pâle et comme étiolé; ses traits dénotent de longues souffrances, ses cheveux ont blanchi et sont rares plus que ne le comporte son âge. Appuyé d'un côté sur le bras de sa femme et de l'autre sur une canne à béquille, il peut faire quelques pas, pourvu que le plan soit horizontal et bien uni. La posture courbée est celle d'un vieillard, la tête est baissée, non parce que B. ne peut se redresser, mais parcequ'il est obligé d'avoir les yeux constamment fixés sur ses pieds et sur le sol. La démarche est lente, les pieds, facilement soulevés, sont vivement jetés en avant et vacillent comme cela aurait lieu d'un membre inerte et lâchement articulé : la pointe va plus loin qu'il ne faudrait, et c'est en retombant que le talon rencontre le sol. L'on peut distinguer dans le mouvement de chaque membre deux temps : celui de la projection exagérée du pied en avant et celui de la chute sur le sol, le jarret étant trop tendu, c'est-à-dire représentant une courbe à convexité postérieure. La démarche n'est pas balançante comme chez la plupart des semi-paralytiques, je veux dire que le malade n'incline pas le corps alternativement à droite et à gauche, pour que le pied, quitte plus facilement le sol, et au lieu d'être traînés, les pieds sont au contraire jetés trop loin. En somme, ce n'est pas la force qui fait défaut, c'est la direction.

Un fait intéressant se remarque parfois dans la progression et surtout au repos dans la station debout: c'est l'apparition de contractions brusques comme la détente d'un ressort qui tendrait à soulever le corps pour le laisser retomber ensuite. (Cette comparaison appartient au malade.) Cet effet a sûrement lieu si, étant debout et arrêté, le malade veut regarder son interlocuteur ou un objet autre que ses pieds et le sol. Voici, il me semble, ce qui se passe alors. Lorsque M. B. est debout, les jarrets sont toujours saillants; ce ne sont pas les muscles qui les retiennent, c'est la limite de la flexion en arrière de l'articulation fémoro-tibiale. Or, comme les contractions musculaires ne sont pas ordonnées, il arrive que sous l'influence de contractions involontaires et non perçues, les genoux fléchissent tout d'un coup, comme lorsque l'on frappe à l'improviste les jarrets d'un individu debout.

Si l'on place à la portée du pied un obstacle quelconque, un banc, une pièce de bois, etc; B. le frappe avec autant de force peut-être qu'un bien portant, mais il ne peut le faire que par un coup de pied brusque et rapide. Si l'objet présente peu de volume, B. passe souvent à côté et donne son grand coup de pied dans l'espace. Si, ayant le dos appuyé, il cherche à repousser quelqu'un du pied, la jambe étant tendue, il le fait avec une grande force, mais s'il veut repousser son fauteuil en appuyant le pied sur le sol ou sur le parquet il ne peut en venir à bout: les pieds lâchent prise. Il semble que des contractions musculaires ne peuvent avoir lieu selon deux directions à la fois, pour repousser le fauteuil en même temps que pour prendre un point d'appui sur le sol.

Au lit, le malade perd ses jambes; il n'a pas conscience de leur position; il ne peut pas dire si elles sont éloignées ou rapprochées, allongées ou fléchies; et si parfois il éprouve quelque malaise qu'il attribue à une mauvaise position, il se découvre pour s'en assurer. Et pourtant si, les yeux étant fermés ou les couvertures remontées, je pince le membre, si j'applique un corps froid ou chaud, B. éprouve la sensation réelle, et il peut dire quel est l'endroit touché. Et si, les yeux

étant fermés, je laisse tomber sur la cuisse une goutte d'eau froide, B. fait un bond et éprouve une sensation très vive et très pénible (1). De même, si une douleur se manifeste, il y porte la main rapidement, sans hésitation, alors qu'il aurait été incapable de dire, auparavant, quelle était la position du membre.

Madame B.. m'avait signalé un fait qui l'avait vivement frappée, c'est l'impossibilité où est son mari de faire un mouvement dans l'obscurité et sa chute instantanée, si, étant debout, la lumière vient à disparaître subitement. J'ai expérimenté ce phénomène qui, quoique n'étant que l'exagération de l'obligation, non seulement de voir, mais de regarder le membre qui se meut, n'en est pas moins très curieux dans sa manifestation. Un soir, je donnais le bras à B.. et je portais la lampe qui nous éclairait. Arrivé au milieu de la salle de billard, par un mouvement brusque d'élévation, j'éteignis la lampe ; immédiatement B.. laissa son mot inachevé et s'affaissa comme s'il eût été foudroyé et avec une promptitude telle que, quoique m'y attendant, je faillis tomber avec lui.

A table, moyennant beaucoup d'attention, B... se sert de sa fourchette ou de sa cuillère, mais il ne peut découper ses mets, faute, sans aucun doute, de pouvoir regarder à la fois et attentivement trois objets : les mains et l'objet à découper. Très souvent, alors, la main qui est la moins surveillée, lâche ce qu'elle tient. Si au moment où il porte un morceau de pain à la bouche, B... regarde son voisin ou un autre objet, la main arrive vide à sa destination, et même le morceau s'échappe quelquefois lorsque la main approche assez de la bouche pour que l'œil ne puisse plus la suivre. L'on di-

(1) Plus tard, lorsque B... était très habitué à l'eau froide, j'ai souvent constaté la bizarrerie de la sensibilité de la peau : sous la douche en forte colonne, pas d'impression pénible; mais si avant ou après la douche une ou deux gouttes d'eau tombaient sur un point quelconque, elles produisaient une sensation très pénible et très vive.

rait qu'il s'agit d'un membre mécanique qui, dépourvu de sensibilité, a besoin, pour remplir ses fonctions, d'être sans cesse surveillé. Lorsqu'il se sert de ses doigts en les regardant, il semble au malade qu'ils sont recouverts d'un morceau d'étoffe légère, et s'il ne regarde pas, cette étoffe acquiert une épaisseur considérable.

Pendant les efforts de la défécation, il s'écoule quelquefois assez de sperme pour constituer une véritable perte séminale. La disparition de la virilité est absolue, il n'y a ni sensibilité, ni désirs.

J'ai pu m'assurer plusieurs fois que c'est par les vents d'Est et de Nord-Est, vents secs en Auvergne, que le malade souffre le plus, et il prédit cette direction deux et trois jours à l'avance. La pluie, les vents humides et chauds du Sud et d'Ouest sont sans influence. Voici encore un phénomène que j'ai plusieurs fois observé et dont je ne trouve pas d'explication qui me satisfasse. Un jour B... vit sur une de ses jambes, à la partie externe, une plaque brunâtre, mal limitée, de 5 à 6 centimètres en largeur et un peu plus en longueur. Il l'attribua à un coup qu'il se serait donné sans s'en douter. J'admis cette cause, quoiqu'il n'y eût point de douleur, et quoique la couleur ne fût pas celle de l'ecchymose à aucune de ses phases. Il a bien fallu, plus tard, rejeter cette interprétation, parce que la plaque avait disparu rapidement sans passer par les nuances de l'ecchymose en décroissance et surtout parce que d'autres taches s'étaient montrées à diverses reprises sur des points où une contusion était impossible. Tantôt c'étaient des plaques de dimensions et de sièges différents, tantôt des taches de diverses grandeurs, comme celles du *purpura hemorrhagica*, qui paraissaient du soir au matin, changeaient de place, s'effaçaient plus ou moins rapidement et restaient souvent des semaines sans reparaître. C'est presque toujours aux jambes que les taches brunes se manifestaient (1).

(1) Il me semble avoir vu signaler quelque part des taches de la nature de celles dont je parle. Je les ai vues depuis chez d'autres

L'intelligence n'a subi aucune atteinte, et la mémoire intellectuelle est intacte.

J'ajoute, enfin, qu'à plusieurs reprises j'ai examiné la colonne vertébrale avec le plus grand soin; j'ai pressé, ébranlé dans tous les sens chaque vertèbre en particulier, j'ai exploré au moyen de l'éponge, jamais je ne suis parvenu à éveiller la moindre souffrance, et le malade affirme qu'il n'a jamais éprouvé ni douleur, ni pesanteur, ni gêne sur aucun point du rachis.

Je termine, Monsieur le Rédacteur, une communication déjà très longue et pourtant fort incomplète. J'ai dû me limiter. J'ai voulu démontrer qu'il existe une maladie spéciale, qui n'avait pas été décrite, à laquelle j'ai donné le nom de *névralgie générale chronique*, que je crois devoir lui conserver encore. J'ai voulu prouver qu'en 1851, j'avais caractérisé cette maladie que, le premier, j'ai signalé en 1856, ou si l'on veut en 1857, dans une brochure où vous avez su la trouver.

Bientôt, je reviendrai sur l'importante question de cette maladie; pour tous autres détails, je suis à la disposition de la *Revue* et de ses lecteurs.

Recevez, Monsieur, avec mes remercîments l'expression des meilleurs sentiments.

ANDRIEUX (de Brioude).

Hygiène des ouvriers employés dans les filatures.

Par le Docteur **Anquetin**.

En admettant que les lois de l'hygiène soient bien exposées, bien comprises et bien appliquées, la science peut-elle poser des règles assez sûres pour prévenir toutes les mala-

malades atteints de névralgie générale et tout récemment encore, chez une jeune choréique.

dies, et ceux qui se soumettraient scrupuleusement à ces règles se maintiendraient-ils toujours en parfaite santé ? Pour répondre affirmativement à cette question, il faudrait croire d'abord que la science est arrivée à un degré de perfection absolue ; ce qui n'est pas, et ne sera jamais, et admettre ensuite que les hommes suivraient, sans s'en écarter un instant, les lois de l'hygiène et de la sagesse, pour éviter les dangers qui menacent sans cesse leur santé et leur vie.

L'hygiène n'a pas la prétention de prévenir toute espèce de maladie ; pas plus que la science médicale ne peut prétendre à empêcher les hommes de mourir.

Tout ce qu'il est possible d'affirmer, c'est que la science hygiénique est parvenue à diminuer de beaucoup les maux inséparables de la vie humaine, et que ceux qui suivent ses préceptes avec le plus de scrupule, conservent le mieux leur santé, et prolongent le plus leur vie.

Ce sont d'assez beaux résultats, et les seuls qu'on puisse se proposer d'obtenir.

---

§ I. *Notions générales qui servent de base aux préceptes de l'hygiène.*

Le corps de l'homme pendant le temps de son existence est doué d'une vie qui lui est propre, et qui diffère de toutes les forces qui animent les autres corps ; cette force vitale subit l'influence de tout ce qui l'entoure, et l'univers entier exerce sur elle une action plus ou moins vive, mais sans interruption. Ainsi l'air atmosphérique qui nous enveloppe de toutes parts, et dans lequel nous sommes plongés comme le poisson dans le liquide ; l'eau à l'état de vapeur, presque aussi répandue que l'air ; la lumière et le calorique ; la pesanteur ou force d'attraction ; l'électricité enfin, dont la puissance est si grande, exercent, sur la vie de l'homme une action continuelle.

Outre ces forces générales de la nature, tous les corps étrangers, en contact médiat ou immédiat avec le corps humain, soit à l'extérieur, soit à l'intérieur, s'ils sont introduits dans les voies digestives

ou respiratoires, exercent une action sur la vie et sur les organes vivants.

Tous ces agents sont nécessaires à l'existence et à l'entretien de la vie: tant que leur action est régulière et normale, ils contribuent à maintenir le corps humain dans l'état de santé; mais cette action bienfaisante peut dans beaucoup de circonstances, devenir nuisible, et produire des maladies.

L'hygiène a pour but d'étudier et de connaître l'action de tous ces agents sur le corps de l'homme ; de déterminer les circonstances dans lesquelles cette action est utile et bienfaisante, et celles qui peuvent la rendre nuisible; et elle se propose d'établir les règles qui doivent favoriser les unes, et écarter les autres.

Mais l'homme n'est pas seulement, comme tous les animaux, un assemblage d'organes doués de vie; c'est de plus un être pensant, et doué de raison. Chez les animaux l'instinct seul gouverne leurs appétits, et leur apprend à rechercher ou à éviter les choses nécessaires ou nuisible à leur vie; l'homme au contraire peut par sa volonté modifier l'action des forces générales de la nature ; s'il ne peut pas changer l'action intime de la force vitale dans ses organes, il peut du moins prévoir les effets des agents étrangers sur sa vie, et mettre à profit cette prévision. Il n'est pas non plus nécessairement soumis à l'impulsion de ses appétits organiques; il les juge et les apprécie avec sa raison, et les domine par sa volonté ; il lui est donc possible de modérer ces appétits, et de diriger les passions qui en sont le résultat, de manière à conserver sa santé et sa vie.

L'hygiène appliquée aux animaux ne peut qu'écarter de leur corps tous les agents capables de lui nuire ; appliquée à l'homme, elle consiste non seulement à signaler l'action nuisible des forces étrangères, mais encore à diriger sa raison et sa volonté dans l'exercice de ses propres actes physiques et moraux, de manière à les faire servir à la conservation de sa vie et de sa santé.

Cette influence de la partie spirituelle de l'homme sur sa vie animale, ce qu'on a nommé l'influence du moral sur le physique, est une nouvelle cause de maladie, qui n'existe pas chez les animaux. Tout le monde sait quels troubles les émotions morales, et les actes de l'intelligence peuvent apporter dans les fonctions de nos organes.

L'hygiène doit donc s'occuper aussi des affections morales et des actes intellectuels, et indiquer la meilleure direction à leur donner pour le maintien de la vie.

Ces notions générales suffisent pour donner aux personnes étrangères aux sciences physiologiques une idée des causes qui agissent sur le corps de l'homme pour entretenir la vie, ou pour la troubler. A mesure que nous exposerons les différentes règles de l'hygiène, nous chercherons à expliquer de quelle manière ces causes peuvent exercer leur action.

Les conseils pratiques de l'hygiène relatifs aux ouvriers employés dans les filatures, peuvent se réduire à un petit nombre d'objets principaux. Ainsi tous sont relatifs aux lieux et aux maisons d'habitation; aux vêtements et aux soins de propreté; à la nourriture; au genre de travail manuel; aux habitudes morales, et aux occupations de l'esprit. Dans cette division se trouvent compris tous les moyens dont l'ouvrier peut disposer, soit pour entretenir et fortifier sa vie, soit pour la défendre contre les causes qui tendent à la troubler ou à la détruire.

Chacun d'eux va nous occuper successivement; nous chercherons d'abord à savoir pourquoi et comment chacune de ces causes peut être utile ou nuisible à la santé; et nous exposerons ensuite les préceptes de l'hygiène pour conserver leurs qualités bienfaisantes, et combattre leurs effets dangereux.

§ II. *De l'action des agents généraux de la nature sur le corps humain.*

Tous les préceptes de l'hygiène relatifs aux lieux habités, et aux habitations, ont pour but de favoriser l'action bienfaisante de l'air, de l'eau, de la lumière, du calorique et de l'électricité; et de s'opposer à leur nuisible influence. Il est donc nécessaire d'examiner comment ces forces naturelles exercent leur action sur le corps humain. Occupons-nous d'abord de l'air atmosphérique: tout le monde, sans connaître les propriétés physiques de l'air, ni sa composition chimique, sait qu'il nous enveloppe de toutes parts, et qu'il est indispensable à la vie de tout ce qui existe sur la terre.

L'air exerce sur l'homme deux sortes d'actions différentes: l'une extérieure, par son contact avec la surface du corps, l'autre interne

en pénétrant dans les voies respiratoires. L'influence externe de l'air dépend d'abord de sa pesanteur. L'air atmosphérique, invisible à nos yeux, et qui nous semble si léger, exerce sur notre corps une pression égale à celle de 32 pieds d'eau; mais cette pression, compensée d'ailleurs par la force d'expansion des liquides vivants, est nécessaire à l'existence et à l'action des organes; si elle diminue d'une manière notable, l'air, loin de paraître plus léger, fait éprouver au contraire une sensation de pesanteur; c'est ce qui arrive dans les temps d'orage, et toutes les fois que le baromètre signale une diminution sensible du poids de la colonne atmosphérique.

On observe une plus grande diminution de la pesanteur de l'air en montant sur de hautes montagnes, et surtout en s'élevant dans un aérostat; on peut constater alors les fâcheux effets de la trop grande légèreté de l'air; la force expansive des humeurs n'étant plus compensée par la pression extérieure, on voit le sang sortir par toutes les ouvertures naturelles, et suinter même à travers les mailles de l'enveloppe cutanée. La gêne et le malaise que fait éprouver dans ces circonstances la légèreté de l'air, dépendent aussi de ce qu'il devient plus rare, en devenant plus léger; c'est-à-dire que sous un même volume, il y a une moindre quantité d'air, et que cette quantité est insuffisante pour la respiration, nous reparlerons de cet effet en nous occupant de l'action interne de l'air.

La température de l'air exerce aussi une grande influence sur le corps humain.

Le calorique n'agit ordinairement sur la surface du corps que par l'intermédiaire de l'air; à moins qu'on ne soit plongé dans un bain, c'est le contact de l'air qui fait éprouver la sensation de la chaleur ou du froid; quand l'air paraît chaud, il cède à la peau une partie du calorique dont il est chargé; s'il nous semble froid, c'est qu'il enlève à la peau une portion de son calorique.

Les corps privés de vie en contact avec d'autres corps, reçoivent ou donnent du calorique, jusqu'à ce que l'équilibre de température soit établi entre eux; il n'en est pas de même des corps vivants, et en particulier de celui de l'homme. Le corps humain a une chaleur qui lui est propre; il ne reçoit cette chaleur ni du soleil ni de la terre, ni d'aucune autre source étrangère à lui; elle est le produit

et le résultat de l'action intime de la vie. La calorification naît avec la vie, augmente ou diminue avec elle, et ne cesse complètement qu'à la mort.

Les corps étrangers peuvent donner ou prendre au corps humain une certaine quantité de calorique, mais dans une limite qui ne peut pas être dépassée sans troubler ou sans détruire même la vie. Pour augmenter ou diminuer la chaleur du corps au delà d'une certaine limite, il ne suffit donc pas d'augmenter ou de diminuer la quantité de calorique qui l'enveloppe, il faut surtout exciter ou affaiblir la force vitale; tant que cette force conserve son activité normale, malgré les différences de température des corps environnants, elle conserve au corps vivant le degré de chaleur qui lui est propre.

Il résulte de là que la température de l'air en contact avec le corps, agit sur la vie elle-même, et suivant que son influence est favorable ou nuisible, elle peut stimuler ou affaiblir toutes les fonctions qui sont sous la dépendance de la force vitale. La température de l'air qui convient le mieux est celle qui ne fait éprouver ni la sensation de chaleur, ni celle de froid. L'air chaud active d'abord la force vitale ; si cette excitation est trop forte ou trop prolongée, elle épuise la vie et produit son affaiblissement.

L'air froid diminue d'abord l'activité de la force vitale et l'affaiblit; mais cette force réagit et tend à maintenir son action normale; si le froid augmente on continue, la vie est vaincue, il peut s'affaiblir de plus en plus jusqu'à la mort.

Chez les jeunes gens, et chez tous ceux dont la vie est active et forte, un froid modéré contribue à maintenir la vigueur et la santé. Le froid au même degré, peut au contraire être nuisible aux très jeunes enfants, aux vieillards, et à tous ceux dont la force vitale n'est pas assez active pour résister au froid.

L'air atmosphérique n'est jamais assez chaud, du moins dans les climats de l'Europe, pour épuiser instantanément la vie; il peut être assez froid pour produire directement la mort.

La température de l'air agit encore d'une autre manière; le corps humain, comme tous les autres corps animés ou inanimés est dilaté par la chaleur et respiré par le froid; et de cet effet primitif et

physique, il en résulte un autre particulier aux corps organisés.

La chaleur en ouvrant les pores de la peau, en même temps qu'elle excite l'action de la force vitale, appelle et retient le sang et les humeurs à la surface du corps.

Le froid, au contraire, en resserrant la peau, chasse de la périphérie le sang qui reflue vers les organes internes. C'est ainsi que les variations de température de l'air peuvent produire des congestions sanguines, et d'autres graves maladies.

Les changements brusques de température sont surtout plus dangereux : entre la température de l'été et celle de l'hiver, il peut exister dans notre climat une différence de 30°, que le corps supporte sans qu'il en résulte de maladie, tandis qu'un refroidissement subit de quelques degrés seulement peut produire de très graves accidents; et ces fâcheux effets sont plus à craindre dans la saison chaude que pendant l'hiver, par la raison que dans la première le corps vivant est moins disposé à résister au froid. Chez les animaux destinés à vivre dans les pays froids, à l'approche de l'hiver les poils ou les plumes qui les couvrent s'épaississent à mesure que la température devient plus rigoureuse; chez l'homme, qui n'a pas de fourrure naturelle, c'est la force de caloricité qui augmente dans l'hiver, et diminue dans la saison chaude ; la cause providentielle est toujours la même.

L'action de l'air sur la périphérie du corps est d'autant plus vive que les parties en contact sont plus souvent renouvelées; ainsi l'air, à un même degré de chaleur ou de froid, produira une sensation de chaud ou de froid beaucoup plus forte s'il est agité, que s'il est calme et presque sans mouvement; c'est pourquoi le vent, ou l'air en mouvement plus ou moins rapide échauffe ou refroidit très promptement les corps qui se trouvent en contact avec lui.

L'air sert de véhicule à tous les corps étrangers à l'état de vapeur ou de gaz; et ces matières n'exercent d'action sur le corps humain que par l'intermédiaire de l'air atmosphérique. Le plus souvent cette action n'a lieu qu'à l'intérieur du corps quand l'air y est introduit par la respiration. Cependant la vapeur d'eau, toujours répandue dans l'air, en quantité plus ou moins grande, modifie beaucoup l'action de l'air à la surface du corps ; la chaleur ou le froid de

l'air humide, sont bien plus pénétrants que les mêmes degrés de température de l'air sec ; et la force vitale résiste plus difficilement à leur action.

Cet effet de l'humidité de l'air tient à deux causes principales ; la vapeur d'eau dont l'air est saturé empêche l'évaporation de l'humeur de la transpiration, et apporte par conséquent un grand trouble dans l'exercice de cette fonction, la plus importante peut-être pour la conservation de la santé ; d'un autre côté, l'air chargé de vapeur d'eau devient meilleur conducteur du calorique, c'est-à-dire que, suivant sa température, il transmet au corps vivant, ou lui enlève une plus grande quantité de calorique, et lui fait ainsi éprouver une sensation de chaleur ou de froid plus vive que ne le fait l'air sec au même degré de température. L'air humide devient aussi très-bon conducteur de l'électricité, nouvelle cause d'une puissante action sur l'organisme.

Les effets que produit l'air à l'intérieur des organes ne sont pas d'une moindre importance que les précédents. Personne n'ignore que la respiration de l'air est indispensable à la vie, et ne peut pas être suspendue plus de quelques instants sans causer la mort, c'est que l'introduction de l'air dans les parties les plus intimes du poumon est nécessaire à la formation du sang, et que le sang devient impropre à entretenir la vie, si l'air ne lui fournit pas continuellement l'aliment dont il a besoin. Pour que l'air alimente le sang et la vie, deux conditions sont nécessaires, sa quantité et sa qualité; il faut qu'à chaque aspiration, une certaine quantité d'air pénètre dans le poumon ; et il faut encore que cet air soit pur ; c'est-à-dire qu'il renferme l'élément (l'oxygène) qui doit vivifier le sang, et qu'il ne contienne pas de substance capable de l'altérer et de le corrompre.

La quantité de l'air peut être diminuée par toutes les causes qui le *raréfient*, telles que la chaleur et la diminution de pression. Dans ces cas l'air, plus dilaté et plus rare, contient sous un même volume un moins grand nombre de molécules, en sorte que le volume expiré dans le poumon n'en fournit pas la quantité nécessaire à la vie. Ce défaut d'air produit l'oppression, et un sentiment d'angoisse qui peut être porté jusqu'à l'asphyxie, quand le manque d'air est parvenu à un certain degré, ou se prolonge trop longtemps.

La qualité de l'air peut être changée et viciée d'un grand nombre de manières.

La cause la plus ordinaire de l'altération de l'air est l'usage que nous en faisons en le respirant; dans l'acte de la respiration l'air est décomposé ; une partie se combine avec le sang, et l'autre est rejetée en dehors; la quantité qui sort de la poitrine par l'expiration est tout-à-fait changée de nature, et devenue incapable d'entretenir la vie. Un homme en respirant consomme donc une certaine quantité d'air, et si la masse dans laquelle il est plongé n'est pas assez souvent renouvelée, au bout d'un certain temps la quantité d'air pur devient insuffisante pour entretenir la respiration.

Le même effet est produit par la respiration des animaux, et par la combustion des matières servant au chauffage au à l'éclairage, en viciant l'air par la destruction de l'oxygène qu'il contient.

Dans ces cas, l'air devient nuisible parcequ'il a perdu l'élément nécessaire à l'entretien de la vie; il peut le devenir aussi par l'addition de substances dangereuses pour la santé et la vie.

Toutes les matières à l'état de vapeur ou de gaz, émanées de la terre, ou des substances végétales et animales qui la couvrent, se répandent dans l'atmosphère, et circulent partout avec lui : l'air contient même une grande quantité de matières à l'état solide, mais assez ténues pour être invisibles; toutes ces substances suspendues dans l'air, ou combinées avec lui, peuvent s'introduire dans le corps par la respiration ; et en altérant le sang, vont troubler la source de la vie. On connaît quelques unes des substances délétères qui peuvent ainsi être respirées avec l'air et corrompre le sang; mais un grand nombre d'autres ne sont connues que par leurs effets. On ne peut douter cependant que les causes de la plupart des maladies, depuis la rougeole jusqu'au choléra, ne soient des miasmes délétères introduits dans le sang, quoiqu'il soit impossible, de les rendre perceptibles pour aucun de nos sens, quelques-unes de ces matières, susceptibles d'être introduites avec l'air dans l'intérieur des organes, peuvent aussi agir à l'extérieur par suite de leur contact avec la peau ; les petits vaisseaux qui entrent dans le tissu de cette membrane *absorbent* certaines substances à l'état gazeux, et les font ainsi pénétrer dans le sang ; cet effet a lieu surtout quand l'air est chargé

d'humidité : la vapeur aqueuse répandue dans l'air pouvant tenir en dissolution plus de matières que l'air sec, et cette vapeur ayant la propriété de relâcher le tissu de la peau et d'augmenter son pouvoir d'absorption.

Deux autres causes très puissantes exercent leur action sur le corps humain : la lumière et l'électricité.

La lumière du soleil, qui semble souvent se confondre avec la chaleur, doit pourtant en être distinguée par sa nature, et surtout par ses effets sur les corps vivants; elle est indispensable à la vie de tous les êtres organisés depuis le plus humble végétal jusqu'à l'homme.

Les plantes comme les animaux cherchent la lumière du soleil ; celles qui en sont privées languissent, se décolorent et finissent par mourir ; c'est qu'elles ne peuvent puiser dans l'air la nourriture qui les fait vivre que sous l'influence directe de la lumière solaire. Toutes les parties vertes des végétaux éclairées par le soleil décomposent une partie de l'air atmosphérique, s'assimilent le carbone et dégagent l'oxygène, cette portion, de l'air indispensable à la vie des animaux ; ainsi tandis que les animaux et l'homme épuisent l'oxygène de l'air en le respirant, les végétaux, par un travail contraire, lui rendent l'oxigène dont il a été privé.

La lumière produit donc un effet indirect d'une grande utilité pour la vie de l'homme ; mais elle agit en outre directement sur les corps vivants ; elle est éminemment fortifiante, augmente la tonicité des fibres musculaires, l'activité nerveuse; et toutes les fonctions de l'organisme.

L'électricité,qui ne nous est connue que par ses effets, exerce une grande influence sur le corps, et particulièrement sur le système nerveux. Il est bien difficile de prévenir son action nuisible, et de s'en garantir ; on connaît cependant quelques-unes des circonstances qui modifient son action ordinaire et normale sur le corps humain; on sait que l'air humide est meilleur conducteur que l'air sec et que l'action du fluide électrique devient alors beaucoup plus sensible ; on connaît les effets et les dangers de l'accumulation de ce fluide et on peut employer quelques moyens de s'en préserver.

(*La suite au prochain cahier*).

CORRESPONDANCE

L'ovariotomie et de ses succès en Angleterre.

Nous recevons de M. le docteur Chauffard, professeur agrégé de la Faculté, la lettre qui suit. Si nous avions pris sur nous de faire une remarque à l'article qui donne lieu à cette réponse, nous aurions dit qu'il nous semblait trop absolu de soutenir que la question de race n'était pour rien dans les succès de l'ovariotomie en Angleterre; pareillement dirions-nous qu'il est trop absolu de vouloir que les bonnes raisons que nous avons indiquées soient de nulle valeur dans la question. Selon nous, il faudrait tenir compte de la chair des Anglais, mais ne pas négliger les conditions favorables dans lesquelles ils opèrent pour avoir un plus grand nombre de guérisons. Cela dit, nous publions la lettre de M. Chauffard.

Monsieur le Rédacteur,

Vous annoncez dans la *Revue médicale* une réponse préparée par notre distingué confrère, M. le docteur Boinet, au sujet des considérations que j'ai émises touchant l'influence des races sur le résultat des opérations chirurgicales ; j'attendrai cette réponse, et suis prêt à lui accorder toute l'attention et à l'accueillir avec la sympathie si bien dues à son auteur. Mais, je dois vous l'avouer, les explications essayées dans le court article publié par la *Revue médicale*, laissent entières mes convictions. Je ne crois pas à l'interprétation donnée des succès obtenus en Angleterre, et des insuccès subis en France. Les faits, tels que je les connais, vont directement contre ces interprétations.

Il ne faut pas se dissimuler, ni amoindrir la portée des questions engagées dans ce débat ; il faut prendre garde de s'attacher à des considérations exclusives et étroites, et d'aborder les faits avec des idées systématiques et préconçues. On ne doit appeler à ce grand procès que des raisons qui en embrassent l'étendue, et ne pas se faire l'avocat quand même d'une seule opération chirurgicale, quelle que soit l'importance de cette opération. J'ai appelé l'ovariotomie en témoignage

de l'influence des races sur le succès des opérations; ce témoignage m'a paru excellent, parce qu'il est limité, net, et relève exclusivement de l'âge adulte; mais ce témoignage n'est pas le seul; bien d'autres le corroborent; le médecin, l'hygiéniste, le moraliste, l'administrateur et le politique ont chacun des preuves multipliées à fournir à la démonstration générale; et en retour, à puiser dans cette démonstration de sérieux enseignements.

Il y a dans les rapports des races avec les influences morbifiques qui agissent sur elles, il y a dans le mode suivant lequel les races diverses réagissent contre les causes accidentelles de trouble et de maladie, toute une suite d'études de *médecine comparée*, non moins instructives et non moins utiles peut-être que celles que l'on comprend ordinairement sous ce titre. Comparer l'homme aux seules espèces animales inférieures à lui, c'est limiter arbitrairement le champ de comparaison : pourquoi ne pas porter le parallèle entre les races et les civilisations différentes de l'espèce humaine ? Là, sous leurs formes diverses, agissent de génération en génération, les passions, les habitudes, l'éducation physique et morale, les institutions sociales et politiques, le caractère primitif des races enfin, dont le reste n'est peut-être que le produit. Quels horizons le médecin n'a-t-il pas à découvrir dans ces voies inexplorées ?

Pour revenir, Monsieur le Rédacteur, au point spécial sur lequel M. le docteur Boinet doit répondre, ma conclusion formelle est toujours celle-ci : l'ovariotomie n'a pas donné et ne donnera pas en France les résultats que d'emblée elle a produits en Angleterre.

Veuillez agréer, etc.,

Paris, le 20 novembre 1863.

EM. CHAUFFARD.

LITTÉRATURE MEDICALE FRANÇAISE.

JOURNAUX DE PARIS.

Phlegmatia alba dolens, son traitement au moyen de la soustraction de la peau à l'action de l'air, par M. le docteur Robert Latour.

On sait que ce n'est pas d'aujourd'hui que M. Robert-Latour a entrepris de justifier une opinion par des cures véritables; on ne démontre pas mieux en médecine. Cette opinion, c'est que partout, où il y a une inflammation, celle ci n'est que l'effet de l'injection sanguine, laquelle injection est l'effet d'une production exagérée du calorique animal.

Ce serait donc à certains égards le *stimulus* qui précéderait le fluxus, au lieu du contraire que supposent les partisans de l'inflammation les plus réalistes.

Il resterait bien à savoir de M. Robert-Latour quelle serait la cause, la raison étiologique de la chaleur exagérée qui survient sur un point; mais ce serait de l'une à l'autre une série de questions dont la dernière resterait nécessairement sans réponse. Supposons donc que le colorique soit la cause de la *phlegmatia alba dolens*, on voit l'intention médicale de la soustraction de la partie malade au contact de l'air. C'est que l'air est le grand aliment de toute combustion, consomption, inflammation, calorification, etc, et qu'en le supprimant *loco dolenti*, on supprime du coup, sinon la cause primitive, au moins la cause secondaire ou d'entretien. Ce raisonnement est péremptoire, mais il n'est que pratique; la science attendrait bien qu'un certain nombre de *desiderata* fussent satisfaits. Ainsi, est-ce tout l'air ou son oxygène seulement qu'il faudrait supprimer sur la surface lésée ? Comment ce mouvement général localisé sera-t-il conjuré par une médication topique et négative ? Pourquoi dans des inflammations voit-on réussir les insufflations réfrigérantes, qui sembleraient devoir les surexciter comme le vent allume le feu, en raison même de la quantité plus grande d'oxygène qu'il porte et de l'intensité du jet ?

Nous serions désireux de savoir comment la théorie satisfait à ces questions, qui viennent à l'esprit de prime abord. Il faut s'étonner que M. Robert-Latour, qui semble se rencontrer avec M. Sales-

Girons, dans ce que celui-ci appelle la *Diète respiratoire*, n'ait pas songé à fonder une thérapeutique de l'inflammation en général sur la *Diète de l'air*. Il y a certes là une idée grande et M. Robert Latour a toutes les qualités pour la mener à bien.

Voici la communication dont nous voulons parler.

La *Phlegmatia alba dolens* vient de fournir au professeur Trousseau une belle occasion de mettre en relief la haute destination de la science; mais ce n'est pas assez de signaler le rôle de l'inflammation des veines dans l'étiologie de la maladie; il fallait encore, déroulant jusqu'au bout la chaîne des faits morbides, décomposer cette inflammation même et en saisir l'élément physiologique; il fallait démontrer « qu'une pro-« duction exagérée de calorique animal, dans un point plus « ou moins circonscrit, en est toujours le phénomène essen-« tiel et initial, et que l'injection sanguine, à laquelle on attri-« bue à tort le principal rôle, n'est qu'un phénomène secon-« daire, résultat tout physique de la dilatation du sang et de « la distension des tubes circulatoires sous l'ascension de la « température organique. » Il fallait ensuite, cherchant par quel côté atteindre et modérer immédiatement cet excès de chaleur, indiquer l'action de l'air sur la peau comme une condition indispensable de la calorification; et alors, logiquement entraîné à l'emploi des enduits imperméables, le célèbre professeur réalisait, sous les yeux de ses nombreux disciples, de prompts et infaillibles succès, et montrait ainsi quelle puissance acquiert le médecin, quand il parvient à commander à l'art par la science. C'était, à la vérité, rompre avec les croyances du jour; c'était arborer un nouveau drapeau et soulever assurément, parmi les générations qui achèvent de s'écouler, toutes les agitations de la foi offensée; mais aussi, quel prestige eût attaché à sa parole l'illustre professeur, au sein d'un jeune auditoire non encore compromis aux erreurs en crédit, si, brisant sans ménagement des préjugés plusieurs fois séculaires, il eût fait retentir les voûtes de l'École d'une doctrine claire dans son principe, logique dans ses déductions, certaine dans ses applications !

Est-il nécessaire de dire que le traitement que je proclame n'est admissible qu'à cette condition, que la coagulation sanguine, à laquelle se rattache directement l'œdème, se trouve elle-même liée à la phlébite? J'espère qu'on ne me prêtera pas la naïve prétention de combattre, par la soustraction de la peau à l'action de l'air, les infiltrations que détermine parfois la formation de caillots sanguins dans les veines, sous l'empire des diverses cachexies. Seulement j'affirme sans hésitation que le professeur Trousseau a fait aux coagulations spontanées la part beaucoup trop large, et que loin d'être générale, chez la femme en couches, une telle étiologie est au contraire fort exceptionnelle. Sans doute, une longue gestation ne s'accomplit pas, chez la femme, sans quelque fatigue de la constitution; sans doute, en fournissant au produit qui s'organise et se prépare à la vie extérieure tous les éléments de son développement, le sang a pu, sinon s'altérer, au moins s'appauvrir, comme le démontra Cazeaux, de regrettable mémoire; mais d'une telle condition à une véritable cachexie, à une cachexie capable de déterminer des coagulations spontanées du sang, il y a tout un abîme. Non, la *phlegmatia alba dolens*, chez la femme en couches, ne saurait être ainsi imputée à la ruine de l'organisation; l'inflammation des veines en est la cause ordinaire, et cette inflammation, c'est à l'utérus qu'elle commence, là où ces tubes circulatoires restent plus ou moins longtemps béants et accessibles à l'air. Contenue parfois dans l'organe gestateur, cette inflamation des veines peut passer inaperçue, mais n'est pas sans quelque danger; car le caillot sanguin, qui en est le résultat immédiat, peut se détacher, et, cheminant avec la colonne sanguine jusqu'au centre circulatoire, amener la mort subite, triste dénoûment dont plus d'un exemple s'est produit dans ces derniers temps. Mais parfois aussi l'inflammation s'étend aux grosses veines iliaque et fémorale, veines auxquelles aboutit tout le mouvement circulatoire du membre; et c'est alors que survient l'œdème douloureux, affection aussi longue que pénible, et contre laquelle tous les essais de l'empirisme sont jusqu'ici restés in-

fructueux. Ce que l'empirisme n'a pu faire, la science le fait; elle le fait même avec un certain éclat, car la chute de l'inflammation suit de bien près l'emploi de la médication qu'elle indique.

Il y a peu d'années, je fis connaître l'exemple d'une jeune dame atteinte de *phlegmatia alba dolens*, et parfaitement guérie en quatre jours. Je vais aujourd'hui signaler un autre fait non moins remarquable, et qui emprunte un vif intérêt à cette double circonstance qu'il a eu pour témoin un praticien distingué, avec le concours duquel fut fixé le traitement, et que déjà, dans une première atteinte à un précédent accouchement, la malade, qui en fut le sujet, n'avait obtenu la guérison qu'après quatre mois de séjour au lit, guérison bien incomplète, puisqu'il lui restait, même après deux années écoulées, quelques vestiges encore de l'affection, tels que faiblesse du membre, enflure et douleur à la moindre fatigue. Cette première phlébite, c'était le membre abdominal gauche qui en avait été le siége; aujourd'hui, c'est le membre abdominal droit qui est envahi; et c'est alors que mon intervention est offerte au docteur Veyne, dont la malade a jusqu'ici reçu les soins éclairés. Cette malade, âgée de 29 ans, a subi une perte copieuse, après l'accouchement, perte qui lui a laissé une faiblesse profonde dont la maigreur et une extrême pâleur sont les tristes témoignages. Il y a vingt-cinq jours que l'accouchement s'est accompli, et il y en a cinq qu'a débuté la douleur, dans le bassin du côté droit et dans la cuisse correspondante. L'œdème s'est prononcé seulement depuis quarante-huit-heures; mais déjà il est considérable à la cuisse et se limite au genou, bien que la douleur commence à se faire sentir au mollet, On perçoit, par le toucher, le cordon dur de la veine crurale, et cette exploration est une vive souffrance. Tout mouvement d'ailleurs est impossible; le sommeil a fait défaut depuis plusieurs nuits, et la fièvre, qui ne quitte pas la malade, se traduit par la chaleur de la peau et 132 pulsations artérielles, par minute.

L'indication, à mes yeux, est formelle : une inflammation

des veines iliaque et fémorale s'est développée, qui est le point de départ des accidents; l'élément physiologique en est, ici comme ailleurs, une exagération de chaleur animale, et le moyen d'enchaîner cette exagération, c'est de soustraire à l'action de l'air la peau correspondante au théâtre du mal. J'expose au docteur Veyne les raisons scientifiques sur lesquelles je fonde ma médication, je m'autorise des succès accomplis déjà dans mes mains, j'arguë de la fatale impuissance de la thérapeutique en crédit, et je parviens à lui faire accepter l'enduit imperméable. Une couche de collodion riciné revêt donc, et la cuisse, et la région hypogastrique là où se développe de la douleur à la pression; telle est toute notre médication. Nous étions au 3 mars, onze heures du soir, et nous convenons d'une nouvelle réunion pour le lendemain neuf heures du matin, à dix heures de date, par conséquent, de l'emploi du topique. Alors la malade nous apprend que, sous l'empire d'un calme inattendu, elle a recouvré le sommeil qui lui avait fait défaut depuis plusieurs nuits, que la douleur du membre affecté se trouve fort amoindrie, que ce membre peut, sans trop de souffrance, exécuter déjà quelques mouvemens, et nous constatons enfin la chute de la chaleur fébrile et la réduction du pouls à 108. Il était évident que l'inflammation des veines iliaque et crurale s'était tout à coup arrêtée dans son mouvement ascensionnel, qu'elle avait même immédiatement commencé à décroître, et que la résolution allait s'en accomplir en bien peu de temps. Seulement la douleur, ainsi diminuée à la cuisse, avait augmenté au mollet, là où nous nous étions abstenus d'appliquer le collodion, et une enflure notable s'y faisait remarquer. L'enduit imperméable fut étendu à cette partie du membre, et c'en fut assez pour y rétablir l'état normal. Quant au caillot obturateur, il n'était pas assez ancien, il ne pouvait pas être assez consistant pour résister à une prompte absorption, et nous pouvions entrevoir ainsi, à un terme fort rapproché, le retour du membre à ses conditions physiologiques. Ce résultat était complet le 9 mars, six jours après le début du traitement. Il ne fut

pas sans intérêt de constater, par la mensuration, avec quelle rapidité le membre malade s'affranchit de l'enflure : la circonférence, qui en était de 0m,55, le 4 mars, alors que s'était déjà produit un sensible amendement, était descendue, le 5, à 0m, 52; le 6, à 0m,50; le 7, à 0m,49; et le surlendemain 9, les deux membres présentaient exactement les mêmes dimensions. Si la malade ne s'était pas trouvée fort affaiblie par l'hémorrhagie utérine qui avait suivi l'accouchement, si elle n'avait pas été réduite ainsi à un état anémique, elle aurait pu être immédiatement rendue à la vie commune, car le membre qui venait d'être frappé ne conservait aucun vestige de cette épreuve. Un bon régime, le quinquina et le fer lui avaient rendu, après quelques jours, la force et l'embonpoint.

Nous devions être assurément satisfaits de voir s'évanouir, en six jours, une *phlegmatia alba dolens*, alors que cette affection désespère ordinairement le médecin par sa longue durée. Je ne puis m'empêcher de faire remarquer néanmoins que la guérison eût été obtenue plus promptement encore, si la peau de la région malade avait été soustraite à l'action de l'air le jour même du début de la maladie; je n'en veux pour preuve que l'extinction instantanée de la phlébite du mollet, dès que l'enduit imperméable fut étendu à ce point. C'est qu'aux membres se rencontrent toutes les conditions que réclame le dogme pour le succès de l'application : d'un côté, c'est sur la peau seulement que porte l'action de l'air, pour entretenir la production du calorique animal, dans l'épaisseur des tissus, car aucune membrane muqueuse ne se rencontre ici, qui puisse suppléer le tégument dans cette partie de sa destination; et, d'un autre côté, ce tégument, vous pouvez, sans la moindre difficulté, le revêtir entièrement de l'enduit imperméable. Vous obtenez sûrement, de la sorte, la suspension de la calorification dans les veines compromises, et, avec cette suspension, la chute de l'inflammation. Et c'est ainsi que, dictée par la physiologie, la doctrine, qui relie l'inflammation à la chaleur animale, trace à l'art sa véritable voie, et que chaque pas dans la pratique lui est une nouvelle sanction.

Cette doctrine, quelque résistance qu'elle rencontre aujourd'hui, la place en est irrévocablement marquée dans la science; et si la vulgarisation s'en trouve arrêtée, si elle expie ainsi le tort d'avoir pris naissance ailleurs que dans le sanctuaire officiel où se distribue l'enseignement de la médecine, elle possède des titres qui lui assurent l'avenir, titres que rien ne saurait ni effacer, ni amoindrir, et dont la portée se mesure aux heureuses solutions qu'en reçoivent de nombreux et importants problèmes, comme aux bienfaits que l'application ne cesse de réaliser.

Histoire naturelle de la syphilis, par M. le docteur DIDAY.

M. Diday, de Lyon, a publié en un volume in-8° les leçons qu'il est venu faire à l'Ecole pratique en mars dernier. Ce livre a été analysé par M. le docteur Jeannel, de Bordeaux (*Gazette hebdomadaire*), qui l'a résumé dans les propositions suivantes :

I. Il y a deux sortes de lésions vénériennes ulcéreuses :

1° Le *chancre* (*syphilitique*) proprement dit, appelé aussi chancre infectant, induré, syphilitique;

2° La *chancrelle* (*non syphilitique*), appelée aussi chancre simple non infectant, mou, local.

II. La lésion syphilitique, apparaissant au point par où le virus a pénétré, offre, selon les cas, une grande diversité dans sa marche et dans ses caractères objectifs.

III. L'évolution, et surtout l'intensité, ainsi que la durée de la syphilis, sont extrêmement variables.

L'emploi des spécifiques, du mercure, n'est pas nécessaire chez tous les syphilitiques.

IV. Le traitement spécifique le plus hâtif, le plus régulier, le plus complet, le mieux toléré, ne peut répondre d'opérer, en quelque espace de temps que ce soit, la cure radicale.

V. Les récidives sont, non pas un accident, un contre-temps, qui suppose un tort du médecin ou du malade, mais bien un effet ordinaire, prévu, de la marche régulière de la maladie.

VI. Non traité, par les spécifiques, la syphilis dans la ma-

jorité des cas, guérit ; elle ne passe à l'état tertiaire que dans des circonstances déterminées.

VII. On observe des véroles fortes et des véroles faibles. Les véroles faibles, dont le nombre est supérieur, peuvent guérir sans le secours des spécifiques.

VIII. Les influences d'où dépend le degré d'intensité de la vérole sont de deux ordres : 1° l'influence du virus ou de la graine ; 2° l'influence de l'organisation du sujet ou du terrain.

IX. Le virus s'atténue : 1° par le nombre des transmissions ; 2° par son mode de pénétration dans l'organisme. La circonstance de l hérédité n'est pas seulement une cause qui aggrave le mal pour le fœtus qui en est atteint ; elle constitue un agent de renforcement de la syphilis envisagée à travers les âges et les individus. Elle joue le rôle d'un cow-pox. 3° Par sa diffusion dans l'organisme (c'est-à-dire que les lésions secondaires transmettent une syphilis moins forte que ne l'eût transmise la lésion primitive).

X. Le virus agit diversement : 1° selon les antécédents syphilitiques personnels ou héréditaires du sujet ; 2° selon sa constitution et sa santé antérieure à l'infection ; 3° selon son tempérament, son âge, son sexe.

XI. Le pronostic de la syphilis peut être établi pour le praticien d'après des considérations tirées : 1° de la cause contaminante (lorsqu'il est possible de la reconnaître et de l'examiner) ; 2° de la durée de la première incubation ; courte (douze jours en moyenne), la première incubation autorise un pronostic plus grave que lorsqu'elle est longue (ving-six jours en moyenne) ; 3° de la lésion primitive elle-même : l'érosion chancriforme, chancre parcheminé de Ricord, est une atténuation du vrai chancre syphilitique, et autorise un pronostic moins grave ; 4° de la durée de la deuxième incubation, c'est-à-dire de la période qui s'écoule entre le début de la lésion primitive et l'invasion des symptômes généraux : 5° de l'alopécie, dont l'intensité est en rapport avec l'état chloro-anémique qui caractérise les prodromes de la syphilis secondaire ; 6° de la première syphilide : la roséole simple,

dont la durée se borne à douze ou quinze jours, permet d'espérer la cure spontanée des syphilides papuleuses, squameuses, vésiculeuses ou pustuleuses et les macules, rendent nécessaire l'usage des mercuriaux et des autres spécifiques; 7° de l'adénopathie : l'adénopathie, inséparablement liée à l'infection, en est la conséquence et le meilleur indice (elle peut persister comme dernier vestige d'une syphilis définitivement guérie); 8° enfin, des poussées successives, qu'on a appelées à tort des récidives. Les poussées sont moins nombreuses, et séparées les unes des autres par de plus longs intervalles, dans les cas de véroles faibles que dans les cas de véroles fortes; ainsi, la moyenne du temps écoulé entre la première et la deuxième poussée a été de cent trois jours pour les véroles faibles, et de quarante jours pour les véroles fortes.

XII. La syphilis est une intoxication et non pas une diathèse; donc la syphilis est essentiellement curable, et curable spontanément; car toute intoxication guérit d'elle-même, à condition que l'organisme ait assez de force et assez de temps pour éliminer le poison. Dix-huit observations de syphilitiques, dont la guérison (remonte à partir de la disparition du dernier accident syphilitique observé) à trois ans et demi au moins, la plus ancienne guérison remontant à seize ans, démontrent la réalité des cures sans spécifiques.

XIII. L'emploi du mercure a des inconvénients sérieux : 1° le ptyalisme, 2° la dyspepsie, 3° le tremblement; 4° peut-être la folie mercurielle. D'ailleurs, le mercure est débilitant, et la syphilis s'accompagne de chloro-anémie.

XIV. Le mercure est quelquefois dangereux et souvent impuissant : 1° impuissant comme préventif des accidents généraux (57 observations); 2° impuissant comme préservatif des récidives (41 observations); 3° impuissant comme curatif de certaines lésions syphilitiques.

XV. Il est possible de discerner à temps les syphilis susceptibles de guérir sans mercure.

XVI. L'innocuité de l'ajournement du mercure a été sou-

vent constatée, lorsque l'incertitude du diagnostic avait engagé à s'abstenir de tout traitement spécifique.

XVII. Le traitement sans mercure est plus expéditif et plus sûr.

XVIII. Contre le chancre induré, donnez le mercure (une ou deux pilules de proto-iodure à 0,5 par jour) contre l'érosion chancriforme, pas de traitement interne. Dans les cas douteux, expectation jusqu'à ce que les caractères se dessinent.

XIX. Le vrai spécifique des accidents prodromiques (céphalées, douleurs rhumatoïdes, chloro-anémie) est l'iodure de potassium ou de sodium, à la dose de 1 à 2 grammes pendant une quinzaine de jours. Les ferrugineux sont toujours nécessaires; le quinquina souvent utile.

XX. *Première poussée :* A roséole, expectation; — syphilide vésiculeuse, squameuse, pustuleuse, mercure; — syphilide papuleuse, expectation, mais surveillance. La présence des plaques muqueuse et leur aspect variable ajoutent peu à ces éléments de l'indication thérapeutique.

XXI. *Deuxième poussée :* Une deuxième poussée, constituée par une éruption de même caractère ou de caractère plus bénin que la première doit faire ajourner le mercure ou même le contre-indiquer définitivement.

Les éruptions précédemment spécifiées, la dysphonie syphilitique, l'iritis syphilitique, l'onyxis, exigent le proto-iodure.

L'albuginite indique les iodures en même temps que les mercuriaux.

L'onyxis et les squames plantaires et palmaires indiquent les topiques mercuriaux, en même temps que le proto-iodure à l'intérieur.

XXII. Quant à la durée du traitement mercuriel, elle doit être suffisante pour guérir la lésion actuelle, et en général se prolonger ensuite autant de temps que cette lésion en a mis à disparaître. (C'était la pratique de Dupuytren.)

XXIII. Point de traitements dits de précaution, dirigés contre des lésions qui n'existent pas et n'existeront peut-être jamais.

XXIV. Dans le traitement de la syphilis, l'hygiène doit remplir un rôle capital.

XXV. Il faut ramener ou maintenir les forces organiques au niveau nécessaire pour réaliser l'élimination du virus : voilà l'indication essentielle. On la remplit par la médication dite tonique reconstituante, savoir : 1° par une alimentation substantielle, essentiellement réparatrice, régulière, accompagnée de bons vins et de quelques stimulants ; 2° par la respiration d'un air pur, les promenades journalières à la campagne, un exercice musculaire convenable et une exquise propreté ; 3° par un sommeil régulier, complet, réparateur ; 4° par l'habitation d'un logement sec, exposé au soleil, ou le changement de résidence ; 5° par une vie calme, régulière, une continence modérée ; 6° par la prohibition du tabac, car le tabac entretient et propage la vérole : il l'entretient, car les plaques muqueuses ne guérissent pas tant que le malade fume ; il la propage, car un tuyau de pipe peut transmettre le virus.

XXVI. La syphilis tertiaire n'est pas une période de la syphilis ; c'est la syphilis qui, d'intoxication, est devenue diathèse, qui, de l'état essentiellement transitoire, a passé à l'état essentiellement permanent. Elle n'est pas contagieuse ; elle est due à la force du virus ou au défaut de résistance de l'organisme, le plus souvent à l'influence des excès ou des privations.

XXVII. La syphilis tertiaire est réfractaire à la thérapeutique comme les diathèses herpétique, rhumatismale.

XXVIII. Ici le mercure échoue à peu près invariablement, l'iode est un palliatif admirable : c'est le traitement hygiénique qui offre les meilleures ressources contre la syphilis tertiaire.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de Médecine.

Séance du 17 novembre 1863. — Présidence de M. LARREY.

M. le ministre de l'instruction publique transmet une lettre de M. le docteur Morache, médecin de la légation de Pékin,

qui demande un certain nombre de tubes de vaccin. (Renvoyé à M. le directeur de la vaccine.)

— M. Sales-Girons adresse la lettre qui suit : « Au commencement de 1859, j'eus l'honneur de présenter à l'Académie un mémoire intitulé : *De la diète respiratoire et du moyen de modifier l'oxygène de l'air respiré*. Comme dans ce mémoire se trouve je crois, l'idée première de plusieurs études adressées depuis à l'Académie sur le même sujet, je serai aussi heureux que flatté si vous vouliez bien le faire comprendre dans le nombre des pièces soumises à la Commission instituée pour l'examen de ces travaux. »

Discussion sur l'origine de la vaccine.

M. Depaul cède la parole à M. Bouley, conformément aux désirs exprimés par cet honorable collègue, et il dépose entre les mains du bureau un pli cacheté renfermant ses conclusions relatives à la question débattue, afin que l'Académie et le public soient très convaincus que les faits que M. Bouley se propose d'exposer et les interprétations qu'il doit leur donner ne modifieront en rien ses opinions personnelles, résultant de longues et spéciales études.

— M. Bouley vient faire « l'exposé des faits authentiques » sur lesquels repose cette opinion, à savoir que « la vaccine a une origine équine, ou tout au moins peut avoir cette origine;.... et que la maladie spéciale, ou plutôt *spécifique*, du cheval d'où procède le cowpox, est enfin trouvée et connue. »

..... Quelle est donc cette maladie ?

Jenner ne la connaissait pas, bien que ce grand observateur ait le premier reconnu au cowpox une origine équine. Pour lui, la maladie vaccinogène paraît avoir été le *grease*, ou plutôt une affection qu'il désigne sous le nom vague de *sore-heels*, mal des talons.... « Ainsi formulée, cette idée est vraie, en ce sens que la maladie équine vaccinogène fait souvent son apparition dans la partie déclive des jambes. »

..... Sacco, à son tour, inocule à la vache le produit du javart (nécrose circonscrite, au milieu d'une partie vivement

enflammée : derme, cartilage, tendon) et détermine, par cette inoculation, une éruption vaccinale.....

« Hertwig (de Berlin) prétend avoir obtenu le cowpox par l'inoculation d'une maladie inflammatoire gangréneuse, survenue à la jambe d'un cheval.

« Puis il y a, dans les annales de la science, un certain nombre de faits, desquels il semblerait ressortir que l'inoculation des eaux aux jambes elles-mêmes, du *grease* proprement dit, serait susceptible de donner naissance au cowpox.

« Et après tous ces faits contradictoires, venait le fait de Toulouse, se présentant avec un caractère très probatif en faveur de l'origine équine de la vaccine.....

« Ne sachant où me prendre, continue M. Bouley, dans l'histoire du passé et à quelle idée positive m'arrêter pour le présent, je résolus de remettre tout en question,... et de rechercher si la vaccine ne pouvait pas provenir d'une affection éruptive que j'ai décrite en 1843, dans le *Recueil de médecine vétérinaire*, sous le nom d'*herpès phlyctenoïde*.... Par un heureux concours de circonstances, l'occasion s'est offerte d'observer dernièrement quelques cas de cette maladie.....

« Chose curieuse, ce n'est pas sous une forme unique, toujours la même, que la maladie s'est montrée.... Nous avons vu son éruption caractéristique coïncider avec le javart, simuler les eaux aux jambes par son extrême confluence, se compliquer d'angioleucites et d'abcès ganglionnaires, qui auraient pu la faire confondre avec le farcin; elle siégeait tantôt au pli du paturon, tantôt dans les cavités nasales, à l'extrémité de la tête, etc.;... de sorte qu'il nous a été possible de voir défiler sous nos yeux le *grease* et le *sore-heels* de Jenner, le javart inoculable de Sacco, les eaux aux jambes inoculables des expérimentateurs, la maladie de Toulouse décrite par M. Lafosse, etc.... Nous avons vu se produire aussi les accidents signalés par Jenner, sur un élève de l'Ecole d'Alfort qui, blessé à un doigt, soignait un cheval affecté de la maladie éruptive dont l'inoculation donne lieu au développement du cowpox.....

« Telle est l'esquisse rapide des faits qui se sont produits à Alfort, l'été dernier.... Ces faits démontrent, comme on le voit, que dans tous les cas cités par Jenner, Sacco, Hertwig, M. Lafosse et d'autres expérimentateurs, il s'agit d'une même et unique maladie : c'est la maladie que l'on peut appeler le *horse-pox*, laquelle a des caractères très-nets, très déterminés, comme je le ferai voir dans une communication complémentaire de celle-ci. »

M. Bouley fait part des doutes, des incertitudes, des hésitations qu'il a éprouvés au début de ces récentes observations, surtout devant les objections de MM. Depaul et Rayer qui inclinaient à voir dans cette stomatite aphtheuse du cheval non pas une affection locale, mais une maladie générale.

Ces doutes n'ont pas tardé à se dissiper en présence de nouveaux cas d'éruption buccale du *horse-pox*, accompagnée cette fois d'une éruption cutanée très caractéristique, qui donnait à la stomatite observée la première sa vieille signification. Dès lors, M. Bouley est resté convaincu que, « en définitive, la stomatite aphtheuse du cheval, susceptible de produire le cowpox, n'était qu'une des formes locales de la maladie éruptive générale, dont l'inoculation à la vache se traduit par une éruption vaccinale. »

« Dès que mes convictions furent faites sur ce point, dit en terminant M. Bouley, je m'empressai de les avouer et de les transmettre à M. Dépaul par écrit. »

—M. Depaul affirme que, malgré les déclarations de M. Bouley, la distance qui les sépare est encore incommensurable. C'est ce qu'il va chercher à prouver en exposant les faits à son tour et en les interprétant selon ses convictions.

Le premier fait signalé par M. Bouley est très-exact, le cheval dont il a parlé était bien atteint d'une éruption buccale ; mais l'orateur ne peut accepter ni le diagnostic (stomatite aphtheuse) porté par M. Bouley, ni les conséquences que l'honorable professeur a cru devoir tirer des résultats de l'inoculation. M. Bouley, on s'en souvient, a dit qu'il avait

transmis, avec le produit de cette éruption, la vaccine à un enfant, le cowpox à la vache.

Un nouveau cas se présenta bientôt chez un autre cheval. M. Bouley crut y voir encore une éruption vésiculeuse, une nouvelle stomatite aphtheuse. M. Depaul examina ce cas pathologique. Pour lui, c'étaient des pustules, ce qui est bien différent. Ce cheval, aux yeux de l'orateur, avait autre chose qu'une stomatite aphtheuse ; il présentait des pustules en d'autres parties du corps; il avait une éruption généralisée.

M. Depaul donne la description de cette maladie, à laquelle il attribue trois périodes : incubation, éruption, dessication. Elle a une tendance certaine, nécessaire, à se généraliser. Sa marche est identique avec celle de la variole ou de la vaccine de l'homme inoculées aux animaux. Après trois ou quatre jours de malaise, de fièvre, apparaissent des boutons, très-visibles sur les parties glabres, mais souvent difficiles à découvrir dans les régions pileuses, surtout chez les chevaux d'Alfort, rarement tondus. Ces boutons sont aplatis au centre, arrondis circulairement, profondément enracinés dans le derme, et présentant une structure aréolaire. Que se passe-t-il alors sur les muqueuses ? Probablement ce qui se passe dans la variole et les autres affections éruptives chez l'homme : il y a aussi sur ces membranes des boutons, qui, pour n'être pas anatomiquement identiques avec ceux de la peau (ce qui résulte de la structure différente des muqueuses et de la peau), n'en procèdent pas moins de la même origine, du même processus morbide. Les apparences de l'éruption peuvent être un peu différentes; mais la nature de la maladie reste la même.

Les boutons, dans la maladie du cheval dont il est ici question, renferment visiblement du pus ; ensuite, la pustule se dessèche et fait place, vers le quatorzième jour, à une croûte fort semblable à celle de la variole. Les croûtes se détachent, tombent spontanément, et laissent voir une ulcération superficielle d'abord, puis une cicatrice grisâtre, aréolaire, ce qui constitue un caractère important pour les médecins.

D'autres faits analogues à celui qui vient d'être rapporté,

ont été observés depuis cette époque, et tous ont confirmé les remarques faites par M. Depaul.

L'orateur rappelle entre autres deux faits d'une haute valeur au point de vue de la doctrine qu'il soutient et cherche à faire prévaloir.

Dans un cas, il s'agit de cet élève d'Alfort, dont M. Bouley a déjà parlé, et qui, après s'être inoculé fortuitement, accidentellement, le produit de l'éruption équine, a eu aux mains et au *front* (ce dernier détail est capital) des pustules varioliques bien caractérisées.

Le second cas n'est pas moins significatif. Chez un nourisseur, une vache fut inoculée avec le liquide provenant des boutons d'un cheval atteint de la maladie pustuleuse. Il résulta de cette inoculation une belle éruption vaccinale. Quelques jours après, les autres vaches, au nombre de 19, renfermées dans la même étable, présentèrent une éruption semblable, sans avoir été inoculées. Mais, chose très-digne de remarque, à côté de cette étable et simplement séparé par une cloison de planches, se trouvait un cheval que son propriétaire tenait pour sain et bien portant, et qui cependant offrait, comme les vaches et simultanément, une très-belle éruption pustuleuse.

M. Bouley se figurait que cette affection ne pouvait se transmettre que par inoculation. Mais le dernier fait ne démontre-t-il pas clairement le contraire ? Ne prouve-t-il pas qu'il peut se transmettre aussi par infection? Nouvel argument bien propre à établir que les éruptions observées à Alfort, et dites *vaccinogénes*, sont bien, chez le cheval, les analogues de l'éruption variolique chez l'homme.

Le fait si fameux de Toulouse ne doit-il pas rentrer dans la même catégorie ? M. Lafosse a vu, dans le cas qu'il a observé sur la jument de M. Corail, une éruption spéciale, vaccinogène. Mais on n'a pas oublié les recherches faites, en même temps et dans le même pays, par M. Sarrans (de Rieumes), et les observations nombreuses que ce vétérinaire distingué a fournies à la discussion. On n'a pas oublié

que la maladie pustuleuse du cheval de M. Corail n'est pas restée un fait isolé; que cette maladie est devenue épizootique dans le canton de Rieumes; qu'elle a sévi simultanément sur un grand nombre de chevaux; on n'a pas oublié non plus qu'une épidémie de variole régnait, à la même époque, sur l'espèce humaine dans la même localité. L'importance de cette coïncidence n'échappera à personne, lorsqu'il s'agit d'établir l'étroite parenté qui unit la variole de l'homme avec les affections pustuleuses récemment observées chez le cheval, à Toulouse, à Rieumes et à Alfort. Pour M. Depaul, ces trois ordres de faits sont identiques, se rapportent à la même maladie; et cette maladie, de *nature pustuleuse*, n'est autre que la variole elle-même, un peu modifiée par le *substratum* sur lequel elle se développe.

Vu l'heure avancée, M. Depaul remet à la prochaine séance la suite de son argumentation.

A quatre heures et demie, l'Académie se réunit en *comité secret*.

Séance du 24 novembre 1863. — Présidence de M LARREY.

L'académie reçoit des lettres de MM. Bouchut, Delpech et Dutrouleau qui prient M. le président de les inscrire au nombre des candidats à la place vacante dans la section d'hygiène et de médecine légale (Renv. à la section.)

Un mémoire de M. Legoyt, sur la prétendue dégénérescence de la population française comparée aux populations européennes.

— M. Larrey, au nom de M. Chabassu, présente une brochure sur la rareté de la fièvre jaune chez la race jaune ;— au nom de M. Joseph Michon, une brochure sur la grande peste de 1548; — une brochure anglaise sur des tumeurs kiloïdiennes survenues après la flagellation.

— Sur l'invitation de M. le président, M. Vernois donne lecture du discours qu'il a prononcé sur la tombe de M. Villermé.

M. Gibert, sur l'invitation aussi de M. le Président, donne

lecture des quelques mots qu'il a prononcés sur la tombe de M. Patissier.

— M. Devilliers lit un rapport officiel sur une observation d'opération césarienne après la mort de la mère, pratiquée par M. le docteur Perrote.

Une femme à terme meurt subitement en vaquant aux soins de son ménage. On court chercher le médecin ordinaire de la famille, près de quarante minutes se passent avant qu'il puisse arriver. La mort est constatée, et l'opération césarienne, immédiatement pratiquée, permet d'extraire du sein de la mère un enfant vivant. Malgré les soins qui lui furent prodigués et continués sans relâche, cet enfant succomba au bout de trois quarts d'heure.

M. Devilliers se demande si, dans un cas pareil, la femme étant à terme, le bassin bien conformé, le col dilatable, on n'aurait pas pu tenter l'extraction de l'enfant par les voies naturelles. Il reconnaît toutefois que, dans les cas (comme celui-ci) où la mort n'est pas douteuse, l'opération césarienne offre plus de chances de vie à l'enfant, puisque, d'une part, elle est plus rapidement faite qu'une application de forceps, et que, d'autre part, l'enfant, extrait par l'ouverture de l'abdomen, n'est soumis à aucune pression, n'a à supporter aucune manœuvre.

Les conclusions favorables du rapport sont votées et adoptées par l'Académie. (Lettre de remercîment à l'auteur, et renvoi du mémoire au Comité de publication.)

Suite de la discussion sur la vaccine. — La parole est à M. Depaul.

Messieurs, dans notre dernière réunion, je me suis efforcé de vous démontrer que, dans toutes les éruptions observées à Alfort, à Toulouse, à Rieumes et ailleurs, il s'agissait d'une affection pustuleuse généralisée; et, d'autre part, que les pustules étaient identiques à ce que nous appelons, en médecine humaine, les pustules de variole.

J'ai eu l'occasion, il y a plus d'un an, de voir deux chevaux avec un vétérinaire distingué, M. Pranger, mort depuis. Ces

chevaux offraient des pustules sur la tête, sur le ventre, partout, des pustules de variole. C'est pour cela que, à Alfort, je n'étais point embarrassé, et que je savais d'avance ce que j'allais voir. M. Bouley nous a dit qu'il avait décrit cette affection sous le nom d'herpès phlycténoïde. Messieurs, j'ai peine à comprendre une erreur aussi grosse. Jamais les pustules de variole n'ont eu le moindre rapport avec les vésicules de l'herpès. C'est ici que se place l'épreuve du rasoir, dont j'ai déjà dit un mot, — laquelle a son importance. M. Reynal, à Alfort, rasa un cheval qui n'avait pas de touffes de poils hérissés, et je rasai moi-même un cheval qui offrait cette particularité. Les poils enlevés, il devint évident que c'étaient des pustules qui donnaient cette apparence au poil.

Outre cette identité de nature anatomique, il faut ajouter que les symptômes se sont comportés de la même manière. Ce qui a trompé les vétérinaires jusqu'ici, c'est que, chez les chevaux atteints de variole, il y a presque toujours eu d'autres affections : les eaux-aux-jambes, le javart, etc.; les choses se passent souvent ainsi dans l'espèce humaine, toute différence gardée entre les maladies des animaux et des hommes; seulement, mieux prévenus, nous ne nous y laisserons plus prendre, et nous voyons bien que la variole est, dans ces cas, une affection intercurrente.

Que manquerait-il donc, Messieurs, pour établir solidement cette identité de la variole chez l'homme et les animaux? Une seule chose, ce serait l'inoculation de la variole de l'homme aux animaux. Eh bien ! elle a été faite. En 1846, un auteur italien, Parola, a écrit qu'il avait inoculé la variole humaine sur le pis de la vache et sur le scrotum d'un jeune taureau. L'inoculation réussit, mais la contre-épreuve ne fut pas faite. Jenner dit aussi que, en 1789, il inocula un de ses enfants, son fils, avec la variole du porc, et que l'ayant voulu vacciner plus tard, il ne le put pas, ce qui prouvait que la première inoculation était bonne.

Je dis cela, Messieurs, afin qu'il soit bien entendu que je ne défends pas des idées nouvelles. Je n'ai qu'un mérite, c'est de

les avoir groupées, et de leur avoir donné un degré de certitude plus grand peut-être que celui qu'elles avaient avant moi.

Un très grand nombre de faits confirmatifs de cette manière de voir existent d'ailleurs dans les auteurs, et un plus grand nombre d'opinions conformes ont été émises, mais sans expériences, chez le chien, le singe, la chèvre, le porc; la variole inoculée fournit un liquide préservatif de la variole chez l'homme; c'est donc un fait incontestable désormais.

L'heure du Comité secret oblige M. Depaul à remettre la fin de son exposé à la prochaine séance. Il est 4 heures et demie.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

ÉPILEPSIE. BROMURE DE POTASSIUM. GUÉRISON.

Une fille de 12 ans, épileptique depuis cinq ans éprouvait un ou plusieurs accès par jour, comme sa mère en avait eu à son âge. Aucun accès, durant le sommeil. Elle est pâle et nerveuse. Dès son admission à l'hôpital spécial des épileptiques, un vermifuge est administré sans succès et de même de la santonine. La belladone à la dose de 12 milligrammes par jour ne produit aucun effet, si ce n'est un trouble de la digestion; les accès persistent, trois à quatre par jour. A la fin de juillet, on commence l'usage du bromure de potassium à la dose de 40 centgrammes, trois fois par jour, et l'enfant quitte bientôt l'hôpital, où elle revient tous les quinze jours.

Dès ce moment, les attaques diminuent, puis cessent, et, en janvier 1863, l'enfant n'en avait plus eu depuis 6 mois. Elle était devenue forte et grasse sous l'influence du fer et de l'huile de foie de morue, et ses gesticulations nerveuses avaient entièrement disparu.

(*The Lancet* et *Union méd.*)

Traitement de la cataracte sans opération.

Un de nos honorables collègues nous adresse la lettre suivante, que nous insérons sans la modifier :

Monsieur et confrère,

J'ai soixante-dix ans; mon œil droit est cataracté complètement : il y a trois ans que cet œil éprouve la sensation d'un écran blanc de neige qui serait interposé entre lui et la lumière. La cataracte a été constatée par MM. les docteurs Aubert, de cette ville, et Riveau (oculiste) de Lyon.

De mon œil gauche, dans lequel la cataracte se forme assez lentement, je ne vois ou ne voyais plus les objets rapprochés qu'à travers un brouillard assez épais...

Ces phénomènes étaient accompagnés de douleurs susorbitaires, photophobie, etc., etc.

Je me suis imaginé que l'iode pourrait, non me guérir, mais peut-être ralentir l'opacité croissante des cristallins...

A tout hasard je plaçai dans un grand flacon une teinture concentrée d'éther isolé, et, cinq, dix, quinze et vingt fois par jour, j'en reçois les émanations sur la cornée lucide et la sclérotique, en tenant alternativement chaque œil ouvert sur son large goulot. Il y a quinze mois que je fais ce traitement.

La maladie est stationnaire dans l'œil gauche; et, par le droit, je reconnais distinctement les objets, même au grand jour.

Les choses continuant ainsi, et il n'y a aucun motif pour qu'il en soit autrement, je pourrai lire dans quelques mois!

DE SAINT-ILDEPHONT, D. M.

(*Revue de Thérap. méd. chirurg.*)

NOUVELLES.

L'ouverture des études pour l'année 1863-64 a eu lieu le lundi 16 novembre, à la Faculté de médecine de Paris. La séance solennelle était indiquée pour une heure. Les étudiants, avertis qu'il faudrait être muni d'une carte d'entrée, se sont formalisés, il paraît, de cette précaution et de quelques autres qu'on avait prudemment prises pour obvier aux désordres de l'an dernier; ils se sont en conséquence abstenus d'assister à cette séance, et ont stationné par groupes nombreux sur la place de l'École.

A l'heure précise les professeurs, précédés de M. le Doyen, sont entrés en robe dans l'hémicycle du grand amphithéâtre et ont trouvé dans la salle un auditoire de médecins et de savants invités, en assez grand nombre pour que la solennité ne fût pas trop amoindrie par l'absence des étudiants.

M. le professeur Tardieu, qui a fait le discours d'usage, avait pris pour sujet de choix l'éloge d'Adelon. Le panégyriste a trouvé dans cet éloge l'occasion naturelle de faire celui de la médecine légale, qu'il nous a montrée atteignant les deux extrêmes de la civilisation, les lois et les mœurs, et ne pouvant être dignement personnifiée que

dans le médecin orné de toutes les vertus humaines. Du reste, la reproduction que nous allons faire des plus importants passages de ce discours nous dispense d'en dire notre opinion. Nous en avons celle qu'en auront ceux de nos lecteurs qui en goûteront le mieux l'esprit et le bien dire.

Messieurs,

Vingt-sept ans ont passé depuis le jour où, mêlé pour la première fois à la foule studieuse qui remplit cette enceinte, dans une solennité pareille à celle-ci, à cette place où je ne m'attendais certes pas alors à l'insigne et périlleux honneur de parler à mon tour, j'entendis la voix sympathique d'un maître que les années nous ont rendu à tous, de jour en jour, plus cher et plus vénéré, commencer l'une des plus mémorables allocutions dont nous ayons gardé le souvenir par ces touchantes paroles :

« Au milieu de ma préoccupation d'esprit relativement au choix « du sujet de ce discours, les mots : devoirs du médecin, moralité du « médecin, ont été prononcés autour de moi. Je me suis rappelé combien « de mécomptes attendent le jeune médecin qui n'envisage, dans le « titre de docteur, qu'une position honorable, sans se faire une juste « idée des obligations que ce titre lui impose et de l'énorme res- « ponsabilité qu'il fait peser sur sa tête. Ces mécomptes, ces obligations « qui constituent, pour ainsi dire, le cahier des charges de notre « profession, j'ai pensé qu'il y aurait avantage à vous les signaler « et à vous tracer la route que vous avez à parcourir en vous en » indiquant les écueils. »

Notre éminent collègue, M. le professeur Cruveilhier, était assuré de saisir ainsi, dès le début, et de fixer l'attention de cet auditoire où se pressent et se confondent le jeune bachelier que la vocation ou les destins nous amènent, l'étudiant déjà fait à notre âpre atmosphère, le docteur qui vient de naître à la vie médicale et en aborde, non sans quelque terreur, les rudes sentiers, et ceux enfin qui, dans les positions les plus élevées de la science et de la pratique, veulent bien conserver, pour notre Faculté, un pieux souvenir, et, par leur présence, donner chaque année à nos travaux ce témoignage d'intérêt qui nous touche et nous honore. L'orateur retraçait alors le modèle du médecin homme de science et honnête homme. Il rap-

pelait les conditions et les épreuves de nos études, les exigences et les labeurs du médecin praticien, et les devoirs moraux que nous ne devons jamais oublier. « Aucune qualité du cœur ne saurait être étrangère au médecin, » nous disait-il, et il nous faisait entendre, dans le plus doux et le plus noble langage, les mots d'humanité et de bienfaisance, de discrétion et de délicatesse, de courage et de désintéressement.

Avec quelle émotion, avec quels frémissements nous recueillions les épanchements de cette âme honnête qui semblait s'ouvrir elle-même devant nous, comme pour éclairer de ses lueurs intimes la route et ses dangers, et nous communiquer quelque chose de cette ardeur que donnent la foi dans le bien et l'inébranlable constance des principes. Sans doute, parmi ceux qui écoutaient, un grand nombre, éprouvés déjà et aguerris, trouvaient en eux-mêmes des exemples à l'appui des préceptes; mais à moi, nouveau venu, et aux néophytes comme moi, il semblait, au début de cette longue et difficile carrière où nous faisions les premiers pas, voir se dérouler devant nous les tables de la loi morale du médecin. Je me disais, et bien des fois depuis je me suis répété qu'il serait bon, qu'il serait salutaire de les replacer, de génération en génération, sous les yeux de ceux qui se préparent à l'étude de la médecine et à l'exercice de ce grand art.

Aujourd'hui, plus que jamais, je me sentirais tenté, et j'ajoute très heureux, de me borner à vous relire le beau discours par lequel notre digne et excellent collègue inaugurait, en 1836, la rentrée de la Faculté. Tout le monde ici, à coup sûr, y gagnerait. Mais cette licence m'est refusée : il serait insensé de vouloir refaire ce qui, une fois pour toutes, a été si bien fait. Tout au plus puis-je essayer de suivre de loin et d'imiter ce modèle en m'efforçant d'y ajouter quelque chose et de le compléter par un côté resté jusqu'ici dans l'ombre.

Les vertus et les devoirs du médecin ne sont pas tous contenus dans l'enceinte du foyer, près du lit d'un malade, dans l'intérieur des familles ou dans les salles d'un hôpital. Il est pour lui des devoirs publics pour lesquels sa mission grandit et qui, s'il sait les comprendre et les pratiquer, lui donneront, dans la société et dans l'État le rang élevé auquel il a droit. Ce sont ces devoirs dont je voudrais,

vous retracer et vous faire sentir la grandeur. Vous avez reçu les préceptes qui ont fait de vous des médecins instruits, honnêtes, désintéressés, courageux ; je veux féconder ces vertus privées et faire de vous des citoyens utiles, des serviteurs dévoués de l'humanité, des instruments de civilisation. Pour cela, il me suffira de vous montrer le chemin et de vous indiquer, même de loin, le but à atteindre. Mais, pour cela même, ce n'est pas assez de mon intention; tout mon zèle et tous mes efforts échoueraient si je n'étais soutenu par cette bienveillante indulgence à laquelle, dans cette enceinte, quelques-uns d'entre vous m'ont dès longtemps, habitué, et qui, je le sens, ne m'aura jamais été plus nécessaire et plus secourable.

J'entreprends, Messieurs, de dérouler devant vous une sorte de programme de la médecine politique, de la médecine publique, telle qu'elle doit être envisagée et définie de nos jours. Je ne veux pas faire de l'histoire; je suis de mon temps, et c'est à des hommes avides de progrès que je parle. D'ailleurs, l'histoire n'aurait que bien peu de choses à nous apprendre, alors même que l'espace et le temps nous permettraient de l'interroger, en un sujet où il s'agit avant tout d'appliquer aux besoins présents de la société actuelle les trésors amassés de toutes les connaissances diverses, dont l'ensemble constitue à cette heure la science médicale. L'époque est d'ailleurs favorable à cet appel que je me permets d'adresser du haut de cette tribune au nom de la Faculté, en faveur, si j'ose ainsi parler, d'un avénement plus complet de la médecine à la vie publique. Partout et en tout l'intervention de la science est attendue et réclamée. Tout tend à se renouveler, tout se renouvelle dans les conditions du travail de l'homme, dans les conditions mêmes de son existence. Les améliorations obtenues, et qu'il serait injuste de méconnaître, ne servent qu'à rendre plus ardent et en même temps plus légitime le désir d'améliorations nouvelles. La misère et le mal doivent s'enfuir, comme de hideux oiseaux de nuit, devant la lumière ; et quel flambeau plus brillant, quand il s'agit d'éclairer les problèmes de la vie, que celui que porte et qu'agite d'âge en âge la science de l'homme dont vous êtes les représentants. C'est donc en vos mains qu'est en grande partie le progrès; et pour vous en convaincre, ce n'est pas à vos cœurs seulement que je veux m'adresser, c'est à ce sentiment de dignité

que les corporations pas plus que les individus ne doivent jamais abdiquer, et qui seul peut vous donner la juste conscience du rôle qui appartient au médecin dans la constitution de la société moderne.

Permettez-moi d'ajouter que, dans le choix de ce sujet, si j'ai subi l'entraînement très personnel d'une inspiration qui me dominait, j'ai été heureux de penser que je ne pouvais trouver une meilleure manière de louer et d'honorer la mémoire de mon vénérable prédécesseur, M. le professeur Adelon, à qui la Faculté m'a chargé de rendre le suprême hommage d'un souvenir public.

Personne plus que lui, en effet, n'a porté plus haut ce sentiment de la dignité médicale, personne n'a eu une intelligence plus élevée ni une plus large aspiration de cet idéal de la médecine politique, qui formait pour lui le domaine élargi de la médecine légale. Mais, avant d'entrer plus avant dans le sujet, laissez-moi esquisser le portrait de cet homme de bien, qui avait dévoué la plus grande partie de sa vie à la défense et au triomphe de principes que je placerais volontiers sous son patronnage. Il me semble, en évoquant son image, le faire assister une dernière fois à l'une de ces leçons qu'il se plaisait à venir entendre, non seulement de la bouche de ses collègues les plus éminents, mais même du suppléant à ses débuts. Il me semble le voir modestement assis à l'entrée de cet amphithéâtre, auditeur émérite et recueilli, écoutant avec bienveillance, et pour cette fois, je me persuade qu'il eût approuvé sans réserve l'objet dont j'ai voulu vous entretenir.

La longue carrière de M. *Adelon* (Nicolas-Philibert) (1), mort à l'âge de quatre-vingts ans, professeur honoraire de médecine légale de la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie impériale de médecine, commandeur de la Légion d'honneur, a été heureuse et honorée autant qu'elle était digne de l'être. Venu à Paris de cette province de Bourgogne qui a donné à la France tant d'illustrations et à notre École même tant de maîtres célèbres, il emportait des traditions de loyauté et d'honneur, des habitudes d'ordre et de modération, et un amour de la justice qu'il a toujours fidèlement gardés comme la plus belle partie de son patrimoine. C'était un premier bonheur pour M. Adelon de n'être pas né Parisien. Il n'était pas

(1) M. Adelon est né à Dijon le 20 août 1782, et mourut à Paris le 19 juillet 1862.

perdu dans ce désert de la multitude où chacun ignore son voisin, où nul ne suit de l'œil les progrès de l'enfant qui grandit ou du jeune homme qui se développe loin du foyer paternel, où l'on n'a pour soutiens, hors des rencontres fortuites du népotisme, que ses propre œuvres ou les encouragements d'une publicité banale. M. Adelon trouvait dans la grande ville, à l'entrée de sa carrière, au seuil même de la Faculté, la main amie de son compatriote Chaussier. Il lui rendit en travail et en succès, comme en dévouement et en affection, ce qu'il en avait reçu en appui et en utile direction. Une collaboration étendue qui associera les deux noms d'Adelon et de Chaussier dans la postérité, décida des premières impulsions et des premiers travaux de notre savant collègue. Reçu docteur en 1809, il n'avait pas attendu son diplôme pour suivre une vocation native vers l'enseignement dogmatique, en ouvrant des cours particuliers de physiologie, dont l'immense succès est encore attesté par bon nombre de ses anciens auditeurs, et auxquels a survécu, outre de nombreux articles insérés dans les dictionnaires de médecine, le *Traité de la physiologie de l'homme*, que publiait en 1823 M. Adelon, déjà professeur agrégé à la Faculté et membre titulaire de l'Académie de médecine.

Mais ces gages et ces garanties éclatantes ne devaient pas attacher M. Adelon à l'objet de ses premiers succès. Arraché un peu brusquement à l'étude et à l'enseignement de la physiologie, il dut à la confiance que son caractère et ses qualités professorales inspiraient à la Faculté d'être appelé par elle, en 1826, à la chaire de médecine légale. S'il n'y était pas préparé d'une manière spéciale, s'il n'y était précédé par une notoriété que M. Devergie, écarté du scrutin par son âge, possédait seul alors en dehors de l'école, M. Adelon devait justifier les suffrages qu'il avait obtenus par cette entente innée des choses judiciaires, cette soif du Droit, cette passion de la méthode et, par-dessus tout, par cette manière élevée et large de comprendre la médecine publique qui s'adaptaient si merveilleusement aux exigences et au caractère propre de son nouvel enseignement, je chercherai bientôt à en fixer la portée; je ne veux, quant à présent, que rappeler combien les qualités de l'homme ajoutèrent aux raisons que devait avoir la Faculté de s'applaudir de son choix.

En peu de temps, M. Adelon devint le plus parfait, le plus fidèle

représentant de la loi au sein de la Faculté ; associé pendant plus de vingt-cinq ans à notre administration intérieure, il se montra toujours le plus dévoué à ses devoirs, le plus consciencieux dans leur accomplissement. La justesse de ses vues et la droiture de ses sentiments faisaient de lui comme le juge et l'oracle dans toutes les questions de réglementation, d'ordre et de dignité. Il s'échauffait aisément pour les causes qu'il soutenait; mais sa douceur naturelle donnait un prix infini à sa fermeté.

(*La suite au prochain cahier.*)

Par décrets du 22 novembre ont été nommés :

M. Baillon, dr. ès sciences, professeur d'histoire naturelle médicale à la Faculté de médecine de Paris, en remplacement de M. Moquin-Tandon, décédé.

M. Gratiolet (Pierre), docteur ès sciences, professeur d'anatomie, de physiologie comparée et de zoologie à la Faculté des sciences de Paris, en remplacement de M. Geoffroy-Saint-Hilaire, décédé.

M. Jamin (Jules-Célestin), docteur ès sciences, professeur de physique à la Faculté des sciences de Paris, en remplacement de M. Despretz, décédé. L'ouverture de cours aura lieu le mardi 1er décembre à 1 h. 1/2.

— La séance publique annuelle de l'Académie aura lieu, comme d'habitude, le deuxième mardi du mois de décembre. On annonce que le discours d'usage sera prononcé, cette année, par M. le docteur Béclard, à qui M. Dubois (d'Amiens) cède pour cette fois la parole. Le sujet du discours sera l'éloge de M. de Blanville. M. le sécrétaire perpétuel fera le rapport général sur les prix.

— M. le Secrétaire du Congrès Médico-Chirurgical de Rouen a reçu plusieurs lettres par lesquelles on lui demandait à quelle époque paraîtra le *Compte-Rendu* général des travaux du Congrès, et quel en serait le prix; il nous prie de bien vouloir annoncer que cette publication est poussée très activement; qu'elle sera terminée le 1er Décembre prochain, et que le volume coûtera 5 fr.

— L'Académie royale de médecine de Belgique, dans sa dernière séance, a procédé au renouvellement de son bureau. M. Vleminckx

a été réélu président par 24 voix sur 28 votants; (M. François de Louvain), a été élu premier vice-président; M. Fossion, deuxième vice-président, et M. Marinus, secrétaire adjoint.

— M. le docteur Mallez commencera son cours de pathologie et de chirurgie de l'appareil urinaire, le jeudi 19 novembre, à huit heures du soir, dans l'amphithéâtre n° 1er de l'école pratique, pour le continuer les lundis et jeudis suivants, à la même heure.

— M. Mathieu (de la Drôme), dont les sinistres prophéties nous semblent que trop se réaliser en ce moment, vient de faire paraitr chez l'éditeur Henri Plon deux *Almanachs* et un *Annuaire* qui renferment ses prédictions pour la fin de 1863 et toute l'année 1864

VARIETES.

Association générale de Prévoyance et de Secours mutuels des médecins de France.

5me Assemblée tenue à Paris le 1 et 2 novembre 1863.

La Revue médicale a fait dans la mesure de son être les preuves d'affection vraie qu'elle porte à l'Association générale des médecins de France, pour que le retard qu'elle aura mis cette fois à notifier les compte rendus de sa dernière réunion ne soit pas suspect de mauvaise volonté.

On sait que nous avons aimé l'Association lorsqu'elle n'était encore qu'une idée; nous l'avons aimée davantage dès les premiers pas qu'elle a faits dans la réalité, et aujourd'hui qu'elle marche seule et que ses succès font honneur à ceux qui l'ont faite ce qu'elle est, nos sentiments lui feraient-ils défaut ? Le passé répond du présent et de l'avenir de nos affections.

Nous sommes même du nombre de ceux qui se laissent profondément toucher par le récit des œuvres qu'elle produit, et nous voudrions de grand cœur avoir un organe qui, en les reproduisant telles que nous les a simplement traduites M. Amédée Latour, servît à lever le reste d'ignorance ou d'hésitation qui retient plus de la moitié de nos confrères en dehors de l'Association.

Du reste, voici des chiffres assez significatifs par eux mêmes: c'est l'histoiredes progrès de l'Association depuis cinq année qu'elle existe.

1859	1re	année	1,557 membres
1860	2me	—	3,108
1861	3me	—	4,316
1862	4me	—	5,033
1863	5me	présente année.	5,746

On voit qu'il n'y a pas de temps perdu: espérons maintenant que la mise à exécution de l'article 46 des statuts, lequel a pour objet de créer des *pensions viagères d'assistance* sera une raison déterminante pour faire arriver les retardataires Cet article couronne selon nous l'édifice de prévoyance mutuelle que la pensée du fondateur rêvait sans doute dans le moment où son esprit voyait les choses en beau.

Voici à ce sujet l'extrait et le point saillant du discours de M. le président à l'assemblée générale:

« Il est à nos efforts, dit-il, un couronnement qui, laissé d'abord en réserve et en perspective, se rapproche aujourd'hui de nous, grâce au développement que prend notre institution : je veux parler de la création d'une Caisse de pensions viagères d'assistance.

» Ce n'est pas assez que chacun d'entre nous soit assuré de rencontrer aussitôt, s'il est frappé de quelque malheur, l'appui de la famille professionnelle : il est grandement désirable encore que les longues infirmités ou la vieillesse, qui ne permettent plus de gagner le pain quotidien, puissent recevoir, non un secours passager, mais une pension viagère.

» Souhaitée de nous tous, cette création rencontrait beaucoup de difficultés. Le Conseil les a levées, et l'étude de la question, qui a occupé un grand nombre de séances, a produit un projet qui va être soumis à vos délibérations. Pour beaucoup de nous qui sommes déjà d'un âge avancé, l'Institution de la Caisse des pensions viagères d'assistance ne pouvant fonctionner que dans un temps assez éloigné, est une sorte de legs que nous sommes heureux de faire à nos successeurs. Déjà même, plusieurs membres de l'Association ont voulu devancer les temps : dans l'espérance de hâter le bien qu'elle produira, et dé-

sireux d'être en quelque sorte les parrains d'une œuvre qui naît, ils ont dès à present fait ou promis des dons...

Dans le discours de M. A. Latour nous avons trouvé en ces termes et chiffres l'état financier actuel de l'association. L'orateur devait être satisfait du résultat de ses peines.

Recettes.

Caisse générale.....F.	30,024 20
Société centrale.....	10,276 »
Sociétés locales.....	67.199 76
TOTAL dans l'ensemble de l'Œuvre.F.	107,499 96

Dépenses et emploi des fonds.

Caisse générale.....F.	25,862 36 (dont 18,000 placés à la Caisse des dépôts et consignations).
Société centrale.....	10,696 10 (dont 3,000 placés à la Caisse des dépôts et consignations).
Sociétés locales.....	26,328 11
TOTAL dans l'ensemble de l'Œuvre.F.	62.886 57

Avoir en caisse, fonds placés et ressources disponibles.

Caisse générale.....F.	84,161 24
Société centrale.....	24,788 82
Sociétés locales.....	163,991 80
TOTAL dans l'ensemble de l'Œuvre. F.	271,941 86
Différence en plus sur l'exercice précédent.....	53,634 73

Ainsi, Messieurs, après quatre ans d'existence, avec le tiers du personnel médical, et lorsque seize départements encore ne participent pas à l'Œuvre ; quand plus de la moitié des éléments de l'Œuvre ne comptent qu'un, deux ou trois ans de vie sociale, la fortune de l'ensemble de l'Association générale s'élève au moins au chiffre de 275,000 fr.

Après le tableau des *Recettes*, celui de la *Dépense*, nous puisons encore dans le même discours les chiffres qui suivent.

Secours accordés par l'Association.

En dehors de l'Association.....	3
A des Sociétaires.....	15
A des veuves.....	5
A des enfants.....	1

Ces divers secours, dans l'ensemble de l'Œuvre, ont absorbé une somme de 10,391 fr.

Pour que vous puissiez juger des progrès de l'Œuvre sous ce rapport, je vous présente ici un petit tableau des trois derniers exercices qui les met en évidence :

1861	1862	1863
3,374 65	6,232 75	10,391

Dix mille trois cent quatre-vingt-onze francs, divisés en vingt-quatre secours; on voit que l'Association ne fait pas les parts humiliantes.

Nous voudrions pouvoir rapporter ici quelques-unes des infortunes intéressante auxquelles les sommes ont subvenu ; mais contraints d'abréger, nous tenons cependant à ce que la péroraison du discours de M. A. Latour soit ici consignée textuellement nous félicitons l'orateur des sources traditionnelles qu'il est allé prendre pour l'institution qui rappellera ses efforts et son nom à la reconnaissance de la postérité médicale. Laissons-le donc parler lui-même.

A notre vénéré Président, vos vœux, vos discours, dans vos agapes confraternelles, vos toasts si chaleureux, vos adresses si sympathiques dans une circonstance affligeante, ont dû prouver que l'Association faisait sa véritable force, comme elle est destinée à faire le charme et la satisfaction de sa vieillesse.

L'Association ? C'est que, dans ses études historiques, dont il veut si légitimement faire renaître l'enseignement, il a vu que même dans nos institutions d'assistance, nous ne faisons que suivre une antique et glorieuse tradition. Nous n'avons rien inventé, Messieurs, pas même l'assistance confraternelle, qui est aussi ancienne que la médecine.

Messieurs, dans ce beau siècle du génie grec immortalisé par les arts et les lettres, quand Phidias sculptait le Parthénon, quand Euripide et Aristophane attiraient au théâtre les Athéniens attendris ou railleurs, quand Socrate et Platon changeaient la philosophie et jetaient dans le monde la croyance spiritualiste à l'immortalité de l'âme, dans tout l'épanouissement, enfin, de la civilisation hellénique, notre art, ses principes, notre profession, sa morale : de cette morale, la première loi était l'assistance pour les vieux maîtres, pour leurs enfants.

« Je jure, par Apollon médecin, dit le *Serment*, par Esculape,

par Hygie et Panacée, par tous les dieux et toutes les déesses, les prenant à témoins que je remplirai, suivant mes forces et ma capacité, le serment et l'engagement suivants: Je mettrai mon maître de médecine au même rang que les auteurs de mes jours; je partagerai avec lui mon avoir, et, le cas échéant, je pourvoirai à ses besoins; je tiendrai ses enfants pour des frères... »

N'est-ce pas, dans le fait comme dans l'expression, et même sous une expression plus touchante que les termes rigides d'un Statut, l'assistance telle que la comprend et la pratique notre Association?

« Je ferai part des préceptes, des leçons orales et du reste de l'enseignement à mes fils, à ceux de mon maître, et aux disciples liés par un engagement et un serment suivant la loi médicale, mais à nul autre.

A nul autre. »

N'est-ce pas aussi le but protecteur que nous avons en vue quand nous cherchons à débarrasser la profession et la société des parasites qui la rongent ?

« Je m'abstiendrai de tout mal et de toute injustice... Je passerai ma vie et j'exercerai mon art dans l'innocence et la pureté... Dans quelque maison que j'entre, et j'y entrerai pour l'utilité des malades, me préservant de tout méfait volontaire et corrupteur... »

N'est-ce pas encore là le but moralisateur de notre Œuvre?

L'Association, en vérité, ne fait donc rien de nouveau, rien d'inouï; elle renoue au contraire au présent une tradition vingt-deux fois séculaire ; elle reprend les vénérables titres de noblesse de la profession médicale, elle les rapporte à l'une des gloires les plus pures et les plus saines qui aient honoré l'esprit humain, et c'est aussi sous la protection du divin vieillard de Cos que je veux abriter moi-même ce trop long discours.

NÉCROLOGIE.

Le docteur ROQUES DE Saint-Mandé.

Jean-Georges Roques naquit à Toulouse le 7 août 1977. Déjà en 1814 il avait achevé ses études et était admis à l'hôpital militaire de

cette ville. A la fin de 1815 il commença ses études de médecine à la Faculté de Montpellier, d'où il sortit avec son grade de docteur en 1819 et le titre de membre du cercle chirurgical séant à cette école.

En 1821 nous le trouvons déjà médecin du bureau de bienfaisance du 5me arrondissement de Paris. En 1826, la société de médecine pratique le reçut au nombre de ses associés résidants.

De cette date jusqu'à la révolution de 1848, Roques exerça honorablement la médecine en province. Il revint à Paris, et en 1852 il fut nommé chirurgien aide-major de la garde nationale de Saint-Mandé, où il s'était fixé, et où il eut bientôt une pratique considérable, grâce au zèle qu'il apporta dans les fonctions de médecin du bureau de bienfaisance de cette commune.

En 1859, il eut l'idée d'y fonder une maison de santé; le voisinage du bois de Vincennes qui commence à sa porte pour ainsi dire, les facilités du chemin de fer qui a une station en face, la proximité de Paris, et ses relations de bonne confraternité avec les médecins de Paris, toutes les conditions justifièrent l'idée de cette entreprise.

La mort a frappé trop tôt le fondateur pour la conduire à ce terme de succès où nous voyons arriver les établissements semblables qui n'offrent pas des conditions aussi favorables. Cependant sa veuve a rencontré assez de sympathies dans les confrères et les amis de son mari pour ne pas abandonner l'entreprise; elle a donc conservé la maison de santé de Saint-Mandé, sous les bons auspices de M. le docteur Deguise.

M. le Dr Roques, que les principes religieux de son enfance n'avaient jamais abandonné, est mort comme il avait vécu depuis 45 ans, qu'il exerçait en médecin chrétien.

Une foule recueillie, précédée des hommes qui représentent la science médicale et l'autorité de Saint-Mandé, ont accompagné la dépouille mortelle du Dr Roques au cimetière et lui ont rendu les derniers devoirs.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Guide de l'asthmatique. — Asthme et emphysème pulmonaire, complications, traitement, massage, etc.; par le Dr BERGER.— Prix : 4 fr. J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille.

Causeries sur les dents naturelles et artificielles, par DORIGNY, médecin dentiste. Chez Dentu, 17, galerie d'Orléans.— Prix : 1 fr. en timbres-poste,

La bouche humaine. — Physiologie, —Physiognomonie,— Hygiène — Diagnostic. — Moral, par DORIGNY, médecin dentiste. Chez Dentu, galerie d'Orléans, 17. — Prix : 3 fr.

VIN DE QUINQUINA AU MALAGA

Préparé par LABAT, *pharmacien*, 21, *rue Sainte-Appoline, à Paris.*

Le vin de quinquina au Malaga préparé par M. Labat-Abadie se recommande aux médecins par le choix du quinquina et par celui du vin.

M. Labat emploie le quinquina gris : ce que l'on doit rechercher, en effet, dans le Vin de quinquina, ce n'est pas la plus ou moins grande quantité de quinine, comme on se ferait pour un médicament sur lequel on compterait pour couper un accès de fièvre intermittente. Les usages du Vin de quinquina sont tout autres, et ses propriétés sont liées à la présence de la plus grande et de la plus égale proportion de tous les éléments actifs du quinquina ; la quinine, la cinchonine, le rouge cinchonique soluble et le rouge cinchonique insoluble, les analyses prouvent que le quinquina gris a, sous ce rapport, une incontestable supériorité sur les autres quinquinas.

Quant au Vin de Malaga, il contient 16 à 18 p. 100 d'alcool (proportion exigé par le Codex pour tous les bons vins de quinquina) ; il dissout et il garde en dissolution, grâce à son alcool et à ses acides, le quinate de chaux, le rouge cinchonique soluble et, ce qui est plus important encore, la combinaison de cinchonine et de rouge cinchonique. Il dissout particulièrement une forte proportion de cette dernière combinaison, dont un vin ordinaire ne dissout que quelques traces.

Les grandes quantités sur lesquelles on opère, une habitude de manipulation datant de plusieurs années, permettent de livrer le Vin de quinquina au Malaga dans des conditions tout à fait exceptionnelles.

Ajoutons que, par sa saveur aromatique et sucrée, le Vin de Malaga masque, au point de le rendre agréable, l'amertume du quinquina.

Nouveaux microscopes très-COMPLETS, à **70 fr.** — Grossissement 250 fois. Indispensables aux médecins pour l'examen des urines, du sang, du mucus, et pour l'histologie en général. Arthur CHEVALIER, opticien, fils et succr de Charles Chevalier, 158, Palais-Royal; ateliers, 1 bis, cour des Fontaines.

Microscopes de tous modèles, **Ophtalmoscopes, Laryngoscopes, Endoscopes** du docteur Désormeaux, tous les instruments d'optique appliqués à la médecine.

Catalogue illustré gratis.

Thermes de la frégate la Ville de Paris.

quai d'Orsay, près le Pont-Royal.

Ce remarquable établissement, complétement régénéré, est établi sur le pied des thermes les plus célèbres.

SPÉCIALITÉ D'EAU DE MER NATURELLE. Grands *bains* et *douches* d'eau de mer prise à Dieppe.—Bains d'*eaux mères* des salines de l'Ouest et du midi.

Inhalations marines, sulfureuses, balsamiques, etc.

Douches pharyngiennes, nasales, buccales, etc.

Hydrophère de M. Mathieu de la Drôme, au moyen duquel MM. les Médecins ont la facilité de *continuer à Paris* les cures commencées dans leurs stations respectives.

Hydrothérapie complète à l'eau de Seine. Douche de 25 mètres de hauteur, la plus puissante de Paris.

Bains d'eau de Seine, de vapeurs, russes, égyptiens, électrique, de Barèges, Vichy, Plombières, fumigations, etc.

Buvette pour l'eau de mer et les eaux minérales.

Gymnase médical.—*Salon de lecture.*— *Buffet restaurant*, réservé aux baigneurs. Calorifères. *Prix modérés.*

Exécution scrupuleuse des ordonnances, Tous les *médecins* peuvent y suivre leurs malades.

Rob Boyveau-Laffecteur.

Le **Rob** végétal du docteur BOYVEAU-LAFFECTEUR, seul autorisé et garanti véritable par la signature GIRAUDEAU SAINT-GERVAIS, est bien supérieur aux sirops de salsepareille, Il guérit radicalement sans mercure, les affections de la peau, les dartres, les scrofules, les suites de gale, les ulcères et les accidents provenant de couches, de l'âge critique et de l'âcreté des humeurs. Ce Rob est surtout recommandé contre les maladies syphilitiques récentes, invétérées ou rebelles au copahu, au mercure et à l'iodure de potassium.

Dépôt général, 12, rue Richer, à Paris, et chez les pharmaciens et droguistes de la France et de l'étranger.

LE FER QUEVENNE

Approuvé par l'Académie de médecine, autorisé par circulaire spéciale ministérielle, s'emploie dans tous les cas où les ferrugineux sont indiqués; il ne noircit pas les dents; c'est la préparation ferrugineuse la plus active, la plus agréable et la plus économique. Souvent un flacon suffit pour guérir une chlorose.

« L'expérience m'a démontré qu'aucune « préparation ferrugineuse n'est mieux to- « lérée que le FER QUEVENNE, en restant « dans les limites des doses très-modérées: « 1 à 5 centigrammes à chaque repas. »— BOUCHARDAT, *Annuaire de thérapeutique*, 1863.

Le flacon, 3 fr. 50 c. Chez E. GENEVOIX, 14, rue des Beaux-Arts, à Paris, et dans toutes les pharmacies. — Exiger le cachet Quevenne. — Envoi *franco* par la poste.

GRANULES DE DIGITALINE

D'HOMOLE ET QUÉVENNE

Auteurs de la découverte.

La Digitaline, principe actif de la Digitale pourprée, dont elle représente exclusivement les propriétés thérapeuthiques, ainsi que le prouvent tous les travaux publiés à ce sujet, continue d'être préparée sous leur surveillance directe.

Les Médecins peuvent donc toujours compter sur l'identité et la précision de dosage des Granules sortis de leur laboratoire et livrés au public en Flacons de 60 Granules, revêtus du cachet des inventeurs. — Prix pour le public: 3 francs.

Remise d'usage pour les Pharmaciens et les Médecins.

Maison COLLAS, rue Dauphine, 8, Pr.

Sirop anti-anémique (d'écorces d'oranges à l'acétate de péroxyde de fer), préparé par SAVOYE, pharmac. — Ce médicament, ferrugineux, très-agréable au goût, réveille l'activité des voies digestives chez ceux qui ont perdu l'appétit et chez ceux qui digèrent mal. Il est l'agent le plus efficace contre les maladies qui proviennent de l'appauvrissement du sang ou qui l'accompagnent, comme L'ANÉMIE, la CHLOROSE, les PALES COULEURS, les SCROFULES, les HÉMORRHAGIES PASSIVES, L'EPUISEMENT et le MARASME CONSÉCUTIF AUX PERTES BLANCHES. Comme tonique et astringent, c'est un vrai spécifique contre la diarrhée.

Dépositaires: M. TRUELLE, pharmacien, rue de la Verrerie, 15, à Paris; — M. Alexandre FAUCILLON, pharmacien, place du Change, à Lyon.

SELS GRANULÉS EFFERVESCENTS

DE CH. LE PERDRIEL, PHARMACIEN, A PARIS

Ce sont de petits globules légers ayant l'aspect de cristaux amorphes, qui se dissolvent instantanément dans l'eau en donnant un liquide transparent et effervescent, dans lequel la saveur du médicament est masquée par l'acide carbonique et le sucre contenu dans la poudre granulée. L'acide carbonique qui se dégage, facilite de plus la digestion du médicament.

Par un système de bouchage déposé, les Sels Granulés ne subissent aucune altération; l'espèce de godet qui surmonte le bouchon sert de mesure exacte pour l'administration de chaque dose. Pour les *Sels Purgatifs*, la mesure est de 10 *grammes*; pour ceux de Carbonate de Fer, de Citrate de Quinine et de Cinchonine, de Citrate de Fer, de Carbonate et de Citrate de Lithine, elle est de 3 *grammes*.

Sel Purgatif de Le Perdriel.
Citro-Tartrate de Soude.
Sel Digestif de Vichy.
Iodure de Potassium.
Nitrate de Potasse.
Citrate de Quinine
Carbonate de Fer.
Citrate de Fer.
Citro-Tartrate de fer et de Soude.
Pyrophosphate de Fer.
Iodure de Fer.
Lactate de Fer.
Citrate de Cinchonine.
Citrate de Cichonine et de Fer.
Citrate de Quinine et de Fer.

SELS DE LITHINE ET PILULES ANTI-GOUTTEUSES AMÉRICAINES

Détail : à la Pharmacie LE PERDRIEL, rue du Faubourg Montmartre, 76;
Gros : chez LE PERDRIEL, Pharmacien, rue Sainte-Croix de la Bretonnerie, 54;
Succursale : à Bruxelles, Maison LE PERDRIEL, rue du Midi, 52.

La remise de 30 et 40 pour 100 est faite aux Médecins et Pharmaciens, suivant l'importance des commandes.

SEL DE PENNÈS
POUR BAINS HYGIÉNIQUES, RÉSOLUTIFS, STIMULANTS

Prix : 1 fr. 25 la dose; 75 c. la demi-dose, à Paris aussi bien que dans les départements (emballage compris.)

Remplaçant avec succès et économie les bains de plusieurs eaux minérales naturelles, principalement celles DE LA MER ET DE SOURCES BROMURÉES, FERRUGINEUSES ET SULFUREUSES, toutes les fois qu'il est nécessaire de provoquer le développement de l'activité vitale ou de modifier les altérations locales et les troubles fonctionnels, dans les cas d'*affections anémiques, asthéniques, chlorotiques, cutanées, gastro-entériques, ictériques, laryngiennes, lymphatiques, œdémateuses, paralytiques, rhumatismales, strumeuses, syphilitiques, typhoïdes et viscérales.*

(Voir les documents qui accompagnent le produit et qui ont été publiés dans ce journal depuis 1860.)

Entrepôt général à la pharmacie de PENNÈS, rue de la Sorbonne, 4, à Paris. — Dépôts pour détail dans les principales pharmacies de France et de l'étranger.

NOTA. — Exiger que la marque de fabrique et la signature de l'inventeur, reproduites ci-contre, soient présentées intactes sur l'ouverture des flacons, afin de se *garantir de la contrefaçon ou de l'imitation frauduleuse.*

Pour tous les articles non-signés, le Docteur SALES-GIRONS.

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

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
15 Décembre 1863.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Il n'y a plus de virus vaccin, à l'Académie de médecine ; de par M. Depaul.

Nos présomptions logiques ont été justifiées assez exactement par les conclusions mêmes de M. Depaul ; les voici sans préambule. On lira aux Académies, comment l'orateur a conduit son auditoire pour aboutir à ce terme ; laissons-le parler.

« De tout ce qui précède et des diverses communications que depuis plusieurs années j'ai eu occasion de faire à l'Académie sur le même sujet, je crois être en droit de tirer les conclusions suivantes :

« 1° Il n'existe pas de virus-vaccin.

« 2° Le prétendu virus-vaccin, qu'on considère comme l'antagoniste, le neutralisant du virus varioleux, n'est autre que le virus varioleux lui-même.

« 3° Les espèces bovine et chevaline sont sujettes à une maladie éruptive qui est identique, quant à la *nature*, à la variole de l'espèce humaine.

« 4° Il est à peu près démontré qu'il en est de même pour plusieurs autres espèces animales (porcs, moutons, chèvres, chiens, singes, etc. Je suis moins affirmatif en ce qui concerne ces derniers animaux, parce que je n'ai pas encore une expérience personnelle suffisante).

« 5° Les phénomènes locaux et généraux que présentent les animaux sont les mêmes que ceux observés chez l'homme. Il n'y a de différences, quant aux pustules, que celles qui dépendent de la structure de la peau et de la présence de poils nombreux.

« 6° Comme dans l'espèce humaine, la variole apparaît

sous forme sporadique ou épidémique dans les espèces bovine et chevaline.

« 7° Du cheval on l'inocule facilement à la vache, et réciproquement.

« 8° De la vache, on l'inocule sans peine aux individus de l'espèce humaine, pourvu qu'ils n'aient eu ni la variole spontanée ni la variole inoculée.

« 9° Du cheval on l'inoculerait sans doute aussi à l'homme; mais la prudence n'a pas permis jusqu'ici de tenter ces expériences, le cheval étant sujet à plusieurs autres maladies graves qui pourraient s'inoculer en même temps.

« 10° La variole de l'homme s'inocule à la vache, au cheval et à plusieurs autres espèces.

« 11° Quand une épidémie de variole sévit sur l'espèce humaine, elle peut s'étendre par contagion aux animaux (vaches, bœufs, chevaux, moutons, etc.)

« 12° Une épidémie de variole peut débuter par les animaux et s'étendre également à l'homme.

« 13° La variole inoculée produit une réaction générale beaucoup moins grande que la variole développée par simple contagion. Cela est vrai pour l'espèce humaine, et surtout pour les autres espèces animales.

« 14° Les pustules qui résultent de la variole inoculée sont souvent limitées aux points mêmes de l'inoculation.

« 15° Quand une éruption secondaire se produit, elle est presque toujonrs insignifiante et se compose d'un très-petit nombre de pustules facile à compter.

« 16° D'une manière générale, on peut dire que la variole des animaux est plus discrète et moins grave que celle de l'espèce humaine.

« 17° On a beaucoup exagéré les dangers de l'inoculation de la variole dans l'espèce humaine. Il suffit d'étudier sans idée préconçue ce qui a été écrit sur ce sujet, pour s'en convaincre.

« 18° Il est probable que les animaux sont, comme l'homme, sujets à des éruptions aphtheuses.

« 19° Mais la *maladie aphtheuse*, telle qu'elle est décrite

par plusieurs de nos vétérinaires modernes, n'est autre chose que la variole.

« 20° C'est un chapitre nouveau qui doit désormais trouver sa place dans les dictionnaires et dans les traités de médecine vétérinaire sous le nom de variole. »

Mais à la séance de mardi dernier, M. Bouley avait la parole pour répondre à M. Depaul; et, chose singulière, l'Académie s'attendait à une défense des plus intéressantes de la part de ce spirituel adversaire.

D'après ce que nous avions fait pressentir au contraire, M. Bouley n'avait pour répondre que son esprit, et cela ne suffit pas devant une société qui s'intitule corps savant; c'est-à-dire devant laquelle la science doit avoir un corps.

L'argumentation de M. Bouley s'est inspirée dans l'amertume des regrets que M. Depaul ne lui ait pas fait une part dans la découverte du fait révolutionnaire qui devait abolir le virus vaccin et le supplanter par la variole des bêtes.

Les expériences qui ont fourni la matière de cette révolution ont eu lieu à Alfort; M. Bouley en a fait l'œuvre et les frais; à chacune d'elles il aurait eu l'attention d'appeler M. Depaul; tout ce qu'aura vu M. Depaul, M. Bouley le lui aura montré sur ses animaux; M. Bouley aurait été très expansif dans ces exhibitions, M. Depaul, au contraire, se serait renfermé dans le silence de l'observateur muet, sauf quelques monosyllabes sans conséquence. etc., etc.

De ces relations personnelles, M. Bouley déduit librement que M. Depaul, au jour de la manifestation académique, aurait dû se montrer meilleur collègue et plus généreux collaborateur. Tout le monde a été de cet avis en songeant à la manière dont M. Bouley avait, au contraire, été exclu par lui, de toute participation à la découverte.

Bref M. Bouley a traité la question des convenances, et certes si la trouvaille comme, il l'a appelée, ne se fût composée que de faits et des faits d'Alfort, son adversaire aurait vraiment des reproches à se faire. Mais la trouvaille formait

une idée scientifique dans la tête de M. Depaul ; et on ne donne pas la moitié d'une idée ; il eût été même difficile de la prêter à M. Bouley qui par malheur semble avoir tout fait, on peut le dire, pour prouver que le prêt eût été gratuit à son égard.

On se partage les faits d'observation tant qu'ils ne signifient rien ; mais dès que l'idée commence à les féconder d'une signification, on en devient moins généreux, jusqu'à ce qu'à mesure on en devienne avare et soupçonneux.

Bref, ce que demande M. Bouley à M. Depaul ne se pratique pas, en science surtout.

A la place de M. le professeur d'Alfort un autre se serait *in petto* demandé raison de la réserve prudente de M. Depaul ; qu'est-ce qu'il couvait ? que pouvait-il cacher au milieu de tant d'expansion ? La pensée de sonder l'abîme de ce contraste ne vint jamais à M. Bouley ; il n'y pensa que la veille du jour où la chose devait éclater à l'Académie. C'était au moins trop tard ; l'événement s'est chargé d'en faire la preuve.

Ce serait ici le lieu de répéter en guise de réflexion ce que la *Revue Médicale* a déjà eu mainte occasion d'écrire sur tous les tons : les faits ne sont que des faits, et les expériences que des expériences, tant qu'une idée scientifique ne les élève pas à la hauteur d'une conception générale.

M. Depaul a cité les faits et les expériences d'une douzaine d'observateurs qui, depuis Jenner, peuvent être regardés comme les prédécesseurs de M. Bouley. Qu'est-ce qu'ils avaient, ensemble ou séparément, produit dans le sens de la révolution dont il s'agit ici ? Et pourtant supposez que le premier, ou que Jenner lui-même, au lieu de constater le fait que le *grease* du cheval ou le *cow-pox* de la vache inoculent la vaccine et préservent de la variole, supposez, dis-je, qu'il ait eu l'idée que le grease et le cowpox sont la variole elle-même, et M. Depaul n'aurait eu rien à faire un demi-siècle après.

M. Bouley comme Jenner et comme les autres, n'a eu

que des faits, l'idée scientifique lui a manqué; la révolution appartient à M. Depaul.

Conduit presque sur ce terrain M. Bouley a cru déprécier le mérite de son adversaire en disant qu'il n'avait eu que le hasard ou la chance de l'idée, tandis qu'il avait eu, lui, la peine et le travail des observations et de l'expérience. Je n'examine pas si c'est un préjugé de notre part ici-bas; mais entre celui qui a le bonheur des idées et celui qui a le labeur des faits, nous fesons toute la différence qu'il y a de l'architecte au maçon. Je doute même que l'opinion, cette reine du monde, devienne jamais si matérialiste en médecine que les faits lui paraissent supérieurs à l'idée dans l'œuvre des progrès scientifiques et dans la légitimité des honneurs qui reviennent au savant.

Avant de terminer, M. Bouley, dressant idée contre idée, a émis une sorte de proposition qui, à elle seule valait dans l'espèce plus que toutes les récriminations qui l'avaient précédée sans la préparer. Il a posé, disons-nous, l'idée du doute scientifique sur l'identité de la variole de l'homme et des maladies éruptives des bêtes qui produisent la vaccine.

Voilà une proposition qui porte, et nous croyons, quelles que soient les analogies des symptômes, qu'il y aura ici des preuves a donner de la part de M. Depaul.

M. Bouley a semblé convenir de l'unité du virus entre la maladie de l'homme et celles des bêtes; mais l'unité, selon lui, n'empêche pas de nombreuses variétés.

Il y en aura peut-être qui iront plus loin que lui, et qui opineront pour la différence des virus, en admettant entr'eux cependant une certaine parenté plus ou moins homœopathique, pour expliquer comment l'inoculation de l'un peut préserver du développement spontané de l'autre.

Est-ce qu'il est de rigueur pour cette préservation que les virus des bêtes soient identiques et de même nature que le virus de l'homme ? C'est un simple point d'interrogation que nous posons aux orateurs, qui vont venir dans les personnes de MM. Jules Guérin et Bouvier, qui ont demandé

la parole, et de plusieurs autres qui voudront faire acte de présence dans une si belle question.

Or, si l'on vient à prouver que le *Grease* et le *cow-pox* inoculables sont des virus propres aux bêtes qui le fournissent, des virus de bête enfin, la grande objection qui se dressa dès l'origine contre la vaccine persiste dans toute sa valeur.

Cette objection faite aux vaccinateurs, celle qui domina toutes les autres, qu'on se le rappelle, est celle-ci : vous voudriez donc inoculer une maladie de la bête dans l'organisme de l'homme ! attendez-vous à une déchéance proportionnelle dans l'espèce humaine.

Arrêtons-nous à cette objection pour aujourd'hui; il nous sera donné d'y revenir. Ajoutons toutefois pour être en mesure, que M. Depaul paraît avoir pressenti la possibilité qu'on la reproduise, lorsqu'il a pris la précaution de nous dire que l'inoculation de la variole humaine, ou de l'homme à l'homme n'a point les dangers qu'on lui aurait, selon lui, trop légèrement attribués.

Que vont en penser MM. Carnot, Bayard, Ancelon et tant d'autres ? Si on allait leur donner satisfaction !

La révolution ne serait donc pas complète au point de vue de la pratique médicale ?

Répétons encore ici : nous verrons bien.

Dr Sales-Girons.

Goître exophthalmique.

Maladie de Graves, de Basedow, ou névrose congestive du nerf grand sympathique ou de l'appareil vaso-moteur chez une demoiselle de 42 ans, par C. COLLARD, médecin à Reine, membre correspondant de l'Académie de Reims, etc.

Mlle G....., âgée de 42 ans, d'un tempérament nerveux, sujette à la gastralgie, à la céphalalgie, à la tristesse, d'une taille moyenne, brune, bien menstruée, me fit appeler le

6 octobre 1860, pour une indisposition qui datait déjà de trois semaines, mais qui augmentait d'intensité.

Les symptômes de l'affection qui retenait actuellement la malade au lit, m'offraient tous les caractères d'un embarras gastro-intestinal fébrile, compliqué de vertiges, de céphalalgie et de courbature. J'ordonnai d'abord les évacuants réitérés ; mais ils ne produisirent pas un effet aussi efficace ni aussi prompt que dans les cas ordinaires de cette fréquente maladie ; et vers le 20 de ce mois, je fus obligé de combattre des exacerbations quotidiennes, et nocturnes, avec des pilules de quinine belladonnées.

Cette affection, qui n'est pas ordinairement de longue durée, marchait très irrégulièrement et avec des paroxismes fatigants.

Le 28 les menstrues se manifestèrent à leur époque ordinaire ; la malade se trouvait dans un état nerveux très-irritable qui persista avec opiniâtreté malgré les calmants et la nourriture corroborante quand elle pouvait être prise, car souvent il survenait de l'inappétence et des mouvements fébriles qui s'opposaient à l'alimentation et nécessitaient des évacuants pour débarrasser l'estomac. Jamais je n'avais vu une marche aussi irrégulière et si persistante dans ses tendances morbides.

Le mal se prolongea en novembre, et le 27 de ce mois, les paupières semblèrent œdématiées. Les premiers jours de décembre l'œdème persista; la malade avait de l'étouffement, beaucoup de faiblesse ; elle était pâle, bouffie. Je crus à un appauvrissement du sang déterminé par une affection prolongée qui s'était, chez cette femme nerveuse et déjà affaiblie, opposée aux réparations de l'économie. Je prescrivis alors des préparations ferrugineuses et un régime réparateur.

Le 24 décembre, la face et les yeux continuaient d'être œdématiés ; mais l'appétit s'est un peu relevé, le sommeil est meilleur et l'oppression moins forte et moins fréquente. Je soumets l'urine à l'expérience de la chaleur, pour voir si

elle contiendrait de l'albumine; l'épreuve fut négative. Prescription : continuer les préparations de fer et le régime corroborant.

Le 28 décembre, les yeux sont très sensiblement saillants, les conjonctives engorgées, les paupières supérieures gonflées; la glande thyroïde d'autre part est bien visiblement hypertrophiée, plus à droite qu'à gauche ; les mouvements du cœur précipités, et parfois tumultueux, déterminent de la dyspnée; irritabilité anormale;pouls petit, vif et fréquent.

Je venais de lire un article de M. le professeur Trousseau, sur cette étrange et nouvelle affection (1), et j'en reconnus facilement la triade symptomatique; je fus alors moins étonné de la persistance d'une maladie que j'avais peine à classer dans le cadre nosologique.

Le 31 décembre, l'état étant le même, je prescris : pilules de digitale belladonnées, deux par jour, une le matin et une le soir, dragées d'iodure de fer de Gille, de 5 à 8 par jour progressivement, lotions sur les yeux avec un colyre résolutif (sulfate de zinc), trois fois par jour, et deux onctions avec la pommade d'iodure de potassium sur la thyroïde hypertrophiée; bonne nourriture.

Pendant tout le mois de janvier 1861, on continua le même traitement sans changement notable dans l'état de la malade, que quelques légères variations dans les symptômes pathologiques; le 20 de ce mois, je fus obligé d'administrer 30 grammes de sulfate de soude pour débarrasser les voies digestives.

Le 9 février, exacerbations des symptômes morbides.

(1) « Le goître exophthalmique est une névrose, dit M. Trousseau, parce que, en rapprochant les hypérémies thyroïdienne et oculaire des congestions déterminées dans les mêmes organes par les belles expériences de M. Claude Bernard sur le nerf grand sympathique, nous sommes conduit à penser que la cause qui fait la maladie agit sur cette partie de l'appareil nerveux, à laquelle le savant physiologiste du collége de France a donné le nom d'appareil vaso-moteur. »
(Tome II, page 644, de la *Clinique médicale* de M. A Trousseau.)

Prescriptions : cesser les dragées d'iodure de fer, le reste *ut supra*.

Le 10, bien ; le 11 les menstrues se manifestent et le mieux semble s'établir; mais les 12, 13 et 14 perte d'appétit, embarras gastro-intestinal et exacerbation des symptômes.

Le 15, même état. P : purgation saline, le reste *ut supra*.

Le 16, mieux depuis la purgation ; plus de céphalalgie ; appétit, pouls à 100 pulsations par minute ; battements forts et fréquents du cœur et des vaisseaux du cou et de la tête, murmure respiratoire normal. Même traitement, excepté la purgation.

Le 18, à ma visite du matin, la malade est levée, très-faible et gênée de la respiration ; étouffement, 120 pulsations par minute, battements très-forts du cœur, des vaisseaux du cou et de ceux de la tête, sensiblement disproportionnés avec ceux de l'artère radiale. Prescription : sulfate de quinine, *un demi-gramme* en cinq paquets, à prendre un paquet par quatre heures dans un demi verre d'infusion de thé ou dans du pain azyme ; lotions d'eau froide sur les yeux, régime doux, éviter la fatigue (1).

(1) L'observation médicale de cette maladie, qui n'a pas duré moins de trois ans, est décrite avec une suite qui fait honneur à notre honorable collaborateur. Les variantes de l'affection, très fréquentes, sont étudiées et combattues avec la connaissance complète des indications et des agents qui y correspondent. Nous voudrions pouvoir publier aujourd'hui cette relation dans le détail presque jour par jour, qui nous est textuellement transmis; mais l'auteur prévoyant l'impossibilité sans doute a pris la précaution qui nous dispense d'être aussi exact que lui dans l'historique des faits pathologiques et thérapeutiques qui l'ont préoccupé.

M. Collard a résumé son observation : il a groupé les périodes morbides, ainsi qu'il en a réuni les formules curatives correspondantes; de sorte qu'en lisant ce résumé avec l'attention qu'il commande, on aura l'idée complète de la maladie dans ses phases diverses, aussi bien que celle du traitement qu'elles ont respectivement indiqué. Citons donc les réflexions de l'auteur.

(*Note du Rédacteur.*)

Réflexions. Les symptômes initiaux de cette longue affection ont duré du 15 septembre 1860, au 28 décembre suivant, sans que cette maladie offrît des caractères assez tranchés pour pouvoir être classée ailleurs que dans l'embarras gastro-intestinal, c'était une sorte de fièvre muqueuse lente.

Les phénomènes morbides qui se sont manifestés dès le principe dans les voies digestives particulièrement, et qui se sont souvent encore reproduits dans le cours de cette longue maladie et dans toutes ses périodes, ainsi que l'irritation bronchique simulant la grippe, étaient sous l'influence de l'hypéresthésie du nerf tris-planchnique, siége principal de l'affection.

Selon les auteurs, dans la maladie qui fait l'objet de notre observation, c'est le cœur qui le premier est stimulé sous l'influence pathogénésique du nerf sympathique. Puis les yeux sont projetés hors des orbites, et l'hypertrophie de la glande thyroïde se manifeste après (1). La névrose du tris-planchnique a-t-elle succédé à l'affection gastro-intestinale? cela ne me paraît pas probable. Je crois que chez notre sujet, doué d'un tempérament nerveux, le commencement de cette longue, irrégulière et opiniâtre maladie, fut laborieux, difficile comme dans toute affection qui doit durer et commence avec acuité et généralité; car ce n'est que vers le 28 décembre que la triade symptômatique s'est sensiblement dessinée.

Je me suis, au début, borné à combattre les accidents avec les évacuants, et comme il s'est manifesté des exacerbations assez régulières, j'ai mis en usage les pilules de quinine belladonnées; puis après, sur la fin de cette période, l'asthénie générale et l'œdème m'engagèrent à employer les préparations ferrugineuses et un régime réparateur, sans beaucoup de succès.

(1) Il peut arriver que la thyroïde s'hypertrophie avant ou en même temps que les yeux sortent ou sont poussés hors de leurs orbites; mais l'exorbitisme des yeux frappe ordinairement plus tôt l'observateur.

Enfin la maladie prit un caractère déterminé qui manifesta la nature de l'entité morbide. J'ai employé dès lors les dragées diodure de fer, un collyre résolutif au sulfate de zinc, la pommade d'iodure de potassium sur la thyroïde hypertrophiée et des pilules de digitale. Du 31 décembre au 16 février, six semaines, le même traitement fut suivi sans modification sensiblement avantageuse, cette maladie offrant, du reste, de très-grandes variations.

Le 18 février, je passai alors à un ordre de moyens plus actifs, et je prescrivis le sulfate de quinine à hautes doses, médicament duquel j'employai 16 grammes en 10 jours, en commençant par un demi-gramme et en augmentant d'un demi-gramme par deux jours, jusqu'à deux grammes, puis en diminuant d'un demi-gramme, pour cesser doucement. La malade en était suffisamment saturée, car elle éprouvait les symptômes qui sont le critérium de la dose que l'économie peut supporter sans danger. Ce médicament, ainsi que nous l'avons vu, produisit des modifications sensibles et avantageuses.

Le 7 mars, quelques jours après la cessation du sulfate de quinine, les symptômes morbides qui caractérisent l'affection dite de Basedow sont revenus à leur degré pathologique antérieur, excepté la glande thyroïde qui reste diminuée de volume. J'essaie pendant sept jours les pilules de valérianate de zinc quininées, de deux centigrammes et demi de valérianate de zinc et de cinq centigrammes de quinine; à la dose de 1 à 3 pilules par jour, sans aucune modification apparente.

J'employai du 16 mars au 20 exclusivement l'eau froide *intus et extra*, c'est-à-dire en boisson et sur la région du cœur à l'aide d'une vessie de porc demi-pleine, plus en lotions ou avec des compresses sur le front et les yeux. Ce traitement par l'eau sembla, le premier jour, amener de la gêne dans la respiration; mais cet état de malaise, qui pouvait tenir à une autre cause, ne fut pas de longue durée, et il y eut bientôt, avec une grande faiblesse, une diminution sensible

dans les symptômes de cette affection ; la malade supporta presque avec plaisir l'eau froide, appliquée même avec des serviettes, malgré le froid de la saison; ce qui prouve que, dans cette maladie, la calorification est augmentée et portée à un haut degré.

L'exacerbation des accidents me força de joindre à l'hydrothérapie les pilules de vératrine belladonnées de deux milligrammes et demi de chaque, d'abord 2 par jour progressivement. Cette médication fut employée jusqu'au 7 mai, conjointement avec l'eau; elle fit beaucoup de bien à la malade, qui fut toujours très faible pendant ce temps, et dont, malgré cette médication énergique, l'affection a offert, comme la plupart du temps, des exacerbations nocturnes qui furent avantageusement combattues par des pilules de quinine, sans égard au traitement de cette période.

Le 10 mai nous passons à la phase de terminaison, et je donne la première potion de perchlorure de fer, jusqu'aux premiers jours d'octobre suivant.

Les menstrues qui avaient cessé pendant les cinq mois où la faiblesse était plus grande, de avril à août inclusivement, se sont manifestées pour la première fois le 2 septembre, après quatre mois d'usage de ladite potion ; elles furent dans la suite régulières.

Dans toutes les périodes de cette maladie, j'ai joint, selon les indications, les évacuants aux autres moyens, et ils les ont toujours avantageusement aidés.

Vers le 14 octobre 1861, un an après l'invasion de l'affection, la malade est assez forte et pèse, comme nous l'avons vu, 43 kilos, au lieu de 46 kilos et demi qu'elle pesait en état de santé. Seulement la triade symptômatique, quoique effacée en grande partie, ne perd pas complétement son caractère morbide ; le pouls reste encore fréquent (de 80 à 90 pulsations par minute).

En juin 1862, huit mois environ après la cessation du traitement régulier, les yeux sont restés saillants, plus certains jours que d'autres ; la vue se brouille parfois par

l'action de l'air sur les globes oculaires qu'elle dessèche sans doute ; la thyroïde se dessine encore un peu, surtout par son lobe droit, et le cœur, quoique bien calme ordinairement, puisque le pouls est moyen, doux, régulier et qu'il ne bat que de 68 à 70 pulsations par minute, reste irritable et susceptible de palpiter à la moindre émotion, ou par un mouvement du corps un peu plus fort qu'à l'ordinaire.

M. le professeur Trousseau a dit : « Il est très-rare que la maladie disparaisse complétement ; on peut toujours, en cherchant bien, retrouver un peu de gonflement et d'induration de la glande thyroïde.....

« Les yeux conservent aussi un peu plus d'éclat qu'à l'état normal, et souvent une légère émotion morale amène une palpitation du cœur. » (*Gazette des hôpitaux, mardi 4 décembre* 1860.)

Mlle G....., très-gaie, pèse actuellement 50 kilos, poids qu'elle n'a jamais atteint antérieurement à sa maladie. Cependant elle ne supporterait pas, dit-elle, aussi bien la fatigue qu'avant cette affection.

On peut, chez cette malade, diviser le cours du goître exophthalmique en quatre périodes ou phases :

1° La période initiale, ou d'irritation vague, sans symptômes caractéristiques pouvant déterminer l'entité morbide ; c'est l'exagération vitale du tris-phanchnique développant celle des organes qui sont sous son influence et préparant le mouvement congestif des yeux et de la thyroïde ; cette période est quelquefois courte et peu apparente, dans la forme chronique peut-être.... alors le médecin ne reste pas longtemps dans l'incertitude.

2° La période constituante ou congestive, manifestant des symptômes qui distinguent cette affection des autres et qui caractérisent son entité morbide.

3° La période d'état, où la faiblesse est la plus grande, ainsi que la maigreur et l'irritabilité physique et morale ;

4° La période de déclin, de terminaison, mal définie quant aux symptômes, qui persistent plus ou moins, mais mieux

indiquée par le calme du cœur, la force musculaire, l'embonpoint du corps et le rétablissement de toutes les fonctions.

Les médecins distingués qui, les premiers, observèrent cette maladie, ont remarqué une corrélation très-étroite entre les symptômes morbides et les fonctions utérines; selon eux, les menstrues se suppriment ordinairement dans la phase d'état, et leur rétablissement normal est le signe d'une guérison prochaine, ainsi que nous venons de le voir chez le sujet de cette observation.

La cause de la ménostasie paraît être la faiblesse et l'irritation morbide congestive périphérique supérieure de l'appareil nerveux vaso-moteur, qui, par sa puissante domination, détourne le molimen physiologique congestif périphérique inférieur du même appareil nerveux; mais aussitôt la cessation de l'influence morbide, la congestion, cataméniale se manifeste librement.

Ces médecins ont aussi observé que l'état de grossesse suspendait la triade symptômatique tout le temps de la gestation, et qu'immédiatement après la parturition, le goître exophthalmique reparaissait. La cause qui semble supprimer momentanément la maladie, est une puissante irritation physiologique congestive périphérique inférieure qui, par sa force et sa longue durée, efface, tout le temps de son action révulsive dominante, l'irritation morbide périphérique supérieure laquelle immédiatement après l'accouchement, reprend son cours.

Cette corrélation peut facilement se comprendre, puisque ces différents phénomènes pathologico-physiologiques se passent dans la même sphère nerveuse et qu'ils sont sous l'influence du même principe, de la même énergie vitale : et, comme la vie ne peut être augmentée fortement et également à la fois sur deux points opposés de l'économie et surtout de la même sphère nerveuse, il doit s'ensuivre nécessairement que l'un des points surexcités doit l'emporter sur l'autre, quelle que soit sa nature, pathologique ou physio-

logique; c'est, du reste, l'effet bien connu de l'ancien précepte de thérapeutique, partout indiqué par les maîtres et ainsi formulé : une irritation plus forte en détourne et même souvent en détruit une plus faible.

Dans le traitement de cette grave et très-longue affection, des modifications avantageuses furent obtenues par les moyens suivants :

Les évacuants réitérés dans la période initiale; le sulfate de quinine à hautes doses, l'eau froide *intus* et *extra*; dans la période constituante : l'hydrothérapie et les pilules de vératrine belladonées; dans la période d'état, et dans la période de déclin, de terminaison, le perchlorure de fer longtemps continué. Mais, dans toutes les périodes, le sulfate de quinine, quelquefois associé à d'autres substances congénères et à doses restreintes, fut un adjuvant important pour modifier les exacerbations plus ou moins régulières, toujours fort gênantes et bien décourageantes pour la malade; les révulsifs mis en usage aussi dans toutes les périodes et à certaines époques, quand ils paraissaient nécessaires, ont beaucoup aidé les moyens principaux.

En résumé, les hyposthénisants gastro-intestinaux, nerveux et cardiaco-vasculaires directs et indirects furent les moyens employés pour combattre l'hyperesthésie du nerf grand sympathique et le molimen congestif morbifique.

Et, malgré un traitement actif, minutieux même et bien suivi, la maladie sous une forme aiguë, a duré plus d'un an.

Le principe, la source de cette affection complexe est dans le nerf tris-planchnique ou nerf qui tient sous son influence la nutrition; il y a hyperesthésie de ce nerf important dans l'organisme.

Les commotions morales, le chagrin prolongé, qui paraissent être des causes déterminantes de cette grave maladie, agissent en concentrant la vie, le fluide vital sur ce nerf; alors il y a prédominance de son électricité ordinairement positive, et par conséquent désharmonie; puis électricité positivo-négative, du cœur d'abord et ensuite du système

nervoso-vasculaire de l'œil et de la thyroïde particulièrement, ce qui constitue la triade des symptômes caractéristiques; mais tous les organes qui se trouvent sous l'influence du grand sympathique sont comme électrisés anormalement; ils sont excités, irrités (1).

D'après ce qui vient d'être exprimé, le traitement le plus rationnel de cette affection grave et opiniâtre, sera donc celui qui agira directement sur le principe du mal en neutralisant l'électricité morbide, ou indirectement, en diminuant l'irritation électrique des organes soumis à l'influence du nerf électrisé normalement, et tout en agissant par ces deux ordres de médicaments pour calmer l'irritabilité morbide nervoso-vasculaire, il sera nécessaire d'ajouter de l'azote par une bonne alimentation et par certains moyens qui relèvent l'énergie, principe de l'harmonie ou du système nerveux de relation, afin de rétablir l'équilibre des énergies vitales et des systèmes qui leur sont corrélatifs.

Ainsi, hyposthénisants nervoso-sanguins du système nutritif, et, plus tard, hypersthénisants encéphalo-rachidiens sous les formes médicamenteuses et nutritives.

Nous avons vu que, d'après les auteurs qui ont observé cette maladie, connue depuis peu (1), la guérison est rarement radicale; cela tient, sans doute, à ce que les vaisseaux orbitaires et thyroïdiens, par une distension prolongée et

(1) Le nerf grand sympathique est électrisé positivement comme le principe qui l'a développé et auquel il est associé pendant la vie; le sang, dans un rapport étroit avec le système pneumo-circulatoire, est électrisé négativement et synergiquement à son principe aussi; le système nerveux encéphalo-rachidien peut s'électriser positivement ou négativement : c'est le système harmonique également synergique au principe qui l'a développé, mais qui s'efface quand il y a une prédominance électro-vitale sensible, ou qu'il est débilité et même annihilé comme dans les belles expériences de M. Cl. Bernard, sur le système nerveux vaso-moteur.

(1) C'est, je crois, en 1840, que Graves en Irlande et Basedow en Allemagne, signalèrent presque en même temps cette maladie.

continue, sous l'influence de l'hypéresthésie congestive du trisplanchnique, restent dilatés et persistent à recevoir alors plus de sang qu'à l'ordinaire en raison de leur capacité acquise pendant l'état morbide, capacité vasculaire passée pour ainsi dire à l'état physiologique.

Les bourrelets œdémateux des paupières sont occasionnés, sans doute, par la gêne de la circulation orbito-palpébrale et persisteront probablement tant que cette gêne durera.

La facilité du cœur à palpiter par la moindre influence morale et par le moindre effet physique extra-habituel, tient aussi à la prédominance nerveuse du nerf trisplanchnique, acquise par la prolongation hypéresthésique morbide, principe et source de tout le mal. C'est l'organe de l'énergie vitale offrant l'électricité positive qui a prédominé morbidement ou par excès de cette énergie, ou par défaut de l'électricité opposée, siégeant dans le système vasculo-respiratoire, et souvent par la cessation de l'influence de l'énergie harmonique dont le principe est dans le système nerveux de relation.

Il est probable que, par les raisons que nous venons d'exposer, moins la maladie sera forte, moins elle sera longue et plus la guérison pourra être radicale, et *vice versa*.

Appréciation physiologique de l'action modificative des principaux médicaments employés dans le traitement de cette maladie.

Evacuants : émétiques, purgatifs.

Les évacuants agissent indirectement contre le principe morbide, en débarrassant les voies digestives et en modifiant avantageusement l'électricité pathologique de ces voies, et, d'une manière éloignée, celle du nerf grand

sympathique ; ce sont des hyposthénisants qui portent leur action sur le cœur, les vaisseaux artériels et la muqueuse gastro-intestinale. Ils ont peut-être aidé à la localisation de la maladie.

Sulfate de quinine à hautes doses.

Le sulfate de quinine à hautes doses a une action directe, puissante et hyposthénisante sur le cœur, les gros vaisseaux et en général sur tout le système artériel, et indirectement sur le nerf malade hypersthénié et sur toute l'économie. A plus petites doses, il calme à plusieurs reprises et autant qu'il est nécessaire, les exacerbations constituant la forme générale de cette grave maladie.

Hydrothérapie locale.

L'eau froide *intus* et *extra* ou l'hydrothérapie restreinte, seulement appliquée sur les organes qui reçoivent directement l'influence congestive du nerf malade, est un calmant puissant du mouvement électro-nerveux morbide ; elle agit, soit en soustrayant l'excès de ce fluide en raison de sa grande conductibilité, soit en diminuant l'irritabilité directement et indirectement, à la manière de tous les hyposthénisants puissants.

Vératrine et belladone.

La vératrine a, comme beaucoup d'autres médicaments actifs, deux actions : l'une mécanico-chimique irritative locale, elle détermine quelques douleurs gastro-intestinales et, par sympathie, sans doute, des démangeaisons générales et souvent insupportables à la peau ; l'autre dynamique est hyposthénisante cardiaco-vasculaire. L'extrait de belladone a une action dynamique hyposthénisante cérébrale.

Perchlorure de fer.

Le perchlorure de fer a aussi deux actions : l'une locale

physico-chimique irritative, et l'autre dynamique hyposthénisante cardiaco-vasculaire. Ce moyen employé avec persévérance a produit un effet salutaire en achevant de détruire l'irritation du cœur et des vaisseaux, en restituant au sang ses globules rouges, diminués par la prolongation de la maladie, et en favorisant l'action gastrique; aussi la malade a-t-elle pu se nourrir et récupérer ses forces depuis longtemps évanouies.

Quelques médecins craignent de continuer pendant un certains laps de temps l'usage de ce médicament; mais je n'ai rien remarqué qui pût motiver ni légitimer cette crainte, car la malade qui fait le sujet de cette observation était nerveuse et souffrait habituellement, dans l'état de santé, de l'estomac et de la tête, et cependant il n'est rien résulté de sensible pendant et après l'ingestion des vingt-neuf potions qu'elle a prises sur la fin de sa maladie, ce qui prouve qu'il y a moins de danger que ces médecins le pensent.

Iodures de fer et de potassium.

Dans cette étrange et grave affection où les deux principaux systèmes de la vie de nutrition sont si fortement troublés, que nécessairement il en résulte une triade symptômatique caractéristique se manifestant par des congestions sanguines vers des organes essentiellement vasculaires, on conçoit facilement que les iodures soient impuissants et incapables de produire le même effet que dans les engorgements blancs chroniques où ils ont une action plus directe, plus conforme et mieux adaptée ; mais ils ne font pas le mal que quelques médecins disent, ainsi que nous l'avons vu, puisque chez le sujet de notre observation et dans le principe de la maladie, nous les avons employés pendant six semaines sans aucune modification de l'état morbide.

Les plus puissants modificateurs de la sensibilité et de la circulation, ou de l'appareil nerveux vaso-moteur, sont

donc les moyens qui doivent être préférés et mis en usage pour combattre cette redoutable et persévérante maladie (1).

Hygiène des ouvriers employés dans les filatures.

Par le Docteur Anquetin.

(*Voir le cahier précédent*).

§ III. *Des lieux et des maisons d'habitation.*

Les préceptes de l'hygiène relatifs aux lieux habités et aux maisons d'habitation, ont pour but de régler et de modifier l'action de l'air atmosphérique, du calorique, de la lumière et de l'électricité; de mettre à profit les substances émanées de la terre, des eaux et des plantes, quand ces substances répandues dans l'air peuvent être utiles à la santé, et de s'en préserver, quand elles sont de nature à compromettre la vie. Il est permis à bien peu d'hommes de choisir le climat et le lieu où ils doivent passer leur vie; la plupart sont obligés de vivre sur le coin de la terre où ils sont nés; et s'ils changent par fois de lieu d'habitation, ils sont déterminés par la nécessité, ou des motifs d'intérêts, bien plutôt que par des raisons de santé. Il est donc inutile, surtout pour quelques conseils destinés aux ouvriers, d'exposer les raisons qui doivent faire préférer un climat à un autre, et doivent déterminer à habiter des lieux différents, suivant le tempérament, l'âge, les prédispositions, etc., nous devons nous borner à exposer les principales conditions

(1) M. Trousseau, professeur distingué à l'École de Médecine de Paris, emploie avec avantage la saignée, quelquefois, la digitale à hautes doses et l'hydrothérapie toujours. M. Aran a ajouté à ces moyens la vératrine et le perchlorure de fer. Tout porte à croire que les préparations arsénicales, cyaniques et autres substances toxiques, dont l'action fortement hyposthénisante frapperait les deux principaux systèmes de la vie nutritive, seraient des moyens convenables pour combattre et abréger cette maladie.

qui distinguent les lieux d'habitation favorables à la santé, de ceux qui sont malsains, et faire connaître aux hommes obligés de vivre dans ces mauvaises conditions, les moyens d'assainir les lieux qu'ils habitent, ou de se mettre, autant que possible à l'abri des causes d'insalubrité.

Les ouvriers occupés dans les filatures ont deux sortes d'habitations ; les ateliers dans lesquels ils travaillent, et des maisons où ils demeurent. L'hygiène des ateliers est d'une grande importance pour la santé des ouvriers seulement c'est aux chefs de filature que doivent être adressés les conseils relatifs à la salubrité des ateliers, eux seuls ayant le pouvoir d'y mettre en pratique les préceptes de l'hygiène.

L'hygiène des filatures doit avoir pour but, d'abord d'y maintenir la pureté de l'air. La première condition, comme dans toutes les autres habitations, est que l'étendue des ateliers soit proportionnée au nombre des ouvriers; et pour apprécier la grandeur nécessaire, il ne faut pas oublier que la combustion des matières employées au chauffage et à l'éclairage augmente beaucoup la consommation de l'air. Après avoir donné aux ateliers les dimensions convenables en raison du nombre d'ouvriers qui doivent y travailler, il est encore nécessaire, pour conserver à l'air intérieur toute sa pureté, d'avoir les moyens de le renouveler, pendant l'été, l'ouverture de fenêtres placées dans des directions opposées peut suffire à l'établissement d'un courant d'air permanent, mais dans les temps froids, ou dans les ateliers où il faut maintenir un certain degré de chaleur, on doit avoir recours à un autre système de ventilation, capable d'assurer la circulation et le renouvellement de l'air; cette précaution est surtout indispensable dans les parties de la filature où l'air se trouve chargé d'une grande quantité de parcelles de coton et de poussière, comme dans les ateliers d'épluchage et de débourage.

On peut citer comme modèles quelques filatures construites spécialement pour leur destination.

Les ateliers y sont assez grands pour qu'ils ne soient pas encombrés par les machines; l'air et la lumière y pénètrent de tous côtés, et y circulent facilement; les salles sont drainées, ventilées et chauffées par les appareils les plus convenables, et des robinets placés de

distance en distance fournissent la quantité d'eau nécessaire pour la propreté des ateliers et des travailleurs ; à l'heure des repas les ouvriers peuvent, suivant le temps, se promener dans une cour ombragée d'arbres, ou trouver un abri sous des hangards. Quant aux habitations particulières des ouvriers de filature, les préceptes de l'hygiène offrent quelques différences, selon qu'elles sont placées dans les villes ou dans les campagnes.

En général, les lieux les plus sains à habiter, sont ceux où la température est modérée, où l'air, plus souvent sec qu'humide, circule librement, et peut être facilement renouvelé, qui se trouvent exposés aux vents d'est, nord et nord-est, plutôt qu'à ceux qui soufflent en sens contraire ; dans lesquels ne se trouvent ni marais, ni eaux stagnantes, mais des cours d'eau plus ou moins rapides ; où les terres sont cultivées et plantées d'arbres, mais assez clairsemés pour ne pas gêner la circulation de l'air et de la lumière, et ne pas le charger d'humidité ; dans lesquels enfin les débris de végétaux, et d'animaux en putréfaction, ne restent pas entassés près des habitations.

Ces conditions de salubrité se trouvent plus facilement à la campagne que dans les villes, quoique celles-ci offrent l'avantage d'une température plus douce et plus égale, et plus de ressources pour les soins de propreté, et les besoins de la vie ; et s'il est possible aux ouvriers de choisir le lieu de leur demeure, c'est plutôt hors des villes qu'ils doivent habiter.

Trois choses principales sont à considérer dans le choix d'une habitation : sa position, la manière dont elle est construite, et sa distribution.

Dans les villes, on doit choisir une maison située dans une rue assez large pour que l'air y circule librement, et dans laquelle le soleil pénètre au moins une partie de la journée ; et s'assurer qu'il n'existe autour d'elle aucun foyer d'infection capable de corrompre l'air environnant ; en général, quand on ne craint pas la fatigue de monter, les logements situés aux étages élevés doivent être préférés à ceux du bas, et surtout aux rez-de-chaussée.

Dans les campagnes, le manque d'air est moins à craindre, et c'est l'exposition du logement qui est le plus important : il faut choisir une maison bien exposée au soleil, à l'abri des vents humides,

à proximité d'un jardin ou d'une plantation d'arbres; il faut surtout éviter avec soin le voisinage des marais, des eaux stagnantes, des fumiers et de toutes les matières végétales et animales en putréfaction; c'est là ce qui constitue le danger le plus ordinaire pour les habitants des communes rurales.

Dans le lieu où doit être placée votre habitation, examinez avant tout la qualité de l'air et celle de l'eau; si toutes deux sont bonnes, il est bien rare que la localité soit malsaine; il est difficile au contraire qu'elle soit salubre, si l'air ou l'eau ne sont pas exempts de mauvaises qualités.

Les matériaux dont une maison est construite influent beaucoup sur sa salubrité. Personne n'ignore combien il est dangereux d'habiter une maison récemment construite, à cause de l'humidité qui s'exhale des plâtres ou des différents mortiers employés dans les murs; certains matériaux conservent très longtemps ou même toujours cette humidité dangereuse; les meilleurs et les moins sujets à cet inconvénient, sont la pierre calcaire, ou le bois et la brique.

Les peintures fraîches à l'huile et à l'essence de térébenthine peuvent causer de graves maladies, et même la mort, surtout dans la partie du logement qui sert de chambre à coucher.

Les vieilles maisons dont les planchers et les murailles n'ont été ni renouvelés ni bien entretenus, peuvent s'imprégner de miasmes et de substances putrides très dangereuses pour ceux qui viennent les habiter. C'est ce qui a lieu surtout dans les villes, dans certains quartiers où les logements des pauvres sont dans un état de délabrement et de malpropreté déplorables.

Dans les campagnes cette cause d'insalubrité n'est aussi que trop fréquente; une grande partie des habitations des ouvriers même les plus à leur aise, sont des masures formées d'un bâti en bois, dont les intervalles sont remplis par un mélange de terre argileuse et de foin, auquel on ajoute souvent, pour lui donner plus de solidité, une certaine quantité de crotin de cheval. Les murs ainsi construits ne sont recouverts ni en dedans ni en dehors d'aucun enduit ou mortier; il est rare que les murs à l'intérieur soient même blanchis à la chaux; le sol est formé par la terre battue; la cheminée est un tuyau très large et perpendiculaire qui donne un libre passage au

vent et à l'eau du ciel; la couverture en chaume est souvent en mauvais état, et insuffisante pour abriter le logement. Il est facile de comprendre dans quel état doivent se trouver les planchers et les cloisons de pareilles demeures; l'humidité qui les pénètre est le moindre de leurs inconvénients; les ordures de la cuisine et du ménage, celles qu'y ajoutent les enfants, la volaille et d'autres animaux domestiques, forment un foyer d'infection, dont le danger n'est atténué que par l'usage général des habitants de laisser toutes les portes ouvertes, et par l'air extérieur qui pénètre de toute part dans la maison.

La même compensation n'existe pas dans les vieux quartiers des villes; aussi l'insalubrité y existe-t-elle au plus haut degré; les descriptions qui ont été données de ces bouges infects sont effrayantes, et on a peine à croire qu'il existe au milieu de nos villes civilisées des demeures moins habitables que les huttes primitives des peuples sauvages. La grandeur et la distribution du logement ne sont pas moins importantes que sa position, et la manière dont il est construit, l'étendue de la maison doit être proportionnée au nombre des personnes qui l'habiteront; et cette condition est surtout nécessaire dans les villes. L'expérience a fait connaître que chaque homme a besoin pour respirer d'une certaine quantité d'air pur; il faut donc que la pièce habitée contienne cette quantité d'air pour chaque personne; et qu'elle puisse être facilement renouvelée au fur et à mesure de sa consommation; la chambre à coucher, qui reste close toute la nuit, et dans laquelle il est difficile de remplacer l'air vicié par la respiration, a surtout besoin d'avoir une grande étendue.

Malgré les soins les mieux entendus pour renouveler l'air et le purifier, il est difficile, si on habite une seule pièce tout le jour, et surtout si on y prépare les aliments, que l'air ne reste pas chargé d'émanations nuisibles; aussi le plus petit logement doit, pour n'être pas insalubre, contenir au moins deux pièces; l'une destinée au travail journalier et à la cuisine, et l'autre pour servir de chambre à coucher; celle-ci ne doit pas être placée au rez-de-chaussée; quand même ce rez-de-chaussée se trouverait au-dessus d'une cave voûtée, s'il n'est pas élevé de quelques pieds au-dessus du sol; il conservera toujours une humidité dangereuse surtout pendant la nuit; à plus

forte raison, la chambre à coucher placée au rez-de-chaussée est-elle très malsaine dans les communes rurales, où les habitations sont construites sur le sol sans caves ni fondations.

La manière dont la maison est chauffée influe beaucoup sur sa salubrité, car le renouvellement de l'air s'opère en grande partie par le chauffage ; sous ce rapport, les cheminées sont bien préférables aux poëles; elles le sont aussi comme moyen de bien chauffer le logement: les poëles, surtout ceux en fonte ou en tôle produisent une température trop élevée ; la pièce où ils se trouvent devient une espèce d'étuve, et quand on en sort, le brusque changement de température est une cause très fréquente de maladie. Mais pour conserver leurs avantages, les cheminées doivent être bien construites; celles des habitations rurales, avec leurs tuyaux larges et droits, donnent à l'air, il est vrai, un libre moyen de circulation, mais ont le grand inconvénient de répandre presque toujours plus de fumée que de chaleur dans le logement la nuit, ou quand on ne fait pas de feu dans la cheminée, il s'établit dans le large tuyau un courant d'air de dehors en dedans qui verse dans la chambre une quantité d'air froid aussi grand que le ferait une porte ou une fenêtre tout ouverte

Les logements mal clos et mal chauffés, où règnent jour et nuit des courants d'air froid, ne sont pas moins pernicieux que ceux où l'air est trop chaud et trop raréfié.

Les ouvriers des filatures peuvent-ils suivre les prescriptions de l'hygiène relatives aux habitations?

Peuvent-ils trouver et choisir des logements qui remplissent toutes les conditions de salubrité que nous venons d'indiquer?

Non malheureusement pour la plupart d'entre eux. Dans les campagnes il n'existe presque pas de logements qui remplissent ces conditions. Dans les villes on pourrait en trouver, mais le prix des loyers ne permet jamais aux ouvriers de les habiter.

Réduits à leurs propres forces, les ouvriers des filatures seraient condamnés à vivre dans les habitations les plus insalubres ; les chefs de l'industrie peuvent seuls les soustraire à cette dure nécessité; aussi depuis longtemps déjà tous ceux qui s'intéressent à la santé des ouvriers ont cherché les moyens de leur procurer des logements convenables. Il ne fallait pas penser à assainir la plupart des logements

actuels ; leur destruction est le seul moyen d'annuler leurs funestes effets ; il n'est guère possible non plus d'atteindre le but que l'on se propose en diminuant le prix des loyers ; et l'on s'est enfin convaincu que le meilleur moyen, était de construire des maisons spécialement destinées aux ouvriers. C'est ainsi que des cités ouvrières ont été construites dans les principales villes industrielles, à Amiens, à Lille, à Marseille, à Paris, etc ; nous citerons surtout comme modèle la cité ouvrière de Mulhouse, qui paraît réunir toutes les conditions d'hygiène et de salubrité, en même temps qu'elle conserve aux ouvriers leur liberté d'action, et l'intimité du foyer domestique.

La cité ouvrière de Mulhouse est construite près de la ville, sur la double rive du canal qui l'entoure, et à proximité des fabriques. Au centre s'élèvent des deux Bâtiments qui renferment les Bains, le Lavoir, le Restaurant, la Boulangerie, la Bibliothèque, et un Magasin; une Salle d'Asile pouvant contenir 150 enfants, est située sur l'autre rive du canal.

« Il y a deux sortes de maisons d'habitation dans la cité ouvrière ; les unes sont isolées de tous côtés au milieu d'un jardin, les autres sont alignées comme les maisons d'une rue ordinaire. Chaque maison est divisée en quatre logements semblables, qui se louent ou se vendent séparément. Chaque logement est composé, au rez-de-chaussée de deux pièces, dont l'une sert de salle à manger et de cuisine, et l'autre de chambre à coucher ; l'escalier est placé dans cette seconde chambre. L'étage se compose de trois chambres, et d'un privé bien établi, au-dessus est un grenier assez grand, sous une partie du rez-de chaussée se trouve un cellier voûté, qui sert de bûcher et de cave; les fenêtres sont à deux ventaux et de bonne grandeur ; la principale pièce du rez-de-chaussée en a deux, qui ne prennent pas jour sur la même façade, et sont disposées de façon à bien ventiler l'appartement ; il y a de bons placards, des fourneaux et une pompe. » (1)

Nous ne parlons pas ici des conditions de location qui permettent aux ouvriers de devenir propriétaires de ces maisons ; c'est une question d'hygiène morale dont nous nous occuperons plus loin.

Cet aperçu de la cité ouvrière de Mulhouse suffit pour donner un exemple de ce que devraient être les logements des ouvriers.

(1) J. Simon (l'Ouvrière.)

LITTÉRATURE MEDICALE FRANÇAISE.

JOURNAUX DE PARIS.

Ouverture des seances de la société d'hydrologie. Considérations générales sur la médecine des Eaux minérales, par M. Pidoux.

Les bruits qu'on a répandus, en ces derniers temps sur l'abandon de la médecine protectrice des Eaux Minérales près les établissements thermaux, n'influencent que fort médiocrement, comme on voit, la Société d'hydrologie. On a beau dire, on ne fera pas que le remède de tant de maladies chroniques, rebelles aux meilleurs agents pharmaceutiques, ne soit pas un médicament dans la plus haute acception du mot. Cela étant, on ne fera pas non plus qu'une réunion de médecins qui ont voué leurs études spéciales à ce médicament, et qui sont personnellement la cause de l'estime dont il jouit de nos jours, se décourage dans ses travaux.

D'ailleurs, le médecin des Eaux Minérales a une autre opinion de ceux qui dirigent les destinées du pays, et qui n'ignorent pas, outre l'honneur que les Eaux Minérales font aujourd'hui à la France, la prospérité et la richesse qu'elles produisent dans les contrées qui les possèdent.

Donc à titre de médicament supérieur d'abord, puis à titre de richesse publique, les Eaux Minérales ne sauraient être distraites de la surveillance éclairée que l'administration doit à ses plus chers intérêts.

Il est permis de douter que dans la pire réalisation de ces bruits, la Société d'hydrologie eût trouvé un motif suffisant pour ralentir son œuvre ; mais il est permis de croire aussi que c'est en se confiant dans les raisons majeures ci-dessus, qu'elle a mieux repris ses travaux et que son président s'est fait un devoir de lui en bien tracer les voies pratiques et la doctrine.

La forme littéraire du discours de M. Pidoux est de celles

qui disent le plus dans le moindre nombre de lignes ; mais le lecteur attentif y sera saisi sur tous ces points qui touchent à la question complexe de la médecine hydro-minérale telle que nos prédécesseurs nous l'avaient laissée avec leurs routines à eux et les préjugés du public.

Sans engager nos convictions dans les théories médicales de M. Pidoux appliquées à la thérapeutique des Eaux, nous n'en sommes pas moins persuadé que, si elles servaient ici à nous tirer de l'impasse où l'observation empirique compile les faits sans jamais en exprimer l'idée scientifique, elles n'eussent rendu un service signalé à l'intelligence médicale d'abord et par elle à la médecine pratique dont elle est le flambeau.

Un peu de philosophie médicale enfin, ne fût-ce que comme exercice, nous produit l'effet, par la pensée, de la lumière qui se leverait sur le chaos.

Cela dit nous reproduisons ici la trop courte allocution de M. Pidoux.

Je regrette, Messieurs, que M. le Secrétaire général m'ait fait l'honneur de vous annoncer un « discours de M. le Président » à l'occasion de notre rentrée, car je l'avais averti de l'impossibilité matérielle où j'étais d'en préparer un.

Vous m'avez écouté avec tant de bienveillance à l'ouverture des deux dernières sessions de notre Société, que je voulais, cette année encore, traiter devant vous un sujet de thérapeutique générale appliqué à la médecine thermale. Mais les circonstances et le temps ne se prêtent pas toujours aux meilleures volontés

Comparant les eaux médicinales naturelles aux principes abstraits qui les minéralisent et que la pharmacie peut nous fournir, je voulais faire remarquer, que la différence principale qui les sépare, c'est une profondeur, une portée d'action infiniment plus grandes dans les eaux médicinales naturelles que dans leurs principes minéralisateurs dissociés ; c'est, par conséquent, la nécessité dune incubation et d'une assimilation

lente de leurs propriétés par l'organisme, pour obtenir de lui l'évolution régulière et salutaire de leurs résultats thérapeutiques.

En effet, vous aurais-je dit, toute guérison étant une régénération, comme toute maladie est une dégénération, c'est-à-dire une génération inférieure et altérée, ce n'est pas le médicament qui opère la guérison par lui-même, c'est l'organisme seul modifié par le médicament ; de sorte que le moyen de rendre sérieuse, et même de moraliser la médecine thermale, — qui en a tant besoin, — c'est d'extirper de l'esprit des malades ce préjugé, et de l'esprit des médecins cette erreur qui consistent à croire, que le médicament agit par lui-même et directement sur la maladie; que dis-je, sur la maladie? sur le produit de la maladie, et qu'il le neutralise à la manière de ce qu'on appelle en chimie toxicologique, un contre-poison.

Je voulais, par conséquent, développer devant vous cette idée sans laquelle la médecine est toujours un mensonge et quelquefois un danger, qu'une maladie, qui guérit sous l'influence d'un médicament, ne guérit pas autrement ou selon un procédé naturel essentiellement autre, que lorsqu'elle guérit d'elle-même ; que tel est le principe et la fin de la matière médicale et de la thérapeutique ; et si j'avais eu le temps d'en essayer la démonstration, vous auriez compris avec moi que, loin de diminuer la puissance et l'honneur de la médecine, comme on pourrait le croire, cette vérité les rehausse, et que c'est elle qui en fait, non seulement une science, mais un art véritable : une science, puisqu'elle nous oblige à pénétrer les lois de la nature, seule maîtresse et cause première de la guérison ; un art, puisque les arts, quels qu'ils soient, ne sont pas, comme on le dit, une imitation, mais une réhabilitation de la nature.

Vous auriez gémi comme moi de voir que le public, qui, sans distinction de classes, d'intelligence, d'éducation, est toujours dans l'enfance sur les questions de santé, de maladie et de médecine; de ce que les riches et les grands surtout, qui sont bien peuple hélas ! sous ce rapport, prennent toujours le

médecin pour un sorcier et le médicament pour un philtre, et qu'il n'y a pas de plus grande humiliation pour la médecine et de plus grande injure au médecin ; je vous aurais fait voir que ce monde d'hypochondriaques, de valétudinaires, de malades, — qui ne sait ni ce que c'est qu'une maladie, ni ce que c'est que la santé, ni ce que c'est qu'un médicament, ni même ce que c'est que guérir ou ne pas guérir, — après avoir mis cinquante ans à se faire une maladie chronique, vient nous demander de la guérir en vingt et un jours, et qu'il trouve des médecins — dois-je leur donner ce nom? — assez indignes pour le promettre. Peut-être, vous aurais-je prouvé, que nous sommes les premiers auteurs de ces préjugés et de ces abaissements ; que, tout ou moins, nous déconsidérons notre art et notre personne, en ne faisant ni l'un ni l'autre assez sévères, et que c'est autre chose d'être humain pour les malades, autre chose d'en être le courtisan.

Je me serais complu surtout à vous montrer que, s'il est vrai que les médicaments n'agissent salutairement que lorsqu'ils ont été assimilés par l'organisme, élevés par lui à ses lois propres, et par l'intermédiaire de ses éléments restés sains, cette vérité n'éclate nulle part au même degré que dans la clinique thermale, où les effets immédiats de la cure si souvent pénibles, si souvent contraires à ceux que le malade espérait, où la nécessité d'une longue incubation, où enfin une réaction médicatrice éloignée et en sens inverse des effets primitifs, prouvent évidemment que ce n'est pas le médicament avec ses propriétés chimiques qui agit thérapeutiquement, mais le médicament animé, le médicament doué, par les forces spéciales de l'organisme, de propriétés plus éminentes et rigoureusement vitales.

J'en aurais tiré cette conséquence, qui ressort d'ailleurs de beaucoup d'autres points de vue, savoir, que les eaux médicinales naturelles sont des médicaments en quelque sorte organisés, et que c'est pour cela que des quantités minimes d un corps (soufre, soude, iode, arsenic) agissent si efficacement quand ce corps est naturellement combiné dans

une eau minérale, tandis que les mêmes doses de ce corps abstrait sont de nul effet thérapeutique, et qu'à des doses plus élevées, il est toxique et désorganisateur. J'en aurais tiré cette autre conséquence, que plus un médicament a besoin d'incubation pour engendrer ses effets curatifs, plus il est un vrai, un bon médicament, plus il est un médicament organisé, puisqu'un médicament est d'autant meilleur qu'il est plus assimilable ou plus vivant, c'est-à-dire agissant plus par l'organisme que par lui-même ; d'où ce précepte capital dans la cure des maladies chroniques par tous les agents de la matière médicale et surtout par les eaux minérales naturelles, qu'il faut les administrer longtemps, à doses régulièrement progressives et entrecoupées par des intervalles méthodiques ; qu'il faut, en quelque sorte, les semer patiemment dans l'organisme à des temps déterminés, afin de favoriser leur incubation, et, comme je le disais en commençant, la génération et la maturité de leurs effets thérapeutiques.

Je serais arrivé, enfin, à cette conclusion, qu'il faut que les médecins thermaux apprennent d'abord, et inculquent ensuite à leurs malades cette vérité, qu'on ne doit pas juger l'effet d'une eau médicinale naturelle par ses effets immédiats, parce que ceux-ci se font sentir primitivement sur les éléments morbides surexcités les premiers comme étant plus irritables que les éléments restés sains ; et que c'est sur ces derniers qu'il faut compter pour s'assimiler lentement les propriétés efficaces du remède thermal et résister à la dégénération ; qu'il en résulte cette autre vérité, que les médicaments les plus profonds et les plus sûrs sont ceux que les malades n'aiment ni ne comprennent, ceux dont l'incubation est longue et les effets tardifs ; qui ne s'adressent pas à une entité pathologique, à une maladie abstraite, ou à un produit morbide classé, mais à un individu malade de telle ou telle manière, à la personne de M. X. ou Z., affectée non pas en général comme dans les livres, mais en particulier comme dans la nature, de tel ou tel mode d'altération qui n'est rien en général sans son coefficient individuel ; que le médecin

doit avertir de cela son client et lutter avec une persévérante énergie contre cette manie de plus en plus contagieuse qui pousse les malades aux eaux minérales comme à une affaire réglée d'avance par leurs autres affaires, de telle sorte qu'ils s'en viennent chez nous avec un nom de maladie prendre un nom d'eau minérale ; qu'ils se l'ingèrent coup sur coup dans le plus bref délai possible, le jour du départ étant fixé le jour même de l'arrivée, le médicament ayant ordre d'avoir opéré dans cet espace de temps, et le médecin devant s'y conformer comme un huissier.

J'aurais ajouté que, voulant favoriser l'accession plus facile de tous aux eaux minérales et les démocratiser, l'État avait affranchi les malades de toute vérification de leur maladie actuelle et de toute autorisation compétente de faire usage du remède thermal ; qu'il avait livré ainsi, autant que possible, le malade à lui-même devant ce médicament naturel, comme si la médecine était aussi naturelle que ce médicament ; comme si, de ce qu'une eau minérale n'est pas un poison, elle pouvait n'être pas une chose nuisible, et ne pas faire, prise librement, je veux dire sans direction et sans art, tout le bien dont elle est capable. J'aurais pu dire, par conséquent, qu'en laissant ainsi le malade libre, l'État n'a pas vu qu'il se substitue indirectement à la médecine pour l'exercice de laquelle il exige pourtant des épreuves réglementées, un titre et des rétributions, et qu'il a l'air de dire aux malades : les eaux minérales guérissent toutes seules et par elles-mêmes ; il n'y a qu'à les prendre ; je n'aurais donc rappelé ce libéralisme de l'État, que pour en prendre acte comme d'une cause involontaire de déconsidération pour la médecine thermale, et pour déclarer, qu'avec l'intention de populariser les eaux minérales, je crains qu'on ne soit venu en aide à des erreurs funestes à la santé publique, erreurs qui ne sont déjà que trop favorisées par les faux systèmes de nosologie et les idées superficielles et grossières, qui, malgré les progrès de la physiologie et de la clinique, continuent à régner en matière médicale et en thérapeutique, et détiennent les principes de cette partie

concluante de la science et de l'art dans un état très voisin des préjugés vulgaires. J'aurais pu dire enfin, que la meilleure manière de moraliser la médecine thermale, consiste moins dans les Associations, les Congrès, les Conseils de discipline, les sanctions pénales, que dans des études plus fortes, une nosologie plus profonde, une matière médicale et une thérapeutique plus vitalistes, qui, passant insensiblement de la science du médecin dans l'esprit du public, soient capables de dissiper cette masse d'erreurs et de préjugés sur la maladie et le remède, dans lesquels les maladies ont bien le droit de vivre, hélas! puisque la médecine en vivent eux-mêmes.

Voilà, Messieurs, ce que je vous aurais dit aujourd'hui, si j'avais eu le temps d'apporter au développement de ces idées toute la réflexion et tout le soin qu'elles méritent.

Permettez-moi d'exprimer le vœu qu'elles aient l'honneur d'inspirer tous vos travaux de cette année, et qu'elles contribuent au sein de notre Société, et par le concours de toutes les lumières dont elle est le foyer, à réformer la doctrine des maladies chroniques et de leur traitement par les Eaux médicinales naturelles.

Électuaire dentifrice liquide par le Dr Jouven.

M. le professeur Bouchardat, dans son *formulaire médical*, a divisé les dentifrices en *acides* et en *alcalins*. Les premiers agissent bien sur les dents, mais ils en attaquent l'émail à la longue. Les dentifrices alcalins au contraire agissent comme moyen prophylactique de la carie et sont les mieux ordonnés par les médecins.

M. le Dr Jouven, en sa qualité de médecin, devait connaître la différence marquée par M. Bouchardat, et son électuaire devait être exempt de toute substance acide. C'est en effet ce qui a lieu : son dentrifice blanchit les dents sans en attaquer l'émail; il calme les douleurs dentaires, et son action s'étend sur toute la muqueuse buccale, dans les cas d'inflammation, et d'aphthes scorbutiques.

Nous signalons cette préparation nouvelle à l'experience de tous nos praticiens.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de médecine.

Séance du 1er Décembre 1863. — Présidence de M. LARREY.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet le rapport officiel de M. le docteur Roubaud, sur le service médical des eaux minérales de Pougues pendant l'année 1861. (Commission des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend: Des lettres de MM. Reynaud, médecin inspecteur de la marine; Boudin, médecin en chef de l'hopital militaire de Saint-Martin, et Bergeron, qui demandent l'inscription de leur nom sur la liste des candidats à la place vacante dans la section d'hygiène et de médecine légale. (Renvoyé à la section.)

M. Béclard présnte à l'Académie, avec de grands éloges, une brochure de M. le docteur E. Chauffard, intitulée : *De la philosophie dite positive, dans ses rapports avec la médecine.*

M. Béclard présente ensuite un travail de M. Fraser, imprimé en anglais, sur les effets thérapeutiques de la fève de Calabar.

Expériences de vaccination sur les animaux.

M. Rufz de Lavizon fait part à l'Académie d'une série de vaccinations faites dans le Jardin d'acclimatation sur plusieurs animaux de la ménagerie, par M. le docteur Auzias-Turenne, et M. Mathieu, artiste vétérinaire à Sèvres.

Le 20 octobre, on découvre sur un cheval hongre de race anglaise, arrivé depuis quinze jours d'Angleterre, des pustules très nombreuses et très-belles dans la bouche et sur diverses parties du corps, la maladie pustuleuse paraît avoir été contractée dans la patrie de Jenner.

Le 23 et le 26 octobre, avec de la salive provenant des aphthes de ce cheval, on a frotté la bouche et le nez d'un cheval appartenant à M. Mathieu. Des pustules semblables à

celles du cheval hongre se développent sur les parties frottées.

Avec le produit des pustules de ce second cheval, on inocule une vache sans cornes, de race normande, à la lèvre gauche de la vulve, et un taureau de même race à l'oreille droite. Sur ces deux animaux, l'inoculation a produit un magnifique cowpox; puis, avec la matière empruntée au taureau, on inocule successivement une vache zébu, une jument de Java, un cheval siamois et une jument de l'île Shetland. Chez tous ces animaux, les inoculations ont donné des résultats positifs et produit de belles pustules semblables. M. Rufz informe l'assemblée que deux des chevaux inoculés sont dans la cour de l'Académie, où on pourra les voir.

M. le Président annonce que l'Académie va se former en comité secret pour cinq minutes seulement. Les personnes étrangères à l'Académie pourront, dit-il, pendant cette courte interruption de la séance publique, aller examiner les chevaux dont il vient d'être parlé.

Au bout ce cinq minutes, l'Académie reprend sa séance publique.

— M. Malgaigne demande la parole à propos du comité secret qui vient d'avoir lieu. La mesure qui vient d'être prise à l'égard d'un membre correspondant, dit-il, mesure à laquelle je me suis associé par mon vote, n'aurait qu'un effet incomplet si elle ne devait être connue seulement que de celui qui en est l'objet. Je demande que la décision que vient de prendre l'Académie soit rendue publique par l'insertion dans le *Bulletin*.

M. le Président : J'allais au-devant du désir que vient d'exprimer M. Malgaigne. Il faut, en effet, que cette décision soit rendue publique. Un médecin de Nantes, le docteur Priou, membre correspondant de l'Académie, a indignement compromis ce titre par des annonces dont l'inconvenance avait déjà provoqué une juste réprobation de la part de tous ses confrères.

Il n'a pas craint de se présenter récemment au congrès de Rouen, où sa conduite a été publiquement flétrie. D'après la

proposition unanime du conseil, l'Académie vient de décider que le nom de M. Priou sera rayé de la liste de ses correspondants. (Sensation dans l'assemblée.

Suite de la discussion sur l'inoculation.

M. Depaul : Messieurs, je remercie M. Rufz d'avoir mis sous les yeux de l'Académie les cas intéressants que nous venons de voir ; il n'y aura sans doute aucun de nos collègues qui niera l'analogie de ces pustules avec celles de la variole.

J'en suis arrivé à ce point de mon argumentation d'avoir démontré l'identité de la variole de l'homme et de celle des animaux. J'ajouterai quelques mots pour aller au-devant des objections qui me sont faites ; qu'a-t-on dit, en effet ? qu'il s'agissait là de choses connues ; oui, mais personne n'en avait avant moi donné une démonstration absolue.

On a dit : Non ce n'est pas la même chose ; il s'agit de virus distincts, ne se comportant pas de la même manière ; dans la variole il y a deux choses : une éruption locale et une éruption générale ; dans la vaccine, au contraire, il n'y a qu'une éruption locale. Eh bien ! cela n'est pas vrai ; la vaccine n'est pas toujours circonscrite aux piqûres d'inoculation ; j'ai vu déjà cinq ou six cas de vaccine qui se sont comportés comme la variole. Dans la dernière réunion du comité de vaccine, j'ai soumis l'observation d'un de nos correspondants de province d'une vaccination ayant donné lieu à une éruption générale.

Tout le monde ne sait-il pas, d'ailleurs, qu'il y a dans la variole même des degrés différents d'intensité ? On ne dit pas pour cela qu'il y ait là des virus distincts. Je ne comprends rien à une pareille multiplication ; la nature n'est pas aussi prodigue de virus que le croient certains esprits.

Cette analogie, ou pour mieux dire cette identité de la variole et de la vaccine, m'a conduit à vous proposer de revenir à l'inoculation de la variole. Quelles sont les objections que l'on peut faire à cette pratique ? C'est qu'en inoculant la variole on crée une maladie très-grave ; je l'ai cru longtemps moi-même et n'aurais pas osé m'y livrer. Mais j'ai lu et médité

les ouvrages publiés au temps de l'inoculation : ces lectures m'ont convaincu que l'inoculation n'est jamais suivie d'accident ; le plus souvent il ne survient presque rien, quelques boutons que l'on peut compter. Ainsi, dans un mémoire publié en fructidor de l'an VII, par Pinel et Leroux, chargés par l'Ecole de médecine de la clinique d'inoculation, on trouve étudié jour par jour le résultat de l'inoculation sur douze enfants ; sur cinq d'entre eux, il y a eu seulement des pustules locales ; sur les sept autres, les boutons ont été comptés : l'un en a eu 7 à 8, un autre 18, un troisième quelques-uns seulement. Ainsi l'on s'effraye à tort de cette idée d'inoculer la variole ; ce fantôme, je ne l'accepte pas en me fondant sur le passé ; pour ma part, je n'ai fait qu'une seule inoculation de variole ; cette inoculation s'est comportée exactement comme la vaccine. J'ai fait prendre hier des nouvelles de l'enfant ; il est parfaitement rétabli.

Enfin j'apporte ici un enfant ; il est vrai que je ne le donne pas comme un fait très-concluant ; en voici l'histoire : J'ai eu dans mon service une femme atteinte de varioloïde, laquelle est accouchée le lendemain de l'apparition de l'éruption ; je crus devoir vacciner par prudence tous les enfants de mon service. Cet enfant a été pris de variole le dix-huitième jour de l'inoculation. Cet enfant est mort d'inanitation ; peut-on dire que c'est la vaccine qui lui a donné le germe de la variole ? Je n'ose le dire, car il y avait là un foyer d'infection. Mais le fait est intéressant ; il prouve que la vaccine n'est pas un préservatif irréfragable, puisque la variole s'est développée le dix-huitième jour après l'inoculation.

L'orateur cite en terminant le mémoire de M. Rayer (*Archives de médecine comparée*, 1838). Il y est question de pustules aplaties circulaires ayant un point plus foncé à leur centre, et développées chez des vaches zébrées au nombre de plus de 40 ; l'éruption ne s'est pas bornée au pis de la vache ; il y en a eu dans la bouche et sur les portions de peau dépourvues de poils. Il est donc constant que M. Rayer a décrit des pustules seulement à cette époque, et ne s'occupait point de la question

au point de vue de la vaccine. Comparez aux planches de M. Rayer celles de Sano sur la vaccine, et vous verrez s'il n'y a pas entre elles la plus grande analogie. Voir en tête du cahier les conclusions de M. Depaul.

— MM. Jules Guérin et Bouvier demandent la parole. M. Bouley est inscrit également pour la suite de la discussion, renvoyée à la séance prochaine.

— M. Legouest expose en quelques mots l'histoire d'un cas *d'exostose épiphysaire* occupant toute la fosse nasale gauche, faisant saillie dans le pharynx et déformant notablement la face, et il décrit l'opération à l'aide de laquelle il en a fait l'ablation. Il met la tumeur sous les yeux de l'Académie et présente le malade qui a subi cette opération, dont il ne reste d'autre trace qu'une cicatrice linéaire sur la joue.

— M. Talrich soumet à l'examen de l'Académie des *modèles en cire de préparations anatomiques* d'après un procédé dont il est inventeur.

A quatre heures et demie, l'Académie se forme de nouveau en comité secret, pour entendre la suite des rapports sur les prix.

Séance du 8 décembre 1863. — Présidence de M. LARREY

L'académie reçoit : Une lettre de M. le docteur *Mitchell* (de Londres), qui réclame la priorité au sujet de l'emploi du permanganate de potasse comme désinfectant, à l'occasion d'un travail de M. le docteur *Castex*, qui a été l'objet d'un rapport de M. Blache dans la séance du 15 juillet dernier (*Comm* : M. Blache).

— Une lettre de M. le docteur *Brund-Séchaud* (de Limoges), qui rappelle que, dès l'année 1845, il a émis l'opinion de l'identité du virus vaccin et du virus variolique. (*Commission de vaccine*).

M. *Mélier* dépose sur le bureau un mémoire de M. le docteur *Levicaire* (de Toulon), membre correspondant, sur le traitement du choléra et de la fièvre jaune.

Discussion sur l'origine de la vaccine.

M. *Bouley* regrette sincèrement que l'appel qu'il avait fait à la concorde, au début de cette discussion, n'ait pas été entendu, que les portes du temple de Janus aient été violemment enfoncées par M. Depaul, et que la question si importante de l'origine de la vaccine, au lieu de prendre l'étendue et l'élévation qui conviennent aux débats scientifiques, ait été réduite aux proportions étroites et mesquines de disputes personnelles, que viennent toujours gâter et envenimer les funestes suggestions de l'amour-propre et de la vanité.

L'orateur se plaint vivement des paroles échappées à M. Depaul, paroles peu bienveillantes, blessantes même, pour les professeurs de l'école d'Alfort et pour le corps vétérinaire tout entier. Il proteste énergiquement contre le jugement injuste porté par l'honorable académicien sur le degré de compétence clinique des vétérinaires.

Les vétérinaires, grâce à Dieu, ont donné assez de marques de savoir et d'expérience; ils ont prouvé à l'occasion qu'ils étaient assez bons observateurs, pour ne pas être atteints par les superbes dédains de M. Depaul, et par le brevet d'incapacité qu'il leur a décerné si mal à propos.

M. *le président* invite M. Bouley à s'abstenir de toute querelle de personnalités.

M. *Bouley* déclare qu'il y a dans ses paroles bien moins une récrimination personnelle qu'une protestation contre des allégations qui touchent à la dignité même du corps des médecins vétérinaires. Les professeurs de l'École d'Alfort notamment avaient droit à d'autres égards de la part de M. Depaul, qu'ils ont si courtoisement convié, quoi qu'il ait pu dire, à examiner, à observer, à étudier tous les faits, qui ont été l'origine et le point de départ de la discussion présente.

M. Depaul a singulièrement grossi l'importance de son intervention dans toute cette histoire. A l'entendre, il serait venu répandre sur la question des flots de lumière. Avant son arrivée à Alfort, professeurs et élèves, tout le monde se trompait, tout le monde était dans l'erreur, dans l'aveuglement

Mais il vient, et il fait tomber le voile qui couvre tous les yeux ; il parle, et toute confusion se dissipe, l'obscurité fait place à l'évidence. M. Depaul s'abuse lui-même. Il oublie que durant ses visites à Alfort il se renfermait dans un mutisme absolu, dans un silence de glace, que les instances les plus vives, les sollicitations les plus pressantes ne purent rompre. M. Depaul avait une idée, cette idée, il ne voulait la dire à personne : c'était son secret, ce fameux secret, qu'il a tenu enfermé pendant un mois dans un pli cacheté. Voilà à quoi se réduisent les fameuses révélations de M. Depaul à Alfort. C'est ainsi qu'il croit avoir convaincu les professeurs et les élèves de cette école.

En réalité, poursuit M. Bouley, quel a été le rôle précis de M. Depaul dans toute cette affaire? Le voici : M. Depaul a fait ressortir à mes yeux l'analogie qui existe entre le cowpox et l'affection dite *aphtheuse* du cheval. Je confesse volontiers l'erreur où j'étais tombé. Pourquoi donc M. Depaul s'en est-il tenu là, n'a-t-il pas daigné se montrer plus communicatif? Pourquoi a-t-il manifesté tant d'empressement à se saisir de la tribune académique et à divulguer des faits sur lesquels je préparais moi-même une relation complète destinée à la publicité?

M. Depaul a parlé d'un autre cheval, d'un cheval arabe, sur lequel il nous aurait fait voir des pustules que nous ne soupçonnions pas ; et il a fait quelque bruit de ce qu'il a nommé l'épreuve du rasoir. Mais nous n'avions pas attendu l'arrivée de M. Depaul pour constater que ce cheval avait des boutons ailleurs qu'aux lèvres et au nez. Ce cheval, atteint de javart, avait l'habitude de déchirer son pansement et de se mordiller le flanc. Nous ne fûmes donc pas surpris de trouver des pustules dans la région nasale et dans la région du flanc. Nous savions que nous avions affaire à une éruption généralisée, avant que M. Depaul ne vînt, avec un rasoir, nous montrer des boutons cachés par des poils sur d'autres parties du corps. Encore une fois, nous n'avions pas besoin de ce surcroît de démonstration pour être bien convaincus qu'il ne

s'agissait plus là d'une maladie purement aphtheuse. Quelle maladie était-ce ? M. Depaul se taisait ; il réservait son diagnostic pour le pli cacheté. Nous avons appris depuis que, pour lui, ce cheval avait une variole.

Un autre fait se produit à Alfort. Un élève chargé de panser un cheval affecté de javart se blesse à la main, s'inocule le produit de la maladie équine ; et quelques jours après il présente des symptômes généraux graves, suivis de l'apparition de pustules sanieuses à la main et au front. Avions-nous encore attendu l'arrivée de M. Depaul pour diagnostiquer une vaccine ? Nullement. M. Auzias Turenne et moi nous portâmes d'abord ce diagnostic, qui fut confirmé plus tard par M. Rayer et par M. Depaul.

Suivant M. Depaul, la maladie équine dont il s'agit (la variole équine d'après lui) est transmissible par infection. Et à l'appui de cette thèse il cite deux faits : l'un qui s'est passé dans les écuries d'un habitant d'Alfort ; l'autre, dans les infirmeries mêmes de l'école. Il s'agit de maladies éruptives observées simultanément sur des chevaux et des vaches habitant sous le même abri, quelquefois séparés par des cloisons de planches. M. Depaul voit là des exemples d'infection. Quant à moi, je suis plutôt disposé à y voir des exemples de contagion directe, d'inoculation ; et la raison, c'est que c'était les mêmes gens qui étaient chargés de traire les vaches et de panser les chevaux. Pourquoi ne pas admettre que c'est la main de l'homme qui a servi ici de véhicule au virus ? J'en vois encore la preuve dans ce fait ignoré de M. Depaul, c'est que, pendant quelque temps, dans une des écuries d'Alfort, une série de chevaux placés dans la même stalle ont été successivement atteints de boutons aux lèvres et aux fosses nasales, tandis que leurs voisins n'avaient rien. Comment se transmettait cette éruption ? Evidemment par le bois de la stalle ou de l'auge, qui avait été contaminé par un premier malade.

M. Depaul voit donc une variole dans la maladie équine vaccinogène, dans le *horse pox*. Il va plus loin, et, poussant la généralisation jusqu'à ses dernières limites, il déclare que

le cowpox, la cocotte de la vache, la maladie pustuleuse du porc, celle du singe, la clavelée du mouton, etc.. sont des maladies identiques, analogues à la variole de l'homme, et procédant d'un seul et même principe virulent, le virus variolique.

Au surplus, sur quel fondement sérieux repose la doctrine de M. Depaul? Sur une hypothèse, sur une base toute cérébrale. Il y avait un moyen bien simple de convaincre tous les incrédules, c'est de faire des expériences. Pourquoi donc M. Depaul n'a-t-il pas cru devoir ajouter cette démonstration aux arguments théoriques qu'il invoque? L'École d'Alfort lui aurait ouvert ses infirmeries avec empressement, et les professeurs lui auraient très volontiers prêté leur concours.

Désirant me convaincre, ajoute M. Bouley, j'ai fait ce que M. Depaul aurait dû faire, j'ai fait ou plutôt j'ai commencé des expériences : j'ai inoculé la variole humaine à une vache, je n'ai rien obtenu; je l'ai inoculée à un cheval, encore un résultat négatif. Mais j'ai inoculé à la même vache le horse pox, la maladie pustuleuse du cheval, et j'ai obtenu une éruption de cowpox. Je ne veux pas encore me hâter de tirer des conclusions de ces expériences; elles ne sont pas assez nombreuses pour cela ; et d'ailleurs je sais qu'il faut faire des réserves, car la vache et le cheval sur lesquels j'ai opéré pouvaient être réfractaires par le fait d'une maladie éruptive antérieure. Mais je me propose de continuer ces recherches et d'entretenir l'Académie de leurs résultats.

M. Depaul me semble commettre ici une confusion et une erreur semblables à celles que commettrait un botaniste qui, en voyant des fleurs analogues sur des plantes d'une même famille, conclurait à l'identité des fruits. Au reste, si la variole humaine et le horse pox ne sont qu'une seule et même maladie, comment se fait-il que le horse pox ne détermine pas la variole chez l'homme? Comment se fait-il, par exemple, que l'élève Amyot, cité plus haut, ait eu des boutons de vaccine et non point des boutons de variole?

Maintenant j'arrive à mes conclusions, et je répète : 1°

qu'il existe chez le cheval une maladie spéciale, ayant des caractères précis et déterminés, contagieuse du cheval à la vache; 2° que cette maladie est très-commune; 3° qu'on peut, en l'inoculant à la vache, régénérer le cowpox; 4° que, grâce aux faits récemment observés à Toulouse et à Alfort, tous les faits restés obscurs jusqu'à présent sont élucidés, et nous savons ce qu'il faut entendre par les maladies que nos devanciers ont décrites sous les noms de grease, sore-hills, javart, eaux aux jambes.

M. Depaul reproche aux vétérinaires de ramper, de marcher terre à terre; il aime mieux les ascensions et les nuages. Qu'il prenne garde de s'exposer à la triste aventure d'Icare ou de Nadar.

M. Bouley, en descendant de la tribune, proteste qu'il ne conserve aucun ressentiment des procédés peu obligeants et des paroles un peu dures de son contradicteur, et il lui dit, comme Chimène à Rodrigue : « Va, je ne te hais pas! »

OBSTÉTRIQUE. —M. le docteur *Joulin*, agrégé de la Faculté, lit un *Mémoire sur l'anatomie et la physiologie comparée du bassin*. Voici les conclusions de ce travail :

1° La conformation générale du bassin des mammifères présente de très-nombreuses variétés. Les modifications portent sur l'ensemble et sur des parties isolées, et se combinent de manière à multiplier les formes fondamentales, à en modifier les caractères importants, non-seulement chez les sujets appartenant à des ordres différents, mais encore souvent chez ceux qui appartiennent à une même famille.

2° Il est impossible de donner une idée du bassin des animaux en le décrivant d'après un sujet quelconque servant de type, et ce n'est que par une description en quelque sorte simultanée des différentes espèces que j'ai pu faire connaître la disposition générale de ses éléments, et les différences qu'il présente avec le bassin de la femme au point de vue anatomique et physiologique.

3° Il n'existe aucune corrélation de formes entre la portion abdominale du bassin et l'excavation, et l'on ne peut réunir

par l'examen des pelvis isolés, au moyen de transition, graduelles, les deux extrémités de la chaîne des mammifères. Lorsqu'on étudie à ce point de vue une même tribu, on constate parfois d'un individu à un autre de brusques changements qui brisent le lien anatomique.

4° Il est cependant quelques particularités anatomiques qui sont communes à la plupart des animaux, telles que, la hauteur considérable de la symphyse pubienne, l'inclinaison du détroit supérieur, et, par suite, la situation relativement élevée du sacrum, et l'absence, pour un certain nombre, de cavité pelvienne; l'absence, d'épines sciatiques et la rectitude du sacrum.

5° Chez aucun animal on n'observe, comme chez la femme, la convergence des quatre parois vers le centre de l'excavation.

6° Chez aucun mammifère, la femme excepté, on ne constate la prédominance du diamètre transversal en haut, et du diamètre antéro-postérieur en bas.

7° Dans toutes les races humaines, *sans exception*, on observe la prédominance du diamètre transversal au détroit supérieur. Chez tous les animaux, le diamètre antéro-postérieur est prédominant.

8° Le fœtus animal ne subit pas dans l'excavation de rotation sur son axe, comme le fœtus humain ; cela tient à la différence de disposition des parois de l'excavation.

9° Les variétés de formes du bassin des animaux ne permettent pas de prendre le caractère anatomique pour base d'une classification. J'ai dû prendre comme caractéristique la fonction physiologique.

10° J'ai donc divisé le bassin des mammifères en trois classes. J'ai placé dans la première ceux dans lesquels la parturition est *anté-ischiatique*, le fœtus passant en avant des ischions. Dans la deuxième, *inter-ischiatique*, le fœtus passe entre les ischions. Dans la troisième, *rétro-ischiatique*, le fœtus passe en arrière des ischions.

11° Les différences anatomiques et physiologiques qui sépa-

rent le bassin de la femme de celui des grands singes *anthropomorphes* ne permettent pas de les unir par un lien au moyen d'une transition ; ils sont séparés par une distance infranchissable.

12° On ne peut pas affirmer que le bassin de la négresse présente des caractères d'*animalité* ; les points sur lesquels on a insisté pour le démontrer font complétement défaut chez les animaux.

A quatre heures et demie, l'Académie se réunit en comité secret.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

COLLODION AU PERCHLORURE DE FER.

Le perchlorure de fer allié au collodion est un bon hémostatique contre les coupures, les morsures de sangsues, etc.

Pour le préparer, on mélange une partie de perchlorure de fer cristallisé et six parties de collodion.

Le perchlorure de fer exige pour sa dissolution quelques soins, car il développe une chaleur qui, si elle est poussée trop loin, provoque bientôt l'ébullition du collodion.

Le collodion au perchlorure de fer est d'un rouge jaune, limpide, et produit, quand on l'applique sur la peau, une petite pellicule jaune qui conserve une grande élasticité.

(*Journal d'Anvers.*)

TARTRATE DE POTASSE DANS LA VARIOLE.

Le tartrate de potasse paraît avoir, lorsqu'il est administré tout au début de l'affection, une action abortive sur l'éruption ; administré alors que celle-ci s'est déjà manifestée, il paraît la modifier d'une façon avantageuse.

Le *Medical Times*, et d'après lui *the Dublin medical Press* rapportent les trois faits suivants qui plaident en faveur de ce nouveau mode de traitement.

Le 9 juin, un enfant âgé de sept ans, fille d'un vannier, en convalescence d'une variole grave, présenta les symptômes précurseurs ordinaires de la même affection. Le 12, une éruption apparut, qui prit le caractère pustuleux vers le soir ; à huit heures on lui administra 12 grains de bitartrate de potasse, et trois heure après, 12 grains du même sel. La dernière dose fut répétée en suite de trois en trois heures. La diminution de la fièvre se montra après la troisième prise. Le lendemain l'éruption s'était considérablement accrue, mais celle qui apparut après l'ingestion de la

quatrième dose avait changé de nature, elle était devenue vésiculeuse. Le 13, les deux éruptions, la primitive et la secondaire, cédaient d'une manière évidente à l'action du médicament, et huit jours plus tard la dernière avait complètement disparu et la première était toute flétrie. Il est utile de noter que ce fut par erreur que la deuxième dose et les suivantes furent diminuées. Toutefois le caractère modifié de l'éruption secondaire et sa disparition avant la première, montrent d'une manière évidente l'effet du médicament. La jeune fille avait été vaccinée dans sa jeunesse.

Un garçon de dix ans, membre de la même famille, fut atteint du même mal, le 17 juin. Le lendemain matin, les symptômes fébriles apparurent : 45 grains de bitartrate de potasse furent administrés à neuf heures avant midi. Deux heures plus tard, la fièvra était abattue. La même dose fut répétée six heures après la première, et suivie bientôt de la disparition totale des symptômes febriles. Le sel potassique dans ce cas avait été donné avant la manifestation de l'éruption. Trois taches de nature variolique se montrèrent ensuite, mais elles se flétrirent en deux jours, et une semaine plus tard elles n'avaient laissé aucune trace de leur existence.

Une fille de six ans, sœur de l'autre sujet, tombe malade le même jour que son frère. 22 grains de bitartrate de potasse sont donnés à quatre heures après midi, et la dose est répétée six heures plus tard. La fièvre avait abandonné la malade le troisième jour. L'éruption, dans ce cas, présenta les mêmes caractères que dans le précédent, mais elle fut un peu plus abondante; toutefois elle ne dura que huit jours.

(*Presse médicale belge.*)

NOUVELLES.

Association générale des médecins de France.

Déclaration de constitution de la caisse des pensions viagères d'assistance.

Les statuts de la Caisse des pensions viagères d'assistance, présentés par le Conseil général, ayant reçu la sanction de l'assemblée générale de l'Association et l'approbation de son Ex. M. le ministre de l'intérieur, le Conseil général, dans sa séance du 2 décembre 1863, a déclaré la Caisse des pensions viagères d'assistance définitivement constituée.

En conséquence de cette déclaration, et conformément aux statuts de la Caisse, M. le président de l'Association s'est

chargé de faire ouvrir au 1er janvier 1864, par le directeur de la Caisse des dépôts et consignations, un compte spécial à la *Caisse des pensions viagères d'assistance de l'Association générale des médecins de France,* et d'y faire verser immédiatement, par l'agent comptable de l'Association, la somme de trente mille francs pour première mise de fonds de dotation de la Caisse, et les dons, legs, subventions et autres sommes que la Caisse pourra recueillir lui seront versés successivement en augmentation de sa donation.

Pour compléter son travail d'organisation, il reste au Conseil général à nommer la Commission de surveillance instituée par l'article 6 des statuts, à l'effet de prendre connaissance de toutes les opérations de la Caisse des pensions, et d'en faire un rapport au Conseil à la fin de chaque année. Cette commission sera nommée dans la seance de janvier prochain.

Le Conseil général a décidé en outre que la société centrale et les sociétés locales seraient informées de la déclaration de constitution de la Caisse des pensions viagères d'assistance, que les statuts de la Caisse lui seraient envoyés, et que la publication en serait faite dans *l'Annuaire* de l'Association.

L'OEuvre est fondée et recommandée à tous ceux pour qui la profession médicale a été une source de fortune, d'honneur et de considération; c'est à leur amour du bien et à leur esprit confraternel qu'il appartient de hâter son développement et de lui faire porter tous ses fruits.

Aussitôt après la déclaration de la constitution de la Caisse des pensions viagères d'assistance, M. le docteur Brun a fait don à cette institution de la somme de 1, 000 francs.

Le Conseil général avait déjà reçu avec la même destination, de M. Henri Roger, 500 francs; de M. le baron Larrey, 100 francs; de M. Gallard, 200 francs.

Voici les statuts de la Caisse des pensions viagères d'assistance.

Le Conseil général :

Vu les art. 6 (§ 7) et 46 des statuts de l'Association générale;

Vu l'art. 2 de l'arrêté du ministre de l'intérieur, approbatif de ces statuts, en date du 31 août 1858;

Vu l'art 8 (§ 2) du décret organique du 26 mars 1852, sur les sociétés de secours mutuels ;

Considérant qu'un des premiers besoins de l'Association auquel il importe de pourvoir, est la fondation d'une Caisse pour servir des pensions viagères, dont l'obtention sera subordonnée à des conditions déterminées par un règlement spécial ;

Arrête les dispositions suivantes :

Art. 1er. En exécution des articles 6 et 46 des statuts de l'Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France, il est créé une caisse dans le but de servir des pensions viagères d'assistance, dont l'importance et les conditions d'attribution sont ci-après déterminées.

Art. 2. La dotation de la caisse des pensions viagères d'assistance est formée :

1° Par une première mise de fonds de 30,000 francs fournie par la caisse de l'Association générale ;

2° Par une somme de 6,000 francs prélevée annuellement sur la caisse de l'Association générale, à titre de subvention, à condition toutefois que le fonds de réserve de l'Association restera toujours d'au moins 30,000 francs ;

3° Par le versement annuel de l'excédant de l'avoir de l'Association générale au-delà de la somme de 50,000 francs, qui constituera le maximum de son fonds de réserve ;

4° Par le produit des dons et legs faits à l'Association générale au profit de la caisse des pensions viagères d'assistance ;

5° Enfin, par les intérêts accumulés de tous les capitaux versés à ladite caisse.

Art. 3. Toutes les sommes appartenant à la caisse des pensions viagères d'assistance seront placées à la caisse des dépôts et consignations, pour porter intérêt au compte particulier intitulé : *Compte de la caisse de pensions viagères de l'Association générale des médecins de France*, et capitalisée avec les intérêts jusqu'au 1er janvier 1878, époque où commencera le service des pensions, comme il est dit ci après.

Art. 4. D'ici au 1er janvier 1878, l'agent comptable de l'Association demeurera chargé de toutes les opérations de comptabilité de la caisse de pensions viagères, dans ses rapports avec la caisse des dépôts et consignations, et ce sous l'autorité et avec la signature du président de l'Association générale.

Art. 5. Lorsque commencera le service des pensions, un directeur de la caisse des pensions, choisi parmi les membres de l'Association, sera nommé par le conseil général.

Les fonctions de directeur de la caisse de pensions seront gratuites ; la nature et la durée de ces fonctions seront déterminées par un règlement spécial arrêté en conseil général.

Art. 6. Une commission de surveillance, composée de trois membres de l'Association générale, est instituée à l'effet de prendre connaissance de toutes les opérations de la caisse des pensions, et d'en faire un rapport au conseil général à la fin de chaque année.

Tous les six mois au moins, et plus souvent si elle le demande, l'agent comptable ou le directeur qui doit lui succéder lui fournira un état de situation de la caisse avec les pièces à l'appui.

Les membres de la commission de surveillance sont nommés par le conseil général pour trois ans ; ils peuvent être réélus.

Art. 7. Les frais d'administration de la caisse de pensions sont à sa charge.

Art. 8. Dans quinze ans, soit à dater du 1er janvier 1878, lorsque la dotation de la caisse de pensions aura été définitivement constituée, il pourra être accordé, dans les limites des revenus de la caisse, des pensions viagères aux sociétaires faisant partie de l'Association depuis dix ans au moins, qui se trouveront, sous les rapports de l'âge, des infirmités ou de la maladie, dans une des catégories suivantes :

1° Les sociétaires octogénaires ;

2° Les sociétaires atteints de maladies ou d'infirmités incurables qui les mettent dans l'impossibilité absolue de se livrer à l'exercice de la médecine ;

3° Les sociétaires, âgés de soixante-cinq ans au moins, atteints d'infirmités graves.

Art. 9. Le taux des pensions sera de 600 francs par an au moins, et de 1,200 francs au plus.

Art. 10. Les pensions ne seront accordées par le conseil général que sur la demande du bureau et de la commission administrative de la Société à laquelle appartient le sociétaire qui la réclame, et sur l'avis de la commission de surveillance de la caisse de retraites.

Art. 11. En aucun cas, l'aptitude à l'obtention d'une pension de retraite ne peut constituer un droit

C'est au conseil général qu'il appartient de décider, selon les circonstances qu'il apprécie, s'il y a lieu ou non de l'accorder. La pension

cessera de plein droit du jour où le sociétaire, pour un motif quelconque, ne fera plus partie de l'Association.

Art. 12. Toutes les difficultés qui pourraient s'élever au sujet de l'administration de la caisse des pensions, ou du service des pensions, seront jugées par le conseil général et sans appel.

Art. 13. Les dispositions de l'article 2, qui ont pour but de créer les moyens de constituer la dotation de la caisse des pensions, pourront être modifiées lorsque le conseil général jugera que le capital de cette caisse est suffisant pour satisfaire à ses besoins, et dans le but d'instituer les autres fondations d'assistance prévues par l'article 6 des statuts de l'Association générale.

Art. 14. Au moment où commencera le service des pensions, un règlement arrêté en conseil général déterminera le mode d'exécution des présentes dispositions.

Art. 15. En cas de dissolution de l'Association, tous les fonds appartenant à la caisse de pensions feront retour à la caisse de l'Association générale.

— M. Jamin, professeur de physique à l'Ecole polytechnique, a été, comme nous l'avons annoncé dans notre dernier cahier, nommé en cette même qualité à la Sorbonne, succédant ainsi au professeur Déprez, décédé.

La première leçon du cours de M. Jamin a eu lieu mardi dernier, dans le grand amphithéâtre. La renommée du jeune professeur y avait attiré grande affluence ; on s'y était donné rendez-vous de toutes les écoles, et la médecine était représentée par une proportion notable dans l'auditoire, ce dont nous nous félicitons.

M. Jamin a eu l'heureuse idée d'une innovation qui aura certainement des imitateurs : il a fait, comme on pourrait dire, de sa première leçon la biographie scientifique de son prédécesseur, c'est-à-dire, qu'après avoir esquissé rapidement les principaux faits de la vie de M. Déprez au début de sa carrière de savant, et qui sont toujours les mêmes pour les jeunes gens pauvres et studieux, M. Jamin a continué son historique sur la table même des expériences.

Il a fait, disons-nous, la revue des découvertes que M. Déprez a laissées pour sa part scientifique dans la branche qu'il professa.

L'ordre de cette exposition était naturel : la chronologie le donnait elle-même ; mais le nouveau professeur a mis tant de savoir et de simplicité dans cette exhibition des instruments et des démonstrations

de M. Déprez, que cette leçon peut être considérée comme un modèle du genre que venait inaugurer M. Jamin.

L'attention de l'auditoire n'a été interrompue que par quelques applaudissements adressés, soit à la mémoire de Déprez, soit à quelques particularités touchantes de son panégyriste.

Cette revue, terminée par le récit des péripéties à travers lesquelles passa M. Déprez dans sa recherche du diamant et de sa formation, M. Jamin a clos sa leçon par la reproduction des dernières paroles du discours qu'il prononça sur la tombe de l'illustre défunt, un an avant de savoir qu'il aurait l'honneur de lui succéder sur la première chaire de physique du monde savant.

Nous sommes de l'avis commun : nous pensons que M. Jamin, en prenant possession de cette chaire, n'a reçu que le prix de ses mérites et la récompense de ses brillants travaux. Dr. S. G.

— Dimanche a eu lieu le banquet annuel des sourds-muets et des aveugles, pour célébrer l'anniversaire de la naissance de l'abbé de l'Epée et de la fondation de la société générale d'éducation et de prévoyance en faveur des sourds-muets et des aveugles, sous le patronage de S. M. l'Impératrice, fondée par le docteur Blanchet, médecin en chef de l'institution impériale des sourds-muets. — La fête était présidée par M. le professeur Frank, membre de l'Institut.

Un grand nombre de notabilités dans les lettres, les sciences, la magistrature et les administrations supérieures étaient venues, comme les années précédentes, témoigner par leur présence toute la sympathie qu'inspire la régénération morale et intellectuelle des sourds-muets et des aveugles.

Parmi elles, on remarquait M. Piorry, professeur à la Faculté de médecine, le baron Mourre, conseiller à la Cour impériale, M. Freslon, le général d'Aigremont, Martin d'Oisy, comte de Lavergne, Magnabal, Bouin, du ministère de l'instruction publique, Berthier, doyen des professeurs sourds muets, les docteurs Sales-Girons, Sanson, Roubaud, MM. Louis Esnault, Maurey, directeur des poudres, comte Langlois Hippolyte Lucas, etc., et plusieurs ecclésiastiques et membres de l'administration municipale.

A la fin du repas, plusieurs des discours ont été mimés, d'autres ont été articulés par des sourds-muets et des aveugles. M. Berthier a porté un toast à la participation de tous les sourds-muets à leurs droits civils. M. Imbert, délégué principal, a porté un toast à la mémoire

de l'abbé de l'Epée, au docteur Blanchet, fondateur de l'œuvre et des petites écoles pour instruire les sourds-muets et les aveugles sans les séparer de la famille des parlants et des voyants, à ses généreux efforts pour universaliser le patronage et l'éducation des sourds-muets et aveugles; aux membres de l'association, et spécialement à M. Victor Foucher, président du conseil de l'œuvre.

Après les discours, une médaille d'or a été décernée à M. Imbert, délégué principal de l'œuvre depuis quatorze ans. Plusieurs autres médailles d'argent ont été accordées à divers sourds-muets qui s'étaient fait remarquer par des actes d'humanité et leur belle conduite.

Par décret du 5 décembre, ont été nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur, les médecins militaires dont les noms suivent :

Au grade d'officier, — M. Aubert, médecin-major de 1re classe.

Au grade de chevalier, — M. Malaval, médecin-major de 2e classe.

— Dans sa séance de jeudi dernier, l'assemblée de la Faculté. voté la liste de présentation des candidats à la chaire d'accouchements.

La Faculté a présenté en première ligne M. Pajot, en deuxième M. Blot, en troisième M. Tarnier.

— La Société médicale des hôpitaux de Paris a décidé, dans sa séance du 9 décembre, qu'aucun des mémoires qui lui ont été adressés n'a mérité le prix proposé; que cependant il serait accordé.

1° Un encouragement de mille francs à M. J. B. Laborde, de Paris auteur du mémoire intitulé Études cliniques et anatomo-Pathologiques sur le ramollissement du cerveau, principalement considéré chez le vieillard.

2° Une mention honorable à M. le Dr Guipua, médecin adjoint des hospices de Laon (Aisne), pour son mémoire sur l'alimentation dans la fièvre typhoïde.

Les auteurs des autres mémoires sont priés de vouloir bien les faire réclamer chez M. le docteur Lailler, secrétaire général de la Société 22, rue Caumartin.

— Le tribunal de commerce de la Seine, par jugement du 20 août 1862, avait refusé de considérer comme privilégiée la créance d'un médecin, à raison de soins par lui donnés à un failli, pendant la maladie qui avait immédiatement précédé la faillite.

Ce jugement a été déféré à la cour de cassation, qui vient d'admettre le pourvoi et préjugé ainsi en faveur du corps médical cette grave question du privilége du médecin, si souvent controversée.

Espérons que la chambre civile confirmera l'opinion de la chambre des requêtes. Nous tiendrons nos lecteurs au courant de cette affaire.

— On lit dans la *Gazette des hôpitaux* :

» Est-il vrai qu'un médecin assermenté prés des tribunaux de la Seine ait dit en pleine cour d'assisses, qu'il était honteux d'appartenir à un corps où, lui et M. le professeur T... exceptés, il n'y avait personne qui fût capable de résoudre la question médico-légale soulevée dans l'epèce ?

Nous serions heureux d'apprendre que les renseignements qui nous sont parvenus à cet égard manquassent d'exactitude. S'il en était autrement, nous nous permettrions de rappeler ce médecin, sinon à plus de modestie, du moins à plus de convenance envers ses confrères. »

— Les médecins belges viennent de constituer une association générale *féderative*. « Un discours de M. Monfils, dit l'*Union médicale*, démontrant la facilité et les avantages d'une fédération de toutes les Sociétés médicales, en a fait admettre le principe, et sous la présidence de ce zélé promoteur de l'œuvre, l'assemblée a passé immédiatemen. à la discussion du règlement. Toutes les dispositions principales, calquées sur les statuts de l'Association générale, ne s'en écartent que dans les détails pour être en rapport avec les institutions nationales. Le bureau est ainsi éligible chaque année par le conseil central siégeant à Bruxelles, qui est formé d'un représentant élu par chaque Société affiliée. Une réunion prochaine de tous ses représentants constituera définitivement la *Fédération médicale belge*, qui forme ainsi dès aujourd'hui, avec l'*Association médica italiana*, deux émules de l'Association française. »

VARIETES.

Éloge d'Adelon. Par M. A. TARDIEU.

M. Adelon avait une grande et immense idée de l'enseignement qui lui était confié ; son idéal était sur ce point hors de toute proportion avec la réalité. Volontiers il eût voulu que l'enseignement de la médecine légale se développât parallèlement à la scolarité tout entière ; et il n'eût pas répugné à l'institution d'un collége de médecins publics, dont l'éducation eût exigé autant de temps et de soins que celle des médecins praticiens. Mais il est juste d'ajouter que, reconnaissant lui-même combien nous étions loin d'un tel état de choses, il s'était résigné à déplorer l'indifférence dans laquelle il voyait languir l'étude de la médecine légale : et que sa bonté avait toujours reculé devant le moyen de secouer cette torpeur, devant l'espèce de *compelle intrare*, qu'une plus grande sévérité dans les actes probatoires eût pu suggérer à une nature moins bienveillante. La conscience presque excessive, de M. Adelon, s'exerçait plus durement et se repliait pour ainsi dire sur lui-même Il s'était imposé la tâche de s'instruire à fond dans la science du Droit, et on le vit s'asseoir sur les bancs de l'École de Droit, d'où il rapporta cette connaissance des textes des lois et des dispositions réglementaires qui étonnait sous sa toge, et dont sa mémoire se parait, non sans quelque coquetterie, lorsque dans ses leçons, dans les examens ou dans les discussions académiques, il se plaisait à citer les articles et les titres du Code dans leur ordre et dans leur lettre, ou à rappeller combien de fois se trouvait répété, dans nos lois civiles ou criminelles tel ou tel terme emprunté à la science médicale.

Mais ce n'est pas tout : acquérir une science nouvelle, pour celui qui professe, c'est une langue de plus ; c'est un instrument nouveau mis au service de son enseignement. M. Adelon faisait davantage. Persuadé avec juste raison que la médecine légale est tout entière dans les applications de tout ce que peut savoir le médecin, il sentait le besoin de se tenir perpétuellement au courant de toutes les acquisitions les plus récentes de la science ; et ne se contentant pas de ses lectures, qu'il faisait cependant bien fructueuses et la plume

à la main, il revenait de temps en temps dans cet amphithéâtre reprendre, en quelque sorte, le cycle complet des études médicales et redevenait, pendant toute une année, l'auditeur le plus assidu, le plus curieux de s'instruire dont aient pu s'enorgueillir ses collègues les plus écoutés.

M. Adelon, de même qu'il n'avait pas subi au commencement de sa facile carrière les laborieuses épreuves, les luttes glorieuses, et les amères déceptions des concours, n'a connu, plus tard, ni les périls ni les soucis de la pratique. Il y avait quelque chose de touchant à lui entendre raconter les scrupules de conscience, les défaillances de cœur qui l'avaient éloigné du lit des malades, où il se fût exposé à tenir entre ses mains la vie d'un ami ou d'un malheureux. Il a pu se soustraire, et ce n'est pas le moindre de ses bonheurs, à ces labeurs et à ces angoisses du médecin praticien. Plus tard lorsque désigné par sa haute position, par la dignité de son caractère et par son savoir, à la confiance des magistrats, il eût pu concilier si bien l'exercice pratique de la médecine légale avec les nécessités de son enseignement, il se tint, autant qu'il le put, à l'écart et n'accepta que dans de très rares occasions la mission d'expert. J'ai eu l'honneur de partager avec lui quelques-unes de ces missions, et je l'ai vu pénétré, au point d'en être troublé, de la gravité et des difficultés de la tâche, hésitant à faire pencher la balance de la justice et ne se décidant qu'à regret à conclure même lorsqu'il partageait la conviction arrêtée de ses collègues. Dans les mémoires en trop petit nombre qu'il a laissé publier dans les *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, dont il était un des fondateurs, dans les rapports officiels par lesquels il a parfois si utilement préparé les délibérations de l'Académie de médecine, dans les discussions auxquelles il a pris une part trop discrète au sein de cette savante Compagnie, on trouve le même esprit, les mêmes qualités, et, pourquoi ne pas le dire? les mêmes défauts.

Ce qu'il faut louer, c'est la connaissance précise de l'état de la législation, l'exposition complète, minutieuse même des faits; la mesure et la modération constantes; mais, en même temps, quand il s'agit de discuter et de conclure, les raisonnements et les déductions de la dialectique s'accumulent jusqu'à la redondance, il ne se contente

jamais lui-même et croit n'en avoir jamais assez dit; sa conscience hésite devant les conséquences des conclusions qu'il doit formuler; et plus on lui accorde l'autorité, plus il redoute de s'en servir, par crainte d'en abuser. Mais si l'on peut regretter ici chez M. Adelon quelques-unes des qualités les plus nécessaires au médecin légiste, on ne saurait refuser à cette scrupuleuse loyauté le respect et l'estime.

Après avoir payé, quoique bien imparfaitement, à mon vénérable prédécesseur cette dette de publique gratitude, je me sens plus à l'aise pour vous entretenir, Messieurs, de cette médecine politique à laquelle il sétait voué et à laquelle il avait formé le dessein d'élever un monument dont la conception gigantesque devait malheureusement entraver l'exécution, et dont il ne nous a laissé que le frontispice. C'est par là cependant que nous pénétrerons sur ses traces dans ce champ immense dont je ne peux vous montrer ici que les vastes horizons.

« La médecine légale, dit M. Adelon, qui entend sous ce nom la médecine publique, comprend la médecine tout entière, et, d'autre « part, touche à toute la vie sociale de l'homme.» — Elle est, suivant une autre définition, « l'étude de l'homme et des hommes dans » leurs rapports entre eux et avec les règlements de la société. »C'est-à-dire, en allant au fond des chosse, qu'elle consiste dans l'application de toutes les données de la science aux nécessités de la vie publique, et, parmi ces nécessités, à celle qui les priment toutes dans l'ordre moral comme dans l'ordre matériel, la justice et la santé. A ce double point de vue, les devoirs du médecin se subdivisent; et il convient de les envisager successivement en ce qui touche l'institution des lois civiles et criminelles et l'administration de la justice ; c'est là, dans nos habitudes actuelles de langage, la médecine légale proprement dite ; et en ce qui touche la santé, le bien-être et la conservation de la vie des populations, c'est là le riche domaine de l'hygiène publique.

Dans ses rapports avec l'institution des lois et l'administration de la justice, le rôle de la médecine est simple et nettement tracé. Elle est l'auxiliaire naturelle et forcée à laquelle recourt le législateur ou le magistrat, toutes les fois que la solution d'une question légale ou

judiciaire implique la connaissance spéciale et l'application des données de la physiologie, de la médecine et de la chirurgie. S'il est possible, en remontant dans l'antiquité et comme on l'a tenté récemment, non sans un grand mérite d'érudit jusqu'aux lois de Moïse et à la constitution juridique des Hébreux, de trouver à la médecine légale des origines très reculées; si elle se rattache à la Renaissance française par le trop court *Traité des rapports* de notre Ambroise Paré, au droit canonique et à la justice ecclésiastique, derniers débris du moyen âge, par les curieuses collections des Italiens Fortunatus, Fidelis, Paul Zacchias et Valentini ; au grand mouvement des jurisconsultes allemands des premières années du XVIII[e] siècle par les importantes contributions de Zittman, d'Alberti, de Teehmeyer et de tant d'autres; il faut reconnaître que la médecine judiciaire, telle que nous la devons enseigner et pratiquer aujourd'hui, est d'hier et n'a rien à demander au passé.

Ce n'est, croyez-le bien, ni l'abaisser, ni l'amoindrir que d'en parler ainsi. La constitution de la médecine légale en tant que science, en effet, ne peut se séparer des progrès de la médecine en général; elle ne saurait avoir en propre, ni une doctrine fondamentale, ni un but dogmatique; et elle restera toujours subordonnée à l'emploi plus ou moins large, plus ou moins intelligent, que la jurisprudence saura faire de ses lumières. C'est pourquoi il est vrai de dire que la médecine judiciaire ne date réellement pour nous que de la réforme de nos codes. Elle tire toute sa noblesse, non d'une antique origine, mais de l'utilité et de l'importance de ses services.

Cela est si vrai, que l'existence même de la médecine légale dépend entièrement et dans tous les pays, de l'état de la législation et en mesure en quelque sorte le degré de perfection. Laissez-moi vous en donner un exemple frappant. En Angleterre, la médecine légale n'existe pas, ou, pour parler plus justement, ne vit que de rencontre. Jamais la justice ne demande au médecin de rapport, au sens que vous connaissez tous. Lorsqu'une affaire criminelle, constituant un attentat contre les personnes, est portée devant le jury, l'avocat du plaignant ou celui de l'accusé, selon que sa déposition doit lui être favorable, cite comme témoin le médecin qui a pu avoir quelque connaissance du fait. Ce n'est plus l'autorité judiciaire qui recueille les témoignages et recherche les preuves. Chacun, accu-

sateur ou accusé, fait son enquête, chacun amène ses témoins. Le médecin qui a donné des soins à la victime ou qui a constaté la mort violente croit-il à un crime, l'accusation le cite; s'il a une opinion contraire, c'est l'accusé qui le fait entendre. Les avocats de l'accusation et de la défense l'interrogent alors successivement. Il ne peut dire que ce qu'il a vu; il peut à peine exposer les inductions qu'il en tire, et s'il s'aventure à citer, à l'appui de son dire, une considération ou un fait qui ne sont pas le résultat de son observation directe et immédiate, le juge l'arrête, et l'avocat, dont il contrarie le système, lui fait interdire la parole. Les cas de flagrant délit ou de mort violente seuls appellent l'intervention du médecin : mais pour une constatation purement matérielle, d'où le magistrat de police déduira la suite à donner à l'affaire.

Vous le voyez, Messieurs, subordonné aux principes généraux qui dominent dans la législation anglaise le système des preuves, le rôle du médecin est réduit à celui d'un simple témoin dont la déposition même est souvent entravée et qui n'est pas libre d'émettre son opinion tout entiere N'ai-je pas bien le droit de dire que, dans de semblables conditions, malgré les réclamations très vives du corps médical anglais qui, tout récemment, dans un grave procès en interdiction, se révoltait contre le rôle indigne auquel on le réduisait, malgré les efforts et les travaux de quelques savants distingués, tels que Male, Christison, Alf. Taylor, n'ai-je pas raison de dire que la médecine légale n'existe pas en Angleterre? Et n'est-il pas vrai qu'en cela comme en bien d'autres choses, pendant que nous nous évertuons à chercher chez eux des modèles, nos voisins appellent de leurs vœux bien des réformes d'importation française ?

Si le temps et le lieu me le permettaient, je vous montrerais, par contre, l'Allemagne, que régit presque partout le Code Napoléon, donnant à la médecine judiciaire la même place, la même importance et la même autorité qu'elle a acquises en France depuis le commencement de ce siècle.

C'est à cette date seulement qu'elle est, en réalité, entrée dans l'enseignement officiel. Louis, l'illustre secrétaire de l'Académie royale de chirurgie, avait professé publiquement aux écoles de chirurgie, l'art de résoudre diverses questions appartenant à la mé-

decine légale et à la police médicale. La loi de frimaire an III consacra cette heureuse innovation, en instituant dans toutes les Facultés de médecine des chaires de médecine légale, éloquemment réclamées par Chaussier. A la Faculté de Paris, Mahon, Leclerc, Sue, Royer-Collard, Orfila, Adelon, se succédèrent dans cet enseignement, qui ne fut pas sans vicissitudes, et qui, formant d'abord un dédoublement de la chaire d'histoire de la Médecine, et plus tard transformée en partie, pour Royer-Collard et pour un temps seulement, en une chaire de maladies mentales, reprit avec cet esprit d'élite, et après la permutation d'Orfila à la chaire de chimie médicale, la place définitive qu'il occupe seulement depuis quarante ans.

Mais j'ai hâte de quitter ces arides préliminaires pour arriver à vous montrer quels devoirs crée pour vous tous l'exercice de la médecine légale, et combien le caractère des médecins et l'honneur professionnel sont intéressés à les comprendre et à les pratiquer. Ne vous en effrayez pas pourtant; ce n'est pas du génie qu'il faut à cette œuvre, mais la science commune que tout médecin doit posséder, et du bon sens; je ne vous ferai pas l'injure d'ajouter, de l'honnêteté. Une belle expression du Droit ancien désignait l'expert juré en ces termes : *Vir probatæ artis et fidei*. Il n'y a là de quoi décourager personne. Je suis fermement convaincu qu'une des principales causes qui éloignent de la pratique de la médecine judiciaire beaucoup de ceux qui, par leur savoir, leur caractère et leur position, pourraient le mieux l'honorer et la servir, c'est cette fausse appréciation des choses qui la fait considérer, pardonnez-moi cette expression qui sonne mal dans cette enceinte, comme une spécialité. Chaussier, qui a tant fait parmi nous pour les progrès de la science médico-légale et la dignité de ceux qui la pratiquent, s'élevait avec passion contre les noms de médecin légiste ou juriste, et voulait avec toute raison que partout et toujours nous restassions médecins et rien que des médecins.

Ne voyez donc dans la médecine judiciaire que l'une des branches de notre art que vous ne devez pas négliger plus que les autres. On se dit qu'on est libre de ne pas pratiquer la médecine légale; mais ne vous y fiez pas trop. Il n'y a guère de médecin qui, en sa vie, ne

rencontre ou ne subisse plus d'une occasion d'être appelé en justice. Et d'ailleurs, si vous voulez bien laisser de côté les embarras, les charges mêmes qu'imposent trop souvent aux médecins ces missions judiciaires pour l'accomplissement desquelles, sans doute, nous avons à demander encore, dans la forme, et à obtenir d'importantes améliorations, vous serez certainement frappés de la grandeur et de l'autorité parfois souveraine du rôle qu'elles assignent à la médecine : « Celle ci, disait avec une remarquable élévation de pensée et de « langage, dans l'introduction de son cours, en 1816, le professeur « Royer-Collard, s'assied, pour ainsi dire, à côté des juges, et « partage avec eux le redoutable privilége de peser dans la balance « de la justice les intérêts les plus chers des citoyens. » Et déjà, dans cette langue naïve qui ajoute un si grand charme à son génie, Ambroise Paré avait dit aux chirurgiens auxquels il s'efforçait d'enseigner les premiers principes de la médecine légale de son temps : « Le premier et principal point est qu'il ait une bonne âme « ayant la crainte de Dieu devant ses yeux, parce que les juriscon- « sultes jugent selon qu'on leur rapporte. »

Cette tâche d'éclairer la justice et de préparer ses arrêts, vous l'accepterez comme une des plus hautes qui puissent être confiées au ministère du médecin ; vous vous y appliquerez dans le recueillement de votre conscience, sans trouble et sans passion, et vous échapperez à ces défaillances, à ces hésitations, à ces erreurs qui attestent trop souvent l inexpérience et la défiance de soi-même. Fodéré dit que l'idée de son ouvrage lui fut suggérée par l'indignation que lui inspirèrent divers rapports en médecine et en chirurgie qui lui furent communiqués, et qui étaient plus propres à embarrasser les magistrats qu'à les éclairer. Je craindrais de manquer au respect de cette assemblée si je justifiais par quelques exemples que je pourrais citer la sévérité de cette opinion. Mais j'ai la ferme assurance que, le plus souvent, ces fautes doivent être attribuées à je ne sais quelle émotion qui paralyse les plus instruits et les plus fermes quand ils se trouvent obligés de donner la forme d'un rapport médico-légal aux observations les plus simples, et de répondre dans des conclusions précises à des questions posées par le magistrat, et que le seul bon sens les aiderait à résoudre.

NÉCROLOGIE.

Le Dr Pâtissier, *membre de l'Académie, vice-président de la Société d'Hydrologie médicale.*

Le docteur Pâtissier, âgé de soixante-dix ans, souffrant depuis plusieurs années d'une gastralgie regardée comme d'origine goutteuse, mais dont la persistance opiniâtre, à travers de longs intervalles de rémission, laissait craindre le développement d'une lésion organique, a succombé subitement dans la nuit, après avoir encore assisté l'avant-veille aux obsèques de son collègue le docteur Villermé. M. *Gibert*, membre de la députation académique chargée de rendre les derniers devoirs à un ancien et vénéré collègue, a prononcé quelques paroles de regret sur la tombe, au nom de l'Académie de médecine, en l'absence de M. le Secrétaire perpétuel. Cette courte, mais chaleureuse improvisation, peut se traduire à peu près en ces termes :

« Il y a bientôt un demi siècle, a dit M. Gibert, j'arrivais comme élève externe à l'Hôtel-Dieu, dans le service de médecine où notre regretté collègue remplissait les fonctions d'interne. Dès cette époque j'ai pu apprécier la simplicité de mœurs, la bonté, la franchise, le zèle pour l'observation et le soin des malades, qui distinguaient si éminemment le docteur Pâtissier. Ces qualités, qui l'ont fait honorer et estimer de tous ceux qui l'ont connu, l'ont placé au premier rang de ces hommes *utiles* destinés à faire contre-poids dans la société, envers ces hommes *brillants* qui, trop souvent, éblouissent au lieu d'éclairer, et font, comme le dit le vulgaire, plus de bruit que de besogne.

« M. Pâtissier a payé son tribut à la science par de nombreux rapports académiques, plusieurs travaux importants sur les eaux minérales, et notamment un Traité classique composé en collaboration avec notre collègue M. Boutron.

« L'Académie perd en lui un laborieux et excellent collègue, la société, un médecin honnête, dévoué, consciencieux et zélé.... Espérons qu'il trouvera dans un monde meilleur la récompense des labeurs qu'il a subis dans celui-ci ; et prions Dieu qu'il le reçoive en sa sainte miséricorde. »

SIROP
DE QUINQUINA ROUGE FERRUGINEUX
DE GRIMAULT.

Cette nouvelle composition, dont la formule exacte vient d'être publiée dans le *Bulletin de thérapeutique* du 30 novembre dernier, réunit, sans aucune addition, sous une forme limpide et agréable, deux médicaments : LE FER ET LE QUINQUINA, que l'on n'avait pu associer jusqu'à ce jour sans décomposition. Les notions de chimie les plus ordinaires semblent, en effet, se refuser à première vue à cette association; mais la science doit céder complétement à l'évidence de faits, qu'il est facile au premier pharmacien venu de répéter. L'essentiel est d'avoir à sa disposition *un Pyrophosphate de fer et de soude neutre, chimiquement pur, et de l'Extrait alcoolique de quinquina rouge* préparé dans le vide.

Ce médicament, qui n'est ni trop sirupeux, ni trop alcoolique, tient au juste milieu entre les vins et sirops de quinquina, plaît au malade et au médecin, et est employé depuis trois années à Paris, sur une grande échelle, par les principaux praticiens, dans tous les cas où il est nécessaire de recourir à l'action des toniques et des ferrugineux.

Chaque cuillerée à bouche contient vingt centigrammes de *Pyrophosphate de fer et de soude*, et dix centigrammes d'*Extrait de quinquina*, et s'administre le plus généralement à la dose d'une cuillerée à bouche, une demi-heure avant les deux principaux repas.

M. Grimault, désireux de mettre MM. les Médecins à même de s'assurer de l'efficacité du *Sirop de quinquina rouge ferrugineux*, met à leur disposition les quantités qu'ils désireront pour expériences.

Dépôt à la Pharmacie, 7, rue de la Feuillade, près la Banque.

PILULES CRONIER
A L'IODURE DE FER ET DE QUININE

(Extrait de la *Gazette des Hôpitaux*, 16 mai 1863)

Nous pouvons dire que M. CRONIER est le seul qui soit arrivé à produire ce médicament à l'état fixe, inaltérable, et se conservant indéfiniment. Par conséquent, il a donc un avantage réel sur toutes les préparations ferrugineuses.

Rue de Grenelle-St-Germain, 15, à Paris.

PILULES ANTI-NÉVRALGIQUES
DE CRONIER

Il n'est pas un praticien aujourd'hui qui ne rencontre chaque jour dans sa pratique civile au moins un cas de névralgie et qui n'ait employé le sulfate de quinine, tous les antispasmodiques et même l'électricité. Tout cela bien souvent sans aucun résultat.

Les pilules anti-névralgiques de Cronier, au contraire, agissent toujours et calment toutes les névralgies les plus rebelles en moins d'une heure.

Dépôt : chez LEVASSEUR, pharmacien, rue de la Monnaie, 19, à Paris.

Eau hémostatique de Tisserand,

Expérimentée avec succès par plusieurs célébrités médicales, notamment par RÉCAMIER, dans son service à l'Hôtel-Dieu; par MM FREMY et MONOD, médecins des hôpitaux; par MM. les docteurs PORTALES, RIEGE, etc. — Les maladies guéries à l'aide de cette Eau sont les **hémorrhagies** (notamment les **hémoptysies**, les **métrorrhagies**, etc.,) et les **flux** muqueux tels que les **leucorrhées**, les **diarrhées** simples ou **dyssentériques**, etc. — Se trouve à la pharmacie SAVOYE, 4, boulevard Poissonnière, à Paris.

Nouveaux microscopes très-COMPLETS, à **70 fr.** — Grossissement 250 fois. Indispensables aux médecins pour l'examen des urines, du sang, du mucus, et pour l'histologie en général. Arthur CHEVALIER, opticien, fils et succr de Charles Chevalier, 158, Palais-Royal; ateliers, 1 bis, cou des Fontaines.

Microscopes de tous modèles, **Ophtalmoscopes, Laryngoscopes, Endoscopes** du docteur Désormeaux, tous les instruments d'optique appliqués à la médecine.

Catalogue illustré gratis.

Thermes de la frégate la Ville de Paris.

quai d'Orsay, près le Pont-Royal.

Ce remarquable établissement, complétement régénéré, est établi sur le pied des thermes les plus célèbres.

SPÉCIALITÉ D'EAU DE MER NATURELLE. Grands *bains* et *douches* d'eau de mer prise à Dieppe.—Bains d'*eaux mers* des salines de l'Ouest et du midi.

Inhalations marines, sulfureuses, balsamiques, etc.

Douches pharyngiennes, nasales, buccales, etc.

Hydrophère de M. Mathieu de la Drôme, au moyen duquel MM. les Médecins ont la facilité de *continuer à Paris* les cures commencées dans leurs stations respectives.

Hydrothérapie complète à l'eau de Seine. *Douche* de 25 mètres de hauteur, la plus puissante de Paris.

Bains d'eau de Seine, de vapeurs, russes, égyptiens, électrique, de Barèges, Vichy, Plombières, fumigations, etc.

Buvette pour l'eau de mer et les eaux minérales.

Gymnase médical.—*Salon de lecture.*— *Buffet restaurant*, réservé aux baigneurs. Calorifères. *Prix modérés.*

Exécution scrupuleuse des ordonnances, Tous les *médecins* peuvent y suivre leurs malades.

Rob Boyveau-Laffecteur. — Le **Rob** végétal du docteur BOYVEAU-LAFFECTEUR, seul autorisé et garanti véritable par la signature GIRAUDEAU SAINT-GERVAIS, est bien supérieur aux sirops de salsepareille, Il guérit radicalement sans mercure, les affections de la peau, les dartres, les scrofules, les suites de gale, les ulcères et les accidents provenant de couches, de l'âge critique et de l'âcreté des humeurs. Ce Rob est surtout recommandé contre les maladies syphilitiques récentes, invétérées ou rebelles au copahu, au mercure et à l'iodure de potassium.

Dépôt général, 12, rue Richer, à Paris, et chez les pharmaciens et droguistes de la France et de l'étranger.

LE FER QUEVENNE

Approuvé par l'Académie de médecine, autorisé par circulaire spéciale ministérielle, s'emploie dans tous les cas où les ferrugineux sont indiqués; il ne noircit pas les dents; c'est la préparation ferrugineuse la plus active, la plus agréable et la plus économique. Souvent un flacon suffit pour guérir une chlorose.

« L'expérience m'a démontré qu'aucune « préparation ferrugineuse n'est mieux to- « lérée que le FER QUEVENNE, en restant « dans les limites des doses très-modérées: « 1 à 5 centigrammes à chaque repas. » — BOUCHARDAT, *Annuaire de thérapeutique*, 1865.

Le flacon, 3 fr. 50 c. Chez E. GRENEVOIX, 14, rue des Beaux-Arts, à Paris, et dans toutes les pharmacies. — Exiger le cachet Quevenne. — Envoi *franco* par la poste.

GRANULES DE DIGITALINE

D'HOMOLE ET QUÉVENNE

Auteurs de la découverte.

La Digitaline, principe actif de la Digitale pourprée, dont elle représente exclusivement les propriétés thérapeutiques, ainsi que le prouvent tous les travaux publiés à ce sujet, continue d'être préparée sous leur surveillance directe.

Les Médecins peuvent donc toujours compter sur l'identité et la précision de dosage des Granules sortis de leur laboratoire et livrés au public en Flacons de 60 Granules, revêtus du cachet des inventeurs. — Prix pour le public: 3 francs.

Remise d'usage pour les Pharmaciens et es Médecins.

Maison COLLAS, rue Dauphine, 8, Pr.

Sirop anti-anémique (d'écorces **d'oranges à l'acétate de peroxyde de fer**), préparé par SAVOYE, pharmac. — Ce médicament, ferrugineux, très-agréable au goût, réveille l'activité des voies digestives chez ceux qui ont perdu l'appétit et chez ceux qui digèrent mal. Il est l'agent le plus efficace contre les maladies qui proviennent de l'appauvrissement du sang ou qui l'accompagnent, comme L'ANÉMIE, la CHLOROSE, les PALES COULEURS, les SCROFULES, les HÉMORRHAGIES PASSIVES, l'ÉPUISEMENT et le MARASME CONSÉCUTIF AUX PERTES BLANCHES. Comme tonique et astringent, c'est un vrai spécifique contre la diarrhée.

Dépositaires: M. TRUELLE, pharmacien, rue de la Verrerie, 15, à Paris; — M. Alexandre FAUCILLON, pharmacien, place du Change, à Lyon.

SELS GRANULÉS EFFERVESCENTS

DE CH. LE PERDRIEL, PHARMACIEN, A PARIS

Ce sont de petits globules légers ayant l'aspect de cristaux amorphes, qui se dissolvent instantanément dans l'eau en donnant un liquide transparent et effervescent, dans lequel la saveur du médicament est masquée par l'acide carbonique et le sucre contenu dans la poudre granulée. L'acide carbonique qui se dégage, facilite de plus la digestion du médicament.

Par un système de bouchage déposé, les Sels Granulés ne subissent aucune altération; l'espèce de godet qui surmonte le bouchon sert de mesure exacte pour l'administration de chaque dose. Pour les *Sels Purgatifs*, la mesure est de 10 *grammes;* pour ceux de Carbonate de Fer, de Citrate de Quinine et de Cinchonine, de Citrate de Fer, de Carbonate et de Citrate de Lithine, elle est de 3 *grammes*.

Sel Purgatif de Le Perdriel.
Citro-Tartrate de Soude.
Sel Digestif de Vichy.
Iodure de Potassium.
Nitrate de Potasse.
Citrate de Quinine
Carbonate de Fer.
Citrate de Fer.
Citro-Tartrate de fer et de Soude.
Pyrophosphate de Fer.
Iodure de Fer.
Lactate de Fer.
Citrate de Cinchonine.
Citrate de Cichonine et de Fer.
Citrate de Quinine et de Fer.

SELS DE LITHINE ET PILULES ANTI-GOUTTEUSES AMÉRICAINES

Détail : à la Pharmacie **LE PERDRIEL**, rue du Faubourg Montmartre, 76;
Gros : chez **LE PERDRIEL**, Pharmacien, rue Sainte-Croix de la Bretonnerie, 51;
Succursale : à Bruxelles, Maison **LE PERDRIEL**, rue du Midi, 52.

La remise de 30 et 40 pour 100 est faite aux Médecins et Pharmaciens, suivant l'importance des commandes.

SEL DE PENNÈS
POUR BAINS HYGIÉNIQUES, RÉSOLUTIFS, STIMULANTS

Prix : 1 fr. 25 la dose; 75 c. la demi-dose, à Paris aussi bien que dans les départements (emballage compris.)

Remplaçant avec succès et économie les bains de plusieurs eaux minérales naturelles, principalement celles **DE LA MER ET DE SOURCES BROMURÉES, FERRUGINEUSES ET SULFUREUSES**, toutes les fois qu'il est nécessaire de provoquer le développement de l'activité vitale ou de modifier les altérations locales et les troubles fonctionnels, dans les cas d'*affections anémiques, asthéniques, chlorotiques, cutanées, gastro-entériques, ictériques, laryngiennes, lymphatiques, œdémateuses, paralytiques, rhumatismales, strumeuses, syphilitiques, typhoïdes et viscérales.*
(Voir les documents qui accompagnent le produit et qui ont été publiés dans ce journal depuis 1860.)

Entrepôt général à la pharmacie de PENNÈS, rue de la Sorbonne, 4, à Paris. — Dépôts pour détail dans les principales pharmacies de France et de l'étranger.

NOTA. — Exiger que la marque de fabrique et la signature de l'inventeur, reproduites ci-contre, soient présentées intactes sur l'ouverture des flacons, afin de se *garantir de la contrefaçon ou de l'imitation frauduleuse.*

Pour tous les articles non signés, le Docteur SALES-GIRONS.

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

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
31 Décembre 1863.

PHILOSOPHIE MÉDICALE

Le positivisme; coup-d'œil général sur ce nouveau système à propos de la lettre ci-après de M. le docteur Garreau.

Par M. le Dr SALES-GIRONS.

Comme à chaque jour suffit sa peine, nous pourrions presque dire qu'à chaque année médicale suffit son système. Il semble que la mine en soit inépuisable, mais c'est là une erreur ; c'est l'esprit qui est ingénieux : il change ou il ajoute un iota à un vieux système, et avec quelques mots en faveur, il aura la fortune de faire quelque chose de nouveau.

Il n'y a qu'une doctrine, comme il n'y en peut avoir qu'une, puisqu'il n'y a qu'une vérité; de même, par contre, il ne peut y avoir qu'un système. Or, la doctrine ayant toujours été spiritualiste, le système est toujours matérialiste dans ses variations multiples.

L'histoire de la philosophie médicale n'est pas plus compliquée que tout autre, lorsqu'on descend avec elle un peu au-dessous des surfaces. C'est toujours le long débat de l'esprit et de la matière; nous pourrions dire la lutte, que ce ne serait pas trop, en considérant les assauts de celle-ci qui attaque contre celle-ci qui se défend.

On aurait pu croire que l'assaut par lequel vient de passer la médecine en traversant le système de Broussais serait le dernier. L'organisme ne relevant que de lui-même, c'est-à-dire, l'organe se formant et fonctionnant par soi, l'appareil faisant sa propre vie, le cerveau et le cœur, enfin

secretant, l'un la pensée et l'autre la vertu ou le dévouement, il était presque rationnel de penser que le système touchait au triomphe suprême de la matière,

Si vous ajoutez que, sous prétexte d'*Ontologisme*, Dieu y est un sujet de scandale scientifique en tant que créateur du monde, que l'âme y est l'objet d'une foi ridicule en tant que principe d'intelligence et *a fortiori* d'organisation, vous verrez que, dans ses affirmations absolues comme dans ses négations violentes, le système pouvait être considéré comme l'expression *nec plus ultra* du matérialisme médical. Les siècles devaient passer et vieillir, le système de Broussais devait être et rester jeune à jamais.

C'est ce que disaient les systématiques au milieu du succès le plus universel que jamais système eût encore réalisé.

Mais ils se trompaient, le travail de l'erreur aussi est sujet au progrès, et le système de Broussais devait subir un perfectionnement qui allait d'abord changer son titre, et lui imprimer ensuite un cachet qui marquerait la différence des temps. L'époque de Broussais sera une époque naïve en comparaison de celle que vient viriliser, comme dirait Bacon, le système des positivistes; car, vous l'avez deviné, c'est le Positivisme qui vient parachever l'œuvre du soi-disant grand réformateur.

Dire ce que le positivisme vient prendre du broussaisisme et en supprimer, c'est dire ce qu'il est lui-même. Mais son essence est dans la tactique de sa méthode.

On a prétendu que le positivisme, qui nous vient d'Auguste Comte par MM. Littré et Robin, viendrait plutôt de Saint-Simon par le Père Enfantin; nous ne sommes pas de cet avis, malgré les analogies; mais qu'importe l'origine, lorsque l'on considère le froid calcul qui entre dans la formule pratique du système nouveau. Le positivisme porte avec lui une révolution inouie dans l'histoire et dans la science, et c'est cela que nous voulons faire comprendre aujourd'hui en attendant que nous disions les craintes terribles qu'il

doit donner pour l'avenir avec les tendances favorables qu'il trouve dans le présent.

Jetons ensemble un coup-d'œil sur le passé, et voyons comment en règle sans exception s'y sont pris tous les maîtres en systèmes.

De même qu'en religion ils ont nié Dieu, après avoir laborieusement édifié les preuves qu'il n'existe pas, de même en médecine, considérée comme science naturelle de l'homme, ils ont nié l'âme, après avoir accumulé les arguments qui en rendent l'existence douteuse et inutile ensuite.

Si vous prenez ces illustres révolutionnaires sur le fait, c'est-à-dire, dans la pensée ou plutôt dans le sentiment qui les meut à l'œuvre, vous vous assurerez, dis-je, qu'ils sont plus attachés d'amour-propre à détruire les principes de la bonne doctrine qu'à établir les bases de leurs systèmes; réfléchissez-y. Et l'orgueil a tellement influencé notre jugement naturel à cet égard, que les honneurs et l'illustration nous semblent appartenir de préférence à celui qui oserait nier le soleil qu'à celui qui prouverait les ténèbres.

Nous avons beau faire de notre opinion, la célébrité est pour les grandes négations plutôt que pour les grandes affirmations; et l'athéisme est encore le titre qu'un systématique, digne de ce nom, doit rêver avant tous les autres.

Quelle gloire peut équivaloir à celle de Hume, qui nia la causalité ou la réalité des causes et des effets, fondement de toute métaphysique et peut-être aussi de toute physique!

Pareillement en médecine, si vous y êtes attentifs, vous verrez que mettre l'âme en doute, nier son existence et ridiculiser ceux qui la professent est encore le procédé le plus sûr pour obtenir de la renommée.

Ainsi s'est faite la science; ainsi se sont faites les illustrations scientifiques. Il y en a qui ne savent rien des œuvres de Laplace et qui le déclarent illustre pour avoir dit que Dieu n'était qu'une hypothèse vaine; et ceux qui ont lu Broussais tout entier, ne se souviennent que de cette âme

en question qu'il n'avait jamais trouvée sous son scalpel.

Bref, Dieu, l'Ame et les Causes, voilà le triple objet de nos grands systématiques; comme l'affirmation de ces trois choses est le trépied de la doctrine, leur négation devait être le triomphe des systèmes. Ainsi se sont passées les choses depuis le commencement de la science.

Le Positivisme est venu y mettre ordre avec une perspicacité des plus audacieuses : voici son raisonnement initial, et il a raisonné droit jusque-là.

Fi, a-t-il dit, des systèmes qui nient avec orgueil ! Qu'est-ce que tout ce soin à nier Dieu, l'âme et les causes; faites-vous donc si grand honneur aux causes, à l'âme et à Dieu?

Enfants du passé, adorateurs des fétiches théologiques, qui avez besoin de supposer des entités pour y accrocher vos vanités puériles, vous ne voulez pas de divinité, et vous ne prenez point garde que vous faites une divinité contraire. Vous estimez donc bien haut l'âme humaine, que vous pensiez qu'il n'y a rien de plus élevé en science que de lui faire la guerre et vous mesurer avec elle. Comprendrez-vous enfin que c'est encore trop de religion que de professer l'athéisme, et qu'en logique de même qu'en pratique la négation rappelle l'affirmation, comme les contraires s'appellent ou comme les extrêmes se touchent.

Plus de vingt siècles viennent de s'écouler en pure perte dans le balancement de ce oui et de ces mille non ; que le passé vous instruise; mais il est temps d'en finir. Or, comme la routine des préjugés ne nous laisse rien à attendre de l'homme mûr, c'est à la jeunesse des Ecoles, libre encore, que nous allons adresser notre programme.

Et ce programme, le voici :

1° Il n'y a désormais rien à nier. La négation et même le blasphème ont fait leur temps.

Après ce coup d'œil critique sur le passé, le Positivisme poursuit ainsi ;

2° L'homme est, et la science est, avec lui ;

3° Mais la science est à cette condition absolue que les noms

de Dieu, d'Ame et de Cause, n'y seront jamais prononcés.

4° Que les trois choses de ces noms soient ou qu'elles ne soient pas, la méthode positive consiste à ne pas s'en enquérir, encore moins à en discourir.

5° La science se fera exclusivement de faits; jeunes gens, étudions les faits.

Quels faits? direz-vous. Les faits visibles, tangibles, etc.; les faits sensibles enfin; il n'y en a point d'autres dont on puisse faire de la science.

Voilà le positivisme, plus à la vérité dans ce qu'il garde au fonds que dans ce qu'il montre à la surface; car il y a une tactique de sanctuaire dans son enseignement.

Eh bien! nous n'hésitons pas à le dire, les systèmes les plus hardis ne sont que des distractions à côté de celui-ci. C'est que le positivisme a terriblement raison : ne pas nommer Dieu ni l'âme, c'est bien plus radical que de les nier. C'est encore y croire à la rigueur que de mettre sa vanité à prouver qu'ils ne sont pas.

Plus de négation, dit-il, afin qu'il n'y ait plus d'affirmation ; l'athéisme était encore une sorte d'hommage à la divinité. Pas plus d'athéisme que de théisme; les chapitres de la théologie et de la psychologie sont des pages en blanc dans le livre du positivisme.

Et vous qui voyez ce qui est advenu de la science depuis que l'âme et Dieu en ont été éloignés, vous jugez ce qu'il en sera lorsque Dieu et l'âme en seront supprimés, supprimés par le silence la plus réelle des suppressions.

Comme pensée humaine et sous ce rapport, le Positivisme est la plus audacieuse que l'homme ait encore conçue. On ne la croirait pas de l'homme. Ajax, ce type de la grandeur en révolte, disait encore : j'y passerai malgré les Dieux. Les enfants de M. Comte ne veulent pas savoir s'il y a des Dieux. Le serpent est distancé.

Mais comme en définitive le serpent doit être la plus haute expression du système ici-bas, nous nous prenons parfois à douter heureusement que le règne du positivisme

soit possible. Ce ne sera peut être qu'un rêve passager; mais dans ce passage au travers des intelligences si mal gardées, ou si bien préparées pour céder au torrent, le positivisme aura tous les effets de la nuit et du chaos.

Hommes de bon vouloir et de vrai savoir, qui en êtes encore à croire que la plus grande impiété scientifique c'est l'athéisme, vous êtes inférieurs au mouvement qui nous menace.

Le positivisme, pour ce qui le connaît dans le fonds secret de sa méthode, est une conception qui laisse bien loin au-dessous tous les systèmes scientifiques.

Ceux qui ne verront donc en lui qu'un système comme les autres, avec un degré d'impiété en plus, feront comme a fait M. l'Evêque d'Orléans, qui croit l'avoir humilié en le signalant comme un nouvel athée (1).

Ceux qui ne verront en lui qu'une atteinte violente portée à la métaphysique, la mère des sciences, feront comme M. Tissot, l'infatigable professeur de Dijon, qui pense qu'en le prenant sur le fait de détruire la causalité, il l'aura ruiné sans ressource (2).

Ceux enfin qui ne verront en lui qu'une dernière sortie de l'organicisme pur, fesant suite à celles de Cabanis et de Broussais, feront comme notre laborieux confrère M. Chauffard, qui le cite à la barre de l'Ecole de médecine et croit le mettre au ban de l'auditoire en disant qu'il manque d'esprit et de vie, d'âme en un mot (3).

(1) Monseigneur Dupanloup a publié une belle brochure sur les athées modernes, M. Littré y a la première part. Ce travail a son utilité pour ceux que ce simple avertissement empêchera de le lire: mais de nos jours, combien d'autres seront alléchés par l'avertissement même

(2) M. le professeur Tissot, l'auteur du grand ouvrage : *De la vie dans l'homme*, a publié aussi une réfutation du système, connu sous le titre : *De la transformation des forces en physiologie*. Rencontrant sur sa route les positivistes, avec leur prétention d'exclure toute métaphysique, il se mesure avec eux, et les met au défi d'instituer la moindre branche des sciences naturelles sans en prendre le fondement véritable dans le domaine métaphysique.

(3) M. Chauffard, professeur agrégé de la faculté de médecine

Avec le respect et l'affection que nous inspirent les trois noms qui viennent d'être cités, nous osons dire que ce n'est pas ainsi, que nous comprenons la manière de venir à bout du positivisme.

En effet, jeter la pierre de l'athéisme à qui ne parle jamais de Dieu, et celle de matérialisme à qui ne parle pas d'avantage de l'âme humaine, c'est viser à côté. Ajoutez que le système profite du bruit d'une critique qui le met d'autant plus en évidence qu'elle part de plus haut et que les arguments en auront plus d'éclat.

Ajoutez enfin qu'il n'est nullement désobligé par les griefs d'athéisme et de matérialisme; il les trouve d'assez bonne enseigne par le temps qui court.

Le positivisme est une entreprise hors ligne et sans précédents, nous l'avons vu; d'où, la nécessité d'une critique proportionnée et en conséquence. Voici sauf meilleur avis celle qui nous paraît d'un convenable essai :

Avant d'attaquer le positivisme dans ce qu'il est, il faudrait lui demander s'il est, et au préalable, selon le précepte de Leibnitz, s'il est possible.

Un système scientifique, disons-nous, pour avoir droit à l'existence et par suite à une application pratique, pour être possible enfin, doit avoir une constitution conforme ou en rapport avec la nature de l'entendement humain. Un système qui se fonderait sur ce que deux et deux font trois, ne serait rien de possible, par cela seul qu'il contrarierait la nature de notre intelligence.

Or, qu'exige de son essence et de rigueur l'entendement

de Paris, après avoir publié son savant ouvrage sur la pathologie générale, a cherché quel est de nos jours le véritable adversaire du véritable vitalisme médical, et il a vu que c'était le positivisme, qui envahit la physiologie.

Aussitôt, ayant à suppléer M. Andral à l'école de médecine, il s'est fait un devoir de disputer aux positivistes la direction qu'ils prenaient sur eux d'imprimer aux études médicales. Comme nous voulons rendre un compte suivi de ces leçons, nous pouvons arrêter ici cette note.

humain ? Il lui faut en tout un principe et une fin, l'*Alpha* et l'*Omega*. Il veut encore la causalité comme une loi.

Eh bien ! le positivisme ne peut satisfaire l'intelligence sous aucun de ces deux rapports.

Le fait, qui est toute sa science, n'a rien par le haut, rien non plus par le bas ; le fait sera nu, telle est la prétention logique du positivisme.

Donc, un fait sans raison initiale, sans raison finale et sans signification, voilà le fait du positiviste ; et il s'en vante.

Prenons-le donc au mot, et disons que le positivisme est trop positif ; il n'est pas conforme à l'intelligence humaine, qui le trouve insuffisant par les deux bouts.

Le positivisme n'est pas possible.

Se ferait-il l'illusion de changer la constitution de notre entendement ? il en est bien capable. Laissons-lui cette illusion ; c'est tout ce qui lui restera.

La critique du positivisme ne devrait pas sortir de là ; ne discutons pas avec lui. Si nous nous gardions ainsi de lui donner un corps, il ne serait peut-être jamais qu'une idée.

Mais la *Revue médicale* qui appartient à tout le monde ne peut pas être aussi absolue que son rédacteur en chef ; c'est pourquoi, nous admettrons toutes les critiques du positivisme quelles qu'en soient la manière et le point de vue.

Que la lettre de M. le Dr Garreau, ce dernier disciple du cartésianisme de Mallebranche, soit donc la bien venue ; nous l'insérons de confiance et sans réponse aujourd'hui ; mais puisse ce premier acte de nos relations publiques avec ce savant confrère en amener d'autres.

Le vitalisme que professe la *Revue médicale*, ne saurait être que flatté de la politesse que lui fait le vitalisme de M. Garreau en venant lui demander l'hospitalité.

Le vitalisme *ab anima* et le vitalisme *in Deo* nous semblent faits pour s'entendre dans l'intimité de ce foyer, autour duquel se groupe l'auditoire d'élite de nos lecteurs. Laissons la parole à notre hôte.

Lettre de M. le docteur Garreau à M. Sales-Girons.

Vous m'avez mis à la main la brochure excellente du docteur Chauffard contre la philosophie dite *positive*, et vous ne me dissimulez pas vos tristesses à l'endroit des ravages que cette doctrine fera dans nos écoles, où son influence croissante est grande, me dites-vous, sur les jeunes esprits. Merci de la brochure magistrale, et aussi du prétexte que vous m'offrez pour vous dire deux mots par écrit, si vous le permettez, de cette vieille et nouvelle tendance de mauvais aloi qui vous préoccupe outre mesure peut-être !

A toute époque, il fut aisé de procurer des triomphes d'un moment aux hypothèses faciles ; elles ont une clarté réelle, des allures simples et une apparence de solidité qui séduit l'esprit et flatte sa paresse. Elles ne s'élèvent guère qu'à un petit niveau, celui du grand nombre, ce qui est un excellent élément de succès. Vraies, à certains égards, elles font leur œuvre et leur quelque peu de bien ; mais elles font leur vide aussi dans la conscience humaine ; et celle-ci ne tarde pas à le sentir d'instinct, puis à le reconnaître et à réagir.

Nous ne sommes pas si nouveaux que nous n'ayons assisté aux gloires brillantes de l'irritation. Qui ne lui décernait alors l'immortalité ? Dites-moi ce qu'est devenu ce clair et facile dichotonisme ? Et toute cette pathologie en *ite*, où est-elle passée ? Et toute cette thérapeutique à l'eau tiède, où s'est-elle réfugiée ? Enfin, l'illustre synthèse de la vie ramenée au raccourcissement de quelques fibres, de la pensée ramenée à la condensation du cerveau, quelle trace a-t-elle laissée ? — N'allons pas trop loin, l'excès a laissé trace ; il a guidé le scalpel des patients (je les admire) jusqu'aux fines minuties de l'organisme, et rendu à l'organe ce qui lui est dû, un peu plus peut-être, encore à cette heure, que ce qui lui est dû !

Il n'en sera point autrement du positivisme ; il laissera derrière lui d'excellents microscopes, avec de très-bonnes manières de s'en servir, une foule de petites cellules saines et anormales très-bien décrites, des filets nerveux infinitésimaux parfaitement

découverts, quelque peu de son esprit et de ses découvertes... puis il passera! —Que voulez-vous que l'humanité fasse d'une méthode qui ne répond à aucun de ses besoins?— Donc, ne craignons pas, mais agissons; car il est bon de s'aider, pour avancer l'heure du réveil.

A mon avis, si l'on veut que notre jeunesse aperçoive promptement, avec son tact agile et sa pénétration française, la réalité du profit qu'on lui cache sous un masque aux traits graves, il faut élever le point de vue, ou, ce qui revient au même, élargir le champ de la critique. M. Chauffard est très bien dans sa thèse, mais, pour le besoin d'une telle cause, le cercle où il se meut me paraît trop restreint. La médecine est une science autocrate, qui touche à tout et s'approprie tout. Ainsi, par exemple, pour que nos jeunes médecins sachent vite et bien ce que vaut le positivisme, ce qu'il renferme et promet, il est bon de le mettre sous leurs yeux en présence des questions fondamentales que l'humanité s'adresse à elle-même et qu'elle a le droit de lui adresser.

Cette remarque me justifie d'oser vous offrir pour la *Revue Médicale*, un écrit exclusivement philosophique. Vous déciderez de son opportunité.

Aujourd'hui, toute philosophie qui se respecte commence par s'assurer de la légitimité de nos moyens de connaître. Le positivisme se met d'abord au-dessus d'un pareil soin. Sans autre façon ni discussion préalable, il reprend le vieil adage: *nil est in intellectu quod non prius in sensu.* Leibnitz y ajoutait trois mots qui le complètent et le renversent : *nisi ipse intellectus.* Il affirmait ainsi qu'à l'occasion des sens, l'esprit tire de son propre fond la signification des choses. —

Or, lorsqu'il y a, Monsieur, de par le monde, cette inébranlable réfutation de la dernière tentative un peu sérieuse de sensualisme, ces *Nouveaux essais* de Leibnitz contre Locke, si admirablement repris et développés de nos jours par M. Cousin, n'est-il pas un peu trop hardi de rééditer le sensualismes en quelques pages de préface? Les *Nouveaux essais* méritent apparemment qu'on s'y arrête; on ne souffle pas

e passant sur de pareilles thèses ; les méconnaître, c'est les ignorer, ce qui est grave, ou ne les pas comprendre, ce qui l'est autrement ; ou manquer de respect à la philosophie et au lecteur, ce qui ne l'est pas moins.

Pour comble, les positivistes qui ne demandent en tout conseil qu'aux seuls faits, qui composent, assurent-ils, toute leur philosophie avec la récapitulation des faits de l'histoire philosophique, ne voient pas que le scepticisme sort de chaque phase historique de la philosophie sensualiste. — Héraclite, vous le savez, pour avoir méconnu l'origine de nos idées nécessaires et ces idées elles-mêmes, n'a jamais pu percer, avec les sens, le voile trompeur des phénomènes ; Protagaras conclut résolument de la relativité du sensible au doute universel ; Enésidème arrive juste au même résultat par une voie plus ornée. De siècle en siècle, de Pyrrhon à Hume, de Hume à Locke, Condillac, la Mettrie, d'Holbach, toute tentative de rénovation de la théorie des sens a expiré dans le doute absolu. Est-ce clair ?

Broussais, qui n'est pas suspect, écrivait un jour cette boutade : « la sensation ne donne absolument rien que la sensation. » Il avait grandement raison, l'intrépide organicien. Mais comme la sensation strictement dite est vaine, fantasmagorique, sans la réaction de l'esprit sur elle (*nisi ipse intellectus*) vaine, dis-je, mobile, relative, personnelle, à peine peut-elle poser autre chose que le fantôme de l'objet; savoir, des apparences à côté les unes des autres, rien de plus. — Le plus résolu des sensualistes, Hume, a démontré que la sensation livrée à elle-même, est incapable de doter l'esprit humain de l'idée de cause. Ainsi, ne pouvant expliquer la venue en notre esprit de cette notion essentielle, prit-il le parti violent de la nier ! Nous la possédons cependant, cette précieuse idée; sans elle, que serait la science ? C'est un des meilleurs succès philosophiques de notre Maine de Biran, d'avoir prouvé, sans réplique, que si nous n'étions pas nous-mêmes des causes actives, nous ne posséderions que l'idée vague de succession, sans aucune idée de causalité ou de production réelle. — Et

les positivistes, par l'organe de leur chef, M. Comte, nient la psychologie !

De là, leur négation complète de toute métaphysique. — J'attaque tout de suite un point fort grave : les premiers grands-prêtres de l'ordre avaient fait grâce à l'idée de loi ; mais de plus robustes y viennent contredire; et en cela ils sont parfaitement conséquents avec eux-mêmes. Je dis qu'ils sont conséquents, parceque l'expérience sensible ne s'applique qu'au présent et au passé, ne liant même pas les faits entre eux, ne pouvant les constater à côté les uns des autres, et n'ayant aucun droit de conclure pour l'avenir. Nous allons nous entendre.

Je dis qu'il y a deux sortes de lois, les lois morales et les lois physiques ou constitutives de l'univers. Les premières sont de véritables lois, parce qu'elles exigent l'obéissance, les secondes ne sont appelées lois que par métaphore, et Saint Thomas a dit avec une haute raison : *in creatura irrationali non potest dici lex, nisi per similitudinem.* — Toujours est-il, que s'il n'y a pas de loi, il y a les rapports constants et universels des choses. Mais ce n'est pas (que le positiviste le sache bien), sur l'observation sensible et expérimentale de ces rapports, que se fonde notre confiance à la stabilité, notre prévision de chaque jour, notre induction usuelle, familière, non; c'est sur une notion primitive de l'entendement que les sens sont, par eux-mêmes, incapables de lui procurer, sur l'idée d'ordre ou d'unité des choses, sur l'idée de suprême sagesse en définitive, qui est un élément de raison ou métaphysique. — Or, remarquez que si cette croyance *a priori* à la stabilité des phénomènes, est une fois éloignée, écartée, celui qui, en rapprochant tel corps de tel autre, affirme *a posteriori* qu'ils vont se combiner certainement de telle façon outrepasse son droit. En sorte que les sciences naturelles du sensualisme et du positivisme, ne devraient réellement vivre que de peut-être et d'espoirs !

S'il s'agit de la loi morale, le cas est encore plus sérieux.

Lorsque nous autres non positivistes, nous établissons la né-

cessité de bien faire, sur cette idée, sur cet ordre impérieux qui est en nous : veux le bien, fais le bien; lorsque du simple fait de l'idée du devoir qui s'impose, et de son caractère obligatoire (que nous voyons distinctement) nous nous élevons à la loi et aussi au législateur souverain, avec Descartes, sans prétendre approfondir sa nature, ni résoudre les antinomies qui découlent de la conception de l'infini, nous pensons, non pas imaginer comme ils nous en accusent, mais rationaliser et induire, ce qui est bien différent. L'obligation réelle qui est impliquée dans l'idée du devoir est pour nous l'empreinte par excellence de l'ouvrier dans son ouvrage et nous y voyons Dieu. — Il faut l'avouer pourtant, à qui regarde à l'idée du devoir et me nie son caractère réellement obligatoire, je n'ai rien à répondre ; le scepticisme est inviucible par cette raison toute simple qu'on ne prouve pas les couleurs à qui se déclare aveugle ou l'est réellement.

Je poursuis pour d'autres, et je dis que l'idée de la loi morale n'est rien, si elle ne contient pas celle d'une puissance capable en droit de légiférer et de triompher de nos résistances. *Lex est ratio summa quæ jubet*. Qu'est-ce, en effet, qu'une loi dont on peut se moquer? — Entités que tout cela, répond le positivisme, éléments de l'ordre imaginatif; moralisons le genre humain, mais par la persuasion et non par des chimères; partons du fait de l'instinct moral qui est en nous, il suffit ; partons de notre besoin de justice et développons-le; c'est tout ce qu'il faut pour la conduite de la vie. C'est là ce que nous nommons la justice *immanente*, c'est-à-dire toujours heureusement présente à la conscience de l'humanité.

Mais répondrai-je, s'il n'y a pas d'idées absolues, pas de loi ; si l'idée de justice immanente n'est qu'un fait (ils nous défendent d'aller au-delà du fait), convenez qu'un fait n'est point un ordre, et qu'en somme il ne vaut pas plus qu'un autre fait. Donc, si un tel trouve en lui l'idée d'égoïsme immanent, accompagnée de besoins très-impérieux, pourquoi, s'il peut éviter sûrement le bras séculier, ne la ferait-il pas passer, cette idée si chère, avant celle de justice immanente? — Mais

la morale et la société! — La société, repondra-t-il, n'est qu'un fait comme la morale; mon bonheur avant elle, avant tout! Ainsi parlera cet apôtre. Je crois l'entendre me répéter cette sentence d'un des maîtres de la doctrine: «Nous proposons » à l'homme la sauve-garde de sa propre dignité; elle sera » suffisante, lorsque le genre humain aura élevé son niveau » moral et intellectuel. » — Je ne m'y fie pas. Un criminel fameux, que je puis prendre pour type, était très-intelligent, très-cultivé, surtout très-logique; comme il pensait et désirait, il agissait; l'essentiel était d'éviter les gendarmes. Il n'y avait pour lui que des faits; il constatait l'immanence de l'idée de justice, mais il n'en usait pas. Pourquoi? Simplement parcequ'il était profond égoïste et robuste logicien; il mettait son immanence égoïste au-dessus de l'autre, et pourquoi pas?

Forcé d'abréger, je veux me résumer sur un point essentiel, la négation de la métaphysique.

La moindre obligation que l'on contracte, en établissant une pareille négation, c'est d'y rester fidèle et de ne pas sacrifier soi-même à l'objet chimérique que l'on vient de mettre hors de cause. Mais telles sont les nécessités de l'entendement qu'il ne peut faire un mouvement, pour ainsi dire, sans que l'intelligible n'y soit impliqué. Par exemple, cette simple énonciation, *je pense*, qui contient cette autre: *je suis*; cette énonciation, à double portée, d'une légitimité si manifeste, renferme, outre un fait psychologique, outre la pensée pure qui se connaît elle-même, l'affirmation de ce qui n'est plus objet d'intuition, d'observation, de ce qui s'induit et ne s'observe pas, l'être pensant, le sujet substantiel. Or, qu'on le sache ou qu'on l'ignore, voilà le commencement de la métaphysique. Mais aussi le scepticisme raffiné, qui fleurit au delà du Rhin, vient-il contester son autorité absolue à cette induction première, *fondamentale*: je pense, je suis! Il nie qu'on puisse lier les deux termes. « Toute connaissance réelle, dit « Kant, nous échappe invinciblement; l'esprit ne connaît « que des phénomènes. » Soit; mais cette négation doit aller jusqu'à quelque chose comme un rêve perpétuel et

changeant de la conscience qui a pour fond un continuel peut-être ! — Donc il faut faire à la métaphysique sa part, ou s'abimer dans le nihilisme.

Phénomène curieux à observer : ce sont précisément ceux qui proscrivent avec le plus de dédain la métaphysique, dont l'audace contradictoire tente de lui ravir ses plus impénétrables secrets. — Il y aurait donc ainsi des métaphysiciens sans le savoir Eh ! sans doute, et je vais les prendre sur le fait; qu'ils me pardonnent mon indiscrétion. — Je comprends encore un doute circonspect ; je comprends que l'on puisse parler de la sorte : j'observe au dedans de moi des faits que je nomme psychologiques, je rapporte ces différentes manifestations à un sujet, à un être, à une substance. Quel être, quelle substance ? Je n'en sais rien, et n'en puis rien savoir. D'un autre côté, je suis en rapport avec le monde des corps, et j'induis de toutes ces formes ou apparences sensibles, qu'il y a sous elles encore une substance. Laquelle ? Je n'en sais rien, je n'en puis rien savoir. — J'admets cette situation qui n'est pas la mienne; elle est viable jusqu'à un certain point ; mais la situation philosophique que je repousse, comme contradictoire, c'est celle qui consiste à dire : Ne nous fions qu'aux sens, plus de métaphysique ! puis à passer, sans ambage, de ces prémisses aux locutions suivantes : il n'y a que des corps, la matière est le *substratum* de tous les phénomènes. — Que veut dire ceci ? que tout mouvement, physique ou moral est produit, engendré par la matière elle-même !

Mais, à son tour, que signifie cette assertion, sinon que la matière est active ? Fort bien ; mais sous lequel de vos sens, je vous prie, est tombée quelquefois cette activité ? vous prétendez que la matière se meut et qu'elle pense ; je prétends moi, qu'elle est inerte et incapable de penser. Lequel a raison des deux philosophes ? Tous deux nous constatons le mouvement ; la cause du mouvement nous échappe ; elle est au delà de la portée de l'expérience et des sens. Quiconque affirme que cette cause est telle ou telle, inhérente à la matière ou distincte d'elle, fait de la métaphysique, de la bonne ou de la

mauvaise métaphysique ! Il y a des gens qui n'ont même pas le droit d'en faire de la pire espèce, sans se mettre en contradiction avec eux-mêmes. — Le matérialisme ou le positivisme (même personnage au fond), croit expliquer tout en rattachant les mouvements de la matière, à ce qu'il nomme ses propriétés ! Or, c'est là une explication du genre de cette autre : l'opium fait dormir parcequ'il a une vertu (propriété) dormitive. — Pourquoi ces deux corps se combinent-ils ? Parceque leurs propriétés chimiques le veulent ainsi.

Comme l'esprit se repose satisfait sur cette formule ! Mais que représente donc le terme *propriété ?* — Une puissance secrète. — Laquelle ? Une matière active ? — Encore de la métaphysique. Une matière passive et mue ? Encore de l'ontologie. Ne représente-t-il rien ? Alors, en vérité, il est capable d'induire en erreur, car il a réellement l'air d'affirmer que la matière produit le mouvement d'elle-même. — Que si, dans son nouveau dictionnaire, M. Littré nous donne une bonne définition de ces deux termes *matière*, *propriété*, je l'absous, quant à moi, d'avoir converti, bien malgré lui, notre vieux système au positivisme.

Sur ce, cher confrère, je ne puis rien faire de mieux que de laisser la parole à M. Chauffard ; je voudrais que cette lettre lui parût la menue préface de ses excellentes leçons.

Agréez mes sentiments affectueux.

Dr P. Garreau.

La *Revue médicale*, partant aussi de cette préface va s'occuper du positivisme.

L'unité de doctrine que nous croyons exister aujourd'hui entre nous et M. Chauffard, nous fera d'abord un devoir d'assister aux leçons du jeune professeur, afin que nous puissions tenir notre lecteur au courant de ses efforts et de ses succès.

Du reste il entrait dans notre plan de campagne pour 1864 de faire l'examen critique du positivisme; les leçons de

M. Chauffard et le bon concours de M. le Dr Garreau rentrent donc naturellement dans le plan.

Il faut bien qu'il y ait un journal en médecine qui s'occupe de ces questions d'actualité philosophique.

Dr Sales-Girons.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Hygiène des ouvriers employés dans les filatures.

Par le Docteur **Anquetin.**

(*Voir le cahier précédent*).

§ V. *Des aliments et des boissons,*

Tout ce qui exerce une action sur la partie extérieure du corps humain, mérite sous le rapport des effets hygiéniques une grande attention, et exerce, comme nous venons de le voir, une grande influence sur la santé. Nous avons à examiner maintenant l'action des substances introduites dans le corps par les voies naturelles; c'est-à-dire tout ce qui pénètre dans les poumons par l'acte de la respiration; tout ce que reçoivent les organes digestifs, et aussi l'effet de quelques substances introduites dans l'économie par la voie de l'absorption cutanée. L'influence hygiénique de ces causes est encore plus grande, ou du moins plus sensible et plus immédiate que celle des agents externes; il importe encore plus d'apprécier leurs effets sur la santé et la vie; mais aussi la volonté individuelle peut être beaucoup plus puissante pour réagir sur ces causes, et pour écarter celles qui seraient nuisibles ou mortelles. Les substances étrangères qui peuvent être introduites dans les organes digestifs, comprennent les aliments et les boissons.

Tout le monde connaît par expérience l'influence des aliments sur la santé, sans savoir même comment elle a lieu; mais quand on peut se rendre compte de l'action produite dans l'économie par les substances qui servent d'aliments, on comprend bien mieux l'importance de la nourriture sous les rapports de sa quantité et de sa qualité, et

de toutes les circonstances qui peuvent modifier son action sur les corps vivants.

Les matières alimentaires introduites dans l'estomac peuvent produire deux effets principaux et différents.

Elles excitent la force nerveuse de l'organe digestif, et par suite celle du corps tout entier ; c'est ainsi qu'une très petite quantité de vin, ou même de bouillon, introduite dans l'estomac peut ranimer presqu'instantanément les forces de toute l'économie. Mais à la suite de ce premier effet si sensible et si prompt, la substance, pour devenir alimentaire, doit en produire d'autres plus lents et plus compliqués; les forces digestives s'emparent de cette matière étrangère, la décomposent et la transforment ; ils conduisent et rejettent au dehors ce qui ne peut pas servir d'aliment, tandis que la partie *assimilable* qui constitue l'aliment, est saisie par d'autres organes, et distribués sous forme de sang dans les parties les plus éloignées et les plus intimes du corps. Cette substance nouvelle fournie sans cesse par le sang vient remplacer les anciennes parcelles des organes reprises et entraînées dans le cours de la circulation pour être rejetées au dehors. Il résulte de ce mouvement continuel de décomposition et de recomposition, que le corps tout entier se trouve renouvelé au bout d'un certain temps. On a cherché même à calculer le temps nécessaire au renouvellement de toutes les parties du corps, et quelques physiologistes l'ont estimé à sept années. Mais ce temps doit différer beaucoup chez chaque individu, suivant l'âge, le sexe, le genre de vie, et une foule de circonstances très difficiles à apprécier. Il n'en est pas moins vrai que toutes les parties du corps sont formées par le sang, et le sang lui-même n'étant composé que des substances fournies par les aliments, il s'ensuit qu'il n'est pas une seule parcelle du corps, solide ou liquide, qui ne tire son origine des aliments. On comprend bien alors quelle influence l'alimentation doit exercer sur la force, le tempérament, et indirectement sur le caractère et même sur l'intelligence des individus. On comprend qu'un enfant allaité par une nourrice peut être tout différent de ce qu'il eût été nourri par sa mère.

On voit comment une nourriture insuffisante peut, en un certain temps, produire le dépérissement et même la mort ; comment une

mauvaise nourriture, c'est-à-dire des aliments mal digérés, ou qui ne contiennent pas les substances propres à être assimilées aux organes vivants, déterminent les mêmes effets, et peuvent devenir la cause de maladies.

Si la matière introduite dans l'estomac, non seulement ne contient pas de substances assimilables, mais en renferme au contraire de capables d'offenser et de détruire les tissus vivants, ce n'est plus un aliment, c'est un poison.

Ce que nous venons de dire des aliments solides s'applique également aux aliments liquides ou boissons.

L'air doit être considéré aussi comme un aliment, puisqu'il contribue à la formation du sang ; on peut dire même que c'est l'aliment par excellence, le premier et le plus indispensable de tous ; il ne peut en effet être remplacé par aucun autre, et le corps a besoin de s'en nourrir jour et nuit, sans aucune interruption, depuis le moment de la naissance jusqu'à celui de la mort. L'importance de l'air comme aliment dépend encore de ce qu'il agit immédiatement sur le sang, le vivifiant s'il est pur, l'altérant au contraire jusqu'à l'empoisonner, s'il est lui-même corrompu, ou s'il porte avec lui des substances délétères. Nous avons vu quelles précautions devaient être prises pour assainir l'air, et ne le respirer qu'à l'état de pureté.

Le régime alimentaire convenable aux ouvriers des filatures ne diffère pas en général de celui qui convient aux autres travailleurs ; tous ceux qui pendant douze heures se livrent à un travail plus ou moins pénible, ont besoin d'une nourriture suffisante en quantité et en qualité pour entretenir leurs forces nerveuse et musculaire, et pour réparer les pertes qu'un travail continu fait éprouver à l'économie.

Les aliments, avons-nous dit, introduits dans l'estomac produisent deux effets distincts : une stimulation instantanée suivie d'une augmentation rapide des forces de l'organisme ; et la formation d'un sang nouveau destiné à la nutrition et au renouvellement de toutes les parties du corps; l'alimentation, pour être convenable, doit donc être stimulante à un certain degré, et réparatrice. L'effet stimulant est surtout produit par certains aliments à l'état liquide, tels que le vin, et toutes les liqueurs alcooliques ; il résulte de l'usage

de ces boissons un effet si prompt et si sensible, que l'homme épuisé par un travail fatigant peut croire facilement que c'est là pour lui le meilleur moyen de réparer ses forces, et être conduit au pernicieux abus des liqueurs excitantes, par le seul désir de trouver un moyen facile et économique d'entretenir les forces nécessaires à son travail journalier. C'est une erreur funeste dont les conséquences peuvent être terribles.

L'excitation instantanée du système nerveux produite par les liqueurs alcooliques, est suivie d'une prostration proportionnelle, et si ce moyen stimulant est souvent renouvelé, il ne tarde pas non seulement à détruire les forces nerveuse et musculaire, mais à attaquer même le principe de la vie. Pour que le vin et les autres liquides alcooliques soient pris comme aliments utiles et fortifiants, on ne doit en faire usage que dans la proportion convenable pour stimuler et entretenir les forces digestives, afin que celles-ci puissent tirer des autres aliments la vraie substance nutritive, celle qui constitue le sang et qui doit rendre la force et la vigueur à toutes les parties du corps.

Ces aliments réparateurs et nutritifs sont avant tout, en France, le pain et la chair des animaux ; pris en quantité modérée, ils fournissent aux travailleurs une alimentation convenable et suffisante; cependant beaucoup d'autres substances alimentaires peuvent être ajoutées à ces deux principales : la viande surtout peut être remplacée par d'autres aliments qui sous un même volume contiennent, il est vrai, moins de substance nutritive, mais qui peuvent suffire cependant à entretenir les forces et la santé des travailleurs.

L'habitude est pour beaucoup dans le choix de l'alimentation. Certains hommes, comme les Anglais, habitués à manger beaucoup de viande, perdent leurs forces s'ils adoptent une nourriture moins substantielle ; tandis que d'autres hommes, dont les travaux sont aussi fatigants, conservent toute leur vigueur en se nourrissant presque exclusivement de laitage et de végétaux.

En France rien ne peut remplacer le pain, qui forme la base de la nourriture, surtout chez les ouvriers ; un peu de viande de bonne qualité est le meilleur aliment qu'ils puissent y ajouter ; quelques légumes frais ou secs, du poisson, des œufs, du lait, des fromages,

sont utiles pour compléter l'alimentation en la variant ; car chez les hommes civilisés la variété des aliments est une condition presque nécessaire au maintien des forces digestives et de la santé. Il faut une habitude prise dès l'enfance pour que l'estomac, et par suite toute l'économie ne souffre pas de recevoir toujours la même espèce d'aliment.

Le choix des aliments, sous le rapport de leur quantité et de leur qualité, diffère d'ailleurs chez chaque individu, suivant l'âge, le sexe, le tempérament, et beaucoup d'autres indications qu'il est impossible de déterminer d'une manière générale. Avec un peu d'attention, chaque homme raisonnable doit connaître mieux que personne la quantité et le genre d'aliments qui conviennent le mieux à son estomac.

A ces considérations générales nous ajouterons quelques conseils particuliers aux ouvriers des filatures ; si le choix de leur nourriture doit être à peu près le même que pour ceux qui se livrent tout le jour à un travail manuel, le genre de travail exige cependant quelques modifications dans le mode d'alimentation. En premier lieu, les ouvriers qui travaillent tout le jour dans un atelier clos et chauffé, ont besoin d'une nourriture moins stimulante, que ceux qui travaillent dehors exposés aux intempéries de l'air ; aussi les boissons alcooliques, l'eau-de-vie et le café, qui dans une certaine mesure peuvent être utiles aux travailleurs exposés au froid et à l'humidité, sont presque toujours nuisibles aux ouvriers des filatures ; ou du moins ne doivent-ils en faire usage qu'avec une extrême réserve, et plutôt comme moyens accidentels de relever les forces que comme aliments.

L'eau très-pure et de bonne qualité pourrait suffire à la rigueur comme boisson habituelle ; mais, surtout si la nourriture n'est pas très-substantielle, l'ouvrier doit préférer le vin coupé d'eau, le cidre ou la bière.

Le café, pris en quantité modérée, n'est pas nuisible, sans avoir d'utilité réelle comme aliment. Il n'en est pas de même de l'eau-de-vie et des autres liqueurs alcooliques ; on peut affirmer que leur usage habituel est toujours funeste aux ouvriers des filatures, et que leur proscription complète serait un grand bienfait pour cette

classe d'ouvriers, comme d'ailleurs pour beaucoup d'autres. Et nous ne parlons que de l'usage habituel, mais pourtant modéré, des liqueurs alcooliques; l'ouvrier dans ce cas peut encore être trompé par l'effet apparent et momentané de l'alcool ; il peut croire que ses forces sont relevées et augmentées par l'usage de cette boisson stimulante; il peut pendant quelque temps ne pas s'apercevoir que l'alcool en excitant le feu de la vie, la consume et la détruit; mais il ne lui est pas possible de s'aveugler, si de l'usage il passe à l'abus, et quand l'excitation alcoolique devient un besoin que rien ne peut assouvir ni réprimer. Et l'effet le plus funeste comme le plus certain de l'usage de l'alcool est d'entraîner irrésistiblement à cette passion. Ceux qui font un usage modéré des boissons alcooliques, dans le but supposé d'augmenter leurs forces, peuvent être détrompés par les conseils de l'hygiène, et renoncer d'eux-mêmes à ce moyen dangereux. Quant aux ouvriers qui abusent de l'alcool, ils en connaissent les funestes effets ; les malheureux n'ignorent pas qu'en se livrant à cette passion, ils détruisent leur santé, énervent leurs forces et abrutissent leur intelligence ; mais le besoin de l'excitation alcoolique est devenu une habitude plus forte que leur raison.

Le mal dans ce cas ne peut être combattu que par ceux dont dépendent les ouvriers, par ceux dont le pouvoir est supérieur à leur volonté. Nous croyons que le seul moyen de mettre obstacle à l'abus toujours croissant des liqueurs alcooliques, est de mettre, par des mesures fiscales et administratives, les ouvriers dans l'impossibilité presque absolue de se procurer de l'alcool comme boisson.

Ces moyens préventifs doivent du moins être employés jusqu'à ce qu'en moralisant et civilisant la classe ouvrière par l'éducation et le bien-être, on soit parvenu à lui faire apprécier les avantages de la sobriété et de la tempérance.

La durée et la distribution du travail dans les filatures exigent aussi des modifications dans la distribution des repas. L'usage ordinaire dans les filatures est d'accorder deux heures par jour aux ouvriers pour leurs repas, et ces deux heures sont prises en deux fois; il en résulte que les ouvriers, qui demeurent souvent assez loin de l'atelier, n'ont pas le temps en une heure d'aller à leur domicile préparer et prendre leur repas ; aussi

a plupart se contentent-ils de manger quelque aliment froid (souvent de la mauvaise charcuterie) apporté par eux le matin; d'autres vont s'installer dans un café, qui ne manque jamais aux abords des ateliers, et c'est là qu'ils contractent la funeste habitude de boire du café et de l'eau-de-vie au lieu de prendre une bonne nourriture.

Nous croyons qu'il conviendrait mieux, sous beaucoup de rapports, de donner aux ouvriers deux heures consécutives dans le milieu de la journée ; ils auraient alors le temps de prendre en se reposant un repas convenable pour réparer leurs forces. Dans le système actuel, ils ne mangent de soupe ou d'autres aliments chands, que le soir après la journée finie; si l'ouvrier est célibataire, ou comme il n'arrive que trop souvent, si l'homme, la femme et les enfants travaillent dans les ateliers de filature, il faut qu'en rentrant fatigués de leur travail, ils préparent leur souper, et le prennent à la hâte avant de se coucher, C'est le moment le plus mal choisi pour faire un repas un peu copieux ; et cependant comme la plupart des ouvriers n'ont presque rien mangé depuis le matin, c'est le soir seulement qu'ils peuvent satisfaire leur appétit.

Cette réforme nous paraît de la plus grande importance pour la santé des ouvriers. L'alimentation, on ne peut en douter, est un des premiers objets à considérer dans l'hygiène des travailleurs: pour améliorer cette hygiène, il faut donc avant tout leur assurer les moyens de prendre une nourriture convenable, et en temps opportun. D'un autre côté, jusqu'à ce qu'on soit parvenu à reconstituer pour les ouvriers fileurs le foyer domestique et la famille, le moyen que nous proposons est encore un des meilleurs pour les empêcher de substituer le café et l'eau-de-vie à des aliments nourrissants, et de les arracher à la vie de cabaret.

C'est donc de midi à deux heures que les ouvriers devraient prendre leur meilleur repas, composé d'une soupe, et autant que possible d'un plat de viande, remplacé quelquefois par un autre aliment de bonne qualité.

Cependant comme par cette distribution de la journée, l'ouvrier aurait six heures consécutives de travail le matin et six heures l'après midi, il serait nécessaire de diviser ces deux temps de travail. On pourrait partager en deux parties chaque période du matin et du

soir, et donner à l'ouvrier une demi-heure de repos à neuf heures du matin, et une demi-heure à cinq heures du soir; c'est dans ces deux intervalles qu'il pourrait, sans sortir de la filature, prendre quelque aliment froid apporté le matin. Ceux qui, pendant la saison froide surtout, pourraient prendre le matin un aliment chaud, devraient le préférer. Le café au lait, *avec addition de chicorée*, forme avec du pain une *sorte de soupe* très bonne et assez nourrissante.

(*La suite au prochain cahier.*)

LITTÉRATURE MEDICALE FRANÇAISE.

JOURNAUX DE PARIS.

De l'oxygénation et de la désoxygénation de l'air respiré dans la thérapeutique des maladies pulmonaires.

A titre d'auteur de la *Diète respiratoire*, M. le Dr Sales-Girons doit être tout personnellement flatté du témoignage académique que M. le professeur Champouillon vient de donner à sa théorie de la désoxygénation de l'air respiré par les malades de poitrine.

M. Champouillon, disons-nous, a communiqué à l'Institut (séance du 14 décembre) une Etude sous ce titre : De quelques effets qui peuvent résulter de l'usage excessif du sucre ou des remèdes sucrés. C'est particulièrement sur les phthisiques que porte cette étude, et les expériences qu'elle relate, comme l'observation magistrale qui les y interprète, sont du plus haut intérêt pour la science.

A la manière dont M. Champouillon traitait tout récemment encore la Diète respiratoire, on voyait bien qu'elle avait dû depuis longtemps intéresser ses travaux. Il ne lui en manquait peut-être que le nom; c'est bien peu quand on a la chose. Mais M. Sales-Girons ne pense pas à se prévaloir des deux phrases qui suivent, quoiqu'elles soient le double fondement de sa théorie.

« Oxygénation du sang veineux, combustion locale, exha-
« lation d'acide carbonique et de vapeur d'eau, tel est le rôle
« complexe du poumon dans l'acte physiologique de la respi-
« ration.

« Or, il est admis en thérapeutique, que tout organe ma-
« lade doit être maintenu dans un état de repos absolu ou
« relatif. Imposer à une fonction respiratoire un surcroît d'a-
« nimation (par l'augmentation de l'oxygénation sans doute),
« c'est donc risquer d'aggraver les désordres dont le poumon
« est habituellement le siège chez les tuberculeux. »

Les expériences de M. Champouillon ont eu pour résultat de constater que le sucre, déjà noté comme aliment combustible dans l'organisme, devait accroître l'animation ou l'oxygénation du sang dans le poumon où s'opère la combustion avant de s'opérer dans le reste de l'économie.

La combustion pulmonaire de la glycose entre donc tout naturellement comme un fait dans la théorie de la Diète respiratoire ; les deux phrases que nous venons de citer ne sauraient laisser le moindre doute à cet égard. Nous conseillons pourtant à son auteur de faire des réserves touchant l'élévation de quatre degrés et demi de température que doit subir un corps humain de 75 kilogrammes pour avoir consommé 100 grammes de sucre.

Nous regrettons que la *Gazette des Hôpitaux*, d'où nous prenons ce fragment de la communication académique, ne nous l'ait pas donnée *in extenso*. Le lecteur verra néanmoins l'intérêt que présente cette étude.

Dans la première partie de ce travail, M. Champouillon rend compte des expériences qu'il a faites sur sa propre personne, en 1846, afin de renseigner l'administration de la guerre, relativement à la possibilité de remplacer le sel marin par le sucre dans la préparation des viandes de garde destinées à l'approvisionnement des troupes en campagne.

Conformément aux prescriptions du programme qui lui avait été prescrit, M. Champouillon avait dû se mettre strictement au régime qui peut être celui des soldats enfermés dans une ville assiégée ; en conséquence, il se nourrit pendant plusieurs jours consécutifs d'une ration ainsi composée : 500 grammes de pralines de viande de bœuf ; 100 grammes de biscuit de mer, et, pour boisssn, de l'eau pure.

Pendant le temps que dura l'épreuve, divers phénomènes se manifestèrent dans l'ordre suivant : soif, lassitude gastrique, dégoût, nausées fréquentes, régurgitations acidules, douleur épigastrique, diarrhée, accablement général, syncope.

Parmi les troubles auxquels j'ai été soigneusement attentif, dit M. Champouillon, il en est, comme le dégoût, les nausées, qui provenaient certainement de l'uniformité de mon régime ; d'autres, tels que la soif, la dyspepsie, les régurgitations acides, les douleurs épigastriques, la diarrhée, ne peuvent guère s'expliquer que par le mode même de digestibilité du sucre de canne.

Cette substance, en raison de l'intensité des impressions qu'elle produit sur les organes du goût et de la digestion, finit, en effet, par blaser le palais et par émousser l'appétit. C'est de cette manière que l'usage excessif des sirops, des bonbons, des pâtes et des tisanes fortement sucrées amène le dégoût, anéantit quelquefois toute aptitude digestive chez la plupart des malades, et notamment chez les phthisiques.

L'observation clinique nous apprend que tout surcroît d'activité fonctionnelle détermine à la longue un état morbide de l'organe mis en jeu, et une aggravation habituelle de cet état morbide s'il préexiste dans l'organe. D'autre part, la physiologie nous enseigne que le sucre de canne, au contact des acides du suc gastrique, se convertit en glycose. La sécrétion de ce suc devra nécessairement se faire avec d'autant plus d'activité que la quantité de sucre ingérée est plus considérable; il en sera de même pour l'hyperémie stomacale qui accompagne cette sécrétion. Dans la mesure ordinaire des choses l'hyperémie gastrique est de moyenne intensité; elle se dissipe dans l'intervalle qui sépare un repas du repas suivant : chez les malades nourris, abreuvés à toute heure de matières sucrées, elle est au contraire permanente, et à un degré qui varie suivant les caprices de la consommation.

Il est donc naturel qu'un acte physiologique qui se répète et se maintient ainsi en dehors des proportions communes, favorise un véritable état phlogistique de la muqueuse diges-

tive. Que pareille élaboration échoie à un estomac déjà irrité, comme dans la phthisie, il faudra s'attendre à voir surgir des troubles gastriques d'un ordre plus élevé encore.

Une fois absorbée, la glycose provenant de la métamorphose du sucre de canne concourt à la formation de la graisse et à la sécrétion de la bile; elle fournit en outre un chyle abondant, et quand elle échappe à la combustion, elle contribue puissamment à la pléthore. Une opinion vulgaire et qui se relie à ce fait, attribue à l'usage excessif du sucre l'inconvénient d'échauffer la poitrine et de favoriser l'apoplexie.

M. Champouillon cite à ce propos deux observations extrêmement curieuses, l'une d'hémorrhagie cérébrale et l'autre d'hémoptysie, dans lesquelles les effets et la cause s'enchaînent de la manière la plus évidente. J'ai souvent remarqué, ajoute-t-il, depuis trente-trois ans que je suis où que je traite des phthisiques, que la toux, la fièvre hectique, les sueurs nocturnes reçoivent une fâcheuse impulsion de l'appétence que les malades éprouvent pour les substances sucrées. Cette impulsion ne serait, si je ne me trompe, que la conséquence naturelle de la combustion de la glycose au sein de l'organisme, phénomène qui ne peut avoir lieu sans production d'eau, d'acide carbonique et surtout de *chaleur*. On sait, en effet, que 100 grammes de sucre, en brûlant par voie d'oxydation physiologique, dégagent autant de chaleur que 42 gr,10 de charbon. D'après MM. Favrot et Silbermann, 1 gramme de charbon peut, par sa combustion, élever de 1 degré 8 kilogrammes d'eau. Or, si la capacité du corps humain pour le calorique est la même que celle de l'eau, et s'il s'agit d'un sujet du poids de 75 kilogrammes, par exemple, 100 grammes de sucre devront donc, en brûlant, élever la température de l'organisme humain de 4 degrés et demi.

Est-il possible de considérer cette production de calorique comme chose indifférente pour la marche et pour l'issue des affections fébriles ?

Lavoisier pensait que la combustion des corps hydro-carbonés (sucre, graisse, etc.) a lieu exclusivement dans les

poumons; les progrès récents de la science ont donné une portée plus grande à la théorie lavoisienne. Il est admis aujourd'hui, en effet, que cette combustion s'effectue dans tous les organes irrigués par le sang artériel, mais que ses produits sont éliminés principalement par la surface pulmonaire. Si, conformément aux idées actuelles, on ne doit plus considérer le poumon comme le foyer unique de la combustion, il est certain cependant qu'il y prend une part importante, eu égard à la prodigieuse vascularité de son tissu.

Oxygénation du sang veineux, combustion locale, exhalation d'acide carbonique et de vapeurs d'eau, tel est le rôle complexe du poumon dans l'acte physiologique de la respiration.

Or il est admis, en thérapeutique, que tout organe malade doit être maintenu dans un état de repos absolu ou relatif. Imposer à la fonction respiratoire un surcroît d'animation, c'est donc risquer d'aggraver les désordres dont le poumon est habituellement le siége chez les tuberculeux.

J'ai réussi quelquefois à tempérer les symptômes locaux et les symptômes généraux de la phthisie; je ne mets aucune complaisance à me persuader que je dois la meilleure part de ces résultats à la précaution que j'ai prise, soit de restreindre la consommation du sucre, soit de le remplacer, comme condiment médicamenteux, par le miel ou par la décoction de réglisse.

Je n'assimile pas le sucre de canne à une substance toujours nuisible; mais l'expérience m'a suggéré la pensée qu'il peut avoir pour les phthisiques des inconvénients sérieux, quand la mesure et l'opportunité de son usage sont méconnues.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

Propriétés diurétiques des semences de clématite, par le docteur G. Krans.

La flore indigène comprend un assez grand nombre de plantes diurétiques; mais la pluplart sont d'un effet incertain

ou très-peu prononcé ; aussi l'on n'y a guère recours, et lorsque le praticien prescrit comme excipient l'infusion de pariétaire, de genêt ou de quelques ombellifères, il n'y attache pas grande importance et compte peu sur leur action.

Nous avons beaucoup employé depuis plusieurs années les semences de clématite sauvage (*clematis vitalba*), et nous en avons obtenu dans un très grand nombre de cas des résultats fort avantageux. Ces semences, à peine usitées chez nous, sont du reste mieux connues et très-appréciées en Hollande, où beaucoup de praticiens les préconisent dans les hydropisies et se louent hautement de leur emploi. Nos premiers essais datent de 1858. A cette époque, nous avons d'abord employé la clématite dans un cas d'anasarque provenant d'une maladie de Bright, dont voici l'observation :

Le nommé P..., 38 ans, ouvrier carrossier, entre en décembre 1858 à l'hôpital de Bavière, service de M. Sauveur, avec tous les signes de l'albuminurie à forme chronique, à savoir une grande quantité d'albumine dans les urines, anasarque générale, affaiblissement de la vision, et un commencement d'hypertrophie du ventricule gauche sans lésion valvulaire, qui, ainsi que l'a démontré M. Traube, est souvent consécutive aux altérations des reins.

On mit en usage la digitale, puis les purgatifs qui diminuèrent peu l'infiltration ; ils produisirent même une diarrhée qui affaiblit beaucoup le malade et obligea de cesser leur emploi. C'est alors que M. le professeur Sauveur prescrivit l'infusion de clématite pour combattre l'infiltration. L'effet de ce remède fut extrêmement remarquable ; une abondante diurèse s'établit ; la quantité d'albumine diminua de jour en jour et le malade ne tarda pas à être complètement débarrassé de son hydropisie,

Peu de temps après, nous avons eu recours au même moyen, avec un égal succès, dans un autre cas d'albuminurie affectant un individu atteint d'une syphilis invétérée, et chez lequel la maladie de Bright, produite vraisemblablement par une dégénérescence amyloïde des reins, était arrivée à sa dernière

période ; l'infiltration était très-étendue et avait résisté à toutes les autres médications. L'infusion de clématite, qui lui fut alors administrée seule, dissipa l'anasarque en quelques jours. Chez cet homme, la clématite activait singulièrement la sécrétion urinaire, et lorsqu'il cessait d'en prendre un seul jour, les urines revenaient à leur quantité ordinaire ; bien plus, la proportion d'albumine, qui était assez considérable, avait notablement diminué quand le malade a quitté l'hospice.

Nous croyons inutile de multiplier ces exemples ; nous dirons seulement que, depuis cette époque, nous avons prescrit ce remède dans toute espèce d'hydropisie, aussi bien celle qui dépend d'une affection des viscères abdominaux, et nous avons presque toujours eu à nous louer de son efficacité.

La clématite sauvage croît partout, dans les haies, sur les vieux murs ; elle fleurit actuellement, et vers la fin du mois de septembre ses semences seront bonnes à récolter. Elle porte le nom vulgaire d'*herbe aux gueux*, à cause de l'usage que les mendiants font de ses feuilles âcres et brûlantes pour faire paraître sur la peau de petits ulcères superficiels ; ces feuilles sont amples, ailées ; les folioles presque en cœur, entières, dentées ou un peu lobées, d'un vert foncé. Du milieu de cette sombre verdure sortent des panicules de fleurs blanches, à étamines nombreuses, ainsi que les ovaires, auxquels succèdent des capsules à une seule semence, surmontées de très-jolies aigrettes argentées et plumeuses (Hoefer). Ce sont les semences avec leurs aigrettes qu'on doit employer ; on en prescrit deux à trois poignées en infusion par jour, sous forme de thé. La clématite n'a pas d'action purgative ; elle n'altère point l'appétit. Son goût n'est pas désagréable et les malades prennent ce thé sans la moindre répugnance. Il sera facile aux praticiens qui habitent la campagne d'en recueillir une grande quantité cette année et d'en faire l'essai ; nous serions heureux s'ils voulaient nous faire connaître les résultats qu'ils auront obtenus.

(*Ann. de la Soc. méd. chir. de Liége.*)

Note sur un cas d'hémophilie, par le docteur Goiran.

La société médicale des Alpes maritimes a reçu de M. le Dr Goiran la communication d'un cas d'hémorrhagie; l'auteur a été conduit à discuter l'état actuel de nos connaissances sur ce point de pathologie pratique. Il a fait l'exposé des dernières recherches sur une sorte d'hémorrhagie qui, d'après quelques auteurs modernes, constitue à elle seule une maladie à part désignée sous le nom particulier d'*Hémophilie*, et dont M. Valleix a donné, dans son *Guide*, l'historique à peu près complet, en réunissant les travaux les plus importants publiés en France et à l'étranger sur cette affection; il résume ainsi ces études:

L'hémophilie est une maladie héréditaire, une sorte d'état constitutionnel caractérisé par des hémorrhagies habituelles sous toutes les formes, intenses, rebelles, toujours très-graves, le plus souvent mortelles; se manifestant sans cause occasionnelle appréciable, spontanément, ou ayant quelquefois le traumatisme pour prétexte.

Un état morbide général d'une nature particulière constitue chez les hémophiles la disposition héréditaire, qui se perpétue de famille en famille. Cette même disposition héréditaire, d'après quelques auteurs allemands, semble être une condition nécessaire de la maladie et les familles qui en sont atteintes reçoivent le nom de *Bluter-familien.*

Malgré certains caractères propres, à l'affection dont il est question peut souvent être confondue avec d'autres états morbides analogues, tels que la *purpura hemorrhagica*, le *Scorbut*, la *Leucocythémie*. C'est que, au fond, on reconnaît quelques caractères communs à la plupart de ces maladies, d'une origine peut-être unique, quoique les manifestations en soient plus ou moins différentes.

Maladie de tous les âges et presque exclusive aux populations du Nord, elle offre une symptômatologie complexe. Ses symptômes, en effet, peuvent être classés en trois groupes:

1° Ceux qui dépendent de l'hémorrhagie elle-même;

2° Ceux qui sont particuliers à la maladie, qui précèdent ou accompagnent l'accès;

3° Ceux qui résultent de l'anémie.

En général, on trouve les signes suivants : des bourdonnements d'oreille, une faiblesse qui peut aller jusqu'à la syncope, un état fébrile rarement intense, une sorte d'excitation, de la céphalalgie; quelquefois un léger délire avec soubresauts de tendons; des douleurs dans les articulations pouvant simuler le rhumatisme articulaire; des palpitations de cœur, de la dyspnée. D'autre part, des ecchymoses et des tumeurs sanguines sous-cutanées, avant, pendant et après les hémorrhagies, qu'on rencontre surtout, suivant Grandidier, au siége, au scrotum et aux jambes.

Il est facile de reconnaître, en analysant ces symptômes, que l'hémorrhagie prédomine; fait qui doit attirer l'attention avant tout non seulement au point de vue des dangers de la maladie, mais aussi au point de vue purement nosographique. Un autre fait non moins remarquable consiste dans ce que la gravité de l'hémorrhagie n'est jamais en rapport avec les lésions (en cas de traumatisme), et que les surfaces sur lesquelles elle se fait presque toujours ne présentent aucune altération organique, ni affection aiguë. Des hémorrhagies ont eu lieu quelquefois dans les cavités séreuses.

Tous les points de l'organisme peuvent être le siége de ces hémorrhagies; mais les membranes muqueuses et surtout la muqueuse nasale, sont les surfaces où l'hémophilie a le plus souvent son point de départ.

Parmi les cas particuliers, les auteurs signalent spécialement la fréquence d'hémorrhagies très-abondantes et difficiles à arrêter, chez les hémophiles, à la suite de l'avulsion d'une dent.

Quant à l'intensité et à la durée des hémorrhagies chez les hémophiles, il n'y a rien de bien défini; il suffit de répéter qu'elles sont toujours très-intenses, très-graves et durent assez longtemps; elles peuvent encore se produire par accès et présenter une certaine périodicité. Ce fait cependant n'a pas été suffisamment établi.

L'état anémique et la cachexie sont en dernier ressort le résultat de ces hémorrhagies; ce qui ne tarde pas à entraîner la dyspepsie, les névralgies de la face, le peu de réaction de l'organisme et par suite une faiblesse très-grande.

La mort, dans ces cas, est la terminaison plus ou moins tardive de l'affection. Si, au contraire, on observe que, même dans les cas de maladie confirmée, les accès d'hémorrhagie ont une tendance à devenir de plus en plus rares, et qu'ils cessent, on peut en espérer la guérison. Ce dénouement heureux, d'après les observateurs, n'a eu lieu qu'entre trente et quarante ans.

En ce qui concerne la condition anatomo-pathologique de l'hémophilie, l'opinion régnante parmi les observateurs qui se sont occupés de cette maladie, est que les vaisseaux capillaires sont altérés dans leur structure, que leurs parois sont amincies, et que leur contractilité est diminuée; le sang est très-pauvre en fibrine et en globules; de ce fait il résulte une tendance aux congestions capillaires et un moindre pouvoir de coagulation (le tout par défaut d'influence nerveuse suffisante); ces données presque constantes, révélées par l'observation microscopique, ont conduit aux indications thérapeutiques qui consistent à refaire le sang et à agir sur la contractilité des vaisseaux.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de Médecine.

Séance du 22 décembre 1863. — Présidence de M. LARREY.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce informe l'Académie qu'il approuve les propositions de récompenses que l'Académie a proposé de décerner aux médecins-inspecteurs des eaux minérales qui se sont distingués par leurs services pendant l'année 1861, ainsi que ses propositions relatives aux récompenses à décerner aux médecins des épidémies et aux vaccinateurs pour l'année 1862.

— M. le ministre de la marine et des colonies demande à l'Académie de mettre à sa disposition vingt-cinq tubes de vaccin pour la Cochinchine.

La correspondance manuscrit comprend :

1° Un mémoire de M. le docteur Avrard sur la genèse et la durée de la grossesse dans l'espèce humaine.

2° Un mémoire de M. le docteur Bourgeois, médecin consultant à Pierrefonds (Oise), sur l'efficacité du traitement des affections pulmonaires par les respirations de poussière d'eaux sulfureuses.

3° Une note de M. le docteur Chassagny (de Lyon), contenant quelques documents sur la question de l'origine de la vaccine (commission de la vaccine).

—M. Bouley dépose sur le bureau, au nom de M. A. Goubaux, professeur d'anatomie à Alfort, un mémoire intitulé : *Etudes expérimentales sur une nouvelle méthode de castration applicable à tous les animaux domestiques.* (Commissaires, MM. Magne, Leblanc, Bouley et Huguier.)

— M. Béclard présente, au nom de M. le docteur Beaugrand, bibliothécaire adjoint de la Faculté de médecine, la troisième édition du *Traité d'hygiène* de Becquerel, édition augmentée de plusieurs chapitres nouveaux qui la mettent au courant de la science, et additionnée d'une bibliographie aussi complète qu'exacte.

L'Académie procède au scrutin pour le renouvellement du bureau pour l'année 1864.

En vertu de la modification introduite l'année dernière dans son réglement, l'Académie porte, sans vote, le vice-président actuel, M. Grisolle, à la présidence pour l'année prochaine.

Le premier scrutin a lieu pour le vice-président, qui sera de droit membre du conseil, d'après une décision antérieure de l'Académie.

Le nombre des votants est de 59. M. Malgaigne obtient 57 voix. Il est en conséquence proclamé vice-président pour l'année prochaine.

L'Académie vote ensuite pour le secrétaire annuel. M. Bé-

clard est réélu à l'unanimité secrétaire annuel pour 1864.

Un dernier scrutin a lieu pour la nomination de deux membres du conseil.

MM. Cruveilhier et Poggiale ont été élus.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur l'origine de la vaccine. M. Jules Guérin, inscrit le premier, ne répondant pas à l'appel de son nom, la parole est à M. Piorry.

M. Piorry lit un discours qu'il résume ainsi qu'il suit :

1° L'observation, l'expérimentation et le raisonnement se réunissent pour prouver que le virus ue la vaccine n'est autre que celui de la petite vérole ; mais son degré est plus faible dans le premier cas que dans le second.

2° La variole n'est pas une seule maladie, mais les symptômes désignés par ce nom se rattachent à des affections fort différentes entre elles.

3° Le virus qui donne lieu à ces diverses affections est essentiellement de même nature, du caractère, et l'idée d'unité ne se rapporte pas aux collections des phénoménes variole, mais au virus qui lui donne lieu.

4° Il en est ainsi de la plupart des unités morbides admises ; c'est le virus qui les cause qui seul est unitaire, et les maladies qu'il détermine sont différentes entre elles et partout dissemblables.

5° Le très-grand tort de la plupart des nosologistes est d'avoir confondu les virus qu'ils n'avaient pas nommés avec les collections de symptômes que ces virus produisent.

6° Cette faute n'arrivera plus quand, en se servant de la nomenclature pathologique, on aura donné à chaque virus un nom spécial et propre à le distinguer des phénomènes auxquels il donne lieu.

La discussion sera reprise dans la prochaine séance. Les orateurs inscrits sont MM. J. Guérin, Magne, Leblanc et Reynal.

M. Bouillaud demande également à être inscrit.

Lecture.

Traitement du cancroïde par le chlorate de potasse. — M. Bergeron lit une note sur le traitement du cancroïde de la

peau et des muqueuses par le chlorate de potasse employé *intus et extra*, et termine ainsi sa communication :

Des faits observés, tant chez les animaux que chez l'homme, et relatés ou mentionnés dans ce mémoire, il ressort :

1° Que des cancroïdes de la muqueuse buccale et de la peau, dont l'examen microscopique a dans plusieurs cas confirmé les caractères cliniques, très-nettement dessinés d'ailleurs, ont été guéris par l'emploi du chlorate de potasse pendant un laps de temps variable, mais qui, n'ayant jamais été moindre de deux mois, s'est en général prolongé quatre, cinq et six mois ;

2° Que dans le fait du docteur Milon (1858) et dans la première guérison que j'ai obtenue chez l'homme (1863), le chlorate de potasse a été employé exclusivement en lotions ou en applications continues sur les tumeurs ou ulcérations cancroïdales, ce qui établit d'une manière péremptoire l'efficacité du traitement externe, confirmée depuis par l'observation du docteur Blondeau ;

3° Que jusqu'à présent, à l'exception d'une malade de la Salpêtrière (service de M. Charcot), dont les cancroïdes sont aujourd'hui en voie de guérison, sans autre traitement, du 20 juillet au 6 novembre dernier, que l'usage interne du chlorate de potasse, aucun des malades chez lesquels on s'est borné à donner le sel à l'intérieur n'a guéri ;

4° Que les guérisons obtenues chez les animaux, si elles tendent à faire croire que le chlorate de potasse agit aussi par absorption, ne le prouvent pas d'une façon absolue, par cette raison que les cancroïdes traités par M. Leblanc ou par moi chez le chat et le cheval avaient pour siége la muqueuse buccale, et ont nécessairement subi l'action directe du médicament administré en solution dans l'eau ou dans le lait ;

5° Qu'en conséquence, dans l'état actuel des choses, l'efficacité du traitement topique paraît mieux démontrée que celle du traitement général ;

6° Que néanmoins cette conclusion n'implique pas la nécessité de renoncer à traiter par le chlorate les cancroïdes du rectum et de l'utérus ; d'abord parce que le médicament pourra

être porté le plus souvent sur les surfaces malades, puis enfin, parce que le fait de la Salpêtrière cité plus haut montre qu'à la longue l'action du chlorate peut se faire sentir sur les points les plus éloignés des surfaces d'absorption ;

7° Que chez mes malades j'ai employé une solution au 25e, et me suis contenté chez les premiers de faire passer matin et soir sur les cancroïdes un pinceau trempé dans cette solution ; mais la rapidité avec laquelle la guérison a été obtenue dans le fait du docteur Blondeau permet d'espérer qu'en faisant usage d'une solution plus concentrée et en substituant aux lotions des applications permanentes, on obtiendrait des résultats plus prompts ;

8° Que le traitement interne, consistant uniquement dans l'administration quotidienne de 2, 0 de chlorate de potasse dissous dans une potion de 125, 0, ou dans un verre d'eau sucrée à prendre en cinq ou six gorgées, a été parfaitement supporté pendant près de quatre mois par deux malades de la Salpêtrière ; que chez un malade de M. Laugier et chez un malade de M. Léger, il a au contraire amené au bout d'une quinzaine de jours un état de dyspepsie qui a forcé d'en suspendre momentanément l'emploi ; qu'enfin chez une malade de M. Devergie des accidents gastriques ont nécessité sa cessation absolue ; qu'en conséquence il sera prudent de débuter par une dose faible (50 centigrammes ou 1 gramme, par exemple), que l'on pourra au besoin élever ultérieurement.

— A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour entendre la lecture d'un rapport sur l'élection d'un membre associé libre.

Séance publique annuelle de 1863.

Présidence de M. le baron LARREY.

PRIX DÉCERNÉS EN 1863.

Prix de l'Académie. — « Des maladies charbonneuses chez l'homme et chez les animaux. »

L'Académie décerne le prix (1000 fr.) à M. le docteur L. A. Raimbert, de Châteaudun (Eure-et-Loir).

Prix fondé par M. le baron Portal. — « Des altérations pathologiques du placenta et de leur influence sur le développement du fœtus. »

L'Académie accorde une mention honorable à M. J. Broers, docteur en médecine à Utrecht (Hollande).

Prix fondé par madame Bernard de Civrieux. — « De la Dyspepsie. »

L'Académie décerne le prix (1,000 fr.) à M. le docteur Guipon, de Laon (Aisne).

Mentions honorables à MM. :

Emile Marchand, de Sainte-Foy (Gironde); Achille Chabrier, d'Aix (Bouches-du-Rhône); Jules Daudé, de Marvéjols (Lozère).

Prix fondé par M. le baron Barbier. — Trois ouvrages ou mémoires ont été envoyés pour le concours. Aucun de ces travaux n'a été jugé digne de récompense.

Prix fondé par M. le docteur Capuron. — « Comparer les avantages et les inconvénients de la version pelvienne, et de l'application du forceps dans le cas de rétrécissement du bassin. »

L'Académie ne décerne pas le prix; mais elle accorde, à titre de récompense :

1° Une somme de 600 francs à M. le docteur Joulin (de Paris);

2° Une somme de 400 francs à M. Roger (Louis-Marie-Nicolas).

Prix fondé par M. le docteur Lefèbre. — « De la mélancolie. »

L'Académie décerne le prix (2,000 fr.) à M. le docteur Colin, professeur agrégé au Val-de-Grâce.

Mentions honorables à MM. :

Motet (de Paris) et Auguste Voisin.

Prix fondé par M. le docteur Amussat. — L'Académie ne décerne pas le prix.

Prix fondé par M. le marquis d'Argenteuil. — Ce prix, qui est sexennal, devait être décerné à l'auteur du perfection-

nement le plus important apporté aux moyens curatifs des rétrécissements du canal de l'urèthre, pendant la période de 1857 à 1862, ou, subsidiairement, à l'auteur du perfectionnement le plus important apporté durant ces six années au traitement des autres maladies des voies urinaires.

Ce prix était de la valeur de 12,000 francs.

Vingt mémoires ont été soumis à l'examen de l'Académie.

Aucun des perfectionnements indiqués n'a été jugé digne du prix; mais l'Académie a accordé les sommes suivantes, à titre de récompenses :

1° 6,000 francs à M. Bourguet, docteur en médecine à Aix (Bouches-du-Rhône).

2° 1,500 francs à M. Dolbeau, agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

3° 1,500 francs à M. Maisonneuve, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Paris.

4° 1,500 francs à M. Mathieu, fabricant d'instruments de chirurgie à Paris.

5° 1,500 francs à M. Thomson, docteur en chirurgie à Londres.

Prix et médailles accordés à MM. les médecins vaccinateurs pour le service de la vaccine en 1862. — 1° Un prix de 1,500 francs partagé entre :

M. le docteur Rebory, de Digne (Basses-Alpes).

M. Hoursolle, officier de santé à Bayonne (Basses-Pyrénées).

M. Layn, docteur en médecine à Saint-Vallier (Drôme).

2° Des médailles d'or à MM. Cayrel, Pauquinot, Labesque, Catelan.

Médailles accordées à MM les médecins des épidémies. — 1° Médailles d'argent, à MM. Maze, Prosper Millior, Pons, Nivet, Gouget, Lacaze, Millet, Balley.

2° Médailles de bronze, à MM. Barbrau, Benoist, Amiot, Martin Duclaux, Mouret, Mialet, Bancel, Duprilot, Monot, Carret, Vicherat, Suquet.

3° Rappels de médailles, à MM. Guipon, Demonchaux, Mignot, Tuefferd fils, Fouquet, Bocamy, Lecadre, Palanchon.

4° Mentions honorables, à MM. Meilheurat, Rebory, Lacaze, Nève, Braya, Chonnaux, Dubisson, Cressant, Lapeyre, Grosgurin, Serres, Picard, Borie, Brigandat, Vannaque, Douriff, Pourcelot, Sallot, Mordret, Lebelle.

Médailles accordées à MM. les médecins-inspecteurs des eaux minérales. — 1° Médailles d'argent, à MM. Payen, Tripier, E. Damourette, E. Lambron.

2° Médailles de bronze, à MM. Lemonnier, Chabanne, Amable Dubois, Allard, Vidal, Périer,

3° Rappels de médailles, à MM. Alquié, Willemin, L'Héritier, E. Génieys, De Puisaye, Cozaintre, Crouzet, Cabrot.

4° Des mentions honorables, à MM. Subervie, Baron et Chapelin.

PRIX PROPOSÉS POUR L'ANNEE 1864.

Prix de l'Académie. — « Étudier, d'après des faits cliniques, les complications qui, dans le cours du rhumatisme aigu, peuvent survenir du côté des centres nerveux et de leurs enveloppes. »

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix fondé par M. le baron Portal. — « Déterminer que est l'état des nerfs dans les paralysies locales. »

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix fondé par madame Bernard de Civrieux. — « Faire l'histoire de l'ataxie locomotrice progressive. »

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix fondé par M. le docteur Capuron. — « Des vomissements incoërcibles pendant la grossesse. »

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix fondé par M. le docteur Itard. — Ce prix, qui est triennal, sera accordé à l'auteur du meilleur livre ou mémoire de médecine pratique ou thérapeutique appliquée.

Pour que les ouvrages puissent subir l'épreuve du temps, il est de condition rigoureuse qu'il aient au moins deux ans de publication.

Ce prix sera de la valeur de 3,000 francs.

Prix fondé par M. Orfila. — L'Académie, pour se confor-

mer aux prescriptions de M. Orfila, propose, pour la troisième fois, la question relative aux champignons vénéneux, formulée ainsi qu'il suit :

1° Donner les caractères généraux pratiques des champignons vénéneux, et surtout les caractères appréciables pour le monde ;

2° Rechercher quelle est l'influence du climat, de l'exposition, du sol, de la culture et de l'époque de l'année, soit sur les effets nuisibles des champignons, soit sur leurs qualités comestibles ;

3° Isoler les principes toxiques, des champignons vénéneux, indiquer leurs caractères physiques et chimiques, insister sur les moyens propres à déceler leur présence, en cas d'empoisonnement ;

4° Examiner s'il est possible d'enlever aux champignons leurs principes vénéneux ou de les neutraliser, et, dans ce dernier cas, rechercher ce qui s'est passé dans la décomposition ou la transformation qu'ils ont subie ,

5° Étudier l'action des champignons vénéneux sur nos organes, les moyens de la prévenir et les remèdes qu'on peut lui opposer.

Ce prix sera de la valeur de 6,000 francs.

Prix fondé par M. le baron Barbier. — « Découvrir des moyens complets de guérison pour des maladies reconnues le plus souvent incurables, comme la rage, le cancer, l'épilepsie, les scrofules, le typhus, le choléra (Extr. du Testament).

Ce prix sera de la valeur de 4,000 francs.

Prix fondé par M. le docteur Ernest Godard. — Ce prix sera accordé au meilleur mémoire sur la pathologie externe.

Il sera de la valeur de 1,000 francs.

PRIX PROPOSÉS POUR L'ANNÉE 1865.

Prix de l'Académie. — « Des paralysies traumatiques. »

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix fondé par M. le baron Portal. — « Existe-t-il des caractères anatomiques spécifiques du cancer, et quels sont ces caractères? »

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix fondé par madame Bernard de Civrieux. — « Des rapports de la paralysie générale et de la folie. »

Les concurrents auront surtout à décider si la paralysie générale est une maladie primitive débutant d'emblée chez des sujets jusque là sains d'esprit, ou bien, au contraire, si elle survient souvent comme complication dans le cours de la folie simple.

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix fondé par M. le docteur Capuron. — Du pouls dans l'état puerpéral.

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix fondé par M. le docteur Barbier. — (*Voir plus haut les conditions du concours.*)

Ce prix sera de la valeur de 8,000 francs.

Prix fondé par M. le docteur Amusat. — Ce prix sera décerné à l'auteur du travail ou des recherches basées simultanément sur l'anatomie et sur l'expérimentation qui auront réalisé ou préparé le progrès le plus important dans la thérapeutique chirurgicale.

Ne seront point admis à ce concours les travaux qui auraient antérieurement obtenu un prix ou une récompense, soit à l'un des concours ouverts à l'Académie impériale de médecine, soit à l'un des concours de l'Académie des sciences de l'Institut.

Ce prix sera de la valeur de 2,000 francs.

Prix fondé par M. le docteur Ernest Godard. — Ce prix sera accordé au meilleur mémoire sur la pathologie externe.

Il sera de la valeur de 1,000 francs.

Les Mémoires pour les prix à décerner en 1864 devront être envoyés à l'Académie avant le 1er mars de la même année. Ils devront être écrits en français ou en latin.

M. B. Tout concurrent qui se sera fait connaître directement ou indirectement sera, par ce seul fait, exclu du concours. (Décision de l'Académie du 1er septembre 1838.)

Toutefois, les concurrents aux prix fondés par MM. Itard

(d'Argenteuil), Barbier et Amussat sont exceptés de ces dispositions, ainsi que les concurrents au prix fondé par M. Capuron pour la question relative aux eaux minérales.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

FEVE DE CALABAR, SES CARACTERES BOTANIQUES ET SES EFFETS PHYSIOLOGIQUES.

Le Physostigma, genre nouveau créé par M. Balfour dans les Transactions de la Société royale d'Edimbourg, vol. XXII, p. 305, appartient à la famille des légumineuses et à la tribu des phaséolées; il se distingue par une sorte de capuchon qui recouvre le stigmate et d'où lui vient son nom, et par la largeur du bile qui occupe la moitié de la longueur de la graine; il se sépare du genre Mucura par les caractères de sa fleur et de son ovaire, et du Canavalia par ses étamines diadelphes et d'autres caractères. C'est une herbe volubile de l'Afrique occidentale, dont les graines contiennent, outre de l'amidon et de la légumine, de 1 à 3 pour 100 d'huile fixe; l'extrait alcoolique que l'on en obtient exerce une très-remarquable action sur la pupille, dont il provoque la contraction; cette propriété a été étudiée déjà par plusieurs observateurs, notamment par M. Christison (Pharmaceutical Journal, vol. XIV, p. 470), et plus récemment par M. Robertson dans l'Edimburgh médical Journal, mars 1863. Ces graines, extrêmement vénéneuses, sont employées dans le pays pour reconnaître les coupables auxquels on en fait manger quelques unes en guise d'épreuve. (B. S. botan.)

EMPOISONNEMENT PAR LA STRICHNINE; GUERISON PAR LES INHALATIONS DE CHLOROFORME, par M. LEACH.

Nous relevons en passant ce fait, dans lequel les accidents toxiques se sont produits dans le cours du traitement d'une paraplegie par la strychnine. Le malade en avait pris un grain et demi en onze jours. Les spasmes tétaniques généralisés, avec accélération et irrégularité de la respiration, écume à la bouche, saillie des yeux, dilatation et rétrécissement alternatifs des pupilles, avaient une durée de deux à quatre minutes, et n'étaient séparés que par des intervalles libres de trois minutes. On administra le chloroforme en inhalations, suivant la méthode ordinaire, au début des attaques, qui ne tardèrent pas à devenir plus rares et à s'éloigner. Elles cessèrent complétement au bout de deux heures et ne se reproduisirent plus. (Medical Times and Gazette, 7 novembre 1863.)

EMPOISONNEMENT PAR L'INGESTION D'UNE PREPARATION AU CHLOROFORME : GUERISON APRÈS CINQUANTE-QUATRE HEURES DE NARCOTISME, par M. G. HARLEY.

L'observation suivante présente de l'intérêt au point de vue de la nature du poison, du mode de traitement employé et du succès qui a suivi son application.

Obs. — Une petite fille de douze ans avala par erreur 20 grammes environ d'une préparation dans la composition de laquelle entrait une forte solution d'opium, un peu de chloroforme et quelques gouttes d'acide cyanhydrique. Elle vomit aussitôt; mais, dix minutes après, la stupeur se déclara si subitement, que la tête tomba dans le bassin recevant les matières vomies. MM. Kitelee et Simpson purent, avec la pompe stomacale, évacuer, deux heures après, le reste du poison. Cependant les symptômes s'aggravèrent; M. Harley constata alors la disparition du pouls radial, la rareté des inspirations (six par minute). On eut recours à la respiration artificielle, et l'on injecta dans l'estomac une pinte de café chaud contenant trois drachmes d'éther nitrique. Après quinze minutes, le pouls revint au poignet; on cessa la respiration artificielle, et l'on fit sur la tête une irrigation continue d'eau froide. Son effet fut immédiat : le pouls devint plus rapide et plus fort; la respiration reprit sa fréquence normale. Mais le coma reparaissant aussitôt qu'on cessait les affusions, on les reprit et on les continua pendant quelques heures. Ces divers moyens furent suivis de succès, et, cinquante heures après l'ingestion du poison, les symptômes d'empoisonnement et le narcotisme avaient disparu. (*The Lancet*, 1865. 2e volume, p. 7.)

NOUVELLES.

Par décret du 8 décembre, il est créé à l'École préparatoire de Médecine de Bordeaux une deuxième chaire de clinique, interne, qui sera confiée à un professeur titulaire.

La chaire de pathologie interne sera désormais confiée à l'un des trois professeurs adjoints institués par le décret du 10 octobre 1854, et les deux autres professeurs adjoints demeureront, comme par le passé, attachés, l'un à la chaire de clinique externe, et l'autre à la chaire d'anatomie et de physiologie.

— M. Baudrimont fils est chargé provisoirement des fonctions de chef des travaux de physique et de chimie à la Faculté des Sciences de Bordeaux, en remplacement de M. Micé, mis, sur sa demande, en congé d'inactivité.

— *Association médicale.* — M. Rayer, président de l'Association générale, fait un don de la somme de 1,000 fr. à la Caisse des Pensions viagères d'asssistance.

M. le Dr Brierre de Boismont, membre de la Commission admi-

nistrative de la Société centrale, fait un don de la somme de 1,000 fr. avec même destination.

— On nous annonce que le *Journal de physiologie* de M. Brown-Séquard va prendre le nom de *Journal d'anatomie et de physiologie normales et pathologiques de l'homme et des animaux.*

Ce nouveau recueil aura pour rédacteurs en chef MM. Ch. Robin et Brown-Séquard, et pour administrateur M. Germer-Baillière.

Par décret en date du 20 décembre 1863, rendu sur la proposition du ministre de l'instruction publique, M. Pajot (Charles-Marin-Edme), docteur en médecine, a été nommé professeur de la chaire d'accouchement à la Faculté de médecine de Paris.

— Par arrêtés du 14 décembre, M. Rap est nommé aide de chimie, physique et pharmacie à la faculté de médecine de Strasbourg, en remplacement de M. Halm, dont la délégation est expirée.

M. Montfort, aide d'anatomie à l'École préparation de médecine et de pharmacie, est nommé prosecteur à ladite École, en remplacement de M. Mabot, démissionnaire.

— Le Comité médical des Bouches-du-Rhône, reconnu, par décret impérial, établissement d'utilité publique, promet de décerner, dans sa séance générale d'avril 1864, une médaille d'or de la valeur de 200 francs à l'auteur du meilleur mémoire sur les questions suivantes :

1° Quel est l'état actuel des associations médicales en France?

2° Répondent-elles au but principal de leur création, qui est de ne faire des dignes médecins français qu'une seule famille.

3° Dans le cas contraire, quels sont les moyens à prendre pour atteindre ce but ?

4° Faut-il admettre les pharmaciens dans ces associatons ?

Les concurents comprendront qu'ils doivent indiquer le nombre d'associations médicales et sa marche ascendante depuis la première qui a été fondée jusqu'à ce jour ; qu'ils ont à signaler le chiffre exact des membres de chaque association, ses actes et sa situation financière, aux diverses phases de son existence, ainsi que les causes de sa prospérit ou de sa décadence.

La réponse à la deuxième question réclame un exposé franc, consciencieux, des améliorations dont ces associations seraient susceptibles.

Quant aux troisième et quatrième questions, elles sont soumises, sans commentaires, aux lumières des candidats.

Les membres titulaires du Comité médical et les auteurs qui se feraient connaître sont seuls exclus du concours.

Les mémoires écrits lisiblement et envoyés francs du port, dans les formes académiques, seront reçus jusqu'au 1er mars 1864, terme de rigueur.

Ils seront adressés à M. le docteur P.-M. Roux, Président-perpétuel du Comité, rue Montgrand, n° 12, à Marseille.

BROQUIER, *Secrétaire général.* P.-M. ROUX, *Président-perpétuel.*

— SOCIÉTÉ CENTRALE DE MÉDECINE DU DÉPARTEMENT DU NORD. — La Société centrale de médecine du département du Nord a arrêté, pour son concours annuel de 1864, les questions suivantes :

Du traitement rationnel de l'hémorrhagie cérébrale, fondé sur l'étude des lésions anatomiques, sur leur nature et sur leur étiologie.

De l'ophthalmie sympathique, tant spontanée que traumatique, et de son traitement, Examiner jusqu'à quel point l'excision de l'œil, le premier affecté et déjà détruit, peut influer d'une manière favorable sur l'état du second. — Appuyer ses assertions, non-seulement sur ses observations propres, mais aussi sur des tableaux statistiques raisonnés, dont on indiquera soigneusement les sources.)

Des lésions traumatiques de la main et des doigts,

De la nature du palper abdominal comme moyen de déterminer la position du fœtus, et surtout de rectifier les présentations vicieuses, soit avant, soit pendant le travail de l'accouchement.

VARIÉTÉS.

Séance solennelle de l'Académie de médecine :

ÉLOGE DE BLAINVILLE.

Mardi, 15 décembre, l'Académie de médecine a eu sa séance solennelle de fin d'année. On en connaît le pro-

gramme ordinaire; rien n'y a été changé, quant aux choses qui en font la matière : distribution des prix, questions nouvelles de concours, éloge d'un membre défunt. Les hommes seuls y ont échangé leur rôle; ainsi M. Dubois, d'Amiens, le secrétaire perpétuel, avait passé la charge de faire l'éloge à M. Béclard, le secrétaire annuel, et celui-ci lui aurait laissé le soin plus facile de faire le rapport sur les prix.

Tout a été pour le mieux, au dire des journaux considérés comme organes du sentiment public. La tonique du rapport sur les prix se serait élevée d'un degré, et le mérite de l'éloge aurait justifié le choix du suppléant, sinon du successeur que se serait donné M. Dubois.

M. Béclard a donc fait l'éloge de Blainville. Si c'était le tour de ce naturaliste, l'orateur tombait aussi bien que s'il l'eût choisi. Le tempérament de M. Béclard, sa tournure d'esprit, la direction philosophique de ses idées, ses engagements avec la science moderne, tout semblait de connivence avec le sujet qu'il avait à glorifier, tout, excepté pourtant le caractère de bienveillante sociabilité qui distingue M. Béclard et qui faisait trop ordinairement défaut chez son modèle.

Mais la tâche le comportait, on ne fait pas l'éloge d'un homme pour en marquer les côtés faibles; l'orateur a trouvé le moyen de voir tout en beau dans M. de Blainville, jusqu'à son défaut qu'il a traduit librement par la conscience d'une âme forte, laquelle ne doit point faire des concessions aux faiblesses d'ici-bas.

Mais avec un peu d'attention l'auditoire ne s'y est pas trompé, et à son insu ou par fidélité historique le panégyriste a trop laissé voir que M. de Blainville s'était fait, au milieu des travaux les plus graves, la vie d'un savant incompris, qui se recommandait à la postérité pour obtenir justice des indifférences de sa génération.

D'autre part, M. de Blainville professait les sciences naturelles avec un matérialisme préconçu et qui venait peut-

être de la réaction qu'il voulait faire à tout prix aux doctrines qui avaient donné une si grande célébrité à Cuvier.

Nous ne voulons pas dire du mal des mécontents; les hommes de génie qui n'ont pas tous l'adorable bonhomie de Socrate, se laissent classer volontiers dans cette catégorie, du moins en nos temps modernes. Mais M. de Blainville pourra être mis au nombre des mécontents de son siècle; il lui paraît qu'il y a beaucoup à changer dans un milieu où il n'est pas autrement mis en vue; aussi le voit-on en rapport avec les réformateurs de l'époque.

Bref, M. de Blainville, même après la lecture du discours de M. Béclard, pourra faire l'effet du stoïcien qui ne se résout pas à son sort; c'est qu'il n'avait pas la ressource d'Epictète qui, plus savant que lui, mais pauvre esclave et malade, s'écriait : « Qu'importe si je suis chéri des Dieux immortels! »

M. Béclard en débutant, s'est posé fièrement comme l'historien de M. de Blainville. L'éloge et l'histoire sont deux choses différentes, non-seulement dans la forme littéraire, mais dans le fond. L'histoire dit tout ce qui est digne de la vérité, l'éloge ne dit, comme le veut le Dictionnaire, que tout ce qui tourne à la louange; il a de plus sa manière de dire et d'interpréter les choses de manière à les rendre dignes d'intérêt.

A ce compte, M. Béclard serait-il dans son discours l'historien de Blainville, comme il l'a voulu, ou seulement son panégyriste ? La réponse n'est pas douteuse; l'histoire aura quelques rigueurs à mettre à la place des quelques flatteries qui complètent l'éloge. Supposez, un instant seulement, que c'eût été M. Dubois qui eût eu l'office de M. Béclard à exercer sur la personne de M. de Blainville, et vous verrez la différence. C'est que M. Dubois ne faisait plus dans ces dernières années ni de l'éloge, ni de l'histoire; il faisait de la critique; encore une troisième chose qu'il ne faut pas confondre avec les deux autres.

Oui, M. Béclard a fait un éloge, et il l'a très bien fait

pour une bonne raison, c'est que le sujet était, comme l'on dit vulgairement, dans ses moyens.

Du reste le lecteur va se convaincre par lui-même de la valeur de notre appréciation.

Éloge de M. de Blainville.

Par M. J. BÉCLARD.

Messieurs,

L'Académie de médecine a eu l'heureux privilége de compter au nombre de ses membres les trois grands naturalistes de notre temps : Cuvier, Geoffroy Saint-Hilaire et de Blainville. Cuvier a exercé dans la science une domination incontestée. La louange ne lui a pas été épargnée de son vivant ; on la lui a prodiguée après sa mort. Plus entreprenants, moins contenus, moins habiles dans la conduite de la vie, Geoffroy Saint-Hilaire et de Blainville ont dû combattre et lutter pour leurs idées. Mais les hommes disparaissent, le temps s'écoule, les passions s'apaisent, et les œuvres restent. Déjà des voix éloquentes, déjà une savante plume, guidée par la piété filiale, ont rendu à la mémoire de M. Geoffroy Saint-Hilaire un hommage digne de lui. M. de Blainville attend encore aujourd'hui des juges équitables.

Dans l'avertissement qui précède le *Traité de l'organisation des animaux*, M. de Blainville a dit avec une noble fierté : « Je ne réclame pour moi aucune découverte ; c'est à l'historien impartial de la science, si jamais il en existe un, qu'il appartiendra de juger si j'avais eu l'avantage d'en faire de plus ou moins importantes. »

L'historien impartial dont parle M. de Blainville, nous avons, Messieurs, l'ambition de l'être.

Je voudrais vous montrer comment un gentilhomme normand, destiné d'abord à la carrière des armes, puis détourné de sa voie par les orages de la Révolution, livré à lui-même presque au sortir de l'adolescence, abandonné à tous les écarts d'une nature ardente et emportée, s'éprend tout à coup de la science avec l'enthousiasme d'une âme vigoureuse, devient presque aussitôt l'émule de ses maîtres, passionne la jeunesse par son enseignement, et, dans des aperçus pleins d'originalité et de grandeur, s'élève aux plus hautes conception de la physiologie générale.

d'un bâtiment qui se trouvait en croisière dans la Manche. On était alors en 1793. Le jeune volontaire de 16 ans apprend bientôt que sa mère est inquiétée, poursuivie. Il abandonne le navire, vole auprès d'elle, et cherche à la dérober par la fuite à la prison qui la menace. Il a raconté lui-même qu'errant dans la campagne par une froide nuit d'hiver, il était monté sur le toit d'une chaumière isolée, afin d'en arracher quelques brins de paille pour réchauffer les membres glacés de sa mère. Mme de Blainville ne put cependant se soustraire longtemps aux recherches dont elle était l'objet ; elle fut arrêtée, et ne recouvra sa liberté qu'à la suite du 9 thermidor.

Trois ans plus tard, nous retrouvons M. de Blainville à Rouen. Désireuse de voir entrer son fils dans le service public du génie et des ponts et chaussées, Mme de Blainville l'avait confié à Decamps, directeur d'une Ecole de dessin ouverte en cette ville. C'est là que se révélèrent chez M. de Blainville les premiers germes d'un talent qui devait plus tard devenir, entre les mains du professeur, un merveilleux auxiliaire. Le caractère rigide et les mœurs austères de Decamps ne s'accordaient guère avec la fougue de son jeune pensionnaire. A quelques semaines de là, Decamps écrivait à Mme de Blainville : « La plus grande passion de cet enfant est d'apprendre ; tout le reste est absorbé par des idées mal combinées . . . Il veut prendre un maître de mathématiques qui a du mérite sans vertus ; j'espère que tout cela s'arrangera. J'aimerais mieux nous séparer que nous haïr. »

Cette lettre laissait entrevoir de premiers froissements, et il était aisé de prévoir, d'après l'humeur peu flexible du maître et de l'élève, que des dissentiments plus sérieux ne se feraient pas attendre. L'année ne s'était pas écoulée, qu'une séparation était devenue nécessaire M. de Blainville revenait à Arques auprès de sa mère, et obtenait de se rendre à Paris pour y continuer ses études.

Henri de Blainville arrivait à Paris dans un moment critique. Au sortir de la tourmente qui venait de régénérer la France, au milieu de la confusion des idées et des croyances ébranlées la société parisienne, fatiguée de la lutte, oublieuse des leçons de l'histoire, se livrait, sans souci du lendemain, à l'entraînement des fêtes et des plaisirs. Jeté brusquement dans un monde nouveau pour lui, bientôt

Henri-Marie du Crotay de Blainville naquit à Arques, près de Dieppe, le 12 septembre 1777, du mariage de Pierre du Crotay, écuyer, sieur de Blainville, et de Marie Catherine-Suzanne Pauger. Sa famille, d'origine étrangère, était venue se fixer en Normandie au commencement du XV^e^ siècle, à l'époque de l'occupation de la France par les Anglais. D'après la tradition recueillie par M. de Blainville, Guillaume du Crotay était un de ces gentilshommes écossais qui vinrent, à la suite de Douglas, mettre leur épée et leur rancune au service de Charles VII. Vers la fin du siècle suivant, François du Crotay, celui des aïeux de M. de Blainville qui paraît avoir poussé le plus loin la fortune de la famille, était capitaine gouverneur du château d'Arques, conseiller du roi, seigneur d'Epinay, du Bois-Guillaume, du Traversin, et de Belleville en Caux. Peu de jours avant d'être frappé à mort par le dominicain Jacques Clément le roi Henri III écrivait au sieur d'Epinay : « Montez incontinent à cheval pour aller assister le duc de Montpensier mon cousin ; » et, quelques semaines plus tard, renfermé avec le Béarnais dans les murs du château d'Arques, François du Crotay prenait part, contre Mayenne, à cette mémorable lutte dont l'enjeu était une couronne.

Après la mort de Henri IV, le gouvernement du château d'Arque passa dans d'autres mains, et lorsqu'il fut démantelé sous Louis XIV, les du Crotay, abandonnés du vent de la faveur, vivaient obscurément au fond de leur province, Mais les temps approchaient où le talent compterait plus que la naissance, et le blason effacé des seigneurs d'Epinay allait bientôt rayonner d'un éclat nouveau et désormais impérissable.

A peine âgé de 5 à 6 ans, Henri de Blainville perdit son père et resta confié aux soins d'une mère pieuse et dévouée. Après avoir reçu du curé du voisinage les premières leçons élémentaires, le jeune de Blainville rejoignit son frère aîné à l'Ecole militaire de Beaumont en Auge, dirigée par les moines bénédictins de la congrégation de Saint-Maur.

Quelques années se sont écoulées. Dominé déjà par cette impétuosité qu'il devait apporter en toutes choses, Henri de Blainville quitte subitement l'Ecole militaire, et se rend, au péril de sa vie, à bord

privé des conseils d'une mère chérie qu'il a la douleur de perdre, seul, sans direction, encore incertain sur la voie qu'il doit suivre, dominé par les premières ardeurs de la jeunesse, Henri de Blainville ne résiste pas longtemps à l'ivresse de ses vingt ans et s'abandonne à toutes les folies de son âge.

Mais le plaisir n'est pas un aliment suffisant pour cette insatiable nature. Doué d'un profond sentiment de l'art, sa vive imagination cherche à se répandre. La poésie, la musique, remplissent les loisirs de sa vie dissipée. Il s'essaie dans la comédie et dans l'opéra-comique, genre alors fort en vogue. Puis, empruntant les accents de Tibulle, il chante dans une langue riche d'images les charmes de la séduisante Eucharis, les vertes prairies de sa vallée natale, et les saules charmants dont les rameaux flexibles semblent pleurer d'amour. Dans ces essais qui n'ont jamais vu le jour circule comme une sorte de fièvre. On compte les palpitations de ce cœur passionné. En lisant ces pages brûlantes, on se prend à aimer celui qui les a tracées. On prévoit que la sensibilité de cette âme exaltée réagira vivement au contact des hommes et des chose ; on sent enfin que ceux qui n'ont vu plus tard en lui qu'un adversaire ombrageux et difficile l'ont jugé avec leur indifférence.

Cependant M. de Blainville n'avait pas rompu tout commerce avec ses premières études : il était entré dans l'atelier du peintre Vincent, et assistait quelquefois au cours de physique du Collége de France, que professait alors M. Lefèvre-Gineau. Admis dans l'intimité du professeur, dans un salon où se pressaient les représentants les plus éminents de la science, il ne tarda pas à sentir naître en lui l'ardent désir de marcher de pair avec cette élite au milieu de laquelle il éprouvait, non sans amertume, le sentiment de son infériorité.

C'est à cette époque qu'assistant par hasard à une leçon de Cuvier, une révolution s'opère en lui; la science de la vie, avec ses mystères, avec ses vastes horizons, s'empare tout à coup de cette imagination mobile et inquiète. Attirer autour de lui une foule attentive, la dominer par la parole, remporter, sur ce nouveau théâtre, des applaudissements et des couronnes, lui apparurent comme le plus enviable des succès, comme la plus noble et la plus vive des jouissances.

Dévoré par la soif de connaître, c'est avec une sorte d'emportement qu'il s'abandonne à cette passion d'apprendre qu'avait si bien devinée son premier maître. Désormais le travail, un travail obstiné, sans relâche, remplit ses jours et ses nuits. Le 30 août 1808, il soutenait sa thèse de docteur; et, dès l'année suivante, il ouvrait un cours d'anatomie humaine. M. de Blainville avait alors 32 ans.

Dans le courant de l'année 1811, un jour qu'il travaillait dans les galeries du Muséum, dans le dessein conçu depuis quelque temps de rassembler les matériaux d'une myologie générale, Cuvier, auquel il n'avait jamais parlé, le fit appeler, ayant, disait-il, une proposition à lui faire : il s'agissait de se joindre à lui pour l'exécution d'un grand ouvrage sur l'anatomie comparée, auquel il travaillait depuis longtemps.

Ces deux hommes, que séparait seulement une distance de huit années, étaient alors dans une situation bien différente. Cuvier n'était plus, suivant la poétique expression de l'abbé Tessier, l'humble violette qu'il avait découverte dans les herbages de Fiquainville. En possession de la chaire d'anatomie comparée du Muséum, professeur au Collége de France, membre de l'Institut, chancelier de l'Université, chacun de ses pas avait été marqué par une victoire. Accessible à la jeunesse studieuse, plein de dévouement pour ses élèves, il était en toute occasion disposé à les appuyer de son crédit, prêt à ouvrir sa bourse, mais non à partager sa gloire.

Nouveau venu dans la carrière de la science, plein de promesses mais n'ayant pas encore donné sa mesure, M. de Blainville était, impatient de mettre au service de la grande entreprise à laquelle il était convié sa rare énergie pour le travail. Mais, rebelle à toute domination, animé du sentiment de sa valeur, fier d'avoir été distingué, il se montrait peu disposé à faire l'abandon de la part qu'il apporterait à l'œuvre commune.

L'année n'était pas terminée qu'il se plaignit, avec sa vivacité accoutumée, de ce qu'il considérait comme un déni de justice. C'est à cette occasion que Mme Cuvier lui écrivait : « Permettez à ma vieille expérience de vous donner le conseil d'être un peu indulgent pour les travers de vos semblables. Croyez que l'on vous saura plus de gré de

qualités que vous supposez aux autres que de toutes celles que vous posédez.« Sensible aux doux accents de ces reproches, M. de Blainville était capable peut-être de dompter la violence de son caractère mais il n'était pas dans sa nature de consentir jamais à être le disciple effacé d'un maître.

Ce premier nuage dissipé, M. de Blainville reprit sa place dans le laboratoire de Cuvier, mais, pendant les cinq années que durèrent encore leurs rapports, d'ailleurs fort relâchés, le calme ne se rétablit amais entièrement. L'occasion ne tarda pas à se pérsenter, qui devait metire un terme à cette collaboration orageuse. Il s'agissait d'une découverte récemment faite par deux des amis de M. de Blainville, et que Cuvier crut devoir attribuer à un autre. M. de Blainville, que l'injustice ne trouva jamais résigné, soutint le droit méconnu avec d'autant plus d'énergie, que la cause qu'il défendait n'était pas la sienne,et dans la chaleur de la discusion laissa échapper de ces paroles qu'on ne pardonne pas,

Cet éclat ne fut, il faut le dire, que l'occasion d'une rupture depuis longtemps inévitable.Tous deux avaient rêvé une alliance impossible. Accoutumé à ne rencontrer autour de lui que des admirateurs ou des disciples dociles et complaisants, le tout-puissant chancelier venait de se heurter contre un de ces esprits inflexibles qui ne peuvent sentir le joug sans le briser aussitôt.

Cet événement, qui allait décider de sa destinée, laissa dans le cœur de M. de Blainville une trace profonde. Quelques années plus tard, dans l'épanchement d'une causerie intime, il disait à Constant Prévost, son ami : « Quel bien Cuvier m'a fait en me retirant sa faveur ! Je lui dois ce redoublement d'ardeur pour le travail, ce feu dévorant qui me permettront, je l'espère, de m'élever à sa hauteur. Sans cette rupture, qui m'afflige, je me serais engourdi, et ne serais qu'un protégé. »

Occupé à recueillir des matériaux et à mûrir ses idées dans le silence de la méditation, M. de Blainville n'avait pas encore produit de ces œuvres capitales qui devaient illustrer son nom, mais il s'était fait connaitre par quelques essais où perçait déjà l'originalité de ses vues en zoologie. Dans un article *sur l'organisation des mammifères*, inséré dans le nouveau Dictionnaire d'histoire naturelle, il

abordait trois grandes questions : la composition vertébrale de la tête, la disposition générale des muscles dans ses rapports avec le squelette, et la comparaison des membres antérieurs et postérieurs. Dans un travail publié dans le *Bulletin de la Société philomatique*, sous ce titre : *Prodrome d'une nouvelle classification du règne animal*, apparaissaient les premiers germes d'une grande pensée qu'il devait développer plus tard.

Chargé par Cuvier de le suppléer à l'Athénée, dont l'enseignement était alors dans tout son éclat, et plus tard au Collège de France, M. de Blainville avait brillamment débuté. Il y avait huit années à peine que s'était opérée sa conversion scientifique, qu'il obtenait, à la suite du concours de 1812, une chaire de professeur adjoint à la Faculté des sciences. En possession d'un enseignement où il ne relevait que de lui-même, son talent avait grandi rapidement.

M. de Blainville possédait au plus haut degré l'une des principales qualités de l'orateur, la première, s'il faut en croire l'Athénien qui s'y connaissait le mieux, l'action. Ce n'était pas le professeur correct qui se complaît dans l'harmonieuse cadence d'une période, et qui fait consister l'art plutôt dans la nuance de l'expression que dans le rapprochement des idées. Il cherchait moins à séduire qu'à entraîner. Sa parole était vive, colorée, pittoresque, souvent inégale, toujours soutenue par la passion, et s'élevant parfois jusqu'à l'éloquence. Plus d'un, parmi ceux qui m'écoutent, a reçu de lui ce premier élan qui décide d'une carrière.

Burdach, le célèbre physiologiste de l'Allemagne, lui écrivait : « Vous avait fait un miracle, vous m'avez rendu l'écolier le plus assidu de la Sorbonne. » A son école s'est formé l'éminent disciple qu'une tardive justice vient enfin de placer dans la chaire du maître ; et déjà, comme autrefois, retentissent sous les voûtes de la Sorbonne des applaudissements depuis longtemps oubliés.

Le moment est venu, Messieurs, d'examiner le rôle qu'a joué dans la science M. de Blainville, et de rappeler les doctrines qui formaient, pour ainsi dire, l'âme de son enseignement.

(*La suite au numéro prochain.*)

TABLE

DU TOME 2me DE L'ANNÉE 1863.

TABLE ALPHABÉTIQUE DES MATIÈRES ET DES AUTEURS

A

Absorption cutanée des liquides, 337, 402, 405.
Accouchement (prévision de l') 106.
Adelon le profes. (Eloge de) 694.
Aflusions froides contre les narcotiques. 439.
Alcools leur production et consommation en Ecosse. 60.
Aliénés (sur la responsabilité légale des). 182.
Allard. 350.
Altitudes sur l'anémie (Etudes des) 570.
Amélie-les-Bains (station d'hiver. 503.
Amputations tardives (Utilité des) 205.
Andrieux de Brioude. 516. 585.
Anesthésie (théorie de l'). 478.
Anesthésiques (comparaison des). 478.
Angine de poitrine (étude sur l'). 10, 73, 144, 209, 262, 330.
Anglais, leur sensibilité. 345,
Animisme (étude sur l'). 65, 129, 193.
Animisme (lettre sur) 257.
Anquetin. 593, 660. 721.
Anti-asthmatique. (papier). 439.
Antracosis (cas d'). 222.
Arsenic (bon usage de l'). dans certaines bronchites chroniques). 39.
Assistance (l') publique en Chine 41.
Association générale des médecins de France (3me assemblée de l'). 632.
Association générale (Banquet de l'). 508.
Association des médecins de Narbonne. 120.
Association des médecins du Rhône. 542.
Association inter-nationale en Belgique. 542, 690.
Atmosphère des altitudes. 570.
Atmosphère étudiée au microscope 101.

B

Bardinet, de Limoges. 565.
Bassin de la femme (physiologie du). 685.
Beau. 452.
Bec de lièvre compliqué. 457.
Béclard. 166, 290.
Bertherand. 160.
Bergeron. chlorate de potasse. 739
Bertulus. 425.
Blanchet. 691.
Blainville (éloge de). 750.
Blennorrhée, ophalmique des enfants. 288.
Blot. 112, 169.
Boinet. 539.
Bonnafont. 491.
Boudet, Félix. 226.
Boudin. 378, 489.
Bouchut. 41.
Bouillaud (le professeur). 118.

Bouisson, de Montpellier. 540.
Bouley (le professeur) 25, 48, 87, 295, 493. 679.
Bourgeois. 484.
Bouteiller, de Rouen. 486.
Bouvier. 109, 300.
Bronches, structure de leurs muqueuses. 546.
Bricheteau. 547.
Brierre de Boismont. 482, 739.
Bromure de potassium contre l'épilepsie. 420.
Bureau de 1864. de l'Ac. 738.
Bronchites par l'arsenic. 59.
Brûlures, leur traitement. 572.

C

Cancer (sa curabilité). 544.
Cancroïde par le chlorate de potasse à l'intérieur. 462.
Canule dilata. pour la trachée. 299.
Carbonate de chaux en poudre pour le pansement des plaies. 249.
Cataracte traitée sans opér. 624.
Cathétérisme des rétrécissements dits infranchissables. 255.
Cathétérisme avec des fausses membranes. 550.
Cautérisations utérines (incuité des). 556.
Cerise. 65, 129, 193.
Champouillon. 729
Chanvre indien (huile de) contre les douleurs. 58.
Charpie végétale. 238.
Chassaignac. 278.
Chauffard. 603.
Chlorate de potasse à l'intérieur contre le cancroïde. 462, 739.
Chloroforme décomposé par la respiration. 482.
Cicatrisation des plaies par la poudre de carbonate de chaux. 249.
Cigue contre les engorgements articulaires. 249.
Circulation du sang (moyen de régler la). 444.
Cocheteux. 476.
Collard, de Beine. 646.
Collodion au perchlor de fer. 685.
Clématite comme diurétique. 732.
Concentration, par la gelée, des eaux minérales. 20.
Congélation des eaux minérales pour les concentrer. 20.
Congrès médical dans la Creuse. 120.
Congrès médical de Rouen. 186.
Congrès statistique de Berlin. 442.
Constipation (pilules contre). 576.
Constitution médicale de Paris en juillet 1863 (rectification). 185.
Contagion de la fièvre jaune. 425.
Contagion de la fièvre typhoïde (Étude sur la). 114.
Cours de médecine à Paris. 575.
Courty, de Montpellier. 487, 556.
Cœur, moyen de préciser sa position. 146.
Créances du médecin (privilège des). 692.
Cyanure de potassium chez les photographes. 546.

D

Daresté. 573.
Debout. 148.
Décret sur les societés de médecine. 340.
Décret impérial pour un comité d'instruction publique. 59.
Delioux de Savignac. 430.
Delore. 402.
Demarquay. 299.
Demarquette. 205.
Dentrifice (Eau). 675.
Depaul. 54, 577, 616, 622, 642, 676, 680.
Deschamps d'Avallon. 405.
Devilliers. 53, 622.
Diathèse urique par la lithine. 522
Diday de Lyon. 407, 611.
Diète respiratoire à l'Académie de médecine. 616. 730.
Dilalateurs de l'utérus pour l'accouchement (nouveaux). 53.
Diptheries par le goudron et le coaltar (formules). 42.
Double dynanisme (critique du). 193.
Douleurs de rhumatisme par l'huile de chanvre indien. 58.
Dubois, d'Amiens. 238.
Duchenne, de Boulogne. 109.
Dunot de Saint-Maclou. 65, 129, 193, 585.

Duodynanisme (critique du). 129.
Duval, Marcellin. 366.
Dynanomètre médical. 109.
Dysménorrhée, par la vératrine. 376.

E

Eaux de seltz sur les plaies douloureuses. 95.
Eaux minérales (Electricité négative des). 167. 542.
Eaux minérales sans prescription (Jugement sur les). 442.
Eaux sulfureuses (spécificité des). 598.
Electricité négative des eaux minérales et positives des eaux ordinaires. 167. 542.
Electricité contre les vomissements nerveux. 547.
Emphysème, dans l'angine du poumon, 17.
Engorgements articulaires, par la ciguë. 249.
Engouement pulmonaire. (cause et traitement de l') 321.
Epilepsie (par l'effet du ténia). 543.
Epilepsie par le bromure de potassium. 420, 624.
Epiplocèles. (traitement des). 566.
Espagne. 434.
Etranglement herniaire. (ses causes. 278.
Excoriations chroniques par le sous-nitrate de Bismuth. (formule). 58.

F

Fabas. 598.
Faculté de médecine de Paris. (séance d'ouverture). 625.
Faget. (de la nouvelle Orléans). 529, 459.
Fève du Calabar. (extrait toxique de la). 57, 547, 747.
Fièvre jaune (discussion à l'Académie sur la). 44. 55, 170, 227, 230.
Fièvre jaune. (lettre sur la). 567.
Fièvre jaune. (Qu'est-ce que la) 459. 529.
Fièvre jaune, (sa contagion.) 425
Fièvre paludéenne. 595.
Fièvre puerpérale, ses causes débilitantes. 454.
Fièvre puerpérale, par les purgatifs. 417.
Fièvre typhoïde, sa contagion. 414.
Fièvre typhoïde connue par l'examen des urines. 286.
Fièvre typhoïde (formule). 340.
Filatures (hygiène des). 593. 660. 724.
Fistule stercorale spontanément guérie. 460.
Force et matière dans le vitalisme. 585.
Force vitale, la (dans l'animisme). 449.
Fouilloux, de Lyon. 489.

G

Gangrène dans la fièvre typh. 161.
Garreau. 714.
Gibert. 576, 701.
Gintrac (Henri). 114.
Giraud-Teulon. 166.
Glaucomateuse (affection). 284.
Glycérine (sa préparation). 420.
Goître exophthalmique (observation de). 646.
Goiran de Nice, 755.
Gorge (ulcères de la). 289.
Gosselin, (le professeur). 506, 435.
Goudrons (les) contre les diphthéries, ulcères etc. 44.
Grelois. 556.
Grossesse, sa durée moyenne, 106.
Guérin (Jules). 44, 231, 424.
Guilland (d'Aix). 34.
Guillaumot, de Poligny. 521.

H

Haleine fétide (son origine). 584.
Henrot, Alexandre, de Reims (mort du Dr). 252.
Henry (Ossian). 20.
Hernie (procédés de réduction des). 276.
Hernies étranglés leur réduction au caoutchouc. 248.
Hospice des ménages. (nouvel). 441.
Huile de foie de morue solidifiée 448.

Hémophyle (cas d'observ.) 735.
Hydatides dans les urines. 345.
Hydrocèle (opération de l'). 345.
Hygiène des ouvriers filateurs de laine. 593. 660.
Hypertrophie du cœur dans l'angine pulmonaire. 11.

I

Ictère épidémique, cause d'avortement. 565.
Iodure de potassium (moyen de prendre l'). 440.
Infirmiers volontaires. 443.
Inspectorat médical des eaux minérales (correspondance sur (l') 33.
Ivrognerie, cause de folie. 353.

J

Jamin. (le professeur). 690.
Jeannel de Bordeaux. 641.
Joire, de Lille. 353.
Josat. 105.
Joulin. 685.
Julia. (le médecin major). 93.

L

Laboulbène. 249.
Larynx. (polypes du). 501.
Laurier cerise (feuilles de) dans le pansement des plaies. 93.
Leblanc d'Alfort.. 422.
Légion d'honneur (médecins décorés de la). 251.
Ligature en caoutchou ccontre les tumeurs pédiculées. 410.
Lille (professeurs à l'école de). 573.
Loustallot (mort de l'élève). 189.

M

Mariages consanguins, leur conséquences sur les descendants. 181.
Maisonneuve, 248, 276, 345, 435.
Maladies régnantes en juillet 1863 157.
Martin (de) président de l'association de Narbonne. 120.
Mattei. 106.
Mathieu (de la Drôme). 509.
Matière et force dans l'animisme 585.
Mêlier. 170, 227, 235.
Mercier. 235.
Michel, de Coligny. 257, 449.
Micrographie de l'atmosphère. 401.
Mitholakia electrica. 309.
Mouchet. 393.
Monstruosités (production artificielle des). 373.
Mort par suite de piqûre anatomique 189.
Moura-Bourouillou. 501, 539.
Muqueuse des brouches (structure de la) 546
Musc dans les pneumonies graves associé à l'acétate d'ammoniaque. 107.

N

Nicotine dans le tétanos. 187.
Nouvelles. 39, 119, 185, 230, 310 377, 440, 506, 573, 625, 692, 767.

O

Opération césarienne *post mortem matris* 622.
Ophthalmie d'Egypte. (mémoire sur l'). 105.
Ophthalmie, suite du souffrage des vignes. 340.
Ouvriers filateurs (hygiène des). 593, 660.
Ovariotomie, (raison de ses succès en Angleterre. 539, 605.
Ozanam. 5, 478.

P

Pajot. 49, 169.
Pansement des plaies par les feuilles de laurier cerise. 93.
Papier atropiné. 503.
Paralysie moins la vue (considérations snr la). 516.
Paralysie moins la vue. (cas de). 585.
Parisot. 337.
Patissier (mort du docteur). 761.
Patry. 161.
Paul (Constantin). 93.

Pellagre, par les eaux minér. 566.
Pénétration des poussières dans la poitrine. (conditions de la). 219.
Pensions viagères d'assistance. (caisse des). 686.
Pepsine pure. 544.
Peste (la) et sa contagion (enquête anglaise sur la) 188.
Phthisie des charbonniers. 219.
Phthisie par les vapeurs de nitrate d'argent. 40.
Phthisie pulmonaire (sa gravité du côté droit). 476.
Physique (ouvert. du cours de) 690
Pidoux. 667.
Piorry (professeur). 116, 292, 486, 739.
Plaies, par les feuilles de laurier-cerise. 95.
Plessimétrie du cœur. 116.
Pneumonies graves, par le musc et l'acétate d'ammoniaque. 107.
Poiseuille. 55.
Poivre (le) en thérapeutique. 159.
Police de la rage. 565.
Polypes du larynx (extirpation des). 5, 501, 559.
Polyopie monoculaire (rapport sur la). 166.
Pommade anti-herpétique. 376.
Ponction hypogastrique pour l'urine. 568.
Positivisme, nouv. syst. (critique du) 705.
Population de Paris en 1861. 187.
Pouls puerpéral (diagnos. du). 112
Pouls. (ralentissement du) chez les femmes enceintes. 169.
Poussières liquides ou solides, leur pénétration dans les voies bronchiques. 219.
Prédiction des temps. 509.
Présentation vicieuse du fœtus dans les bassins rétrécis. 49.
Principo-vitalisme. (critique du). 129.
Prix de l'acad. de méd. 741.
Prurit de la dentition. (glycérole contre le). 118.
Pujade. (d'Amelie). 503.
Purgatifs dans la fièvre puerpérale. 117.
Purification de la pepsine. 544.
Putois (le) cause première de la rage. 226.
Putréfaction (moyen de la faire disparaître). 515.

R

Races humaines, non cosmopolites. 578.
Rage (diagnostic de la). 25, 87, 226.
Rage (discussion académique sur la). 357, 367, 422, 430. 486, 490.
Rage. (police de la). 563.
Rage (traitement de la). 508, 502.
Réduction des hernies. 276.
Rétrécissements dits infranchissables. (cathétérisme des). 235.
Responsabilité des aliénés. 182.
Reybard, de Lyon (mort du docteur). 252.
Reynal. 502, 567.
Reynaud. 567.
Rhumatisme, par la vératrine. 409.
Richard. 410.
Robin (le professeur). 163.
Roques (mort du Dr). 656.

S

Sales-Girons. 20, 65, 219, 385, 449, 503. 515, 577, 618, 642. 705.
Salsepareille en poudre contre l'érythème, etc. 104.
Samuelson. 101.
Sanitaires (mesures pour la fièvre jaune). 577.
Savalle. 10, 75, 144, 209, 262. 550.
Scoutetten. 167, 542.
Scrofule du tympan. (Ses causes) 280.
Sédillot. 137.
Seguin. 181.
Serres, d'Uzès. 508.
Société d'Hydrologie médicale (ouverture de la). 667.
Société de Rouen. (son bureau). 315.
Sourds muets (banquet anniversaire des). 691.
Statistique des ivrognes comparus en justice en Angleterre. 188.
Statistique de la rage. 489.
Stolz, de Strasbourg. 169.
Strychinne (injections de la) contre les névralgies. 187.

Succin (note sur le). 120.
Sucre excitant dans les maladies respiratoires. 729.
Suicide des ivrognes. 353.
Surdité par tumeurs osseuses. 491
Suture télégraphique en chir. 484.
Syphilis (proposition sur la). 407, 611.

T

Tabac (son importation). 314.
Taches bleues de la peau. 430.
Taille de l'homme en France. 556.
Tardieu (le professeur). 558, 694.
Tartrate de potasse dans la variole. 685.
Tavignot. 284.
Taxonographie rétinienne. (étude sur la). 308.
Ténia causant l'épilepsie. 343.
Tétanos par l'eau froide. 314.
Toirac. (mort du Dr.). 255.
Trachéotomie. (Ses précautions opératoires). 488.
Triquet. 280.
Trousseau. 376.
Tumeur du médiastin. 419.
Tumeurs éburnées (extir. des). 435.
Tubercules pulmonaires, par les injections de nitrate d'argent. 356.
Tympan scrofuleux. 280.

U

Ulcères douloureux, par l'eau de seltz gazeuse. 95.
Urine, dans la fièvre typhoïde. 286.
Utilité des vivisections. 463.

V

Vaccin (nouvelles sources de.) 48.
Vaccin. (Il n'y a plus de virus). 513. 577, 642.
Vaccin. (Discussion académique sur l'origine du). 616, 676, 679.
Vaccination sur les animaux. (expérience de). 674.
Variole, par le tartrate de potasse. 685.
Vératrine, contre le rhumatisme. 409.
Verjon. 314.
Vernois. 304. 367.
Viandes (inspection médicale des) en Egypte. 61.
Vices de l'haleine 284.
Vin diurétique (formule de). 419.
Vitalisme de M. Cerise (critique du). 65.
Vivisection (discussion académique sur les). 463, 238, 290. 300.
Voillemier. 568.
Vomissements nerveux, par l'électricité. 347.
Vue (la) dans le cas de paralysie générale 516, 585.

FIN DE LA TABLE.

Nouveaux microscopes très-COMPLETS, à **70 fr.** — Grossissement 250 fois. Indispensables aux médecins pour l'examen des urines, du sang, du mucus, et pour l'histologie en général. Arthur CHEVALIER, opticien, fils et succ^r de Charles Chevalier, 158, Palais-Royal; ateliers, 1 bis, cour des Fontaines.

Microscopes de tous modèles, **Ophtalmoscopes, Laryngoscopes, Endoscopes** du docteur Désormeaux, tous les instruments d'optique appliqués à la médecine.
Catalogue illustré gratis.

Thermes de la frégate la Ville de Paris.

quai d'Orsay, près le Pont-Royal.

Ce remarquable établissement, complétement régénéré, est établi sur le pied des thermes les plus célèbres.

SPÉCIALITÉ D'EAU DE MER NATURELLE. Grands *bains* et *douches* d'eau de mer prise à Dieppe.—Bains d'*eaux mères* des salines de l'Ouest et du midi.

Inhalations marines, sulfureuses, balsamiques, etc.

Douches pharyngiennes, nasales, buccales, etc.

Hydrophère de M. Mathieu de la Drôme, au moyen duquel MM. les Médecins ont la facilité de *continuer à Paris* les cures commencées dans leurs stations respectives.

Hydrothérapie complète à l'eau de Seine. *Douche* de 25 mètres de hauteur, la plus puissante de Paris.

Bains d'eau de Seine, de vapeurs, russes, égyptiens, électrique, de Barèges, Vichy, Plombières, fumigations, etc.

Buvette pour l'eau de mer et les eaux minérales.

Gymnase médical.—*Salon de lecture.*— *Buffet restaurant*, réservé aux baigneurs. Calorifères. *Prix modérés.*

Exécution scrupuleuse des ordonnances, Tous les *médecins* peuvent y suivre leurs malades.

Rob Boyveau-Laffecteur.

Le **Rob** végétal du docteur BOYVEAU-LAFFECTEUR, seul autorisé et garanti véritable par la signature GIRAUDEAU SAINT-GERVAIS, est bien supérieur aux sirops de salsepareille, Il guérit radicalement sans mercure, les affections de la peau, les dartres, les scrofules, les suites de gale, les ulcères et les accidents provenant de couches, de l'âge critique et de l'âcreté des humeurs. Ce Rob est surtout recommandé contre les maladies syphilitiques récentes, invétérées ou rebelles au copahu, au mercure et à l'iodure de potassium.

Dépôt général, 12, rue Richer, à Paris, et chez les pharmaciens et droguistes de la France et de l'étranger.

LE FER QUEVENNE

Approuvé par l'Académie de médecine, autorisé par circulaire spéciale ministérielle, s'emploie dans tous les cas où les ferrugineux sont indiqués; il ne noircit pas les dents; c'est la préparation ferrugineuse la plus active, la plus agréable et la plus économique. Souvent un flacon suffit pour guérir une chlorose.

« L'expérience m'a démontré qu'aucune « préparation ferrugineuse n'est mieux to- « lérée que le FER QUEVENNE, en restant « dans les limites des doses très-modérées: « 1 à 5 centigrammes à chaque repas. » — BOUCHARDAT, *Annuaire de thérapeutique*, 1863.

Le flacon, 3 fr. 50 c. Chez E. GENEVOIX, 14, rue des Beaux-Arts, à Paris, et dans toutes les pharmacies. — Exiger le cachet Quevenne. — Envoi *franco* par la poste.

GRANULES DE DIGITALINE

D'HOMOLE ET QUÉVENNE

Auteurs de la découverte.

La Digitaline, principe actif de la Digitale pourprée, dont elle représente exclusivement les propriétés thérapeuthiques, ainsi que le prouvent tous les travaux publiés à ce sujet, continue d'être préparée sous leur surveillance directe.

Les Médecins peuvent donc toujours compter sur l'identité et la précision de dosage des Granules sortis de leur laboratoire et livrés au public en Flacons de 60 Granules, revêtus du cachet des inventeurs. — Prix pour le public: 3 francs.

Remise d'usage pour les Pharmaciens et es Médecins.

Maison COLLAS, rue Dauphine, 8, Pr.

Sirop anti-anémique (d'écorces **d'oranges à l'acétate de peroxyde de fer**), préparé par SAVOYE, pharmac — Ce médicament, ferrugineux, très-agréable au goût, réveille l'activité des voies digestives chez ceux qui ont perdu l'appétit et chez ceux qui digèrent mal. Il est l'agent le plus efficace contre les maladies qui proviennent de l'appauvrissement du sang ou qui l'accompagnent, comme L'ANÉMIE, la CHLOROSE, les PALES COULEURS, les SCROFULES, les HÉMORRHAGIES PASSIVES, L'ÉPUISEMENT et le MARASME CONSÉCUTIF AUX PERTES BLANCHES. Comme tonique et astringent, c'est un vrai spécifique contre la diarrhée.

Dépositaires: M. TRUELLE, pharmacien, rue de la Verrerie, 15, à Paris; — M. Alexandre FAUCILLON, pharmacien, place du Change, à Lyon.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Essai critique et théorique de Philosophie médicale, par le Dr Paul DUPUIS, ancien interne lauréat des hôpitaux de Paris (médaille d'or). 1 vol. in-8°. — Prix : 6 fr. — Chez Adrirn Delahaye, iibraire-éditeu., place de l'Ecole-de-Médecine.

VIN DE QUINQUINA AU MALAGA

Préparé par LABAT, *pharmacien*, 21, *rue Sainte-Appoline, à Paris.*

Le vin de quinquina au Malaga préparé par M. Labat-Abadie se recommande aus médecins par le choix du quinquina et par celui du vin.

M. Labat emploie le quinquina gris Ce que l'on doit rechercher, en effet, dans le Vin de quinquina, ce n'est pas la plus ou moins grande quantité de quinine, comme on se ferait pour un médicament sur lequel on compterait pour couper un accès de fièvre intermittente. Les usages du Vin de quinquina sont tout autres, et ses propriétés sont liées à la présence de la plus grande et de la plus égale proportion de tous les éléments actifs du quinquina : la quinine, la cinchonine, le rouge cinchonique soluble et le rouge cinchonique insoluble, les analyses prouvent que le quinquina gris a, sous ce rapport, une incontestable supériorité sur les autres quinquinas.

Quant au Vin de Malaga, il contient 16 à 18 p. 100 d'alcool (proportion exigé epar le Codex pour tous les bons vins de quinquina) ; il dissout et il garde en dissolution, grâce à son alcool et à ses acides, le quinate de chaux, le rouge cinchonique soluble et, ce qui est plus important encore, la combinaison de cinchonine et de rouge cinchonique. Il dissont particulierement une forte proportion de cette dernière combinaison, dont un vin ordinaire ne dissout que quelques traces.

Les grandes quantites sur lesquelles on opère, une habitude de manipulation datant de plusieurs années, permettent de livrer le Vin de quinquina au Malaga dans des conditions tout à fait exceptionnelles.

Ajoutons que, par sa saveur aromatique et sucrée, le Vin de Malaga masque, au point de le rendre agréable, l'amertume du quinquina.

PILULES CRONIER

A L'IODURE DE FER ET DE QUININE

(Extrait de la *Gazette des Hôpitaux*, 16 mai 1863)

Nous pouvons dire que M. CRONIER est le seul qui soit arrivé à produire ce médicament à l'état fixe, inaltérable, et se conservant indéfiniment. Par conséquent, il a donc un avantage réel sur toutes les préparations ferrugineuses.

Rue de Grenelle-St-Germain, 13, à Paris.

PILULES ANTI-NEVRALGIQUES

DE CRONIER

Il n'est pas un praticien aujourd'hu qui ne rencontre chaque jour dans sa pratique civile au moins un cas de nevralgie et qui n'ait employé le sulfate de quinine, tous les antispasmodiques et même l'électricité. Tout cela bien souvent sans aucun résultat.

Les pilules anti-névralgiques de Cronier, au contraire, agissent toujours et calment toutes les névralgies les plus rebelles en moins d'une heure.

Dépôt : chez LEVASSEUR, pharmacien, rue de la Monnaie, 19, à Paris.

L'eau hémostatique de Tisserand,

Expérimentée avec succès par plusieurs célébrités médicales, notamment par RÉGAMIER, dans son service à l'Hôtel-Dieu ; par MM FREMY et MONOD, médecins des hôpitaux ; par MM. les docteurs PORTALÈS, RIEGE, etc. — Les maladies guéries à l'aide de cette Eau sont les **hémorrhagies** (notamment les **hémoptysies**, les **métrorrhagies**, etc.,) et les **flux** muqueux tels que les **leucorrhées**, les **diarrhées** simples ou **dyssentériques**, etc. — Se trouve à la pharmacie SAVOYE, 4, boulevard Poissonnière, à Paris.

SELS GRANULÉS EFFERVESCENTS

DE CH. LE PERDRIEL, PHARMACIEN, A PARIS

Ce sont de petits globules légers ayant l'aspect de cristaux amorphes, qui se dissolvent instantanément dans l'eau en donnant un liquide transparent et effervescent, dans lequel la saveur du médicament est masquée par l'acide carbonique et le sucre contenu dans la poudre granulée. L'acide carbonique qui se dégage, facilite de plus la digestion du médicament.

Par un système de bouchage déposé, les Sels Granulés ne subissent aucune altération; l'espèce de godet qui surmonte le bouchon sert de mesure exacte pour l'administration de chaque dose. Pour les *Sels Purgatifs*, la mesure est de 10 *grammes;* pour ceux de Carbonate de Fer, de Citrate de Quinine et de Cinchonine, de Citrate de Fer, de Carbonate et de Citrate de Lithine, elle est de 3 *grammes*.

Sel Purgatif de Le Perdriel.
Citro-Tartrate de Soude.
Sel Digestif de Vichy.
Iodure de Potassium.
Nitrate de Potasse.
Citrate de Quinine
Carbonate de Fer.
Citrate de Fer.
Citro-Tartrate de fer et de Soude.
Pyrophosphate de Fer.
Iodure de Fer.
Lactate de Fer.
Citrate de Cinchonine.
Citrate de Cichonine et de Fer.
Citrate de Quinine et de Fer.

SELS DE LITHINE ET PILULES ANTI-GOUTTEUSES AMÉRICAINES

Détail : à la Pharmacie **LE PERDRIEL**, rue du Faubourg Montmartre, 76;
Gros : chez **LE PERDRIEL**, Pharmacien, rue Sainte-Croix de la Bretonnerie, 54;
Succursale : à Bruxelles, Maison **LE PERDRIEL**, rue du Midi, 52.

La remise de 30 et 40 pour 100 est faite aux Médecins et Pharmaciens, suivant l'importance des commandes.

SEL DE PENNÈS
POUR BAINS HYGIÉNIQUES, RÉSOLUTIFS, STIMULANTS

Prix : 1 fr. 25 la dose; 75 c. la demi-dose, à Paris aussi bien que dans les départements (emballage compris.)

Remplaçant avec succès et économie les bains de plusieurs eaux minérales naturelles, principalement celles **DE LA MER ET DE SOURCES BROMURÉES, FERRUGINEUSES ET SULFUREUSES**, toutes les fois qu'il est nécessaire de provoquer le développement de l'activité vitale ou de modifier les altérations locales et les troubles fonctionnels, dans les cas d'*affections anémiques, asthéniques, chlorotiques, cutanées, gastro-entériques, ictériques, laryngiennes, lymphatiques, œdémateuses, paralytiques, rhumatismales, strumeuses, syphilitiques, typhoïdes et viscérales.*

(Voir les documents qui accompagnent le produit et qui ont été publiés dans ce journal depuis 1860.)

Entrepôt général à la pharmacie de PENNÈS, rue de la Sorbonne, 4, à Paris. — Dépôts pour détail dans les principales pharmacies de France et de l'étranger.

NOTA. — Exiger que la marque de fabrique et la signature de l'inventeur, reproduites ci-contre, soient présentées intactes sur l'ouverture des flacons, afin de se *garantir de la contrefaçon ou de l'imitation frauduleuse.*

Pour tous les articles non-signés, le Docteur SALES-GIRONS.

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