Bibliothèque numérique
medic@

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

*Tome 1. 1864 - 45ème année. - Paris : Au bureau de la Revue médicale, 1864.*
*Cote : 90219*

PARIS biu Santé

Licence ouverte. - Exemplaire numérisé: BIU Santé (Paris)
Adresse permanente : http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?90219x1864x01

# LA REVUE MÉDICALE

## FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

1864. — TOME I.

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

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

45e 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 I.**

1864

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

**Rue Bonaparte, 66,**

et chez tous les libraires.

1864

# 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.

PÉCHOLIER, 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 Janvier 1864.

BIBLIOTHÈQUE DE PARIS

PHILOSOPHIE MÉDICALE

## Discussion sur la variole et la vaccine,

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Les rapports sur les prix, la lecture de l'éloge et les élections pour le Bureau de 1864 ont occupé les deux avant-dernières séances de l'Académie de médecine.

La discussion sur la variole et la vaccine a été reprise dans la dernière séance. Nous avions averti que la parole était réservée à M. Jules Guérin sur ce sujet, et nous avions fait prévoir, sinon des lumières nouvelles, au moins des idées qui pouvaient venir contrarier celles de M. Depaul, dont la conclusion était qu'il n'y a plus de virus vaccin !

On sait que cette proposition révolutionnaire signifie que la vaccine de la vache ou du cheval ne serait autre chose que la variole de l'homme, laquelle aurait été très-probablement transmise aux animaux.

Nous terminions notre dernier article sur cette discussion par ces paroles : (Voir en tête du cahier du 15 décembre 1863).

« M. Bouley s'est rendu à M. Depaul, en convenant de « l'unité et de l'identité des virus de la variole et de la vac- « cine : mais il y en aura qui reviendront sur cette unité, « et n'admettront à sa place qu'une certaine parenté plus ou « moins homœpathique pour expliquer comment l'inocula- « tion de l'un de ces virus peut préserver du développe- « ment spontané de l'autre. »

Et nous ajoutions : « Mais, est-ce qu'il est de rigueur pour

« cette préservation, que le virus des bêtes soit identique ou « de même nature que le virus de l'homme ? C'est là un « point d'interrogation que nous posons aux orateurs qui « vont venir dans les personnes de M. Jules Guérin et Bou- « vier, etc. »

M. Jules Guérin est venu, en effet, et l'on verra aux académies, jusqu'à quel degré il a fait droit à nos prévisions sur ce point d'interrogation.

Proclamer, comme l'a fait M. Depaul, que la vaccine et la variole sont deux maladies identiques, c'est, selon M. Jules Guérin, fermer les yeux à l'évidence clinique et renoncer à tout principe de nosologie.

Les preuves de la différence absolue que M. Jules Guérin vient supplanter aux preuves de l'identité, ne satisferont pas tout le monde; elles nous semblent peu conformes, même à l'observation clinique qu'on invoque. Ainsi, vouloir que la variole soit une maladie générale et la vaccine une maladie purement locale, c'est réveiller d'abord l'interminable discussion du local qui ne serait point du tout général. Ensuite, est-il d'observation que la vaccine, sur les bêtes et sur l'homme, soit une maladie locale, sans réaction fébrile, ni rien de semblable; qu'elle ne se transmette que par inoculation, qu'elle n'apparaisse jamais, ni spontanément ni, épidémiquement; tandis que la variole offre tous les caractères contraires, c'est-à-dire, qu'elle est une fièvre véritable, qu'elle se transmet par infection, et qu'elle est spontanée et le plus souvent épidémique? Qu'on y pense.

S'il en était ainsi, il faudrait convenir que les deux choses que M. Depaul a voulu confondre dans l'unité, comme M. Bouley, se distingueraient, au contraire, dans une dualité parfaitement établie. Mais en est-il ainsi ? Et d'abord serait-il possible que deux cliniciens comme MM. Depaul et Bouley s'y fussent trompés à ce point, et que lorsqu'ils ont fait cette déclaration d'unité des deux virus devant l'Académie, pas une voix ne se soit élevée pour protester contre!

Sur ces raisons, nous croyons pouvoir dire que la différence ou la dualité, qu'a voulu établir contradictoirement M. Guérin ne nous paraît pas fondée sur des réalités. Le plus et le moins, en médecine comme ailleurs, n'ont jamais suffi pour déterminer une dualité caractérisée et fondamentale. Or, nous croyons que dans les arguments de différenciation élevés entre la vaccine et la variole il n'y a que des plus et des moins, ou des degrés, établissant tout au plus ce qu'en science naturelle on appelle des variétés. Et M. Guérin, moins que tout autre, à raison de ses antécédents, si nous avons bonne mémoire, nous semblait être celui des membres de l'Académie qui devrait fonder une séparation morbide sur des degrés.

Il y avait, et il y aura toujours un argument pour constater cette différence et la soutenir devant des adversaires sans système et sans préjugés d'école; cet argument, M. Guérin l'a touché, mais selon nous, trop légèrement. Il aurait dû y insister et il n'a fait que le désigner en passant, comme s'il ne lui donnait qu'une valeur accessoire. Cet argument profond est celui qui se tire de la racine ou du sujet même des deux maladies en question : l'homme et la bête.

La variole est une maladie de l'espèce humaine, la vaccine est une maladie de l'espèce équine, bovine, etc. Toutes les autres raisons de différençe ne sont rien à côté de celle-là; On peut même dire que, pour celui qui aurait besoin de fonder une dualité morbide, cette raison seule dispenserait de toutes les autres.

Citons, pour être justes, les paroles de M. Guérin, prises dans son journal. « Le fait de la variole, dit-il, chez un ani-
« mal aussi différent et aussi éloigné de l'homme que le che-
« val, établit une première présomption de diversité; tout
« le monde sait que la variole du cheval est une maladie
« très bénigne; cette différence, cette bénignité reçoit un
« nouvel élément différentiel du passage du virus varioleux
« par la vache, dont l'organisation s'éloigne encore davan-
« tage de celle de l'homme. Est-ce donc trop présumer que

« de voir dans cette succession de parcours du principe va-
« rioleux, avant d'arriver à l'homme, de graves présomp-
« tions en faveur de la diversité des deux exanthèmes ? »

On le voit, M. Guérin ne veut prendre de la différence la plus vraie et la plus réelle que la présomption à une diversité. Il le dit un peu plus loin : il y a pour lui de meilleures raisons pour conclure à la différence de la vaccine et de la variole. Ces raisons sont celles que nous avons indiquées plus haut. Il est vrai qu'il a tranché les caractères différentiels; mais c'est là une licence d'orateur ; les caractères ne sont pas aussi tranchés dans la nature des deux maladies, et M. Depaul pourra maintenir l'assimilation qu'il en a faite en ôtant seulement ce que M. Guérin leur a donné de trop saillant.

Nous regrettons, enfin, que M. Guérin ait sacrifié à des considérations d'auditoire, qui l'ont empêché de prendre la vraie différence où elle est, et de laisser à d'autres les différences accessoires, qui ne prouvent pas.

La variole est une maladie humaine, la vaccine est une maladie animale. En bonne philosophie médicale, aussi bien qu'en vraie physiologie, que sont les autres différences en regard de celle-là ?

Et il rencontrait sur ce terrain solide les physiologistes qui l'ont précédé dans l'œuvre de séparation à établir entre les deux maladies en question. Il rencontrait, dis-je, ces hommes qui s'opposèrent, dès le principe de la vaccination, à ce qu'on greffât une maladie bestiale dans l'organisme de l'homme, et qui voulaient qu'on cherchât plutôt le moyen d'inoculer la variole elle-même sans danger consécutif ; puisqu'il était avéré, que sauf ces inconvénients, le virus varioleux préserve aussi bien et beaucoup mieux de la variole.

Mais là n'en voulait pas arriver M. Guérin; il voulait, au contraire, conserver la vaccination. La prudence, selon lui, n'autorise ni l'expérience, ni le perfectionnement d'une chose, quand on en possède une qui suffit au résultat attendu.

Il y en aura, sans doute, qui tiendront mieux compte

des objections que l'on a dressées contre la validité parfaite de ce résultat. Ce n'est pas ici le cas de les reproduire; mais quand il n'y aurait que celle de l'épuisement du virus vaccin, qui fait qu'on doit vacciner tous les quatre ou cinq ans, pour s'assurer d'une préservation qui n'est encore jamais bien sûre, il nous semblerait permis d'avoir quelque sollicitude pour obtenir d'autres résultats.

L'Académie étant saisie de la question, il fallait bravement la traiter devant elle. On y a bien vu d'autres hardiesses dont elle ne s'émeut pas; il fallait avoir celle-là. Mais la part de M. Guérin est assez belle : il a voulu prouver que la vaccine n'est pas la même chose que la variole; nous applaudissons à cette intention; elle marque au moins l'opinion d'un des membres les plus autorisés de l'Académie. Mais des orateurs non moins autorisés iront plus loin que lui, nous l'espérons, et tireront, peut-être, une autre résultante pratique de la différence qu'il a présentée. Nous voulons dire qu'ils s'effrayeront moins des conséquences que pourrait avoir l'expérience d'un moyen, qui, perfectionné à l'aide des notions modernes, offrirait les garanties requises.

L'Académie a eu l'occasion de remarquer, dans cette même séance, l'expression des deux méthodes qui se partagent l'étude des sciences aujourd'hui; il y en a même qui ont considéré le discours de M. Guérin, tout rempli de l'appel aux principes et aux considérations générales, comme une sorte de protestation opportune au discours que venait de prononcer M. Grisolles, en prenant possession du fauteuil de la présidence pour 1864. En effet, le nouveau président a cru devoir donner une idée de sa manière de voir philosophique, en faisant entrer dans son allocution le passage suivant :

« Vous inspirant sans cesse de cette idée de progrès qui « créa les Académies scientifiques, dans vos rapports comme « dans les discussions qu'ils suscitent, vous donnez toujours « à l'observation rigoureuse, à la méthode expérimentale, à « la philosophie des faits, pour me servir de l'heureuse

« expression de Fontenelle, cette prééminence qui a rendu « à jamais impossible le retour de la scolastique, des dis- « cussions vaines, et imprimé à la science contemporaine « cette marche progressive qui se continue sans interrup- « tion depuis Bichat, et que nul effort ne pourrait désormais « même ralentir. Nous pouvons être rassurés sur l'avenir « lorsque nous voyons, à nos côtés et derrière nous, cette « vigoureuse, cette vaillante cohorte de travailleurs qu'une « commune ardeur anime et qui est pénétrée d'une même « pensée, la nécessité, pour établir quelque chose de dura- « ble, d'avoir comme base de raisonnements l'observation « rigoureuse des faits. »

La prééminence des faits pour rendre à jamais impossible le retour de cette scolastique où il était question de causes et d'effets, voilà l'inspiration sous laquelle M. Grisolle voudrait qu'eussent lieu les travaux de la compagnie ; mais les faits, hélas ! ne font pas plus la science qu'ils n'ont créé les Académies.

En tout cas, la citation suffit pour dire à quelle Ecole appartient le nouveau président. Tenons en note pour les conquêtes du Positivisme.

Dr SALES-GIRONS.

---

## Des Faits et de la Doctrine.

LETTRE SUR LA PHILOSOPHIE MÉDICALE, ADRESSÉE A M. SALES-GIRONS,

Par M. le Dr GUILLEMOT, DE POLIGNY.

Une des tendances les plus remarquables des médecins de notre époque est celle qui les pousse à la coordination des faits entr'eux. Cette science des *faits coordonnés*, est si logique, si utile au point de vue théorico-pratique qu'elle est acceptée et bien venue de tous, et qu'un grand nombre en font toute leur philosophie médicale, c'est-à-dire, la sagesse de leur science et de leur art.

Quant à son importance extrême en raison de son application continue, nous sommes de l'avis de tous. Mais, précisément, pour mieux en apprécier l'utilité et mieux en user, nous désirerions qu'on lui reconnût sa place et sa valeur réelles. La science des rapports a, elle-même, les siens propres, ses liens de connexité intime, sa *hiérarchie* (1), en un mot ; caractère vivant et immuable de toute activité se développant dans l'ordre. Pour devenir science exacte, elle a besoin de son couronnement, comme elle a besoin de tous ses moyens de précision inférieure.

*La doctrine*, — *la généralisation*, — *la coordination des faits* ou la science des rapports ; telles nous paraissent être, par rang d'ordre, les trois parties essentielles, les trois termes de la philosophie médicale, comme les Faits, dans toute leur plénitude, nous paraissent en être les éléments inférieurs rigoureux.

Ces trois grandes parties de la science supérieure sont tout à fait solidaires, soudées ensemble pour se faire vivre mutuellement d'une manière plus parfaite. L'esprit va de l'une à l'autre au moyen de la *méthode*, leur instrument commun. Toutes trois, elles jouissent et s'alimentent des richesses recueillies par l'analyse et par l'observation ; autrement dit, par la méthode se faisant expérimentale ou inductive.

Cette solidarité se révèle surtout sur un terrain commun, de formation mixte, où s'abouchent ensemble la science des faits et la science supérieure. Ce terrain mixte, c'est celui des causalités, causalités médicales, bien entendu. Champ théorico-pratique excessivement vaste, où l'on se sent d'autant plus fort et d'autant plus à l'aise, que l'on a sous la main des faits mieux observés et des bases doctrinales plus vraies et plus arrêtées.

En raison de l'extrême complexité de notre être psycho-

(1) Nous expliquerons plus tard la subordination de l'idée hiérarchique.

organique et de la multitude d'offenses qui lui arrivent des choses inférieures, on conçoit que le numéro d'ordre des hiérarchies qui le composent ne soit pas toujours le numéro d'ordre et de prééminence dans l'influence causale et dans la prédominance des faits. Mais, il est important, néanmoins, que le courant psycho-physiologique de l'homme unitaire soit connu en principe et observé dans sa chaine, sauf à mettre le doigt sur les anneaux qui ont le plus souffert et à apprécier la filiation. Tous les procédés d'investigation y trouvent leur application et leur compte, à commencer par la statistique dont la sûreté mathématique est garantie par la sûreté de la méthode philosophique.

Tout fait un peu général, — expression déjà synthétique d'autres faits plus particuliers, — peut, par sa dissection, laisser voir en lui ce qu'il y a de généralisé, de coordonné et de doctrinal. Un grand fait physiologico-pathologique, la *diaphorèse*, nous en fournira un exemple très sommaire. Une collection de faits pathologiques plus nombreux encore, *une maladie*, se prête également au même travail, exemples à étudier tout à l'heure, la dysenterie et l'hypochondrie ; l'une, maladie impersonnelle et à causalité de source météorologique ; l'autre, personnelle, à causalité psycho-physiologique.

D'abord, arrêtons-nous sur la doctrine considérée en elle-même :

Comme nous l'avons dit ailleurs :

« Tonte nature a une constitution spéciale et un ordre « suivant lequel elle doit se développer pour arriver à sa « fin la plus parfaite, L'ensemble des vérités auxquelles « elle doit s'unir pour arriver à la réalisation de cet ordre « s'appelle la doctrine. »

Une doctrine médicale vraie est assise sur une ou plusieurs *idées-principes*, qui en sont comme le pivot. Seulement, suivant les esprits, même pour ceux qui marchent dans la même direction, ces idées-principes peuvent être plus ou moins élevées; le degré de prééminence peut varier, ce qui

fait que la doctrine est assise plus ou moins haut à son gradin supérieur.

Voici quelques-uns de ses caractères principaux :

1° La fécondité continue ; la vérité étant essentiellement féconde et procréatrice.

2° Une doctrine médicale vraie englobe et relie toutes les vérités particulières sans en perdre une seule, parcequ'aucune vérité authentique, quelle que petite qu'elle soit, ne peut être rayée ou perdue dans le classement et le contrôle des vérités de même ordre. Une doctrine qui en ferait bon marché serait vicieuse, en tout ou en partie. Réciproquement, une vérité inférieure ne peut rester verité rigoureuse si elle vient à choquer une vérité supérieure, parce que les vérités ne s'isolent et ne se contredisent jamais d'une manière absolue. Cette rigueur se continue, également, entre les vérités d'ordre différent, c'est-à-dire, relevant de sciences séparées, lesquelles ont toujours leur vie propre, mais se touchent toujours par une face ou par un point, suivant un ordre hiérarchique. A ce point de vue, la science biologique est une science unique dont les éléments se pénètrent et s'éclairent mutuellement de leur lumière réciproque. Ainsi, depuis les faits, ces vérités inférieures, mathématiques, cependant, sous leur élasticité, jusqu'aux vérités plus haut placées, tout doit se relier sans contrainte, de telle sorte que l'on puisse voyager, logiquement, depuis la philosophie la plus haute jusqu'à l'histologie et à la chimie vivante.

L'idée de la *maladie*, cette conception supérieure, qui, elle-même se relie indirectement à plusieurs vérités d'un ordre plus élevé encore ; l'idée de la maladie est une des idées-principes de la médecine. C'est une idée engendrée de la solidarité des faits et des notions, coordonnés et généralisés avec la notion obligatoire de l'homme psycho-physiologique complet.

Il est une crainte dont ne se débarrassent pas facilement quelques bons esprits au premier mot de philosophie médi-

cale. Ils ont de suite, l'opinion préconçue que l'on veut plus ou moins, se passer d'eux; tandis qu'au contraire, il ne s'agit que de les faire valoir. L'estimation insuffisante des faits est, assurément, une faute très regrettable; mais, cette faute relève, logiquement, de la faiblesse de notre étreinte intellectuelle, sans toucher en rien à la solidité du point de vue de l'étude hiérarchique. Ce qui est à regretter dans la science, ce n'est pas l'aptitude spéciale de quelques-uns pour l'une ou l'autre de ses parties; aptitude nécessaire à la prospérité de la science et de l'art, mais bien le manque d'accord parfait entre les hommes et les diverses parties de la science entière. En médecine, comme ailleurs, l'homme est trop faible pour tout savoir à fond; mais, il peut devenir assez fort pour ne rien séparer.

Que l'on arrive à une idée par l'induction ou la déduction pures, ou par ces deux procédés réunis de la méthode, ce qui est beaucoup plus sûr, le seul caractère que l'on doive exiger d'elle pour son laisser-passer, c'est la vérité, toujours démontrable par le vrai ou le faux de ses conséquences pratiques; la fécondité légitime étant aussi rigoureuse dans l'ordre du vrai que dans l'ordre du bien et du beau, qui tous trois sont connexes.

Voilà pourquoi les médecins qui s'attachent à ces questions s'occupent toujours avec un très grand intérêt de l'âme et du corps réunis. Si dans leur étude, ils oublient en quoi que ce soit, l'organisme physique, ils commettent un écart tout personnel, dont les principes et la méthode philosophiques ne sont nullement responsables.

Nous n'avons jamais pu, du moins par une mathématique sensible, nous démontrer *l'animisme*. Nous avons même, dans un petit livre, opté quelque peu pour son contraire en vue de l'inconscience des forces physiologiques. Aujourd'hui, de par la raison même, nous rejetons complétement notre propre objection, qui n'est que spécieuse, et nous ne pensons pas qu'il faille en finir avec cette sérieuse question qui, pour nous, a beaucoup de valeur scientifique et utilitaire, sans

pouvoir s'opposer, — loin de là, — au bénéfice des découvertes de précision, présentes et à venir. Ne pourrait-il pas se faire que l'antogonisme que nous élevons entre notre nature physiologique et l'animisme ne fût qu'une conséquence de la fausse conception que nous nous faisons de l'animation elle même ? ce ne serait pas la première fois, après tout, que nous aurions gâté une vérité.

Lorsqu'on veut être l'adversaire consciencieux de l'animisme, ou simplement, s'affirmer à soi même qu'il n'existe pas, il est rigoureux :

1° Que l'on mette à néant toutes les preuves anciennes et modernes qui ont été édifiées à ce sujet ; chose qui n'a pas encore été faite ; car ces preuves restent toujours debout malgré les nombreuses objections que l'on n'a pas cessé de leur opposer.

2° Il est rigoureux qu'à la place de l'animisme, qui est une doctrine d'un énorme avantage pour expliquer rationnellement l'activité coordonnée de notre être, on puisse substituer quelque chose de plus rationnel et de plus intelligent, expliquant mieux encore le jeu complexe et unitaire de notre double organisme. Ou l'animisme n'existe pas, et il faut quelque chose au sommet qui fasse comprendre la vie d'une manière plus fixe ; ou l'animisme est vrai, et alors, la simplicité du courant psycho-physiologique est toute trouvée. La conception de l'unité est facile, parce qu'elle est serrée ; et, il n'y plus, en procédant hiérarchiquement de bas en haut et de haut de bas, qu'à bien coordonner les produits serrés de l'expérimentation et à les généraliser. Ce courant unique est d'une réalité très désirable, parce qu'avec lui ou explique beaucoup mieux la sollicitation de l'âme par la matière organisée ; et d'autre part, les tressaillements de l'organisme, ses désordres et son bien-être sous le coup de l'impulsion psychique.

3° Il faudrait prouver que tout ce qui est reconnu vrai, dans notre science biologique, souffre de voir au sommet la doctrine de l'animation, telle que la comprenait, non dans

tous ses détails, (nous faisons cette restriction), mais en principe, St-Thomas d'Aquin. Ce grand psychologue est suspect pour un grand nombre, nous le savons; mais, l'antipathie est réellement une faiblesse lorsqu'on veut se priver d'arguments aussi serrés que ceux que nous invoquons.

Enfin, en retour, on conçoit que le médecin qui croit ou qui tend à l'animisme soit tenu de motiver ses convictions on de reproduire ses réflexions, s'il désire les voir accepter.

Nous soumettons les suivantes au lecteur :

Aucun homme ne peut connaître, par lui même, l'essence de la vie ; cela est évident. Seulement, en étudiant la vie par ce qui sort d'elle d'une manière immédiate, par sa vertu la plus rayonnante, pour ainsi dire, on peut découvrir son caractère, son reflet vivant ; ou pour parler sans image, l'acte nécessaire dont elle est la puissance.

Cet acte révélateur, c'est la *spontanéité*. « Si la vie consiste dans le mouvement spontané des êtres, et non dans « le mouvement qu'ils reçoivent des causes extérieures, plus « ce mouvement spontané est parfait, et plus est développée « la vie qu'on trouve en eux. (St-Th. tom. 1° q. 18, art. III.)

Admirable conception de la vie générale qui semble placer la vie organico-animale dans une hiérarchie coordonnée et spéciale, jouissant de l'un des grands priviléges de la hiérarchie supérieure, la vie consciente, intelligente et libre. La spontanéité, rayonnement de la substance intellectuelle, par opposition à la non-spontanéité, à ce quelque chose d'aveugle des forces les plus splendides qui mettent en jeu la matière pure, l'électricité, par exemple.

Augmentation et décroissance de la vie, en raison de ce grand caractère plus ou moins distribué aux êtres créés par la vie suprême dont la spontanéité est infinie. Ne serait-ce pas là une grande base de la doctrine animique ; l'anneau de mariage de la vie-principe de l'âme et de la matière vitalisée ?

Comme tout le monde le sait, notre organisme physique est sollicité, d'une manière plus ou moins incessante, par des excitations extérieures contre lesquelles il réagit sous de

modes et avec des résultats divers. Telle est la condition rigoureuse de la vie en acte, mais la condition, seulement. Si notre organisme était exclusivement tributaire de ces sollicitations plus ou moins fixes et plus ou moins changeantes, il est évident, pour nous servir de l'expression d'un auteur ancien, qu'à chaque instant, notre vie animale serait *déconcertée*, privée de régularité; et le corps, serviteur de l'âme, de l'esprit, rendrait impossible, par ses déraillements, le but de la destinée humaine. Il faut donc, au corps, une force directrice, qui hiérarchise et équilibre les stimulations et les réactions de cause externe. Or, comment le corps, pur agrégat matériel, après tout, contiendrait-il en lui même une peissance animatrice que l'idée que nous nous faisons de la matière n'explique pas? Pourquoi, pour expliquer le courant harmonique de certains actes du corps et de l'esprit, ne pas concevoir une *spontanéité une*, douée de continuité et d'une certaine fixité pour contrebalancer et utiliser le jeu aléatoire et mobile des sollicitations externes?

Même demande pour ce transport brusque et incessant de la spontanéité, volontaire ou non, consciente ou inconsciente, sur certains points de l'économie. On lit dans un ouvrage médical, 1755, dont l'auteur ne s'est pas signé : « Personne ne peut douter que l'état de réflexion ne fasse « éprouver bien distinctement le sentiment d'une action « qui parait se suspendre dans un endroit, pour se mul- « tiplier dans un autre. »

Que l'on soit, ou non, partisan de l'animisme, on est obligé de reconnaître qu'il y a une force, une vertu, appliquée à l'organisme. Car, de par l'évidence des sens et de l'esprit, il est aussi absurde de supposer des actes sans force que des effets sans cause. Ainsi, nous affirmons, tous, l'électricité dont nous ne voyons pas l'essence, et nous savons la discerner des corps électrisés, un métal, un nuage, etc., que nous jugeons inférieurs, hiérarchiquement, à cette force même.

Le débat roule sur le point suivant :

Ou cette force impulsive appartient au corps, primitive-

ment, ou elle rayonne de l'âme directement, nécessairement. Dans le premier cas, le corps ne communique et ne tressaille avec l'âme qu'à distance, par correspondance, télégraphiquement, en quelque sorte; ce qui, pour le dire en passant, n'est pas très facile à expliquer. Dans le cas de l'animisme, la communication est bien parfaite ; c'est un attouchement immédiat.

Nous invoquons, à chaque instant du corps à l'âme et de l'âme au corps, le mot et l'idée d'*influence*; mot et idée un peu vagues qu'il faudrait remplacer par le mot et l'idée d'*attouchement contact immédiat*. Car, une substance n'est excitée et mise en acte que par ce qui la touche, matériellement ou virtuellement. Ces deux choses sont corrélatives. Ce qui rayonne de haut en bas, c'est la force, *virtus*, la vie en puissance seulement. Ce qui rayonne de bas en haut, c'est le *stimulus* externe, la condition. La vie en acte serait la résultante de ces deux choses, lesquelles, chacune à leur manière, mettent en coopération active les éléments de l'organisme :

L'âme est toujours vivante et immortelle, parce que sa création est continuellement entretenue par la parole de Dieu, qui est toujours vivante et n'a point de temps.

De même, dans la mesure de notre matière périssable, la vie physique est entretenue par cette parole de vie que l'âme dit au corps..... de la part de Dieu.

Nous adoptons, sans restriction, cette idée de M. Sales-Girons, que la force n'est pas un être ; qu'elle n'est qu'un produit de l'être, qu'une manifestation, une émission, un rayonnement d'une substance; que, d'autre part, la matière ne peut se faire cette force, ne pouvant se faire elle-même, etc., etc.

Nous adoptons, également, la comparaison très belle de M. le docteur Michel, et la modification de M. Sales-Girons, au sujet de la vie, semblable à un cercle dont l'âme serait le centre ou le foyer, la circonférence, le corps, et la force, le rayon unissant.

Mais, cette circonférence animée, ou cette partie externe de la vie en acte, la seule tangible pour nos sens, tributaire de sa vie centrale, l'âme, et des tressaillements nombreux que subit cette dernière, est passible, en plus, de par son organisation matérielle, de toute la nature créée. Double action coordonnée, par conséquent, pour la thérapeutique.

Dans l'étude de l'organisme physique, personne n'a formulé encore, mathématiquement, l'union et le jeu intime des éléments qui communient ensemble; les nerfs et le sang, par exemple. Quel est, cependant, celui qui nie leur conflit immédiat ?

A supposer, avec M. Scoutetten, qu'une électricité continue surgisse du sang artériel — ce qui pourrait être — cette admission expliquerait le mode de contact, la stimulation normale du sang, par rapport au système nerveux, quelle que soit la primauté de ces deux organes vitalisés; mais, cela ne détruirait pas l'existence d'une force animatrice primitive, appliquée au sang et au système nerveux pour réaliser ce bénéfice de contact matériel, Selon l'expression de M. le docteur Bertulus, le sang serait réellement « une force matérialisée » d'où surgirait un véritable *aura* organique, intelligible de par les sens et l'esprit; tandis que l'*anima* qui va de l'âme au corps n'est bien intelligible que par l'esprit qui a quelque pouvoir pour arriver à la rationalité et à l'évidence.

*Anima*, très probablement, impulsée au sang pour y déterminer, y personnifier, en quelque sorte, la vie de la chair, selon la grande expression du Lévitique, *anima carnis in sanguine est*. En effet, si le sang, au point de vue fonctionnel, paraît moins élevé en hiérarchie que le système nerveux; d'autre part, il est, dans l'organisme, ce foyer de tout, de concentration et de rayonnement; cette richesse centrale qui, de seconde main, rayonne partout l'âme organiquement sensibilisée. L'embarras que nous éprouvons à donner la priorité à l'un ou à l'autre de ces deux grands organes, nous l'éprouvons également en face de l'in-

telligence et du cœur de l'âme, dont les nerfs et le sang semblent être, dans une hiérarchie inférieure, l'image, l'emblême et le symbole, lumière et chaleur; distinction qui s'évanouit, de part et d'autre, dans l'unité, comme la lumière et la chaleur réunies du soleil et du feu.

Le commandement de l'âme, par rapport à la partie hiérarchiquement supérieure du corps n'est guère enveloppé de plus de ténèbres que ceux qui nous voilent la communion des deux puissances princières de l'organisme.

Ce commandement est aussi prompt, si ce n'est plus. Seulement, ce n'est pas un contact matériel, mais un contact virtuel. « L'âme, comme dit St-Thomas, se trouvant sur les « confins du monde des esprits et du monde des corps, de« vait comprendre en elle, pour ce motif, les vertus de ces « deux genres de créatures ». Dans un autre passage, le même auteur fait très bien voir que, dans l'acte de la génération, l'âme est le moteur actif, sauf sollicitation, bien entendu, laquelle n'exclut pas le commandement supérieur. Cet acte volontaire et affectif de l'être, sollicitant et consentant, est un des éclairs les plus rapides de la sensibilité générale.

Personne n'ignore, d'autre part, qu'une modification brusque, intellective ou affective, peut tout anéantir de l'élan passionnel du corps qui est, pour ainsidire, un acte de génération commencée ou en perspective. Que de corollaires dans ce fait simple pour prouver que le germe conçu n'appartient ni au corps ni à l'âme, tout seuls, constituant une unité sans intermédiaire, quoique complexe, et se prêtant mutuellement la matière et la vie. Ceci ne préjuge rien, au reste, du mode de transmission de l'âme, c'est à dire, comme le fait observer M. le docteur Dunod de St-Maclou, que l'on peut être générationiste ou créationiste, tout en restant orthodoxe; l'âme et le germe matériel n'étant, chacun dans leur genre, que des instruments de transmission de la part de Dieu, qui est toujours en acte de création continue.

(*La suite au prochain cahier.*)

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

# Hygiène des ouvriers employés dans les filatures.

Par le Docteur **Anquetin**.

(*Voir le cahier précédent.*)

§ V. Des vêtements et des soins de propreté.

Comme les habitations, les vêtements sont destinés à préserver le corps des intempéries de l'air, et c'est sous ce rapport surtout que l'hygiène doit s'en occuper.

Chacun sait qu'ils doivent être différents suivant les saisons et la température : plus légers dans l'été, et plus chauds dans l'hiver. Les vêtements les plus convenables sont ceux qui ne gênent en rien le travail de la transpiration, et qui mettent le corps à l'abri des effets des brusques changements de température. Ainsi le vêtement de toile ou de coton, porté généralement sur la peau (la chemise), est le plus convenable, si on peut le changer chaque fois qu'il est imbibé de sueur; mais pour les personnes dont la transpiration est abondante, et surtout pendant l'hiver, si elles ne peuvent pas changer fréquemment de linge, si elles sont exposées à passer subitement d'un air très-chaud à un air froid, il convient mieux de porter sur la peau un vêtement de laine peu épais.

En général les vêtements doivent varier suivant le genre de vie et le travail auquel on se livre habituellement. Les ouvriers de filature, qui travaillent pendant tout le jour dans des ateliers aussi chauds l'hiver que l'été, pourraient avoir le même vêtement de travail dans toutes les saisons. Mais dans l'hiver, et toutes les fois que la température du dehors est beaucoup plus basse que celle de l'atelier, ils doivent se couvrir d'un vêtement plus chaud chaque fois qu'ils viennent à la filature ou qu'ils en sortent. Le vêtement de la tête et celui des pieds, la coiffure et la chaussure, méritent une attention particulière : le mieux pour les ouvriers est de rester tête nue dans les

ateliers, et de la couvrir toutes les fois qu'ils sortent dehors. Pendant le travail, les ouvriers ont besoin d'une chaussure souple et égère, mais ils doivent en avoir une autre plus forte pour sortir, ou garantir la première de l'humidité en mettant des sabots; il serait très-nuisible de laisser mouiller la chaussure qu'ils gardent toute le journée. Beaucoup d'hommes ont la mauvaise habitude de ne porter ni bas ni chaussettes dans leurs souliers; ils doivent au contraire avoir en tout temps les jambes et les pieds couverts de bas chauds et bien secs. Il convient de parler ici d'une précaution relative aux vêtements des ouvriers des filatures : presque tous ces ouvriers ont l'habitude de mettre par-dessus leurs autres vêtements une blouse ou bourgeron en toile de coton; cette blouse, quand elle est un peu large et flottante, offre le grave danger de donner prise aux machines en mouvement, et il en résulte trop souvent des accidents déplorables; il est donc d'une grande utilité que la blouse de travail soit fixée par une ceinture, et n'ait pas une partie trop longue et flottante. La même précaution est applicable aux vêtements des femmes qui travaillent près des machines en mouvement.

Pour compléter les prescriptions de l'hygiène qui concernent les habitations et les vêtements, il est nécessaire d'y joindre ce qui est relatif aux soins de propreté sans lesquels les autres prescriptions seraient insuffisantes et superflues. La propreté s'applique à l'habitation elle-même, et à son ameublement; elle s'applique aussi au corps de l'homme, et à tous les objets qui le touchent. Pour la maison et les meubles, la propreté consiste à n'y laisser séjourner rien qui puisse corrompre l'air intérieur, et le rendre nuisible à la santé. Ainsi, les murs et les plafonds doivent être tapissés de papier, ou blanchis à la chaux, afin qu'ils ne s'imprègnent pas d'émanations fétides, ou seulement de l'humidité de l'air; les planchers doivent être lavés et frottés de manière à enlever complétement les ordures du ménage et celles apportées du dehors. Mais ce lavage des planches ne doit pas être fait avec une trop grande quantité d'eau, suivant une mauvaise habitude de beaucoup de ménagères, et il faut avoir soin d'essuyer fortement après le lavage, et de sécher le mieux possible, afin de ne pas produire d'humidité, surtout dans les chambres carrelées et situées au rez-de-chaussée.

Dans les maisons où il n'existe pas de latrines, les matières fécales, les urines, et toutes les eaux ménagères ne doivent pas rester dans l'intérieur ; et dans les campagnes il est bien important de les jeter loin de la maison et de ne pas les répandre sur un fumier devant la porte, comme on le voit faire si souvent.

Dans les villes, et dans quelques manufactures où des lieux d'aisances sont établis pour les ouvriers, il est nécessaire de prendre toutes les précautions connues pour les tenir dans le meilleur état de propreté, et y détruire toutes les causes d'insalubrité.

La libre circulation et le renouvellement de l'air, en enlevant la poussière et les corps étrangers qui s'y trouvent suspendus sont les meilleurs moyens d'entretenir la propreté dans les maisons particulières, et surtout dans les ateliers. Un bon système de ventilation est donc indispensable dans les filatures où travaillent un grand nombre d'ouvriers, d'abord, comme nous l'avons observé, pour y conserver la quantité nécessaire d'air respirable, et le maintenir à un certain degré de température ; et de plus pour enlever les poussières et les gaz fétides qu'exhalent continuellement le matériel et le personnel des ateliers. Pour obtenir ce résultat, la ventilation ne suffit pas toujours ; et il faut avoir recours à des lavages, soit à l'eau simple, soit avec des liquides désinfectants

Parmi les meubles dont la propreté importe le plus à la conservation de la santé, le lit et tous les objets qui composent le coucher, réclament la plus grande attention. Les couchettes en bois et les sommiers en paille, offrent de grands inconvénients ; il est difficile de les maintenir dans l'état de propreté convenable, et d'empêcher la vermine de s'y mettre ; les lits de plumes exigent aussi beaucoup de soins pour être tenus en bon état, et ils sont d'ailleurs trop mous et trop chauds ; et sous tous ces rapports les matelas en laine, ou même en coton sont préférables. Le meilleur coucher, surtout pour des ouvriers qui n'ont pas été habitués au luxe et à la mollesse, doit être composé d'une couchette en fer, d'un sommier élastique, et d'un ou deux matelas en laine ; ceux qui ne peuvent pas se procurer de sommier à ressorts, devront le remplacer par un sommier rempli de feuilles de maïs, ou de paille d'avoine, plutôt que de paille de blé ou de seigle. Un traversin de plumes un peu ferme complète la lite-

rie, à laquelle on ajoute des draps de toile ou de coton, et des couvertures plus ou moins chaudes suivant la saison. Pour cette dernière partie du coucher il ne faut pas oublier que le corps produit moins de chaleur pendant la nuit et le sommeil, que dans l'état de veille pendant le jour ; il faut donc, quand même la température de la chambre à coucher serait aussi élevée la nuit que le jour, se couvrir plus chaudement la nuit pendant le sommeil.

Les couchettes, surtout celles en bois, seront nettoyées avec soin pour empêcher la vermine d'y pulluler ; les paillasses seront de temps en temps renouvelées, les matelas et les couvertures battus et exposés à l'air et au soleil, et les draps enfin lavés assez souvent pour être toujours dans un état de propreté convenable. Ces soins pour la literie sont de première nécessité pour la santé de ceux qui en font usage ; car pendant la nuit et le sommeil, et dans la chaude atmosphère du lit, le corps est bien plus sensible aux causes nuisibles qui se trouveraient en contact avec lui.

Il dépend presque toujours des ouvriers de ne pas négliger les soins de propreté du corps, qui sont pour eux d'une grande importance; ils doivent surtout ne pas manquer de se laver à grande eau le visage et les mains chaque fois qu'ils sortent des ateliers pour aller prendre leur repas. Mais la plupart sont privés d'un des moyens hygiéniques le plus puissants : les grands bains d'eau tiède si utiles pour entretenir les fonctions de la peau, si nécessaires aux ouvriers qui travaillent toute la journée dans des ateliers remplis de poussière, manquent presque partout.

Dans les communes rurales surtout les grands bains sont inconnus ; les paysans n'en comprennent même pas l'utilité. Quelques ouvriers seraient plus disposés à en faire usage, mais il leur est presque impossible de s'en procurer chacun individuellement ; hors des grandes villes l'ouvrier ne peut avoir des bains à sa disposition que dans les cités construites par quelques chefs de manufactures. On doit faire des vœux pour que cet exemple soit suivi par tous les propriétaires de grands établissements industriels ; et tous les efforts de l'hygiène doivent tendre à multiplier les bains publics et à en recommander l'usage aux ouvriers des filatures.

## § VI. *Du travail.*

Nous avons exposé, sous le rapport hygiénique, les principaux effets de l'air, de l'eau et des forces générales de la nature, et ceux des substances reçues dans l'estomac comme aliments solides ou liquides; tous ces effets, et l'influence qu'ils exercent sur la santé, sont dus à l'action d'une cause étrangère sur le corps humain. Nous aurions maintenant à examiner les effets résultant de tous les actes de l'organisme vivant lui-même, pour en tirer les préceptes d'hygiène qui doivent diriger les actes physiques, moraux et intellectuels de l'homme.

Mais ce cadre complet serait beaucoup trop étendu pour la question restreinte que nous avons à traiter. Nous devrons nous borner à prendre, dans cette partie de l'hygiène, ce qui importe plus particulièrement à la santé des ouvriers des filatures.

Le choix du genre de vie habituel, des occupations ou des travaux journaliers, est d'une grande importance pour la santé, et devrait en général être déterminé par la constitution physique, les aptitudes et l'éducation de chaque individu; mais ces considérations doivent être écartées ici, puisque nous n'avons à nous occuper que d'une classe de travailleurs, de ceux qui par une cause quelconque sont employés au travail des filatures. Nous n'avons pas à rechercher si ce genre de travail convenait à leur sexe, à leur âge, à leur constitution, et à leurs aptitudes; mais seulement à connaître l'influence de ce travail, et à leur donner les conseils de l'hygiène pour accomplir leur tâche dans les meilleures conditions possibles pour leur santé et leur vie.

Des hommes, des femmes et des enfants sont employés dans les filatures, mais le genre de travail est différent pour chacun d'eux.

Les hommes sont surtout employés dans les ateliers où se trouvent les machines à filer; l'ouvrier fileur a besoin de plus d'activité et de présence d'esprit que de force, surtout depuis l'emploi des nouveaux métiers (mull-jenny self-acting.) qui dispensent le fileur de les repousser avec le genou à chacune de leurs évolutions; la plus grande fati-

gue pour lui résulte de l'obligation de rester constamment debout pour surveiller la marche quelquefois de deux mille broches. Le rôle du rattacheur est plus pénible que celui du fileur, et cependant il est imposé à des enfants depuis l'âge de huit ans.

En général le travail des femmes dans les filatures est plus fatiguant, et demande plus d'attention que de force. Dans les ateliers d'épluchage elles n'ont qu'à étendre le coton et le présenter aux machines; leur santé n'y peut avoir à souffrir que de l'impureté de l'air et des poussières dont il est chargé. Nous avons indiqué les moyens à employer pour remédier à ces inconvénients; ceux qui dépendent des ouvrières sont surtout les soins d'une extrême propreté.

Les femmes sont encore employées dans les ateliers de *préparations*; leur travail, qui consiste à surveiller les machines de carderie, d'étirage et de doublage, n'est pas non plus au-dessus de leurs forces. La chaleur qui règne dans ces ateliers rend surtout nécessaires les précautions contre les changements de température ; c'est dans ces ateliers aussi que la plus grande attention est nécessaire pour éviter les accidents résultant du contact des machines. Le travail du dévidage et de l'empaquetage est celui qui convient le mieux aux femmes, auxquelles en effet il est presque toujours confié.

Pour un homme ou une femme adultes et bien portants, le travail dans les filatures convient donc autant que beaucoup d'autres travaux exécutés dans des ateliers fermés ; et avec les précautions indiquées par l'hygiène, ils peuvent être sans dangers pour la vie et la santé des ouvriers. Il n'en est pas de même pour les enfants : la loi permet de les employer dans les filatures dès l'âge de huit ans ; à cet âge et pendant plusieurs années encore, le travail auquel on les oblige dans les filatures, est au-dessus de leurs forces, et très-dangereux pour leur santé.

L'emploi de rattacheurs qui leur est dévolu les oblige à un mouvement continuel dans des positions forcées et incommodes qui les fatiguent beaucoup. A cet âge où le corps est dans un état de croissance et de développement, les obstacles au libre exercice de la respiration et de la circulation, entravent cette croissance, et deviennent causes de difformités et de maladies organiques. L'enfant, encore plus que l'adulte, a besoin d'un air pur et vivifiant, et celui des ate-

liers agit souvent sur lui comme un poison qui attaque le principe de la vie. Si on persiste à faire travailler les enfants dans les filatures, qu'on abrège au moins le temps de leur travail, et qu'on leur laisse de longs intervalles pour respirer l'air du dehors, et exercer librement leurs membres.

A la journée de douze heures de travail on ajoute dans presque toutes les filatures un travail de nuit. Sous ce rapport le meilleur conseil que puisse donner l'hygiène c'est de supprimer complétement le travail de nuit; si on ne veut pas ou si on ne peut pas le suivre, elle doit se borner à indiquer les moyens d'atténuer le mal qui résulte de cette exploitation abusive des ouvriers. Il est évident que pour tous les êtres animés la nuit est destinée au repos; vouloir agir de corps ou d'esprit pendant la nuit, c'est forcer la nature et violer ses lois. Quand même on prendrait pendant le jour autant d'heures de repos et de sommeil qu'on aurait dû en prendre pendant la nuit, ce sommeil ne repose pas, et ne répare pas les forces comme celui pris dans le temps fixé par les lois naturelles. Bien peu d'hommes peuvent s'habituer à cette transgression des lois de la vie, sans que leur santé et leurs forces n'en soient pas altérées; à peine trouverait-on quelques exceptions chez des sujets de la plus forte constitution, et faits depuis longtemps à ce genre de vie.

Mais pour les enfants, les vieillards, et pour tous les individus d'un tempérament faible et nerveux, le travail de nuit est funeste, et développe rapidement les germes de maladies qui peuvent exister chez eux.

La première précaution à prendre par les ouvriers employés la nuit dans les filatures, est de se réserver un temps de sommeil suffisant pendant le jour. Il vaut mieux que le temps de travail soit pris depuis le commencement de la nuit jusqu'au point du jour, que depuis le milieu de la nuit jusqu'à une époque plus avancée de la matinée; le sommeil interrompu et pris en deux fois, une partie le soir, et l'autre le matin, est encore moins réparateur que celui auquel on se livre depuis le lever du soleil jusqu'à midi.

L'ouvrier qui travaille la nuit doit prendre plus de précautions pour se préserver de l'influence de l'air froid et humide, et des brusques changements de température. Si pendant le jour il peut se li-

vrer à un travail modéré *et en plein air*, ce sera un bon moyen de compenser la mauvaise influence du travail de nuit dans la filature.

Le travail de nuit exige quelques modifications dans les heures des repas : en sortant de l'atelier le matin, l'ouvrier, avant de se mettre au lit, devra prendre, surtout dans les temps froids et humides, un aliment chaud ; non pas du café et de l'eau-de-vie, mais une soupe au vin ou au cidre chauds, ou une autre soupe ou bouillon. Son plus fort repas doit avoir lieu dans la journée, quelque temps après son réveil ; le soir avant de retourner au travail, il devra prendre un autre repas plus léger, suivi, s'il est possible, d'une tasse de café sans eau-de-vie.

(*La suite au prochain cahier.*)

## LITTÉRATURE MEDICALE FRANÇAISE.

### JOURNAUX DE PARIS.

*Maladies régnantes dans les hôpitaux de Paris.*

Dans sa séance du mois dernier, la Société médicale des hôpitaux recevait la communication suivante des maladies régnantes, par M. le docteur Laillier. Nous la reproduisons ici, d'après l'*Union*.

Il n'y a pas eu dans le mois de novembre de maladie prédominante absorbant l'attention. Un peu de tout résumerait assez bien l'état nosocomial de ce mois.

La fièvre typhoïde a perdu partout de sa fréquence et de sa gravité; elle a été ce qu'elle est habituellement. Il est cependant quelques maladies sur lesquelles je dois attirer votre attention.

La variole a persisté dans la plupart des hôpitaux, et presque partout les cas venus du dehors ont été le point de départ du développement de la maladie dans les salles ; en particulier chez M. Boucher, à Saint-Antoine, un malade convalescent d'une fièvre typhoïde grave a succombé à une variole compli-

quée de gangrène. Par contre, dans le même service, une phthisie pulmonaire s'est notablement améliorée à la suite d'une varioloïde contractée dans la salle.

Dans le service de M. Moutard-Martin, à Beaujon, quinze jours après une visite faite dans un hôpital à leur frère varioleux, sont entrées le même jour deux sœurs qui ont été prises de fièvre le même jour, et dont l'éruption a paru le même jour.

Aux Enfants, M. Bouvier a observé une épidémie de varicelle. Ces nombreux faits de contagion varioleuse sont graves et font regretter que la Société n'ait pas poursuivi l'étude des moyens à lui opposer dans les hôpitaux.

Les rhumatismes articulaires sont toujours nombreux, sans réaction bien franche, et rebelles au traitement employé : c'est ce qui résulte des communications de M. Bourdon à la Maison de santé, et de M. Boucher à Saint-Antoine, qui n'a pas obtenu du sulfate de quinine les résultats auxquels il est habitué.

M. Hérard, à Lariboisière, a observé un cas de rhumatisme cérébral promptement mortel; une seule articulation était prise, et il n'y avait pas eu de traitement interne institué quand sont survenus les accidents cérébraux. A l'autopsie, liquide louche, purulent, en assez grande abondance dans l'articulation du genou; congestion généralisée des méninges et suffusion sanguine sur les parties latérales.

Il y a encore un certain nombre d'érysipèles, Puis viennent les maladies saisonnières : angines simples, quelques croups dans les hôpitaux d'enfants. A la Salpêtrière, chez M. Vulpian, des bronchites et des pneumonies. Dans les hôpitaux d'adultes, les pneumonies paraissent adynamiques et se trouvent bien des toniques, dit M. Hérard.

Partout beaucoup de phthisiques.

Au Bureau central, M. Vidal a remarqué, surtout vers la fin du mois, un assez bon nombre d'ictères.

A la suite de l'exposé des maladies régnantes, et comme annexe au rapport de la commission, je vous signalerai quelques faits rares.

Un cas d'hydrophobie rabique à l'hôpital des Enfants.

Au même hôpital, dans le service de M. Blache, on a observé un fait curieux; je cite textuellement : « Il s'agit d'une enfant « de 13 ans, de santé ordinairement satisfaisante; elle a long- « temps habité l'Afrique, où elle contracta des fièvres inter- « mittentes qui se renouvelèrent plusieurs fois. Elle entra le « 17 septembre à l'hôpital avec tous les signes d'une ascite « et d'une hypertrophie de la rate; de plus, elle portait au ni- « veau de l'ombilic une tumeur variqueuse, parfaitement ré- « ductible, dont on se préoccupait peu; et cependant c'est « cette tumeur qui devint la source des accidents mortels qui « survinrent tout à coup le 5 novembre. Il se fit ce jour-là « une rupture et une hémorrhagie presque immédiatement « mortelle. L'enfant succomba cinq heures après l'accident.

« L'autopsie permit de reconnaître de nombreuses tumeurs « syphilitiques du foie (tumeurs gommeuses); le tissu hépa- « tique était induré, et cette induration avait rendu imper- « méable une grande partie du système porte. Par contre, on « voyait dans l'épaisseur du ligament suspenseur une grosse « veine qui a pu être injectée et qui n'était autre qu'un de ces « troncs veineux appartenant aux systèmes porte accessoires « récemment décrits par M. Sappey. Cette veine aboutissait « à la tumeur ombilicale, laquelle, en se rompant, a laissé « échapper presque tout le sang de la veine porte. De plus, « à cette même tumeur se rendait un système de veines sup- « plémentaires qui, entourant le ligament de l'ouraque, ve- « naient s'anastomoser avec les vésicales. Outre ce système « de circulation supplémentaire profonde, il existait une « énorme quantité de vaisseaux sous-cutanés très dilatés et « qui, pendant la vie, avaient permis de diagnostiquer un « obstacle à la circulation porte. »

Quelle que soit l'opinion que l'on se fasse sur la nature des lésions du foie, et il ne faut pas oublier que l'enfant avait longtemps habité l'Afrique, j'ai cru devoir vous faire connaître ce fait, qui doit être très-rare, de rupture à l'extérieur d'une branche du système de la veine porte.

# SOCIÉTÉS SAVANTES.

## Académie de médecine.

Séance du 5 Janvier 1864. — Présidence de M. GRISOLLE.

M. Tardieu dépose sur le bureau un exemplaire de la thèse, devenue très rare, de M. Camille Gros, professeur à Alger, et relative au diagnostic de la rage ; — et la thèse inaugurale de M. le docteur E. Fritz, sur quelques symptômes spinaux de la fièvre typhoïde, observés et recueillis, dit M. Tardieu, avec un sens critique remarquablement droit.

M. le Président donne lecture de l'allocution suivante :

« Messieurs et chers collègues.

» En venant occuper cette place si souvent illustrée, ma première pensée est de vous remercier et de vous exprimer ma gratitude ; elle est vive, elle est proportionnée à cette bienveillance extrême qui m'a choisi, lorsque, de toutes parts, je vois dans cette enceinte tant de collègues si dignes de m'être préférés.

» Présider aux délibérations de l'Académie est un immense honneur. Vous êtes les grandes et permanentes assises de la science médicale, vous formez un tribunal respecté de tous, car nul n'en est exclu; tous peuvent avoir la légitime ambition d'y atteindre, d'y siéger, puisque vous ne connaissez d'autre titre à vos suffrages que l'honorabilité de la vie et les services rendus à la science.

» Vous inspirant sans cesse de cette idée de progrès qui créa les Académies scientifiques, dans vos rapports comme dans les discussions qu'ils suscitent, vous donnez toujours à l'observation rigoureuse, la méthode expérimentale, à la philosophie des faits, pour me servir d'une heureuse expression de Fontenelle, cette prééminence qui a rendu à jamais impossible le retour de la scholastique, des discussions vaines, et imprimé à la science contemporaine cette marche progressive qui se continue sans interruption depuis Bichat, et que nul effort ne pour-

rait désormais même ralentir. Nous pouvons être rassurés sur l'avenir, lorsque nous voyons, à nos côtés et derrière nous, cette vaillante cohorte de travailleurs qu'une commune ardeur anime et qui est pénétrée d'une pensée, la nécessité, pour établir quelque chose de durable, d'avoir comme base de nos raisonnements l'observation rigoureuse des faits.

» L'Académie peut revendiquer une très large part dans cette puissante impulsion donnée aux esprits de notre temps. Elle a merveilleusement compris sa mission qui est celle, d'ailleurs, de tous les corps savants. Leur rôle, on l'a dit avec raison, n'est pas de faire des découvertes, mais de les reconnaître, de les consacrer, d'avertir, de diriger parfois l'esprit d'innovation pour le préserver de ses écarts, pour doubler ainsi son énergie en l'empêchant de s'égarer, et prévenir de la sorte ces grandes secousses, ces invasions brusques des systèmes qui, convenons-en, n'ont pas toujours été inutiles, mais qui le plus souvent, néanmoins, retardent le progrès régulier par les ruines qu'ils accumulent autour d'eux. Outre cette grande tutelle que vous exercez, vous aidez encore puissamment au perfectionnement de la science par les distinctions que vous accordez, que vous vous efforcez de rendre plus nombreuses encore ; car vous vous êtes pénétré de cette pensée de Cuvier : que rien n'est plus propre à multiplier les travaux que les marques publiques d'estime qu'ils reçoivent.

» Messieurs, si de marcher à la tête d'un corps illustre, qui exerce sur le mouvement de notre science une si légitime influence, est une haute distinction, je ne saurais me dissimuler aussi que l'honneur est périlleux. Croyez-le bien, Messieurs, ce n'est pas un vain sentiment de modestie qui me fait redouter en ce moment l'exercice de fonctions si nouvelles pour moi. Si un dévouement absolu aux intérêts, à la dignité, à la gloire de l'Académie pouvaient suffire, je rêverais peut-être ence moment de devenir un président accompli. Mais, hélas ! les bonnes intentions sont bien souvent impuissantes, même lorsqu'elles peuvent se fortifier par l'exemple des meilleurs modèles. Celui que vous m'avez en quelque sorte plus particuliè-

rement désigné, qu'une affection déjà ancienne et la plus haute estime m'eussent spontanément fait choisir, restera pour moi comme un des plus accomplis. Mais, Messieurs, quelque vif désir que j'éprouve de suivre les bons exemples, je compte avant tout sur notre bienveillant appui, car je ne peux et d'ailleurs je ne voudrais gouverner que par vous. Permettez-moi d'espérer que lorsque dans un an je remettrai mon éphémère pouvoir dans les vaillantes mains qui doivent en hériter, j'aurai acquis quelque titre de plus à votre estime et à votre amitié ! (Applaudissements unanimes.)

— L'Académie procède au scrutin pour la nomination d'un membre associé étranger.

La commission des associés étrangers a présenté la liste de candidature suivante : En 1re ligne, M. Stromeyer. En 2e ligne, M. Porta. En 3e ligne, M. Chélius.

Au premier tour de scrutin, sur 51 votants, M. Stromeyer obtient 43 voix, M. Chélius 6, M. Porta 2. En conséquence, M. Stromeyer est déclaré élu.

—L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur l'origine de la vaccine. La parole est à M. J. Guérin.

M. J. Guérin. Lorsque M. Bouley est venu faire ici sa communication en annonçant un fait qui devait faire révolution dans l'histoire de la vaccine, j'ai compris de suite ou que la maladie qui avait fourni la matière inoculée n'était point la maladie aphtheuse, ou bien que le produit n'était pas le cowpox. L'Académie sait aujourd'hui que M. Bouley, avec une loyauté qui l'honore, a abandonné sa première prétention La discussion se trouvait ainsi épuisée par le fait. Mais M. Depaul l'a ranimée en élargissant le champ du débat. Je me suis trouvé alors en face d'un nouvel adversaire. En effet, M. Depaul n'est pas resté seulement dans la voie critique; il a soutenu à son tour des propositions très-révolutionnaires. Je vais essayer de formuler la doctrine qui résulte de ces propositions.

*Première proposition.* — Toutes les maladies diverses en apparence qui par leur inoculation à la vache produisent le cowpox, telles que les eaux aux jambes, le javart, le mal de

talon, la maladie aphtheuse, etc,, ne sont autre chose que la variole transformée.

*Deuxième proposition.* — Le vaccin n'existe pas.

*Troisième pvoposition.* — A la vaccine, on devrait substituer l'inoculation de la variole.

Quelques observations sur ces trois propositions.

La première proposition est d'une incontestable vérité ; elle a été complétement confirmée par les expériences dont M. Rufs est venu rendre compte à l'Académie. Mais est-elle nouvelle? M. Depaul a paru le croire, puisqu'il a cherché à s'assurer la priorité de la découverte par le dépôt d'un paquet cacheté. Mais il n'a pas tardé à découvrir qu'il avait été devancé, et qu'il n'avait fait que confirmer une opinion déjà ancienne.

Voici en quels termes j'ai formulé moi-même, il y a dix-huit mois, la doctrine de M. Depaul :

Ici M. Guérin donne lecture d'un passage de la *Gazette médicale* du 7 juin 1862, dans lequel il exprimait cette opinion que dans tous les cas où l'on a vu se développer le cowpox (eaux aux jambes, javart, feu de Saint-Antoine, mal du talon, etc. ) il n'y avait qu'une même maladie, et cette maladie c'était la variole elle-même. )

Quelle différence y a-t-il entre ces deux manières d'exprimer la même pensée? Celle-ci : c'est que l'auteur de l'article procédait d'après les principes de la science, et M. Depaul d'après l'observation. D'une part, c'était une solution doctrinale ; de l'autre, une solution de fait, d'expérimentation. Or, il y a entre les deux manières de procéder une différence importante. Depuis une cinquantaine d'années on exagère considérablement la signification des faits ; on ne considère comme valant que l'expérimentation seule. C'est là une doctrine qui demande à être discutée, car elle entraîne souvent de graves méprises. Cette doctrine, qui remonte, il faut le dire, à Descartes, consiste à reconnaître à tout le monde le droit de mettre tout en question ; il en est résulté qu'on a perdu tout respect pour l'autorité de l'intelligence, qui est la première autorité,

L'observation des faits, comme l'expérimentation ne valent que ce que valent l'observateur et l'expérimentateur.

Que voyons-nous depuis Jenner? Tout ce que l'on a dit des résultats de l'inoculation des eaux aux jambes, du mal de talon, du javart, etc., a été fondé sur l'expérimentation. Mais qu'est-ce que cela prouve? On a vu à quelles conséquences étranges ces expérimentations auraient conduit si l'on n'était venu au nom des véritables principes les ramener à leur véritable signification. La solution par les principes valait bien, comme on le voit, la solution par les expériences. La première a sur l'autre l'avantage de reposer sur l'expérience des temps. Il n'y avait pour éviter les écarts dans lesquels on s'est laissé aller, qu'à mettre d'accord les faits avec la doctrine qui les dominait. Cette question de principe que je rappelle n'est pas nouvelle; elle a été formulée par Aristote.

Je passe à la deuxième proposition de M. Depaul: la vaccine n'existe pas. Cette proposition n'a même pas le bénéfice de la nouveauté; ce n'est même pas une erreur nouvelle que de dire que la vaccine et la variole sont une seule et même chose, mais c'est une erreur qui ne manque pas de gravité.

Voyons ce qui en est de cette question.

On sait que depuis l'origine de la découverte de la vaccine, cette éruption a été considérée comme la variole de la vache. La doctrine de l'identité de ces deux affections est très-ancienne. M. Depaul n'a fait que la renouveler. Or, sur quoi s'est-il fondé en cela? Sur la ressemblance des pustules. Les pustules de la vaccine et de la variole se ressemblent, en effet; mais est-ce là un caractère suffisant pour décider de l'identité des deux affections? Les pustules produites par la pommade stibiée ont aussi la plus grande ressemblance avec les pustules varioliques; a-t-on jamais eu l'idée pour cela de trouver la moindre analogie de nature entre ces deux éruptions? Ce n'est là qu'une apparence grossière. Il faut aller plus au fond des choses. Si l'on examine de plus près la question des ressemblances et des différences, on verra que celles-ci sont plus considérables encore que les ressemblances. La variole qui a

passé par l'organisme de la vache s'y est modifiée, comme se modifient dans leur composition les eaux qui traversent des terrains de différente nature. Ce qui prouve la différence radicale qui existe entre la vaccine, et la variole, c'est la fièvre varioleuse, c'est-à-dire cette période de fermentation pendant laquelle l'organisme fabrique en quelque sorte le virus. Cela seul suffirait pour constituer une différence qui jette un poids considérable dans la balance. A-t-on jamais vu que la vaccine, quelque multipliées qu'en aient été les transmissions, se soit manifestée sous une forme épidémique, comme le fait toujours la variole quand ses germes se trouvent multipliés sur un point?

Ce serait ici le cas de rappeler le fait des émanations par les surfaces pulmonaires dont j'ai parlé au sujet de la fièvre jaune. Il n'est aucun praticien qui n'ait été frappé par le caractère particulier que présente l'haleine des varioleux pendant la période d'incubation de la maladie.

Quant à la valeur des expériences, je suis loin de la contester, mais à une condition : c'est qu'elle aura pour elle la puissance des grands nombres, à laquelle les mathématiciens attachent avec raison une si grande importance. Or existe-t-il dans la science un fait qui repose sur une expérience plus multipliée que celui qui nous occupe? Depuis bientôt un siècle la variole et la vaccine ne sont-elles pas l'une et l'autre l'objet d'expériences et d'observations journalières et se confirmant tous les jours de plus en plus ! Croirait-on détruire par une expérience nouvelle les résultats d'une expérience déjà séculaire?

J'éprouve un certain embarras en abordant la troisième proposition de M. Depaul, celle qui est relative à l'inoculation. Je me trouve en présence de trois versions différentes de l'opinion de notre collègue, le discours qu'il a prononcé à cette tribune, celui qu'il a publié dans un journal de médecine, et celui qui vient d'être reproduit tout récemment dans le *Bulletin de l'Académie*. Dans le premier, M. Depaul se prononçait très-catégoriquement pour l'inoculation ; dans sa seconde

version, il est déjà un peu moins explicite, et dans la rédaction du *Bulletin* il est beaucoup plus timide encore, et semble revenir sur sa première opinion. Ceci, pour le dire en passant, montre l'inconvénient qu'il y a à ce que l'Académie ne soit pas en mesure de publier hebdomadairement les comptes rendus sténographiés de ses séances. Mais bien que l'expression de l'opinion de M. Depaul à l'égard de l'inoculation soit très-atténuée dans sa dernière rédaction, il n'en résulte pas moins qu'il reconnaît et proclame l'identité absolue des deux affections. Or s'il reconnaît et proclame l'identité absolue, pour être conséquent avec lui-même, il faut qu'il conclue à la pratique de l'inoculation. Il y a donc inconséquence entre sa première version et la dernière. (Dénégations de la part de M. Depaul.)

Mais la pratique de l'inoculation n'est pas une révolution. Tout le monde sait bien qu'elle n'est pas nouvelle et qu'elle a fait ses preuves; et ces preuves, tout le monde le sait aussi, sont loin d'être bonnes. L'inoculation avait pour effet, en multipliant à l'infini les foyers varioleux, d'entretenir la variole à l'état presque constamment endémique. Bien qu'elle préservât, en réalité, une grande partie des personnes qui y étaient soumises des atteintes d'un variole mortelle, il n'en résultait pas moins que le nombre des varioleux, et par conséquant la mortalité, en étaient réellement accrus. (Très-bien, sur plusieurs bancs.)

Il serait inutile d'insister plus longtemps ici sur le fait de l'atténuation considérable et de la transformation virus varioleux en passant par la vache. Il y a là un fait du même ordre qui celui que j'ai exposé au sujet de la fièvre jaune par son passage successif par divers organismes. C'est là un fait général qui peut être appliqué à presque toutes la maladies virulentes qui sont susceptibles d'être atténuées par le fait de leur migration, et qui à cet état pourraient, dans des circonstances qu'il resterait à étudier, être inoculées à titre de préservation.

C'est là notamment le caractère de la vaccine, caractère que M. Depaul a méconnu.

Ainsi, en résumé, la découverte vérifiée par M. Depaul est un grand fait dont il faut tenir compte; mais il faut ajouter que ce fait était implicitement contenu dans l'expérience du passé.

Il ressort, en outre, de cette discussion, que l'identité de la vaccine et de la variole n'est pas telle qu'il ne faille les distinguer l'une de l'autre dans la pratique, et qu'il ne faut sous aucun prétexte substituer l'inoculation à la vaccine. (Marques nombreuses d'assentiment et applaudissements.)

M. Magne a la parole sur le même sujet pour la prochaine séance, vu l'heure avancée de celle-ci. Il est quatre heures et demie.

Séance du 12 janvier 1864. — Présidence de M, MALGAIGNE (vice président).

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet une observation rédigée par M. le docteur Chevreuse, de Charmes (Vosges), au sujet d'une jeune fille de la commune de Socourt qui vit sans avoir pris de nourriture depuis cinq ans et demi. (M. Béclard, commissaire.)

M. Dutrouleau, candidat à la place vacante dans la section d'hygiène, lit un travail ayant pour titre : *Des modifications introduites dans l'hygiène navale par l'application de la vapeur à la navigation.*

Ce travail se résume dans les propositions suivantes :

La marine à vapeur présente aujourd'hui trois espèces principales de navires : le bâtiment à roues, le bâtiment à hélice, le bâtiment cuirassé.

Le premier, inférieur pour la force et l'encombrement, est supérieur pour les oscillations et pour la marche ; le second, conservant les avantages des anciens navires, présente au plus haut degré les inconvénients du bruit de la machine et des mouvements oscillatoires; le troisième, destiné uniquement à la guerre, a la supériorité de la défense et de l'emplacement.

Les caractères de l'atmosphère nautique paraissent plutôt atténués qu'aggravés sur les nouveaux navires.

La machine forme un compartiment à part, et a une atmosphère propre dont la température moyenne est de 20° supérieure à celle de l'air extérieur.

Le personnel de la machine se distingue du reste de l'équipage autant par le genre de service que par les caractères physiques et moraux des hommes qui le composent.

La salubrité s'est modifiée sur les nouveaux navires. Par le fait de la machine, elle s'est compliquée d'indispositions plus nombreuses et d'accidents graves heureusement rares; mais, par suite des traversées plus courtes et des relâches plus fréquentes que procure la vapeur, elle a gagné notablement pour toutes les maladies d'influence nautique, surtout pendant les expéditions et les campagnes lointaines.

Les maladies endémiques des pays chauds, qui se font sentir aux navires de toute espèce pendant leurs longues stations, ne paraissent pas s'aggraver par l'effet du nouveau système de navigation.

Les principes épidémiques susceptibles de se transporter au loin doivent trouver une prophylaxie efficace dans le renouvellement plus facile de l'air intérieur, sous l'influence des machines à vapeur.

Le travail de M. Dutrouleau est renvoyé à la section d'hygiène constituée en commission d'élection.

— L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur l'origine de la vaccine.

La parole est à M. Reynal.

M. Reynal. Un hasard heureux a fait découvrir l'exanthème général vaccinogène du cheval, et a permis d'en étudier les caractères. Cette démonstration devait satisfaire les esprits scientifiques. Si M. Depaul s'était contenté d'énoncer ce fait, il n'aurait pas rencontré d'opposition; mais il ne s'est pas borné à ce simple énoncé, il a voulu établir sur ce fait une doctrine à lui. Le peu de fondement des prétentions de M. Depaul a été suffisamment démontré par les deux orateurs qui

ont parlé dans les précédentes séances, M. Bouley et M. Guérin. J'aurais volontiers renoncé pour ma part à la parole après ces deux discours, si M. Depaul ne m'avait directement mis en cause en citant quelques-uns de mes articles. Je me propose à mon tour de démontrer que les faits que M. Depaul a empruntés à la médecine comparée sont inexacts.

Vous savez quelle est la doctrine de M. Depaul; je n'examinerai pas si elle est de lui, mais je vais essayer d'en déterminer la valeur en elle-même.

M. Reynal commence par déclarer que, malgré les vives critiques dont son article sur la maladie aphtheuse du cheval a été l'objet de la part de M. Depaul, il n'en persiste pas moins à lui conserver ce nom, et à la considérer comme une éruption pustuleuse. Il se fonde en cela sur l'opinion de M. Rayer et sur celle de Toggia, qui ont également combattu l'identité de la maladie aphtheuse avec le cowpox. Il montre que M. Rayer s'est efforcé dans son mémoire de montrer que l'éruption dont il s'agit n'a aucune analogie avec la variole et le cowpox, et il rapporte une expérience qui lui paraît démonstrative pour la non-identité.

M. Depaul ne s'en est pas tenu là; il a voulu encore établir une certaine identité entre la clavelée et la variole. Il a été combattu déjà dans le temps sur ce terrain par M. Huzard et par M. Bousquet. On comprend d'autant plus difficilement sa persistance dans cette manière de voir, qu'il n'a pas devers lui une seule expérience à citer en sa faveur. Il s'en rapporte uniquement aux expériences de Sacco. Mais il faut savoir une fois pour toutes ce que valent ces expériences. Ici M. Reynal entre, au sujet des expériences de Sacco, dans des détails historiques desquels il résulte qu'il est infiniment probable que le virus inoculé par cette expérimentation n'était pas pur, qu'il avait subi quelques mélanges à son insu, et que par conséquent les résultats sont frappés de nullité.

En résumé, dit M. Reynal, s'il y a quelque analogie entre les diverses affections éruptives que l'on a voulu rappro-

cher pour les faire procéder d'une origine commune, il n'y a réellement pas entre elles la moindre identité.

La parole est à M. Magne.

M. Magne fait une argumentation qui conclu dans le même sens que celles de MM. Bouley et Reynal. Les détails techniques de médecine vétérinaire dans lesquels il entre ne nous permettent pas de reproduire ce discours de souvenir. Nous attendrons qu'il ait été publié dans le *Bulletin de l'Académie* pour en extraire les points principaux.

La suite de la discussion est renvoyée à la séance prochaine.

— La séance est levée à cinq heures moins un quart.

M. Ausias-Turenne adresse la lettre qui suit.

Monsieur le Président,

Nous avons l'honneur de communiquer à l'Académie le résultat de quelques-unes de nos expériences sur l'inoculation du grease pustuleux, objet de la discussion actuelle.

Ces expériences démontrent, croyons-nous, l'exactitude des deux propositions suivantes:

1° Le *grease* pustuleux (*cowpox, vaccin*) n'est pas infectieux, c'est-à-dire communicable par l'atmosphère;

2° La fièvre aphtheuse des ruminants (stomatite aphtheuse, cocotte) est distincte du grease pustuleux.

1° *Expériences démontrant que le grease pustuleux n'est pas infectieux.*

Un cheval âgé de cinq ans, de la race du Lincolnshire, est amené d'Angleterre dans les premiers jours d'octobre 1863, par Moïse Isidore, marchand de chevaux à Paris. Le 10 du même mois, il est vendu à M. D..., qui le fait conduire dans sa propriété de Billancourt. A son arrivée chez son nouveau propriétaire, l'animal est en santé, et ce n'est que six jours après que se montrent sur lui les symptômes du grease pustuleux.

Chez M. D..., ce cheval fut logé dans une très-bonne écurie, avec trois autres chevaux anglais parfaitement sains et ne portant aucune cicatrice du grease.

Chaque stalle de cette écurie est séparée de sa voisine par

une cloison haute de 2 mètres, laquelle est continuée antérieurement par des barreaux de fer verticaux espacés de 7 centimètres environ. Notre malade n'était donc pas complétement isolé de ses voisins et vivait dans la même atmosphère qu'eux. Pendant toute la durée de son affection, il est resté dans l'écurie avec les autres chevaux. Malgré ces diverses circonstances, aucun de ces derniers n'a cessé d'être en santé, et cependant bien des fois les chevaux sains ont dû respirer l'air expulsé des poumons du malade et l'air vicié par les émanations diverses produites par l'état morbide de ce dernier. Les mêmes palefreniers leur ont donné des soins, et ce n'est qu'à une époque déjà avancée de l'affection que nous sommes intervenus pour empêcher que le malade ne soit pansé avec les brosses et les éponges communes.

Du 20 octobre 1863 au 10 janvier 1864, vingt-huit animaux, vaches et chevaux, ont été inoculés avec le virus fourni par le cheval de M. D... Vingt-cinq d'entre eux ont présenté, au lieu de l'inoculation, des pustules caractéristiques de grease Pustuleux.

Ces vingt-cinq animaux ont été, pendant toute la durée de ces expériences, laissés au milieu d'un grand nombre de chevaux et de vaches, côte à côte, sans séparation aucune. *Pas un seul cas de contagion ne s'est manifesté.*

Le petit cheval de Java amené à l'Académie a paru faire exception; mais ce cheval était placé, dans son écurie, à côté de la jument inoculée quelques jours avant à la lèvre supérieure, et pendant tout le temps qu'a duré l'expérience, il n'a cessé de prodiguer à cette jument un grand nombre de caresses buccales. Nous laissons dès lors à MM. les membres de l'Académie le soin d'apprécier la valeur de cette exception.

2° *Expériences démontrant que la fièvre aphtheuse est distincte du grease pustuleux.*

Nous nous abstenons, dans cette courte lettre, de rien dire des caractères différentiels des deux maladies. Nous nous bornons à donner les résultats sommaires de nos expériences.

Il y a quelques mois, toutes les vaches, au nombre de vingt-deux, du sieur B..., laitier à Auteuil, étaient affectées de la fièvre aphtheuse.

Le 3 décembre dernier, deux d'entre elles ont été inoculées du grease pustuleux : aux oreilles, à l'aide de la lancette; sur la muqueuse buccale, par une légère friction exécutée pendant quelques secondes avec le doigt chargé de sérosité virulente.

Le 9, de magnifiques pustules existaient aux oreilles de ces deux vaches et sur la muqueuse de la bouche de l'une d'elles.

Le 27 décembre 1863 et le 2 janvier 1864, deux vaches affectées de la fièvre aphtheuse à la période de cicatrisation, ont été, chez le sieur G. P..., nourrisseur à Boulogne, inoculées à l'oreille du grease pustuleux.

Le 2 janvier pour l'inoculation du 27 décembre, et le 8 janvier pour l'inoculation du 2 de ce mois, nous avons constaté l'existence de pustules très-caractéristiques sur les parties inoculées.

Or, il résulte de nos expériences qu'un même animal ne peut pas avoir deux fois le grease pustuleux ; donc la stomatite aphtheuse et le grease pustuleux ne sont pas la même maladie.

J'ai l'honneur, etc.

## ACADÉMIE DES SCIENCES

**Institut de France.**

Séance du 28 décembre 1863. — Présidence de M. VELPEAU

PRIX DÉCERNÉS POUR L'ANNÉE 1863.

*Prix* de physiologie expérimentale (fondé par M. de Montyon). — Le prix est décerné à M. Armand Moreau, pour ses recherches sur la vessie natatoire des Poissons.

Un autre prix est accordé à MM. Philippeaux et Vulpian, pour leurs travaux relatifs à la physiologie du système nerveux. (Recherches sur la réunion bout à bout des fibres nerveuses motrices. Mémoire sur une modification physiologique qui se produit dans le nerf lingual par suite de l'abolition

temporaire de la motricité dans le nerf hypoglosse du même côté.)

« Lorsqu'on découvre, en effet, le nerf lingual sur un chien chez lequel on a extirpé depuis plusieurs mois le nerf hypoglosse correspondant, on voit que, en irritant mécaniquement ou par le pincement le tronc du nerf lingual, on détermine à la fois la douleur et des mouvements manifestes dans la langue. Si, après cette épreuve, on sépare le nerf lingual du centre nerveux, le pincement du bout périphérique de ce nerf provoque des mouvements dans la langue, mouvements qui paraissent être dus à une modification survenue dans le nerf lingual du côté où le nerf hypoglosse a été arraché ; car le nerf lingual du côté opposé est complétement dépourvu de cette propriété nouvelle. »

L'Académie accorde une mention très-honorable à M. Battaille, professeur au Conservatoire de musique, pour ses recherches physiologiques et anatomiques sur la voix humaine. A l'aide d'un laryngoscope, cet observateur a étudié avec soin les modifications qui surviennent dans les lèvres de la glotte lors de la production des sons de poitrine et des sons de tête, et a contribué ainsi à l'avancement de nos connaissances sur la théorie de la voix.

Enfin la commission a vu avec intérêt un travail de M. Hœrkel sur les radiolaires de la Méditerranée ; mais ce travail ne rentre pas dans les conditions du concours, et, par conséquent, n'a pu être pris en considération. (Comm. : MM. Cl. Bernard, Flourens, Milne Edwards, Longet, Coste, rapporteur.)

*Prix* de médecine et de chirurgie (fondé par M. de Montyon). — L'Académie décerne :

1° Un prix de deux mille cinq cents francs à M. Chassaignac, inventeur de la méthode chirurgicale dite écrasement linéaire.

2° Des mentions honorables de quinze cents francs à M. Bourdon, pour ses recherches cliniques sur l'ataxie locomotrice progressive ; — à M. Cahen, pour son travail sur les névroses vasomotrices ; — à M. Debout, pour son Mémoire sur

les vices de conformation produits par l'arrêt de développement des membres ; — à M. Gallois, pour son travail sur l'inosurie.

La commission signale, en outre : 1° Des Recherches sur la physiologie et la pathologie du cervelet, par MM. Leven et Ollivier; — 2° un raité de l'érysipèle, par M. Armand Després ; — l'Exposé d'un moyen nouveau et très-simple de pré enir la raideur et l'ankylose dans les fractures, par M. Morel-Lavallée ; 4° — enfin un Mémoire sur les maladies virulentes comparées chez l'homme et les animaux, par M. Michel Peter. (Comm. : MM. Velpeau, Cl. Bernard, Rayer, Jobert (de Lamballe), Serres, J. Cloquet, Flourens, Milne Edwards, Longet, rapporteur.)

*Prix* dit des arts insalubres (fondé par M. de Montyon).

L'Académie décerne :

1° Un prix de deux mille cinq cents francs à M. Grimaux de Caux, pour son livre des Eaux publiques, et de leur application aux besoins des grandes villes et des habitations rurales.

2° Un prix de deux mille cinq cents francs à M. Guignet, pour la préparation d'un vert de chrome *salubre* propre à l'impression sur tissus et à la fabrication des papiers peints.

3° Une récompense de quinze cents francs est donnée à M. Bouffé pour avoir substitué aux verts arsenicaux, dans la coloration des tissus employés pour les fleurs artificielles, un vert résultant du mélange de l'acide picrique avec le vert de Guignet. (Comm. : MM. Boussingault, Rayer, Dumas, Payen, Chevreul rapporteur.

*Prix Bréant.* — Ce prix n'est pas décerné. (Comm. ; MM. Andral, Velpeau, Cl. Bernard, Jules Cloquet, Jobert (de Lamballe), Serres, rapporteur.

*Prix Jecker.* — L'Académie décerne ce prix à M. Hofmann (cinq mille francs), pour ses travaux de chimie organique, et en particulier pour ses travaux relatifs aux alcalis artificiels dits organiques. (Comm. : MM. Dumas, Pelouze, Regnault, Balard, Fremy, Chevreul rapporteur.)

*Prix Barbier.* — Ce prix est partagé entre M. Jules Lépine, pour ses recherches sur l'emploi thérapeutique de l'Hydroco-

tyle asiatica, et M. Vieillard, pour ses travaux sur les plantes médicinales et alimentaires de la Nouvelle-Calédonie. (Com. : MM. Brongniart, Montagne, Rayer, Jules Cloquet, Decaisne rapporteur.)

Nous donnerons au prochain cahier les prix proposés pour les années suivantes.

## FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

### TEIGNE, REMÈDE EFFICACE.

Le remède du professeur Michelacchi contre la teigne, est des plus simples : c'est le sel marin qu'il applique topiquement en poudre. Chargé de rechercher les conditions de développement de cette maladie en Toscane, pour répondre à l'enquête universelle faite à cet égard par l'Administration de l'Assistance publique de Paris, il a remarqué que les habitants des côtes, et en particulier les marins, en étaient exempts. Attribuant cette immunité à l'action du chlorure de sodium, il a soumis 40 teigneux à l'emploi du topique de ce sel, lesquels furent guéris en quinze jours, ce qui vient à l'appui de ce que Mérat et Delens, Roche, Szerlecki et Richter ont dit à ce sujet dans leurs ouvrages. La relation de ces expériences, avec la présentation des malades à l'appui, ont eu lieu à l'*Academia medico-fisica Fiorentina*, dans la séance du 9 août dernier. C'est un remède simple à conseiller aux mères de famille.

(*Union médicale* et *Revue de thérap. méd. chir.*)

### ANESTHÉSIE SUPPLÉMENTAIRE.

Une découverte importante et qui, si elle se confirme, aura les plus heureux résultats dans la pratique chirurgicale, vient d'être faite en Allemagne : c'est le moyen d'entretenir, de prolonger l'anesthésie chloroformique sans chloroforme, c'est-à-dire sans le danger qui lui est inhérent. Le professeur Nussbaum a obtenu cet effet sur un malade qu'il opérait d'un carcinome de la région sous-claviculaire en injectant, alors qu'il était encore sous l'influence chloroformique, une solution de 5 centigrammes d'acétate de morphine par la méthode sous-cutanée. Le malade ne se réveilla pas et continua à dormir pendant douze heures avec une respiration tranquille. Il supporta pendant ce temps, sans la moindre réaction ni trace de sensibilité, des piqûres d'épingles, des incisions, même le cautère actuel. Encouragé par ce résultat surprenant, M. Nussbaum répéta les mêmes tentatives avec le même succès sur trois autres opérés. Chez un malade qui subit une résection de la mâchoire supérieure, le sommeil dura

huit heures, tandis que les injections sous-cutanées, hors de l'état chloroformique, avaient complétement échoué. (*Union médicale.*)

## NOUVELLES.

— On annonçait hier à la salle des Pas-Perdus de l'Académie de Médecine et on s'abordait entre confrères en se disant la nouvelle de la démission que M. Rayer venait de donner à la fois de ses honneurs de Doyen et de Professeur de médecine comparée. On dit que les félicitations qu'il a reçues pour cette double résolution ont été nombreuses et sincères. Par le fait de cette retraite se trouvent vacantes la chaire de médecine comparée, créée pour M. Rayer lui-même, et la haute charge du décanat de la Faculté de médecine de Paris.

A première vue il eût semblé que rien n'était plus facile que de trouver un professeur de cette faculté, qui aurait revêtu les honneurs si recherchés de cette charge. On se serait trompé. On ne dit pas la raison de cette pénurie ; mais le fait est, qu'à la fin de la journée d'hier, encore nul n'était désigné d'une manière positive. Nous avons été témoin, à ce propos, d'une touchante manifestation dans le vestibule de l'Académie et nous avons été heureux d'y prendre part. C'était un groupe bruyant de confrères, au milieu duquel s'agitait M. le professeur Velpeau, qui répondait non et n'en voulait point démordre. On la laissé sortir sans en obtenir davantage. Vous devinez qu'on pressait l'aimable maître d'accepter la candidature du décanat; il est probable qu'on se faisait fort de la nomination officielle.

Nous qui avions entendu, huit jours avant, le discours d'adieu que M. Velpeau venait de prononcer en quittant le fauteil de la Présidence de l'Institut, nous aurions été charmé de voir fléchir la résistance d'un savant parti de si bas, comme il l'a dit lui-même et arrivé à ce qu'il y a de plus haut dans la science. Du titre de président de l'Académie des sciences à celui de doyen de la Faculté de Médecine de Paris, on pourrait soutenir que, pour un médecin, c'est encore un degré à monter; c'est le dernier il est vrai, mais M. le professeur Velpeau est digne de l'atteindre ; nous ne désespérons pas.

— Le dimanche 17 janvier à 1 heure, le Dr Auzoux, auteur de l'Anatomie clastique, commencera son Cours d'Anatomie humaine et comparée, rue Antoine Dubois, 2,

De nouvelles préparations concernant le règne végétal et le Gorille, le plus grand de tous les singes, seront l'objet d'une attention spéciale.

— MM. Michel Lévy et Trébuchet viennent d'être installés, le premier comme président, le second comme secrétaire annuel du comité d'hygiène publique et de salubrité. Les affaires traitées à ce conseil pendant l'année 1863 ont atteint le chiffre de 820.

— On nous apprend la mort de M. le docteur Crosilhes (de Crépy). M. Crosilhes, âgé de cinquante-trois ans, a succombé à un cruel accident. Il est tombé dans un puits pendant les fortes gelées de la semaine. Ce médecin a laissé de vifs regrets dans le pays. Une affluence immense l'accompagna à sa dernière demeure. Plusieurs discours ont été prononcés sur sa tombe. Nous avons remarqué celui du Dr Lafite (de Laferté-Milon) qui dans une touchante improvisation a ému tous les assistants.

— Par arrêté du 24 décembre, M. Berthelot, professeur de l'Ecole supérieure de pharmacie de Paris, est chargé d'un cours de chimie organique au collége de France.

— Par décret en date du 31 décembre 1863, ont été promus dans le corps des officiers de santé militaire : A un emploi de médecin principal de 1re classe ; M. Marit, médecin principal de 2e classe; à deux emplois de médecin principal de 2e classe : MM. Durand et Strauss, médecins-majors de 1re classe.

— Par arrêté du 22 décembre, M. Druhen jeune, professeur suppléant à l'École préparatoire de Besançon, est nommé professeur adjoint des chaires de chirurgie ; il est en outre nommé chef des travaux anatomiques, en remplacement de M. Bertrand, dont la délégation est expirée. M. Bodier est nommé professeur suppléant pour les chaires de médecine ; M. Bornier, professeur suppléant pour les chaires d'anatomie et de physiologie ; M. Lebon, professeur suppléant pour les chaires de pharmacie et toxicologie et de matière médicale et thérapeutique.

— Par dépêche du 14 décembre 1863, le ministre de la guerre a invité M. le directeur de l'École du service de santé militaire à prendre les dispositions nécessaires pour que les élèves soient admis, le plus promptement possible, à suivre les deux cliniques annexes

établies à l'hôpital militaire de Strasbourg, dans les divisions de fiévreux confiés à MM. Haspel et Netter.

— La Société médico-psychologique vient de procéder au renouvellement de son bureau pour l'année 1864. Ont été élus : président, M. Moreau (de Tours); vice-président, M. Girard de Cailleux; secrétaire général, M. Brochin; secrétaire annuel, M. Ch. Loiseau; archiviste-trésorier, M. Legrand du Saulle; membres du conseil de publication, MM. Jules Falret, Michéa, Buchez et Brierre de Boismont.

— L'affaire de l'empoisonnement, dit *le Droit*, imputé à un médecin homœopathe de Paris, est confiée à M. Gonet, juge d'instruction. L'information se poursuit avec activité et doit prochainement arriver à une conclusion. Cette conclusion serait déjà intervenue, si des faits nouveaux n'avaient nécessité de nouvelles vérifications et un complément d'information.

A ce sujet ajoute la *Patrie* :

« L'instruction relative aux poursuites dirigées contre M. C..., docteur-médecin, dont nous avons précédemment parlé, se continue activement.

« C'est M. le juge d'instruction Gonet qui est chargé d'instruire cette grave et mystérieuse affaire.

« L'autopsie du corps de la jeune femme décédée a été faite par le savant professeur Ambroise Tardieu. Un chimiste a été chargé d'analyser la nature des substances trouvées snr les vêtements appartenant à la défunte.

« Le magistrat instructeur, voulant s'entourer de toutes les lumières nécessaires dans une cause de cette importance, a appelé le docteur Nélaton.

« M. C... est détenu à Mazas depuis le 4 décembre ; il appartient, dit-on, à une très-honorable famille du département du Loiret, où son père exerce lui-même la médecine. Marié depuis quelques années seulement, il est père d'un jeune enfant. La victime, elle aussi, avait deux enfants, aujourd'hui orphelins.

« Une note publiée par *le Droit* semble indiquer que la justice craint de n'avoir pas à ne demander compte qu'un d'un fait isolé. Ce serait même là la raison qui motiverait le retard de la conclusion de

l'information. Quoi qu'il arrive, la famille de M. C... a prié Me Lachaud d'être le conseil de ce dernier. »

— M. le professeur Moritz Heider (de Vienne) vient de signaler un rare phénomène physiologique. Deux jeunes filles jumelles, auxquelles il donne des soins, ont depuis leur enfance les dents rosées, sans que l'on puisse expliquer ce phénomène ni par l'hérédité ni par aucune particularité de l'alimentation. A la chute des dents de lait, les dents permanentes prirent la même couleur et ne pâlirent que quelques années plus tard, mais sans perdre entièrement la teinte rose.

## VARIÉTÉS.

### ÉLOGE DE BLAINVILLE.

Par M. J. BÉCLARD.

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

Dans cette partie de l'éloge qui comprend un intervalle de trente-cinq ans, de 1815 à 1850, M. Béclard s'attache à faire ressortir les différences et les analogies qu'il y a entre la méthode de son héros et celles de Cuvier et de Geoffroy Saint-Hilaire. Nous trouvons que trop familier avec ces grandes questions de principe en matière d'histoire naturelle, il ne se met pas assez à la portée de l'auditoire, pour faire bien saisir sa pensée. Mais il est un passage de l'éloge, tout composé des réflexions de l'auteur, qu'il nous semble opportun de faire passer sous les yeux de nos lecteur. Le voici :

L'opposition de M. de Blainville à la doctrine de Cuvier n'a pas tardé à porter ses fruits. La croyance à l'extinction absolue des diverses populations vivantes qu'aurait fait surgir la succession des révolutions géologiques a été chaque jour s'affaiblissant. La doctrine de M. de Blainville s'accorde-t-elle mieux avec les faits aujourd'hui connus de la paléontologie ? Les animaux passés et présents ont-ils été tirés du néant tous ensemble ; la chaîne était-elle complète dès le premier jour ? Il faut bien le dire, la composition des couches fossiles les premières formées ne témoigne guère en faveur de cette supposition. Est-il vrai; comme M. de Blainville

semble aussi le croire, que dès le moment où ils sont sortis des mains du divin Ouvrier, les anneaux de cette chaîne vivante étaient assujettis à une inaltérable constance ?

Sans doute, lorsqu'on envisage l'état actuel de notre globe, lorsqu'on se renferme dans cette période d'un jour que l'homme peut remonter dans sa propre histoire, tout semble fixe et immuable. Mais cette terre sur laquelle nous vivons n'a pas toujours été ce que nous la voyons aujourd'hui. De nombreuses révolutions en ont bouleversé la surface. Le sol, les eaux, l'atmosphère, d'abord confondus, et plus tard distincts, tout a subi l'action d'une force sans cesse agissante. Comment et à quel moment la vie, d'abord absente, est apparue dans les abîmes de la mer et sur la croûte solidifiée de notre planète ? nous l'ignorons ; peut-être l'ignorerons-nous toujours. Tout ce que nous pouvons présumer ici, c'est qu'une série incalculable de siècles nous sépare de ce mémorable instant. Mais descendons dans les entrailles de la terre, remontons les gigantesques degrés superposés par la lente action des siècles, et, pour emprunter à Geoffroy Saint-Hilaire une belle image, consultons les vestiges autrefois animés qui éternisent dans la mort les formes de la vie. Que voyons-nous ? A des êtres d'une composition plus simple succèdent des êtres plus composés. A mesure que nous nous rapprochons des assises les plus récentes, les espèces disparues se montrent de plus en plus semblables aux espèces actuellement vivantes. A aucune époque, depuis que la vie est apparue, les êtres vivants n'ont été les victimes d'une entière destruction. Les faunes superposées présentent entre elles des ressemblances, des affinités, une véritable filiation dans la succession des types organiques. Un grand principe domine l'histoire des êtres fossiles, le progrès.

L'espèce, cette catégorie première que rencontre le naturaliste, est-elle immuable et toujours identique avec elle-même ; ou bien n'est-elle, à un moment donné de l'évolution de notre système, que l'une des phases du mouvement continu qui transforme toutes choses ? Lamarck, dans sa *Philosophie zoologique*, en faisant dériver des besoins et des facultés de l'animal les modifications des formes organiques et la succession des changements par lesquels elles ont passé, plaçait dans l'être vivant lui-même la raison de ces métamorphoses

et n'avait convaincu personne. Mais, parce que la loi de ces changements nous échappe encore, devons-nous renoncer à la jamais connaître ?

Quelles que soient les ressemblances que présente la collection des individus qui se reproduisent entre eux, et qu'on appelle espèce, ces individus ne sont pas identiques. C'est en vertu de leur tendance à la variabilité que l'homme, qui peut, dans une certaine mesure, précipiter ou ralentir le cours des fatalités naturelles, est parvenu par les croisements, le régime et les habitudes à créer ce qu'il appelle des variétés. Dans sa courte expérience, l'homme, il est vrai, croit avoir atteint la limite du possible, et la barrière qui sépare la variété de l'espèce, il semble ne pas pouvoir la franchir. L'espèce se maintient avec une constance relative qui permet de la distinguer comme si elle était réellement fixe et invariable; les dépouilles des animaux conservés dans les catacombes de l'ancienne Égypte nous offrent des formes qui rappellent les espèces actuellement vivantes. Mais qu'est-ce que six mille ans dans l'histoire du monde ? Qu'est-ce que deux cents générations d'hommes dans l'histoire de l'humanité ?

Ces ossements humains, retrouvés dans les cavernes de Poudres, de Bize, de Néanderthal, d'Engis et d'Aurignac, sur les récifs coralliens de la Floride, ou dans les bancs de gravier de Moulin-Quignon; ces os d'animaux fossiles coupés, taillés par une main intelligente; ces haches de silex enfouies dans des terrains dont la formation remonte aux dernières convulsions de notre planète; ces objets travaillés, recueillis dans les tourbières du Danemark et dans le lac Prasias de l'ancienne Péonie; ces vestiges d'une industrie naissante, épars au milieu des débris engloutis des habitations lacustres de l'Irlande et de la Suisse: tout indique que l'homme est apparu sur la surface de la terre à une époque dont il est impossible de fixer la date, mais dont on peut dès aujourd'hui affirmer la haute antiquité Les quelques milliers d'années, qu'à l'aide des monuments ou de la tradition l'homme peut remonter en arrière, ne représentent qu'un moment de son histoire, et tout annonce que l'espèce perfectible à laquelle il appartient a passé par une longue enfance.

Pour embrasser dans toutes les phases de son existence une seule espèce, la dernière venue, pour connaître l'homme tout entier, le

naturaliste s'enfonce dans la nuit du passé. Pourrait-il s'isoler dans la contemplation du temps présent, lorsqu'il s'agit des êtres qui ont précédé l'homme sur la scène du monde ?

Certes, on ne peut ne pas être trop frappé de deux grands faits qui semblent régler la succession de êtres vivants. D'une part, la difficulté du croisement des espèces, garantie par l'instinct ; et, d'autre part, l'infécondité plus ou moins immédiate des produits accidentels de l'hybridité. Cette double barrière, en portant obstacle au mélange indéfini des individus, assure l'existence des espèces et leur assigne une durée déterminée dans le temps. Mais implique-t-elle leur invariabilité dans la série des siècles ? Voilà ce que la zoologie, exclusivement appliquée à la connaissance des êtres qui vivent aujourd'hui, et renfermée dans le cercle d'une observation nécessairement limitée, est tout à fait impuissante à décider. Intimement lié à l'étude des transformations par la lesquelles la terre a passé, ce problème ne peut être résolu que par connaissance et la comparaison des fautes disparues. La puissance des couches géologiques peut seule nous donner une idée de la prodigieuse durée des périodes pendant lesquelles ces populations ont vécu. Des changements, dont l'extrême lenteur échappe à notre courte vue, se trouvent imprimés par la main du temps dans le sein de ces immenses dépôts. Ces vastes archives, en partie perdues dans la profondeur des mers, et dont nous ne connaissons que des lambeaux, recèlent le secret de la genèse morphologique dont nous cherchons les lois.

En retirant la science des êtres fossiles des voies fermées où son fondateur l'avait en quelque sorte immobilisée, M. de Blainville, on peut le dire, a été le principal promoteur du grand mouvement qui agite aujourd'hui la paléontologie. La question de l'espèce est devenue et restera désormais le grand problème des sciences naturelles.

Reprenant après cet exposé des incertitudes de la science sur la question délicate de la permanence des espèces, où l'auteur laisse percer son opinion préférée, M. Béclard nous montre M. de Blainville aux prises avec les difficultés que devait lui avoir suscitées son caractère à l'entrée des académies. Il avait sans doute plus de science qu'il n'en fallait pour entrer à l'Institut, mais il était trop fier de lui-même pour remplir les devoirs du candidat. C'est ce qui expli-

que qu'il n'y soit entré qu'à la troisième reprise et au troisième tour de scrutin.

Ce qui prouve que M. de Blainville n'avait rien de bien arrêté dans sa pensée de philosophe naturaliste, et qu'il était accessible aux conseils de la bonne doctrine ou des systèmes, c'est l'anecdote qui suit. Elle nous conduit naturellement à voir la nature des relations qu'il eut avec les réformateurs Auguste Comte et Saint-Simon. Citons cette partie intéressante de l'éloge :

Durant les années 1839 et 1840, M. de Blainville traita dans son cours de la Sorbonne *Des principes de la zoologie déduits de son histoire, depuis Aristote jusqu'à nos jours*. Ces leçons devinrent plus tard, sous la plume de M. l'abbé Maupied, l'ouvrage intitulé : *Histoire des sciences de l'organisation et de leurs progrès, comme bases de la philosophie*. Quelque temps après la publication de ce livre, Constant Prévost écrivait à M. de Blainville : « Dieu, dites-vous, créa les animaux adultes et tout d'une fois ; est-ce là un résultat scientifique ou un article de foi?.. Prenez garde de vous placer sur un terrain où vous ne seriez pas maître de vous arrêter, soit que vos ennemis vous poussent, soit que d'imprudents amis vous entraînent. C'est à vos amis anciens et désintéressés de vous arrêter à temps, et permettez que je tienne à n'être pas le dernier à le faire sans détours. »

Ces observations, dictées par un attachement sincère, ne furent pas étrangères peut-être aux corrections que projetait M. de Blainville. Sur les marges de l'exemplaire que nous avons entre les mains, dit M. Nicard, qui conserve religieusement tous les manuscrits de son vieil ami, le maître contredit souvent l'élève qui se prétend l'interprète de ses doctrines scientifiques, rectifie ses erreurs, adoucit ses expressions, met des points de doute à des affirmations hasardées, et va même jusqu'à déclarer qu'une partie considérable de ce livre n'est pas son œuvre.

L'ouvrage de M. l'abbé Maupied, quoique rédigé d'après les notes recueillies aux leçons de M. de Blainville, ne paraît donc pas avoir été publié, au moins dans toutes ses parties, sous les yeux du professeur. S'il était nécessaire d'en fournir d'autres preuves, il suffirait de rappeler la démarche faite par M. de Blainville auprès de madame Auguste Comte, pour lui témoigner le mécontentement qu'il

avait éprouvé à la lecture du passage de ce livre qui concernait son mari.

La liaison d'Auguste Comte et de M. de Blainville datait déjà de loin. A l'époque où Comte sollicitait une chaire d'analyse et de mécanique à l'Ecole polytechnique, et plus tard, lorsqu'il fut éloigné de ses fonctions d'examinateur à la même Ecole, M. de Blainville avait pris avec chaleur la défense de son ami ; dans sa détresse, il l'avait plus d'une fois aidé de sa bourse. Plus anciennement encore, et dans les premiers temps de leur liaison, lorsque Auguste Comte, en proie à une surexcitation cérébrale passagère, fut transporté dans une maison de santé, M. de Blainville, par une lettre qui restera comme l'un des actes les plus honorables de sa vie, l'avait sauvé de l'interdiction dont il était menacé.

Dans le commerce d'Auguste Comte, M. de Blainville avait vu s'étendre le champ de ses méditations. Son esprit hardi ne devait pas s'arrêter à l'étude de la biologie ; il sentait que la connaissance de l'homme individuel n'est qu'une introduction à l'étude de l'homme collectif. Le cours de physiologie comparée, recueilli et publié par les soins de son élève, M. Hollard, n'était dans la pensée du maître que la première partie d'une œuvre plus complète dont il a donné le programme. Les questions sociales lui apparaissaient comme le complément nécessaire de la science de l'homme. On lit dans une lettre qu'il adressait à Saint-Simon : « Je suis depuis longtemps convaincu que la politique est une véritable science d'observation pour l'avancement de laquelle il faut procéder comme dans toutes les autres sciences de cet ordre. » C'est en parlant d'Auguste Comte qu'il écrivait : « Il vient, le premier, et d'une main aussi hardie que savante, de s'occuper du gouvernement des hommes, en l'élevant au rang de science sous le nom de sociologie ; malheureusement, ajoute-t-il, il n'a traité la question qu'historiquement. » Aussi, tout en applaudissant à la tentative, M. de Blainville n'a jamais été le disciple d'une doctrine qui, dans ses applications pratiques, supprime la liberté et affiche la despotique prétention de faire prévaloir des règles d'autant plus inflexibles qu'elles semblent pouvoir être démontrées.

Ce qui retenait de la doctrine de Saint-Simon et de celle d'Auguste Comte, c'est qu'elles ne sont au fond que le développement de l'idée

de Condorcet : l'amélioration croissante dans les destinées de l'espèce humaine, liée au progrès des sciences.

Spectateur ému des diverses crises par lesquelles la société française a passé depuis la fin du siècle dernier, il conserva toute sa vie les sentiments de sa première jeunesse. Mais, s'il rattachait le présent au passé par le culte des souvenirs, il n'en fut pas moins un adorateur fervent du progrès et de la liberté. Il ressentit vivement les grandes secousses de 1814, de 1830 et de 1848, et il a laissé sur ces événements des appréciations manuscrites où son âme généreuse se montre tout entière. Voici les titres de plusieurs de ces écrits : « De l'état social en Europe et spécialement en France au XIX^e^ siècle. — De la cause principale qui a perdu la royauté constitutionnelle en France. — Sur l'élection professionnelle. — Aux ouvriers de Paris. — Sur le socialisme. »

Quelques-uns diront, je le sais, qu'il n'est pas bon d'agiter ces questions; que l'homme de science doit s'élever au-dessus des partis, dans une région inaccessible aux passions humaines. Mais ce détachement si vanté, quand il ne cache pas de secrètes pensées, ressemble fort à l'indifférence. C'est le propre des âmes faibles de flotter au gré de l'opinion. Le penseur qui médite sur les rapports des choses peut-il ne pas chercher à les rattacher à des principes? Vous voulez qu'il s'abstienne, qu'il reste dans l'ombre! Mais c'est lui qui porte la lumière. Les conquêtes de la science, qui deviendront plus tard le patrimoine de tous, il en est le dépositaire; si ce n'est lui, qui donc délivrera l'humanité de la servitude de l'ignorance?

M. Béclard termine ainsi son discours :

M. de Blainville était de taille moyenne, d'une constitution vigoureuse. Sa poitrine était large, sa voix expressive; il portait la tête haute et marchait d'un pas assuré. Sur son visage sérieux et même sombre, surtout dans ses dernières années, brillaient parfois des éclairs d'une vive gaîté. Sa conversation était attachante, et il savait déployer, quand il le voulait, toutes les séductions d'un charmant esprit.

Plein de franchise, d'une probité à toute épreuve, M. de Blainville avait le droit de se montrer difficile envers les autres. Les occasions ne lui manquaient pas d'exercer sa verve railleuse. Les éloges ne sont trop souvent qu'un échange; c'est un trafic qu'il méprisait.

Estimant fort dans les autres l'indépendance qui était en lui-même, il prisait peu les adversaires trop faciles à convaincre. Si l'on voulait lui plaire, il fallait lui résister. Peut-être même pouvait-on lui reprocher de trop aimer la contradiction, et de vouloir trop avoir raison.

Quoique fort recherché, M. de Blainville vivait très-retiré. Tous les mois, dans sa petite habitation du Jardin-des-Plantes, venaient s'asseoir à sa table, comme dans la maison de Socrate, un petit groupe d'amis et de disciples. La philosophie, la religion, la politique, ces éternels sujets de dispute parmi les hommes, étaient l'objet habituel de leurs entretiens. Il donnait lui-même l'exemple de la plus entière liberté.

Tout entier à l'unique passion qui le dominait, la passion du travail, M. de Blainville était d'un désintéressement absolu. Ses mains étaient toujours ouvertes, et il savait mettre dans ses bienfaits cette délicatesse qui en double le prix. Généreux comme aux jours de sa jeunesse, il aurait voulu donner plus encore, mais de coûteuses publications absorbaient la plus grande partie de ses ressources.

Les luttes qu'avait soutenues M. de Blainville, le chagrin qu'il ressentit de la perte d'un petit-neveu qu'il adorait, avaient altéré sa santé. En 1850, il demanda à être remplacé à la Sorbonne. Le suppléant qu'il avait désigné n'ayant pas été agréé, il déclara qu'il refusait celui qu'on prétendait lui imposer, et il remonta dans cette chaire qu'il honorait depuis près de quarante ans. Mais il ressentit vivement cette blessure. Il avait à peine terminé les premières leçons, qu'il voulut profiter d'un congé de quelques jours pour aller visiter une de ses nièces dans les environs de Dieppe.

Le 1er mai, à dix heures du soir, il quittait la modeste maison dans laquelle il ne devait plus rentrer. Au moment où il montait dans un wagon du chemin de fer, il fut frappé d'une apoplexie foudroyante. Transporté dans une salle d'attente, il rendit le dernier soupir sans avoir repris connaissance.

Ainsi finit, à l'âge de soixante-douze ans, cet homme d'une trempe peu commune, dont l'incroyable activité ne s'arrêta que devant la mort, et qui, par son enseignement et par ses œuvres, devait laisser dans la science une trace profonde.

# BIBLIOGRAPHIE.

**Nouveau Dictionnaire Lexicologique et descriptif des sciences médicales et vétérinaires**, par MM. RAIGE-DELORME, CH. DAREMBERG, H. BOULEY, J. MIGNON CH. LAMY. 1 très-fort vol. grand in-8 de plus de 1500 pages, à deux colonnes, texte compacte, avec figures intercalées et contenant la matière de 10 v. in-8. 1863, Prix rendu *franc de port* dans toute la France.

| | |
|---|---|
| Broché . . . . . | 18 fr. |
| Cartonné à l'anglaise. . . . . | 19 fr. 50 |
| Relié dos en maroquin . . . . . | 20 fr. 50 |

Chez Asselin, libraire, place de l'École de médecine, à Paris.

La cinquième et dernière livraison du dictionnaire de M. Raige-Delorme vient de paraître à la librairie de M. Asselin; l'ouvrage est donc complet.

L'intention des auteurs en publiant cet ouvrage étant de donner dans un seul volume avec la signification des mots employés dans les sciences *médicales* et *vétérinaires* une connaissance précise des objets même qu'ils représentent, ont-ils bien atteint leur but?

Nous ne craignons de nous porter garant du témoignage que le public compétent rendra pour répondre affirmativement à cette question. L'ouvrage qui nous occupe est bien le *Dictionnaire lexicographique et descriptif* qu'ils ont voulu faire et qu'ils ont mené à bien.

Aux deux sciences principales, la médecine et la vétérinaire, les auteurs ont compris qu'il était de rigueur d'associer les sciences accessoires, l'histoire naturelle, la physique et la chimie que la physiologie et la thérapeutique appellent incessamment à leur aide.

Nous ne devons pas oublier de faire remarquer que le dictionnaire dont nous parlons ici est le seul dans lequel on ait eu l'idée de faire entrer la science vétérinaire à côté de la science médicale, en ayant toujours soin de ne pas les confondre. Les auteurs ont cependant bien vu ce qu'il y aurait à gagner pour l'intelligence réciproque à les rapprocher. La médecine comparée est une des conquêtes de notre époque, et M. Raige-Delorme ne pouvait pas ne pas tenir compte des *desiderata* que doivent laisser les livres analogues qui sous ce rapport ne font pas une part convenable à ces deux sciences.

C'est sans doute ce qu'on a voulu faire savoir ou mettre en un

juste relief, lorsqu'on a intitulé l'ouvrage : *Dictionnaire des sciences médicales et vétérinaires.*

Les auteurs nous assurent dans l'introduction que leur travail a été fait de manière à ce qu'il soit au niveau de la science dans toutes ses parties.

Nous n'oserions pas nous inscrire contre cette prétention, quand des hommes tels que les collaborateurs de M. Raige-Delorme nous l'assurent. Les noms de M. Bouley, professeur à l'école d'Alfort, et celui de M. Daremberg, le traducteur des œuvres de Galien présentent toute garantie à ceux qui en auraient besoin.

Enfin des gravures sont assez fréquemment ajoutées au texte pour éclairer certaines particularités d'anatomie, de physiologie, d'obstétrique, etc.

Après ce premier coup-d'œil jeté sur l'ensemble de l'ouvrage, eu égard aux intentions que s'était proposées le principal rédacteur, il nous reste à dire un mot des premières conditions que nous semble devoir remplir un dictionnaire en général et un dictionnaire comme celui dont il s'agit en particulier. C'est peut-être par là que nous aurions dû commencer.

Et d'abord établissons que la première qualité d'un dictionnaire, c'est de n'avoir pas de système et de faire sa part à toutes les doctrines.

Or toutes les fois que vous voudrez vous édifier brièvement sur ce point, en présence d'un dictionnaire de médecine, allez tout droit aux mots *homme* et *vie*, ou seulement au mot *vitalisme*. C'est là que vous verrez si l'auteur, au lieu de vous donner ce qu'il vous importe de trouver dans un pareil ouvrage, vous donne seulement son opinion ou son système. Dans ce dernier cas, n'en doutez pas, il sera partial, et l'impartialité est pourtant la première condition morale du lexicographe.

Nous allons faire ce que nous conseillons en lisant d'abord l'article *vitalisme*; nous lirons celui de l'*homme*, si nous en avons le temps ou l'espace dans ce cahier.

L'article *vitalisme* est un des plus étendus du dictionnaire. C'est déjà pour nous une bonne présomption que la chose, désignée par ce mot, il y a l'importance que nos systèmes du jour tendent à amoindrir jusqu'à ce qu'ils l'aient réduite à rien, sous prétexte que le vitalisme, qui s'occupe des théories imaginées par les philosophes pour

expliquer l'organisatiou, ne serait qu'un amas de divagations sans réalité pratique.

L'auteur de l'article fait un autre cas de son sujet. Il y trouve d'abord l'histoire de deux grandes conceptions sous lesquelles s'est présentée la science médicale à travers les âges qui l'ont co duite jusqu'à nous.

Le vitalisme est le nom de tous les systèmes,si divers qu'ils soient, qui ont professé que la vie dans les êtres organisés est le fait d'un principe distinct de la matière, par opposition à l'organicisme, qui est le système dans lequel la vie serait le résultat de certaines conditions des organes.

Ainsi tout d'abord, le vitalisme se trouve posé en face du matérialisme en médecine. Cette première vue est aussi large que vraie et n'engage à rien.

Que rapprochnt ensuite, dans la conception vitaliste, l'*Animisme*, de Stahl, et le *Principo-vitalisme*, de Barthez, l'auteur de l'article fasse paraître son opinion et prévaloir la pensée que l'unité, qui est nécessaire à la nature de l'homme, vaut mieux que la dualité qui la scinde en deux dynamisme difficiles à coordonner dans un même individu, c'est que nous voudrions ne pas critiquer, puisque c'est là notre sentiment. Mais nous disons que, là, le lexicographe outrepasse son mandat ; il influence le lecteur dans son sens, au lieu de lui fournir simplement les matériaux qu'il lui doit pour s'influencer lui-même.

Mais que dirons-nous, lorsque dans le même article nous lirons, à propos de l'organicisme, une appréciation favorable, qui fait plus que contrebalancer celle de l'animisme, puisqu'elle la répudie énergiquement.

Citons les textes pour être en règle envers l'auteur et le lecteur.

Appréciation de l'animisme : « Ce vitalisme, à un seul principe, a « l'avantage de signaler l'autonomie, l'unité, la coordination harmo- « nique des actes de l'économie, d'en faire mieux saisir le caractère « et de combattre enfin les vaines applications de la physique et de « la chimie à la physiologie. »

Copions un peu plus loin l'appréciation de l'organicisme :

« Heureusement les sciences physiologiques n'en sont plus à cher-

« cher leur méthode d'étude.... A l'exemple des sciences physiques, « elles commencent à repousser les conceptions métaphysiques et les « principes abstraits.... Et en dépit des vitalistes, qui appellent les « larges synthèses, il n'y a plus de place pour un système qui subor- « donne à *un seul principe* tous les faits physiologiques, pathologi- « ques, etc. »

Nous laissons le lecteur juge de ces appréciations et de ces variations. Et il en eût coûté si peu à l'auteur de l'article de rester dans les bornes du mandat qu'il s'était posé lui-même, en annonçant un dictionnaire lexicographique et descriptif.

Je me trompe, il ne doit pas être sans difficulté de faire acte d'indifférence doctrinale, quand on a une si bonne occasion que celle d'un dictionnaire pour faire fructifier ses opinions philosophiques ; mais il faut savoir faire le sacrifice de ses affections quand l'œuvre l'exige.

Il eût été si opportun de faire ainsi la critique du dictionnaire de MM. Littré et Robin, lesquels avaient le positivisme de la matière à tenter auprès d'une génération médicale, dont les aspirations se trouvaient naturellement conformes aux doctrines qui, à plusieurs reprises déjà, ont sauvé notre science et notre honneur.

Cela dit pour l'acquit de notre devoir, que M. Raige Delorme, en sa qualité de directeur de l'œuvre, nous pardonne ces deux lignes de critique, après lesquelles rien ne nous empêche de dire que le dictionnaire qui porte son nom en tête des coopérateurs, se fera remarquer par les titres qui recommandent les bons lexiques en médecine. Les articles comme celui que nous venons de lire s'y trouvent en trop petit nombre pour nuire réellement au succès qu'il mérite dans l'immense majorité de ceux que lui a fournis l'alphabet médical et vétérinaire le plus complet.

Quinze-cents vingt-cinq pages grand in 8, compactes, à deux colonnes, ne comptant pas moins de onze millions de lettres, malgré la multitude des abréviations qu'on a pu faire dans la composition des mots répétés, telles, sont, selon l'éditeur qui nous les donne, les chiffres significatifs du volume qui porte le nom de *Nouveau dictionnaire des sciences médicales et vétérinaires*.

Dr Sales-Girons.

---

La **France Médicale** paraît deux fois par semaine, le mercredi et le samedi.

*A dater du 1er Janvier* 1864, sans augmentation dans son prix d'abonnement. 24 colonnes de texte in-4°.

UN AN : 12 FR.

*Bureaux, 13, rue de la Monnaie.*


# VIN DE QUINQUINA TITRÉ

**D'OSSIAN Henry,**

*Membre de l'Académie de Médecine*

Vin de quinquina titré au vin d'Espagne, supérieur aux vins de quinquina ordinaires, en ce qu'il est d'une composition constante et toujours riche en principes actifs, facilement assimilés, goût agréable, sans aucun des inconvénients du quinquina, à cause de la diastase qui entre dans sa composition.

# VIN DE QUINQUINA FERRUGINEUX

**au malaga, phosphate de fer et diastase**

très stable dans sa composition, le meilleur des ferrugineux,

# VIN DE QUINQUINA IODÉ

L'iode dans le vin n'est pas combiné, il a perdu ses propriétés caustiques, et s'y trouve dans un état qui serait facilement assimilable. Scrofule, état lymphatique général.

*Pharmacie, 26, rue d'Anjou-Saint-Honoré.*

NOTA. — Nous mettons gratuitement nos vins à la disposition des médecins.

## 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.

## 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.

# PHOSPHATE DE FER SOLUBLE

OU

## PYROPHOSPHATE DE FER ET DE SOUDE

**DE LERAS**

*Pharmacien, Docteur Ès-Sciences.*

1° **Solution, Sirop, Dragées,** soit trois formes différentes, satisfaisant à toutes les exigences des prescriptions médicales.

La *solution* et le *sirop* contiennent par cuillerées à bouche 20 centigrammes de sel ferrique; les *dragées*, chacune 10 centigrammes.

2° **Préparations incolores,** ni goût, ni saveur de fer, action nulle sur les dents et par conséquent acceptation parfaite par tous les malades sans distinction.

3° **Pas de constipation,** grâce à une petite quantité de sulfate de soude qui se produit dans la préparation de ce sel, sans influer en quoi que ce soit sur la saveur du médicament.

4° **Réunion des deux principaux éléments des os et du sang,** FER ET ACIDE PHOSPHORIQUE, circonstance d'une grande influence sur l'action digestive et respiratoire.

5° **Pas de précipitation en présence du suc gastrique,** par conséquent sel immédiatement digéré et assimilé, toujours bien supporté par les estomacs les plus délicats qui ne peuvent tolérer les préparations ferrugineuses les plus estimées.

Dépôt à la pharmacie, 7, rue de la Feuillade; et province et étranger, tous les pharmaciens.

# PRÉPARATION DU MATICO

## (PIPER ANGUSTIFOLICEM DU PÉROU)

Des expériences sur une vaste échelle faites en *France, Angleterre, Russie* et *Allemagne* et publiées par les journaux médicaux de tous les pays, ont constaté l'efficacité des **préparations de Matico** dans le traitement de la blennorrhée, de la leucorrhée, de l'hématurie, de l'hémoptysie et des diverses affections catarrhales de la vessie.

Nous signalons à MM. les médecins celles qui sont les plus employées :

1° **Capsules au Matico,** à enveloppe de gluten, association de l'huile essentielle du matico au baume de copahu; désinfection de ce baume, tolérance parfaite, efficacité remarquable dans la blennorrhée. — Dose 12 à 16 par jour.

2° **Injection au Matico,** préparée avec l'eau distillée, saturée. Elle se prescrit à la dose de 2 ou 3 par jour.

3° **Sirop de Matico** dans l'hématurie, l'hémoptysie et les affections catarrhales de la vessie. — Dose de 4 à 6 cuillerées par jour.

*Dépôt à la pharmacie Grimault,* 7, rue de la Feuillade. — Toutes les expériences ont été faites avec les produits de cette maison; l'essence de matico n'existant pas dans le commecce et aussi MM. les médecins sont-ils priés de s'assurer de la provenance de ces produits; du matico faux ou avarié, se trouvant en ce moment importé d'Angleterre.

## LE PAULLINIA FOURNIER

Calme à l'instant les migraines et les névralgies et les guérit très rapidement. Il est le remède le plus sûr de ces affections. — Le Paullinia Fournier est préparé avec la semence du Paullinia serbilis et non avec le Quriano, substabnce employée à tort sous le nom de Paullinia, par des imitateurs. C'est à cette confusion qu'il faut rapporter les insuccès qui nous sont signalés.

L. FOURNIER, 26, rue d'Anjou-St-Honoré.

## 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 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.

## 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.

## 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.

## 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.

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 Janvier 1864.

**Le nouveau Doyen de la Faculté, président de la Société d'hydrologie. — Les mariages consanguins et non consanguins. — Leçons de M. Trousseau sur l'Aphasie.**

L'événement de ces derniers jours est la nomination d'un Doyen à la Faculté de médecine de Paris. C'est sur M. le professeur Tardieu, que le choix éclairé du Ministre de l'instruction publique s'est porté, et la presse médicale a donné en cette occasion le rare exemple de l'unanimité pour y applaudir. Les hautes qualités de l'homme et du savant, la notoriété du nom, l'esprit de conciliation et le dévouement à l'ordre, qui le recommandent, telles sont, sans doute, les raisons qui expliquent l'élévation de M. Tardieu à cette dignité.

Le jour même de sa nomination, le nouveau doyen a voulu prendre possession du fauteuil de la présidence de la Société d'hydrologie médicale de Paris. On sait la préoccupation actuelle de cette compagnie, formée en grande partie de médecins des eaux minérales, dont l'existence, comme inspecteurs, est mise en question.

Dans une allocution toute spontanée, M. Tardieu a remercié la Société de l'honneur qu'elle lui a fait en l'appelant par un vote unanime à sa présidence. Il a vu dans ce choix une portée significative: c'est, dit-il, à l'inspectorat médical des eaux, qu'un hommage a été rendu comme à la représentation de l'honnêteté dans la pratique de la médecine thermale. Les garanties dont l'administration s'entoure en choisissant les médecins inspecteurs, sont justifiées par le mérite de ses mandataires. M. Tardieu dit enfin qu'il soutiendra l'institution de l'inspectorat, partout où elle réclamera son appui.

Quand la Société d'hydrologie est venue le chercher au

nombre des membres honoraires pour le nommer président, elle savait avec quelles sympathies il s'associait de loin à ses travaux. Il s'efforcera de répondre par son zèle à la nouvelle preuve de confiance qui vient de lui être donnée. Il ne saurait jamais oublier non plus que son installation dans cette présidence coïncide avec une élévation en dignité à laquelle il était loin de prétendre, et les félicitations empressées de ses collègues ne se sépareront pas du souvenir de sa promotion au décanat qu'elles saluent les premières.

Les sentiments de M. Tardieu pour l'inspection médicale des eaux, n'étaient nouveaux pour personne ; mais la conjoncture dans laquelle ils étaient renouvelés leur donnant un nouveau prix, les applaudissements qui expriment la gratitude profonde ont répondu à cette allocution.

Il n'est pas mauvais que de temps en temps quelqu'un prenne le contre-pied des idées en vogue dans la science et provoque l'attention générale dans le sens opposé au courant. Ceci soit dit à propos de M. le Dr Ancelon, de Dieuze, qui vient de communiquer à l'Académie des sciences une note très précise, à mettre dans l'autre plateau de cette balance où l'on pèse sans contre-poids, depuis deux ou trois, ans les produits défectueux des mariages entre époux consanguins.

Les observations sur ces produits s'y sont tellement multipliées en ces dernières années, que l'Etat lui-même s'est ému de l'unanimité des observateurs, et que M. le Ministre de l'instruction publique a cru devoir récemment recommander aux mairies de prendre note des mariages qui auraient lieu désormais entre conjoints se trouvant dans ces conditions suspectes.

M. le Dr Ancelon, qui s'occupe depuis longtemps des dégénérescences de notre espèce et des morts prématurées qui l'affligent, s'inspire, on le sait, d'une autre idée que de celle des alliances entre parents pour les interpréter. Mais cette idée préconçue pour la circonstance, ne fait pas que les chiffres qu'il produit, en parallèle de ceux qu'on a publiés, n'aient leur importance.

Une statistique portant sur une petite portion du dépar-

tement de la Meurthe l'a particulièrement provoqué à l'œuvre de comparaison que nous allons voir.

Cette statistique des produits de 54 mariages entre consanguins en marque 14 stériles, 7 ayant donné des enfants morts avant l'âge adulte, et 18 ayant donné des enfants scrofuleux, rachitiques, tuberculeux, muets ou idiots.

Ce tableau est certainement fait pour alarmer, dit M. Ancelon ; mais puisque nous sommes dans le même département, souffrez que j'y prenne la statistique des produits recueillis sur une population de 3,700 âmes en 800 feux, des mariages non consanguins qui y ont eu lieu ; et M. Ancelon a compté sur ces mariages qu'il y a eu 7 stériles et 47 aux enfants scrofuleux ; total 64 mariages qui ont laissé beaucoup à désirer.

Le tableau des non consanguins, pour n'être pas aussi sombre, n'est guère plus satisfaisant que celui des consanguins.

M. Ancelon se plaint enfin, et c'est là l'intention de sa note académique, que les calculs des préopinants ne portent que sur les observations fournies par les deux tiers du siècle présent. Or pour lui, cette période s'est compliquée, en fait de détérioration organique, des conséquences de l'introduction de la vaccine, qu'il regarde comme un bienfait plus que douteux.

Le travail de M. Ancelon, de Dieuze, est donc une pièce à consulter pour le complément intégral des observations qui portent sur les générations issues des mariages entre conjoints déjà liés par une parenté quelconque.

Pour ce qui est de l'idée préconçue de M. Ancelon sur la vaccine, nous avons insinué qu'elle ne peut pas manquer de percer d'une manière ou d'une autre dans la grande discussion pendante à l'Académie de médecine sur la variole et le vaccin.

Il est donc sage d'attendre la lumière du foyer qui la produit ordinairement.

N'oublions pas que M. Depaul, qui s'est donné comme le promoteur de l'élément révolutionnaire dans cette discussion, a commencé par cette proposition : Il n'y a plus de vaccin ! et a fini en donnant assez clairement à entendre que, selon lui,

l'inoculation de la variole n'avait pas les dangers redoutables qu'on lui attribue communément :

Depuis que M. Depaul est descendu de la tribune, il est vrai, plusieurs orateurs y sont montés, et après avoir cherché à démontrer qu'il y a encore et qu'il y aura toujours un virus vaccin et partant une vaccine, se sont inscrits pour que l'inoculation ne vienne jamais supplanter la vaccination.

M. Jules Guérin du moins a exprimé une opinion semblable.

Quant aux deux orateurs qui ont eu la parole à la séance du 19 courant, M. Reynal et M. Magne, tous les deux professeurs de l'Ecole vétérinaire d'Alfort, leur part s'est concentrée dans la démonstration symptomatique de la différence que la clinique constate entre la vaccine des animaux et la variole de l'homme. Pour eux, l'identité voulue par M. Depaul ne saurait être accordée.

Nous ne connaissons pas pour le moment, dans l'ensemble des travaux qui s'exécutent au sein de la médecine, de question plus importante que celle-ci ; ce qui explique l'attention que nous lui donnons, afin que notre lecteur soit bien au courant du pour et du contre, lorsque les conclusions seront prononcées.

On a annoncé dans la dernière séance que M. Bousquet s'était fait inscrire pour prendre la parole; sa voix autorisé est donc attendue avec impatience. Il est certain que si l'accord sur la thèse se fesait par hasard entre M. Bousquet et M. Depaul, cette unanimité des deux médecins les plus compétents en fait de vaccine et de variole, réduirait à une valeur secondaire l'opinion de ceux qui ne seraient pas de leur avis. Attendons.

Il serait injuste lorsqu'on veut faire mention des actualités médicales, qui honorent notre science, de ne pas signaler au moins les leçons que M. le professeur Trousseau a ouvertes à l'Hôtel-Dieu sur l'*Aphasie*, ou maladie de ceux qui ont perdu plus ou moins la faculté de la parole articulée, sans lésion intellectuelle proportionnée.

L'altercation sur le nom à donner à cette infirmité est de-

venue l'occasion de recherches sérieuses dans le jardin des racines grecques. M. Trousseau l'appelle Aphasie, M. Broca aimerait mieux qu'on l'appelât Aphémie, M. Sichel intervenant trouve qu'il serait plus correct de l'appeler Alalie. Ce petit conflit digne de Port-Royal est de bon augure pour ceux qui, comme nous, donnent un grand intérêt aux connaissances littéraires en médecine; mais eu égard à l'importance de la maladie qui en fait ici le sujet, nous disons que c'est très peu de chose.

Nous attendrons la suite et la fin des leçons faites sur l'*Aphasie*, pour dire sur cette singulière lésion, la manière de voir qui résulterait de notre doctrine physiologique. Car le positiviste ou l'homme du fait et des faits serait aussi court que son système serait insuffisant pour introduire dignement la maladie dont il s'agit dans le cadre scientifique de la médecine. En attendant prenons acte, sans y faire grand fondement d'espérance, des *Observations d'aphémie* publiées par M. le Dr Perroud, de Lyon, *en faveur de la localisation de la faculté du langage articulé dans la troisième circonvolution frontale du côté gauche*. Ce n'est pas de là que viendra la lumière, quoique toute recherche matérielle ait son mérite pour l'auteur qui s'en donne le soin.

Supposons, en effet, qu'un savant anatomiste vînt à remarquer que lorsqu'on a des engelures, on a de la difficulté ou qu'on est dans l'impossibilité de prononcer telle phrase; à quoi servirait ladite remarque pour l'explication du fait aphasique? Transportez l'engelure dans le cerveau sous la forme de congestion locale ou de toute autre, la difficulté est la même. Entre la matière et l'acte volontaire, l'hiatus est incommensurable; à moins toutefois qu'on ne fasse intervenir l'agent lui-même à titre de moteur de l'organe. Maintenant, que l'organe soit lésé ou détraqué, c'est bien; c'est-à-dire qu'il est bon de le savoir. Voilà certes en quoi les observations comme celles de M. Perroud sont utiles, mais aussi en quoi elles sont d'une utilité accessoire.

Dr SALES-GIRONS.

PHILOSOPHIE MÉDICALE

# Des Faits et de la Doctrine.

LETTRE SUR LA PHILOSOPHIE MÉDICALE, ADRESSÉE A M. SALES-GIRONS,

Par M. le Dr GUILLAUMOT, DE POLIGNY(1).

## DE LA DIAPHORÈSE ET DE LA DYSENTERIE.

Nos ancêtres se servirent très souvent d'un mot que nous n'employons guère aujourd'hui, du mot *synergie*, c'est-à-dire, le travail en commun dans l'acte unitaire, la diaphorèse, cet acte éliminateur dynamico-humoral. L'un des moins distingués, que l'on nous passé le mot, de la vie organique, n'en réclame pas moins, pour son accomplissement normal et réellement médicateur d'un organisme souffrant, une certaine placidité de l'être perturbé. Pour que cet acte porte avec lui son nom et son bienfait, il faut qu'il n'y ait rien de trop tumultueux, de trop tendu ni de trop anéanti dans tout l'être, l'âme y comprise; son trouble ou sa contention arrêtant sur place l'influx nerveux et la calorification nécessaires à l'acte périphérique. Il suffit de s'observer soi-même en état de maladie pour acquérir, de ce fait, la certitude expérimentale. D'autre part, toute perturbation, toute inertie et toute exaltation trop prononcées de l'un des systèmes de la vie physiologique organique ou animale, s'opposent à la bénignité de cet acte terminal du courant de la vie. Une désharmonie trop franche, (originelle, constitutionnelle, acquise, ou passagère), entre les deux grandes puissances physiologiques, les nerfs et le sang, suscite la même entrave; à tel point que la forme et le ton de l'acte éliminateur cutané sont souvent la reproduction fidèle du ton, des forces et des organes, ainsi que de leurs qualités actuelles.

Bien plus, le malaise trop prononcé d'un organe, même

(1) Et non Guillemot, comme on l'a mis par erreur au dernier cahier.

abaissé dans la série, produit momentanément le même résultat. Restent un grand nombre d'oppositions à cet acte médicateur, apportées de main d'homme, par la mauvaise intelligence des choses ambiantes.

Puis, la bonne diaphorèse une fois en acte, que l'âme vienne à être touchée trop fortement ou désharmoniquement dans sa sensibilité, ou qu'elle vienne à exécuter trop promptement ou trop contentivement un acte purement intellectuel, et tout s'arrête plus ou moins brusquement comme par un coup de bagnette. De la part du corps et de l'esprit, il faut chercher à obtenir la quiétude la plus grande possible: immobilité de la part du corps pour laisser à la peau la même atmosphère et arrêter la ventilation ; par la volonté, on obtient beaucoup sur ce point : laissé-aller de la part de l'esprit en cherchant à penser le moins possible; en un mot, calme et harmonisation de toutes les fonctions supérieures pour faciliter le libre écoulement de la vie organique. La période fébrile, pendant laquelle travaillent souvent les cerveaux serviteurs d'une intelligente et d'une imagination actives, est, plus ordinairement, une période d'éréthisme, avec une peau chaude, sèche et mordicante: période si souvent le prélude de la détente diaphorétique. Lorsque celle ci se produit par l'apaisement du système nerveux, c'est que celui-ci s'est modéré par la marche descendante de la réaction organique ou par les secours de l'art, le cerveau alors se tait, et l'acte physico-chimique, mais vital, prend son cours. Si la prostration est trop forte, l'acte devient atonique et l'excrétion sudorale, mal élaborée, se fait par plaques, etcomme à travers un crible.

Il serait à désirer que l'on eût fait l'expérience suivante, à savoir: si chez le même malade, placé dans les mêmes conditions, la diaphorèse douce, s'opérant avec une tonicité suffisante, la sudation forte et la sudation partielle et atonique, etc., s'accompagnent d'excrétions chimiquement semblables, *A priori* cela paraît peu probable, comme semblent l'indiquer déjà les caractères purement physiques de l'excré-

tion, laquelle, dans la diaphorèse, est plus visqueuse, peut-être plus saline et plus normalement excrémentitielle ; tandis que dans la sudation irrégulière, ce produit est plus aqueux, et probablement sans équilibre dans ses éléments ; dans l'hypothèse assez rationnelle d'une dissemblance n'est-il pas permis de supposer l'acte éliminateur excrémentitiel ; tandis que dans la sudation irrégulière, ce produit est plus aqueux, et probablement sans équilibre dans ses éléments. Dans l'hypothèse assez rationnelle d'une dissemblance, n'est-il pas permis de supposer que l'acte éliminateur excrémentitiel est fortement compromis par certaines sudations tumultueuses qui remplacent une douce diaphorèse. Il n'est pas non plus permis d'admettre que, dans les maladies aiguës, l'excès de calorique, liquide et gazeux, éliminé par une sudation exagérée, ne doive soustraire trop brusquement à l'orgauisme le colorique qui lui est nécessaire.

Outre que cette soustraction brusque peut affaiblir considérablement l'économie, elle peut y faire naître, soit des congestions nervoso-sanguines pendant la période d'effervescence, soit des congestions passives au moment terminal de la sudation, en raison de l'instabilité du calorique et de sa distribution irrégulière. Le choléra et la suette miliaire surtout, nous fournissent des exemples de cet écart physiologique. Dans l'état catarrhal grippique, avec sudation intempestive provoquée par excitation factice ou par surcharge de calorique, la céphalalgie frontale est quadruplée et les douleurs contusives, l'un des signes caractéristiques de cette affection, résistent longtemps à cet excès irrationnel, tandis qu'elles cèdent plus facilement, ainsi que l'expérience le démontre, à une diaphorèse bien conduite.

Dans les affections catarrhales, quels sont les cas où la conclusion médicatrice est le moins légitime ? Quels sont ceux où, la période aiguë une fois franchie, il reste à résoudre le plus souvent des *caput mortuum*, c'est-à-dire, des voies digestives troublées, des congestions passives de toute sorte ? Ceux, principalement, où l'acte a été nul ou défec-

tueux. Pourquoi, dans la période éréthique de la fièvre typhoïde, période quelquefois si longue et si épuisante en pure perte, se trouve-t-on si bien, ent'rautres moyens, soit des émollients sous toutes les formes, *intus* et *extra*, soit des lotions à différentes températures; soit, dans certains cas, des applications fraiches ou froides de M. le Dr Jacquez, (de Lure) ? Parce que, tout en modifiant un à un les organes, ils coupent court, le plus vite possible, à cette période éréthique à peau sèche et mordicante, pendant laquelle l'organisme, se chargeant de plus en plus, les lésions intestinales encéphaliques et pulmonaires, se prononcent davantage ; tandisque le contraire a lieu avec un système cutané, maintenu convenablement entre l'atonie et l'éréthisme.

On voit, par ce très-léger sommaire, tout ce que contient de coordonné, de généralisé et de doctrinal ce simple fait physiologico-pathologique. Et ce simple fait est loin d'être tout dans une médication en général, et cependant il tient à tout. Pour avoir sa valeur critique, cet acte demande souvent, de la part du médecin, la soustraction de bien des entraves, qui sont levées par des moyens bien différents ; une saignée, un vomitif, un révulsif, une perle d'éther, des *circumfusa* et des *applicata* appropriés à l'état actuel de l'organisme. Son bienfait, une fois réalisé, permet immédiatement la réalisation de plusieurs autres.

Après tout, cette élimination, demi-bruyante et demi-tranquille de l'organisme perturbé, a sa correspondance dans la loi de proportion de l'homme en santé. Dans cette loi d'harmonie entre les recettes et les dépenses organiques, loi souvent trop brusquement enfreinte par les causes des maladies aiguës, mais, dont l'infraction, quoique à longue échéance, est au moins aussi grave dans les causalités des maladies chroniques. Ce que le système rénal et le système cutané ont mal éliminé, pendant plusieurs années, en harmonie avec les recettes et les dépenses, avec les perturbations internes et externes, la goutte, la gravelle, le rhu-

matisme, le diabète, l'albuminurie, etc., le diront plus tard.

Si nous avons pris pour exemple la diaphorèse, ce n'est pas qu'il vaille mieux qu'un autre. Nous l'avons choisi, au contraire, pour faire voir que, quoique abaissé dans la série des actes organiques, on peut, en tout temps, reconnaître ses rapports intimes ou éloignés, mais toujours constants, avec toutes les parties de l'être. Or, c'est ce qui s'explique mieux dans la doctrine de l'anémisme que dans les systèmes contraires.

## DE LA DYSENTERIE

Voilà une maladie de la vie organique, végétative, nutritive, comme on voudra. En mettant de côté la terreur qui peut en agrandir la nocuité à des moment donnés et sur des sujets disposés, on ne peut guère trouver dans son étiologie que des causalités météorologiques. Quiconque a vu beaucoup de dysentériques en des périodes de temps très différentes et dans des pays divers, doit être très satisfait de l'harmonie exacte qui existe entre les causes cordonnées entr'elles, et entre les causes coordonnées avec les effets pathologiques, et l'accommodation parfaite de la thérapeutique avec ces deux données qu'elle contrôle d'une manière précise.

Nous livrons à l'appréciation du lecteur un résumé des causalités dysentériques énoncées par nous dans un petit travail déjà imprimé en 1860 dans *l'Echo médical.*

Les épidémies sont réellement la vie des maladies, ont dit Haller et M. Pidoux.

C'est dans l'état de concentration de la cause météorologique que se vérifie surtout cette expression ingénieuse du père de la médecine: les saisons sont des climats passagers.

Dans le début d'une température très-sèche, très chaude et très long temps continue, on observe d'abord: vivification et tolérance; parceque le calorique lumineux est un excitant physiologique de premier ordre; puis, commencement d'intolérance amené par un air plus dilaté et moins respirable, tant sous son côté chimique, (moins d'oxygène et générale-

ment moins d'ozone sous le même volume), que sous son côté physiologique complet, en raison du contact désharmonique subi trop long-temps par la sensibilité pulmonaire. De là diminution forcée du sang artériel; signe accusé par l'observation attentive de pouls, non chez un seul, mais chez tous; signe rendu sensible par l'anhélation qui a pour expression frappante la tension et la dilatation des narines. Enfin diminution dans la vascularisation, ou plutôt, dans l'artérialisation ; voilà pour le système sanguin.

Quant au système nerveux, outre la modification première et fondamentale, que lui apporte ce vice de nutrition hématosique, il subit, en outre, dans l'immense réseau cutané, une modification remarquable, mais moins fixe cependant que celle du système sanguin. En raison des sensations plus ou moins désharmoniques qu'il éprouve, et de l'hypersécrétion qui souvent les accompagne, il résulte à la longue un état qui peut s'étendre depuis l'état torpide, ce qui est rare, jusqu'à l'état d'éréthisme, ce qui est plus commun. Seulement, entre ces deux extrêmes, les nuances sont très variées. Cette sensation continue se reflète sur le système nerveux cérébro-rachidien et viscéral; modification nerveuse qui, unie à la modification sanguine, constitue en définitive, un état double fort essentiel, l'état de faiblesse irritable, qui est un des points de départ des accidents à venir.

Mais, dirait-on, pourquoi plutôt une disposition à une dysenterie qu'à une pneumonie par exemple? Voici l'une des raisons, nous énoncerons l'autre tout à l'heure.

Nous venons de dire que, par un vice trop prolongé de l'hématose, le sang devenait nécessairement moins artériel, plus veineux par conséquent ; ce qui, pour le dire en passant, ne constitue pas un empoisonnement par affirmation, mais un empoisonnement partiel par négation ; une richesse en moins, si l'on veut. Or, le sang étant plus veineux, quel doit être organiquement, anatomiquement, le centre qui doit devenir le point d'élection morbide? évidemment, ce

lui où la turgescence veineuse est le plus considérable, c'est-à-dire le système de la veine porte le système des intestins, à raison des veines mésaraïques qui les desservent.

Ainsi donc, tel est le substratum étiologique : modification spéciale de l'hématose, modification de la sensibilité générale et locale, sous une force double et sous une union intime, de la faiblesse d'une part, de l'irritabilité de l'autre; deux caractères dont les éléments se découvrent et s'accentuent plus ou moins suivant les tempéraments, les âges, les fatigues, les régions, la dureté ou la mollesse des vents, etc. Ce qui produit, en général ou en particulier, la prédominance de la torpidité ou de l'éréthisme, dont la constatation parfaite a tant de portée en thérapeutique.

Avec toutes ces causes et ces effets bien déterminés dans des organismes non résistants et incapables de dominer leurs actions, a-t-on nécessairement la dysenterie? Nous n'oserions pas dire que cela est ou n'est pas d'une manière mathématique, mais aussi, d'autre part, nous n'oserions pas nier que des causes disposantes aussi puissantes ne puissent aboutir à la production de l'état pathologique auquel elles inclinent. Mais, en laissant cette question indécise, vu sa rareté, voici la causalité seconde qui nous a toujours paru indispensable pour produire la maladie dont il s'agit.

Dans les pays ordinairement très chauds, comme l'Afrique, par exemple, les nuits sont, relativement aux jours, excessivement froides et très brusquement froides; en Europe et ailleurs, ces conditions se rencontrent de temps à autre. Si les sujets exposés n'ont, ni dans l'intelligence, ni dans les moyens matériels, de quoi se préserver, ils peuvent éprouver souvent une suppression cutanée dont la secousse retentit immédiatement au lieu d'élection, c'est à dire sur tous les organes désignés plus haut, y compris les plexus organiques et l'appareil sensitivo-moteur qui les desservent. C'est la secousse rhumatique se portant sur un appareil complexe, composé d'une énorme glande à sécrétion spéciale, la bile; glande turgescente de par ses influences antérieures, sur une

muqueuse turgescente et irritable par le même motif, mais participant, d'autre part, à l'atonie générale ; sur une muqueuse qui, comme tous les tissus du même genre, répond ordinairement aux secousses antagonistes, brusques par un flux où se rencontrent, sous des nuances variées, l'excitation capillaire et l'irritation nerveuse.

C'est en étudiant et en coordonnant l'action complexe de ces deux grandes causalités que nous avons pu nous rendre compte, d'abord de ce qu'il y a de bon dans les théories sur la dysentérie de Stoll, Sydenham, Hufeland et Zimmerman, etc, et apprécier surtout le remarquable travail tout récent de M. le docteur Delioux, de Savignac, avec lequel nous sommes très heureux de nous être rencontré, du moins sur les points principaux.

« Ce n'est pas, dit cet auteur, ce qui vient du dehors, mais « ce qui s'est formé au dedans sous l'influence des apports « nuisibles de l'extérieur, qui constitue le virus ou plus « tôt le poison dysentérique. »

C'est-à-dire, comme nous l'avons déjà énoncé ailleurs, que c'est l'organisme qui, après tout, est le procréateur définitif du sang qui l'empoisonne, comme du sang qui le fait vivre, l'organisme non sidéré complétement, mais non vainqueur, est obligé d'accepter plus ou moins et de *vitaliser* le poison de toutes pièces qu'il transforme en lui-même, suivant sa puissance et sa faiblesse relatives.

Telle est la lésion primordiale, la plus grande de toutes et de beaucoup. Nous en avons énoncé le mode principal, du moins dans ce qu'elle a de perceptible et d'appréciable. M. Delioux met très bien en relief les désordres du système nerveux abdominal sensitivo-moteur, en les coordonnant avec les symptômes. Seulement, nous pensons qu'il faut bien reconnaître les premiers points de départ, c'est-à-dire, la viciation de l'hématose et les attouchements désharmoniques reçus pendant long-temps par le système nerveux, soit de la part de son fluide nourricier, soit par un contact extérieur direct.

Du sang désartérialisé à la turgescence hépatique et intestinale, la conséquence est facile. Zimmerman et Hufeland en avaient déjà signalé, non la cause, mais l'effet ; ils attachaient, plus ou moins, à la bile, une malignité qui ne peut s'expliquer que par une intoxication primitive. Une fois l'organisme modifié d'une manière essentielle, on conçoit qu'une cause secondaire le prend tel qu'il est. Nous verrons plus loin combien la reconnaissance de la cause secondaire est utile en prophylaxie.

Quant à la congestion élective sur les plexus de l'abdomen, nous disons qu'elle est singulièrement aidée, si elle ne l'est pas toujours, par la causalité rhumatique ; mais ici il faut s'entendre. Cette jetée rhumatismale n'est plus l'arthritis ordinaire que l'on constate chez un individu dont le sang n'est pas déprécié ou vicié ; c'est une fluxion rhumatismale malsaine, où l'on découvre des caractères qui montrent, à tour de rôle, et par ordre hierarchique : l'intoxication première avec sa malignité, la turgescence locale, la non-contractilité de la tunique musculeuse et l'irritabilité extrême d'une muqueuse surexcitée, mais non frappée d'inflammation franche, avec une sécrétion spéciale, une sanie qui est le produit et le reflet logique de toutes les causes et de tous les effets qui sont au-dessus d'elles. Il y a, dans la dysenterie, deux grand symptômes caractéristiques qui semblent bien antagonistes, et qui, cependant, se tiennent de près, nous voulons parler de l'empoisonnement des matières fécales et bilieuses dans toute la longueur de l'intestin grêle, d'une part! et d'autre part, de l'exsudation, de l'expuition continue de la sanie mucoso-sanglante, excrétée et exsudée douloureusement par la muqueuse rectale et celle du colon. M. Delioux a mieux que tout autre, commenté ces deux faits importants qu'il rapporte, le premier, à la semi-paralysie de la motilité de l'intestin ; le second, à un état névralgique du grand sympathique, des plexus mesentériques, avec hyperesthésie de la muqueuse intestinale. Cette semi-paralysie de la tunique musculeuse d'où vient elle? Ce n'est pas de l'intensité de l'in-

flammation, vu qu'on ne la rencontre pas même dans une entérocolite aiguë. La fluxion rhumatismale ne serait-elle pas en cause, quoique d'une manière secondaire? Le système nerveux n'est pas à l'abri de ce genre de désordres. C'est là un point que nous avons cherché à élucider par la clinique, en interrogeant avec soin chaque dysentérique. Tous, avec la prédisposition première préparée de longue main, avaient été refroidis, une ou plusieurs fois, le jour, la nuit ou le soir après les fortes chaleurs du jour. Nous reviendrons tout à l'heure sur ce fait.

« Le ténesme et les épreintes, ajoute M. Delioux, sont le « double résultat de l'irritation causée par les matières spé- « cifiques, et de la difficulté de leur expulsion à travers un « intestin semi paralysé. »

Ces remarques nous paraissent fort justes, seulement cette semi-paralysie ressort-elle complétement, absolument, de la névralgie simple des plexus de l'abdomen et des nerfs rachidiens; ou plutôt, cette névralgie, facilitée par une dépréciation de premier ordre, n'est-elle pas montée si haut de par la fluxion rhumatique? N'est-ce point le propre de cette fluxion spécifique d'endolorir et de suspendre la contractilité de la fibre musculaire? Le lumbago, la pleurodynie, le premier si souvent concomitant de la dysenterie, sont mis sur le compte de l'état névralgique. Nous croyons que c'est faire trop bon marché de la cause terminale; le lumbago, bien caractérisé, a une vieille figure de rhumatisme, qu'on ne lui ôtera jamais.

S'il y avait toujours du rhumatisme dans la dysenterie, il devrait bien y avoir quelquefois de la dysenterie dans le rhumatisme, ajoute le savant professeur de la marine. Oui sans doute, si la dyssenterie était un rhumatisme intestinal et pas davantage. Mais, pour qu'un refroidissement général, lent ou brusque, qui peut devenir la cause de vingt affections diverses, puisse faire éclore une dysenterie dans un organisme, il faut que celui-ci soit préparé par une cause spéciale bien supérieure comme dominatrice à la cause secondaire. En

temps de choléra, un écart de régime ou un refroidissement amènent bien parfois l'éclosion de ce dernier, lequel n'est pas le produit direct, bien entendu, du refroidissement et de l'écart de régime.

Un des points capitaux du beau travail de M. Delioux, le plus complet sur la matière, sans contredit, c'est le précepte suivant :

« Pour guérir la dysenterie, il faut la ramener à l'état de diarrhée simple. »

Ce résultat, pour arriver à son heure, ne peut, la plupart du temps, être obtenu qu'avec des laxatifs ou des purgatifs doux. C'est là une des pierres d'achoppement pour qui ne voit dans la dysenterie qu'un élément inflammatoire. Sans doute, avant de chercher à ramener, même doucement, les mouvements péristaltiques de l'intestin grêle, il faut apaiser cet éréthisme, souvent atroce, de la muqueuse intestinale. Il faut toujours commencer par là, à moins que cet éréthisme ne soit très faible; ce qui arrive quelquefois, et que l'état torpide ne prédomine, ou bien encore, à moins qu'avec cet éréthisme très modéré n'existe la complication bilieuse très prononcée, la dysenterie bilieuse proprement dite, spéciale dans certaines épidémies et dans certaines contrées. Mais, cette période d'hyperesthésie un peu surmontée ou absente, il ne faut pas craindre le laxatif. Cette médication a, suivant les cas, plusieurs buts et plusieurs résultats.

Outre la médication décongestive et spoliative (nous avouons ne pas comprendre, dans les premières périodes, la médication substitutive), le laxatif, après quelques excitations de courte durée, débarrassera, pour un temps assez long, la longue muqueuse intestinale d'une sécrétion acrimonieuse; car des organes turgescents et sur-irrités ne peuvent fabriquer qu'une sécrétion de ce genre, surtout avec un sang que tout démontre moins vital, et par conséquent, plus putrescible. Nous nous sommes parfaitement trouvé, comme règle ordinaire, mais non absolue, de l'huile de ricin au café, prise en très petites quantités. Avant son ad-

ministration, les émollients sédatifs sous toutes les formes pour arriver plus vite au médicament lui même. Il faut chercher son jour. Après lui, les mêmes moyens augmentés des anodins, s'il le faut, pour calmer le petit orage médicamenteux. Cette manière de faire nous paraît surtout très applicable dans les dysenteries à forme éréthique et chez des sujets irritables non visités au début ou aux prodrômes, alors que l'épicacuanha, sous différentes formes, aurait pu rendre de très grands services, soit comme réformateur, soit comme préventif.

Cette appréciation a cet avantage qu'elle laisse en réserve le caractère spécial de chaque épidémie ou de chaque dysentérie sporadique; tantôt, en effet, c'est la cause première qui imprime son cachet dominateur, avec des modifications de toutes sortes qui dérivent des nuances météorologiques, anciennes et actuelles. Tantôt, enfin, à des époques où ces causes s'éloignent ou diminuent, un malade arrive avec ce mal parfaitement caractérisé, mais bénin, occasionné par un refroidissement à effet électif.

Nous avons observé, sans parti pris, l'influence de la cause secondaire. Ainsi, en 1859, année pendant laquelle, au pied du Jura, l'épidémie fût aussi grave que nous l'avions vue en Algérie, nous avons constaté, après des journées très chaudes, pendant deux mois de durée, des soirées et des nuits relativement très fraîches.

Durant l'été de 1843, température très chaude, mais un peu moins continue, il y eut très peu de dysenteries, parceque les soirées étaient chaudes ainsi que les nuits; tandis qu'à la partie moyenne et à la partie supérieure du premier plateau jurassique, qui présentaient cette variation brusque et quotidienne on en constatait des cas graves et nombreux.

L'appréciation de ces deux causes coordonnées mais distinctes, a un grand effet dans la prophylaxie. Nous avons vu des diarrhéiques. soigneux et avertis, se garantir de la dysenterie, tandis qu'elle frappait des sujets insouciants, ignorants ou refusant de se prémunir. Tout le monde connait, en

Afrique et ailleurs, l'usage de la ceinture de laine sur le ventre. Mais, ce moyen, excellent, du reste, ne suffit pas toujours, et une réfrigération générale peut avoir lieu malgré cette précaution si tout le corps n'est pas préservé, et si l'économie, déjà débilitée, a une réaction insuffisante ou non suffisamment continue.

Si, dans certaines affections, assez rares, les causes sont tellement noyées dans leurs effets que la considération de ceux ci peut suffire, cela n'a pas lieu dans le cas qui nous occupe. Dans la période de début et dans la période d'état d'une dysenterie aiguë, la diaphorèse douce, avec une bassine à demeure sous le siège des malades, le plus confinée possible sous sa literie, mais bien aérée d'ailleurs, rend de très grands services quand elle est possible, et raccourcit les longues périodes de la maladie.

La considération des causalités et l'expérience clinique se rencontrent, ici comme ailleurs, pour fournir les mêmes enseignements. En voici deux seulement :

1° Il faut nourrir, avec une extrême prudence, les dysentériques, parcequ'ils ont des organes affaiblis ; mais auss il faut les nourrir de très bonne heure, les soutenir par des liquides alimentaires ; car, dès le début, les forces déclinent. Ce défaut de parallélisme entre les demandes de la lésion et la demande des forces, se retrouvent, en général, dans toutes les maladies à intoxication ; mais surtout, et la dysentérie est de ce nombre, dans celles où l'intoxication relève d'un empoisonnement par négation des grands modificateurs de la vie.

2° Plus on se rapproche de l'état chronique, plus les médication, astringente et substitutive prennent de la valeur et de la logique. En effet, l'hématose se modifiant souvent, surtout dans les contrées à température instable, il arrive un moment où les lésions se localisent et appellent davantage l'attention médicale.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

# Hygiène des ouvriers employés dans les filatures.

Par le Docteur **Anquetin**.

(*Voir le cahier précédent.*)

## § VII. *De l'hygiène morale.*

Quand l'hygiène aurait obtenu pour les ouvriers tout ce que nous avons demandé jusqu'ici : ateliers salubres et travail modéré, habitations saines et bien disposées, bons vêtements, alimentation suffisante, enfin tout ce qui peut satisfaire les besoins physiques, et suffire à la vie matérielle, elle n'aurait rempli qu'une partie de sa tâche, et peut-être la moins importante. L'ouvrier, en effet, n'est pas seulement une force matérielle qu'il importe de maintenir en bon état ; c'est un homme, c'est un être sensible et doué de raison, dont les besoins moraux et intellectuels demandent à être satisfaits ; et le développement de cette portion spirituelle de l'homme, la satisfaction de ses penchants moraux et des aptitudes de son intelligence, sont aussi nécessaires à sa santé, et plus indispensables à son bien-être, que celle de ses besoins matériels.

Le premier besoin moral de l'homme (et sous ce nom générique la femme est comprise), est d'avoir une famille ; enfant, il a besoin de l'affection d'un père et d'une mère ; adulte, l'amour conjugal et celui de ses enfants ne sont pas moins nécessaires à sa vie. Le bonheur domestique, si désirable pour tous les hommes, est surtout le plus impérieux besoin du pauvre ouvrier, puisqu'il ne peut jamais se procurer les autres jouissances de la civilisation.

Malheureusement l'organisation actuelle du travail dans les filatures, entraîne la destruction presque complète de la famille. Comment pourrait-elle exister quand la femme est absente de la maison pendant quatorze heures pour travailler à la manufacture ? quels liens d'amour, d'amitié même, peuvent exister entre l'homme et la

femme séparés tout le jour; la femme ouvrière peut-elle remplir les devoirs d'une épouse et d'une mère de famille; peut-elle veiller à la bonne tenue du ménage, aux soins des vêtements, à la préparation de la nourriture ? et que deviennent les enfants pendant l'absence quotidienne des parents ?

On s'afflige et on s'étonne de voir beaucoup d'ouvriers et d'ouvrières des filatures vivre en dehors des liens du mariage ; il est bien plus étonnant, dans les conditions actuelles du travail des filatures, de voir un certain nombre d'ouvriers contracter une union qui augmente tous leurs embarras sans leur offrir presqu'aucun avantage.

L'impossibilité de vivre en famille devient la première et la principale cause des fléaux qui ruinent et abrutissent les ouvriers, la vie de cabaret et la débauche; tous les efforts tentés sur l'esprit des ouvriers eux-mêmes pour leur faire comprendre les dangers de cette vie crapuleuse, ou par les chefs de manufactures et les administrations publiques pour les arracher à ces dangers, seront impuissants, tant qu'on n'aura pas trouvé les moyens de reconstituer la famille, et de rendre à l'ouvrier le calme et la sécurité du foyer domestique.

Si le manque d'affections morales est si funeste à l'homme ouvrier, cette privation est non moins regrettable et dangereuse our les femmes en particulier; pour elles, en effet, les sentiments de l'amour conjugal et maternel sont liés intimement à leur existence, et sont les plus impérieux des besoins. La femme privée de ces amours perd son caractère distinctif, et se transforme complètement; cette privation devient pour elle la source de toutes les maladies physiques et morales. Les ouvrières, obligées de vivre pendant quatorze heures dans les filatures, ne sont plus ni épouses ni mères, elles n'appartiennent plus à la famille mais à l'atelier; elles ne sont plus soumises à l'autorité du père de leurs enfants, mais à celle du réglement de la manufacture et des contre-maîtres. Arrachée ainsi à ses affections naturelles, et soumise chaque jour à des influences corruptrices, il lui faudrait une grande force de vertu et de volonté pour ne pas se laisser entraîner à l'inconduite et à la débauche.

Les enfants ont encore plus à souffrir de l'organisation actuelle du travail dans les manufactures. Pour l'enfant personne ne peut rem-

placer la mère. La mort est le résultat presque certain de la privation de l'allaitement et des soins maternels, dans le cas même où les enfants sont confiés à des nourrices fidèles et attentives ; qu'est-ce donc s'ils sont abandonnés aux soins d'autres enfants, ou de voisines indifférentes, comme il arrive trop souvent aux enfants des ouvriers. Les enfants n'ont pas seulement besoin de soins matériels, c'est chez eux surtout qu'il importe de développer et de fortifier les penchants moraux et les aptitudes de l'intelligence, d'où dépend le sort de leur vie entière, et que la société elle-même a tant d'intérêt à bien diriger. Cependant pour les enfants des ouvrières, il y a moins de soins matériels, et souvent pas plus d'éducation morale que pour les animaux domestiques ; jusqu'à l'âge de huit ans (parce qu'il est interdit jusque là de les faire travailler), ils errent avec ceux-ci dans les cours ou sur la voie publique, se roulent avec eux dans la fange, et participent à leurs jeux, et quelquefois à leur nourriture. Parvenus à l'âge où la loi permet de les enfermer dans les ateliers, leurs parents s'empressent de leur imposer un travail qui arrête le développement de leur corps, et épuise leurs forces naissantes. Là, sans principes de morale et sans instruction pour soutenir leur conscience et éclairer leur esprit, en contact, et soumis même à l'autorité d'hommes sans affection et sans respect pour la sainteté de l'enfance, les jeunes filles perdent toute retenue et toute pudeur, les jeunes garçons se livrent à l'ivrognerie et à la débauche.

Est-il possible de remédier à ce mal ou de le prévenir ? l'hygiène morale peut-elle espérer que ses conseils seront suivis comme ceux de l'hygiène applicable aux besoins matériels ? L'une et l'autre cependant sont inséparables, comme le physique et le moral de l'homme sont liés d'une manière intime pendant sa vie ; l'une de ces parties de son être ne pouvant être modifiée ou changée, sans que l'autre ne le soit aussi.

Tous les moyens hygiéniques que nous avons indiqués pour améliorer la condition matérielle des ouvriers, sont donc en même temps des moyens d'améliorer leur condition morale : les soins de propreté dans les habitations et les vêtements, la sobriété, la tempérance, si nécessaires à la santé des ouvriers, ne le sont pas moins à la conservation de leurs qualités morales et de leur intelligence. Mais à ces

moyens indirects de moraliser les ouvriers, l'hygiène doit en joindre d'autres spécialement dirigés vers le but qu'elle se propose.

L'hygiène morale devra s'efforcer d'abord d'écarter les causes qui tendent à affaiblir les penchants moraux des ouvriers, et à les maintenir dans l'état d'ignorance où la plupart se trouvent plongés. En laissant éteindre chez l'ouvrier, par l'ignorance et la misère, la flamme divine qui le fait homme, on le dégrade et on l'abrutit; on le conduit à méconnaître lui-même sa dignité, et à s'abandonner aux appétits qui le mettent au rang des êtres privés de raison.

Le premier besoin moral, avons-nous dit, du pauvre travailleur, plus encore que de tout autre homme, est l'affection de la famille; et pour la plupart des ouvriers des filatures, ce besoin ne peut pas être satisfait; pour eux la famille n'existe pas. L'enfant, abandonné dès sa naissance, ne peut pas réchauffer son cœur sur le sein maternel; la femme enfermée tout le jour dans les ateliers ne connaît pas la joie des dévouements et des fatigues de la maternité; le père enfin, qui ne trouve après sa journée de travail que des visages tristes et fatigués, qu'un foyer sans feu, qu'une table sans aliments, donne la préférence au cabaret où il trouve un oubli momentané de ses privations. Aussi, dans les villes surtout, un grand nombre d'ouvriers, croyant que le tranquille bonheur de la famille n'est pas fait pour eux, ne pensent pas au mariage, et ne songent qu'à satisfaire leurs appétits sensuels, en prenant une femme qu'ils peuvent quitter à volonté dès qu'ils sont las l'un de l'autre. Dans une telle vie que deviennent les meilleurs penchants moraux, chez ceux même qui en sont heureusement doués ?

Toutes les bonnes qualités s'enchaînent et se fortifient l'une par l'autre, de même que les penchants vicieux ; et comme la famille est la base de toute société humaine, l'amour de la famille est aussi le principe de toutes les qualités morales qui font la sécurité et le bonheur des hommes civilisés. En devenant époux et père, l'ouvrier qui comprend les devoirs et les droits qui résultent pour lui de la famille, font naître en lui le besoin de l'ordre et de la prévoyance, l'amour du travail, de l'économie et de la sobriété. Quant aux femmes, il n'est pas rare d'en voir que l'isolement et le manque d'éducation morale avaient livrées au désordre, devenir de bonnes ména-

gères et d'excellentes mères, quand elles ont pu se créer une famille. Pour l'enfant enfin, il n'est pas d'autre école morale que celle de la famille ; pour lui surtout détruire la famille, le priver du secours de l'amour maternel, c'est attenter à sa vie morale, comme à sa vie physique. Si l'on veut donc transformer moralement les ouvriers, les arracher au désordre et à l'intempérance, leur rendre la dignité d'hommes assurés de vivre de leur travail, il faut avant tout leur donner les moyens de vivre en famille, et ne pas rompre et détruire toutes leurs affections de mari et de père par le fait même de l'organisation du travail. S'il était possible de se priver du travail des femmes dans les filatures, en les faisant travailler chez elles, ce moyen serait préférable à tous les autres; est-il incompatible avec l'existence des filatures ? On pourrait au moins, nous le pensons, réduire un peu le temps du travail journalier des femmes. Déjà dans quelques filatures, les femmes qui nourrissent de jeunes enfants sont autorisées à commencer leur journée un quart d'heure plus tard, et à la finir un quart d'heure plus tôt; il faudrait généraliser cette bonne disposition en augmentant autant que possible ce temps de repos ; en faisant sortir par exemple les femmes mariées, une demi-heure ou une heure plutôt au milieu de la journée, pour leur donner le temps de préparer le repas de la famille.

Ces réductions du temps de travail accordées aux ouvrières mariées sont indispensables pour leur permettre de remplir leurs devoirs d'épouse et de mère; de préparer les aliments de toute la famille, d'approprier la maison, de blanchir le linge, et de tenir les vêtements en bon état. Si tous ces soins de première nécessité ne sont pas remplis par la femme, le ménage ne peut plus exister, le découragement et l'abandon sont inévitables; tous ces soins au contraire, remplis par la femme, vivifient la famille, y maintiennent l'aisance et le contentement; et c'est ainsi seulement que l'ouvrier peut avoir un véritable foyer domestique.

Serait-il difficile alors de détourner les ouvriers du célibat et de les pousser au mariage ? croit-on qu'en voyant le célibataire, obligé de préparer lui-même sa nourriture, ou d'aller payer cher un mauvais repas au cabaret; sans feu dans sa triste chambre où il rentre fatigué et mouillé ; sans linge blanc, et souvent obligé de raccommoder

lui-même ses vêtements ; et en comparant cette vie solitaire et sans affections, à celle de l'ouvrier marié, sûr de trouver chez lui les soins d'une bonne ménagère, et les caresses de ses enfants ; croit-on qu'il faudrait beaucoup d'efforts pour engager les ouvriers à donner la préférence à l'une de ces positions ?

Il est certain que, si on en excepte quelques organisations vicieuses, tous les hommes qui vivent de leur travail, préfèrent de beaucoup la vie calme, assurée et honnête de la famille, aux plaisirs honteux et funestes des cabarets ; la plupart ne se livrent à ceux-ci que par faiblesse ou par découragement, et dans l'impossibilité qui leur est faite de jouir de la première.

Cette préférence du bien sur le mal, du bien-être domestique sur les plaisirs de la débauche, est bien plus grande encore chez la femme que chez l'homme; en donnant aux ouvrières les moyens de vivre en bonnes ménagères, et en mères de famille, bien peu abandonneraient ce rôle auquel tous leurs penchants naturels les ont destinées. Un grand pas serait fait vers la régénération morale des ouvriers, si en permettant aux femmes de s'occuper des soins domestiques, et de veiller sur leurs enfants, on ramenait les hommes à devenir de véritables chefs de famille; mais cette réforme excellente pour améliorer ce qui existe, ne suffirait pas pour maintenir le bien et en assurer l'avenir; il est d'ailleurs plus difficile de ramener dans la bonne voie les hommes faits qui s'en sont écartés, que de les y diriger au commencement de la vie.

L'éducation des enfants est donc indispensable pour en faire des ouvriers laborieux, honnêtes et contents de leur sort. Et nous ne parlons pas encore de l'instruction, mais de l'éducation morale nécessaire pour développer et fortifier les bons penchants, et combattre les mauvais. Deux moyens principaux constituent cette éducation morale de l'enfance : l'exemple, qu'il a devant lui dans la famille, et les préceptes religieux; s'ils sont tous deux d'accord pour conduire l'enfant dans le droit chemin, il est rare qu'il s'en écarte ; l'un de ces guides à défaut de l'autre, peut suffire encore à le maintenir dans le sentier du devoir, mais si tous deux viennent à lui manquer, il faut que les bonnes dispositions morales aient une grande force pour résister aux mauvais exemples, et à l'absence de principes religieux.

Et ce dernier cas est malheureusement celui des enfants d'un grand nombre d'ouvriers.

Les uns, tout-à-fait abandonnés à eux-mêmes, n'ont sous les yeux d'autre exemple que celui de petits mendiants ou vagabonds comme eux; les autres, pendant le peu de temps qu'ils vivent sons le toit paternel, sont témoins de la brutalité ou des fureurs de l'ivresse et ne connaissent de la famille que les querelles amenées par le désordre et la misère. La seule force morale qui vienne combattre chez eux l'influence de ces funestes exemples, sont les instructions religieuses que presque tous doivent suivre pendant un an ou deux; mais ces leçons de catéchisme sont loin de pouvoir détruire les mauvais penchants qui ont pris racine chez un enfant de dix ou douze ans; elles ne peuvent surtout suffire à le maintenir dans la voie du bien. En effet, quelles empreintes ces leçons de morale peuvent-elles laisser dans le cœur et l'esprit d'un enfant qui ne peut même pas les lire dans le livre sacré, mais qui les répète comme un perroquet sans les comprendre. Et dans les cas mêmes où la persévérance et la charité du prêtre, et la puissance des cérémonies religieuses parviennent à éclairer la conscience de l'enfant et à le mettre dans la voie du bien et de la justice, quand cette lumière cesse d'agir sur lui et de le diriger, il retombe promptement dans le désordre et l'erreur. Cette morale divine qu'on lui a fait entrevoir un instant, mais que rien ne rappelle plus à son intelligence ou à son cœur, est bientôt effacée par l'oubli et les mauvais exemples dont il est entouré; aussi voit-on trop souvent les enfants des ouvriers, livrés dès leur plus jeune âge aux vices des hommes faits; les garçons, boire, fumer, se quereller et se battre, s'adonner à la débauche et à la passion de jeunes filles, sans retenue et sans pudeur, même avant l'âge de la puberté.

Le moyen de suppléer autant que possible à l'éducation de la famille pour les enfants des ouvriers, et de les disposer à recevoir les leçons religieuses à l'époque de leur première communion, et de les rendre capables de comprendre et de retenir ces leçons. Ce seul moyen est d'éclairer et de développer leur intelligence par l'instruction. Mais les mêmes obstacles qui produisent la dissolution de la famille, en séparant la mère de ses enfants, et qui rendent impossible leur première éducation morale, s'opposent encore à leur instruction.

Dès l'âge de huit ans la filature s'empare de l'enfant de l'ouvrier, et le soumet tout le jour à un travail mécanique sans lui permettre de recevoir l'instruction la plus élémentaire. Les deux heures accordées à ces enfants pour suivre les leçons de l'école primaire, est une mesure dérisoire ; quand un enfant de huit ou dix ans a travaillé sans interruption dans un atelier pendant plusieurs heures, il a besoin de respirer l'air, et d'exercer ses membres à volonté ; et c'est une récréation qu'il lui faut, et non une leçon de lecture ou d'écriture. Un homme fait peut sacrifier ses heures de repos au désir de s'instruire, mais il ne faut pas demander cet effort de raison à des enfants de dix ans ; aussi la plupart de ceux qui sont forcés d'entrer à l'école en sortant de l'atelier, ne prennent aucune part aux leçons du maître, ou n'en tirent aucun profit.

Veut-on donc réellement permettre aux enfants des ouvriers de recevoir l'instruction élémentaire ; veut-on les moraliser en développant leur intelligence, il faut d'abord renoncer à faire travailler les jeunes enfants dans les filatures, ou leur laisser au moins le temps convenable pour suivre les leçons de l'instruction primaire.

Cette première réforme ne serait même pas suffisante pour atteindre le but que l'on doit se proposer : l'enfant libre de tout travail, n'ira pas de lui-même à l'école, mais seulement par la volonté de ses parents ; et, il faut bien le reconnaître, la plupart des ouvriers sont aussi peu disposés à envoyer leurs enfants à l'école, que ceux-ci à y aller. Chez les uns c'est insouciance ou mépris pour l'instruction, dont ils méconnaissent les bienfaits ; chez le plus grand nombre, c'est la misère qui les empêche de faire le moindre sacrifice pour l'instruction de leurs enfants ; c'est le besoin qui les force à tirer au plus tôt profit du travail de ces petits malheureux. Après avoir rendu la liberté aux enfants, il faudrait donc encore donner aux parents les moyens de profiter de cette liberté. La question de l'instruction gratuite et obligatoire s'écarte du sujet que nous avons à traiter, et nous entraînerait à des considérations étrangères à l'hygiène ; nous devons seulement répéter que les meilleurs préceptes d'hygiène physique et morale sont inutiles, ou bien peu efficaces pour l'amélioration de la condition matérielle des ouvriers, et pour leur régénération morale, s'ils ne trouvent pas d'améliorations dans l'éducation et l'instruction

des enfants; s'ils ne trouvent pas de cœurs préparés à sentir leurs bienfaits, ni d'intelligences capables de les comprendre.

Point de moralité chez les ouvriers parvenus à l'âge mûr, sans éducation morale et intellectuelle chez les ouvriers enfants; et sans moralité, pas d'ouvriers habiles, attachés à leurs devoirs, et contents de leur sort.

Mais la bonne éducation des enfants n'est pas seulement la condition nécessaire pour former de bons et honnêtes ouvriers de l'industrie; elle a encore pour but d'améliorer leur sort et de contribuer à leur bonheur personnel. Il ne suffit pas en effet de créer des instruments de progrès et de civilisation, n'est-il pas juste qu'ils participent eux-mêmes aux fruits de cette civilisation ? Et la vie matérielle à bon marché n'est pas toute la part que le progrès doit donner aux ouvriers.

Tous ceux qui vivent de leur travail journalier, ont besoin de suspendre de temps en temps ce travail, non pas seulement à cause de la fatigue qu'il produit, non pas seulement pour reposer leur corps, mais pour exercer leur esprit. Les hommes les plus matériels et les moins intelligents ressentent ce besoin de déposer un jour le joug du travail imposé, pour donner un libre exercice à leurs facultés, quelque bornées qu'elles soient. Pour satisfaire ce besoin général, toutes les législations civiles et religieuses ont donné aux travailleurs, à des époques plus ou moins rapprochées, un jour de repos et de liberté; et ces législateurs, en accordant le repos du corps, ont cherché à stimuler l'activité de l'esprit. C'est ainsi que la religion chrétienne, en consacrant le dimanche au repos, impose aux fidèles l'obligation de l'employer à des exercices spirituels, et aux cérémonies du culte religieux. Dans les temps où la foi était vive, quand la masse des travailleurs suivait ponctuellement les lois de l'Eglise, les pieux devoirs du dimanche étaient les meilleures et les plus utiles récréations du pauvre ouvrier; les chants et l'appareil des cérémonies religieuses, la parole du prêtre, suffisaient pour relever en lui sa dignité d'homme, et pour satisfaire les besoins de son intelligence; c'est seulement dans les temples chrétiens que les travailleurs pouvaient éprouver et connaître le sentiment du beau, du juste et du grand. Sans chercher ici à déterminer les causes du changement survenu, on doit recon-

naître qu'il n'en est plus de même aujourd'hui. La plupart des ouvriers, tout en sentant le besoin du repos du dimanche, et le réclamant avec raison, ne comprennent pas l'avantage et le but de cette suspension du travail journalier; au lieu de faire servir ce repos du corps au profit de leur esprit, ils l'emploient à manger, à boire et à fumer, jusqu'à perdre la raison et la santé. C'est que leurs penchants moraux ayant toujours été étouffés, c'est que leurs facultés intellectuelles n'ayant jamais été cultivées, ils ne sentent le besoin de satisfaire ni les uns ni les autres, et comme des brutes, ils n'aspirent qu'à la satisfaction de leurs appétits sensuels.

L'éducation des enfants, c'est-à-dire la culture de leurs facultés, morales et intellectuelles, peut seule transformer en hommes ces malheureux êtres dégradés.

Après avoir fait renaître chez les ouvriers les besoins de l'intelligence, il faudrait encore leur donner les moyens de satisfaire ces besoins. Ceux qui trouvent dans leur foi religieuse la force d'occuper et d'élever leur esprit, sont peut-être les plus heureux; mais pour le plus grand nombre il est nécessaire de leur créer des occupations et de leur inspirer des goûts qui éveillent et exercent un peu leur esprit. Sans vouloir les initier aux sciences, aux beaux-arts et à la littérature, il convient qu'ils ne restent pas tout-à-fait étrangers à ces agents civilisateurs; ils pourront alors trouver plus d'attrait dans quelques ouvrages d'horticulture ou de mécanique, et la lecture leur offrira plus d'intérêt que les jeux de cartes; la musique surtout pourrait devenir pour eux une utile et agréable occupation, en même temps qu'elle est un des plus puissants moyens de lier entre elles les familles, et de rendre les hommes plus sociables.

C'est vers ce but de bien-être et de civilisation, que doivent tendre les efforts réunis de l'éducation, de l'hygiène et des lois.

# CORRESPONDANCE

Monsieur et très honoré confrère,

Pardonnez-moi mes trop nombreuses observations sur un sujet, auquel j'attribue bien quelqu'importance.

Je lis dans le dernier numéro de la *Revue Médicale*, une lettre de M. le Dr Guillaumot de Poligny, *sur les faits et la doctrine*, daus laquelle est abordée, en même temps, la question des *forces*. — C'est le sujet même des notes que j'ai eu l'honneur de vous adresser, l'une sur le *dogmatisme et l'Empirisme*, (15 février 1863) Les autres sur les *forces*, elles-mêmes (d'octobre 1863) à propos du travail de M. de Saint Maclou.

Ainsi que je vous l'exprimais naguère, le silence gardé sur *ma réponse* aux questions que vous avez bien voulu me poser, au nom de vos *lecteurs*, a laissé une lacune qui a dû être aperçue par quelques uns ; et l'on dirait volontiers que M. le Dr Gullaumot a voulu la combler lui-même. Quoique la *réponse indirecte*, faite par cet honorable confrère, ne soit pas certainement identique à la mienne, elle me prouve que rien ne serait facile comme une entente à cet égard. Nous sommes à une époque où le premier devoir est, sans doute, de maintenir rigoureusement les principes, mais il est nécessaire aussi de ne pas négliger les *éléments de connaissance* que manifestent le travail des siècles, l'expérience et l'observation. Vous le savez mieux que moi, Monsieur, la vérité ne peut porter tous ses fruits qu'à cette condition. Les sentiments de M. Scouteten (1) de M. Berthulus, rappelés par M. Guillaumot, ont une importance plus décisive, et une plus grande portée que ne semble le croire M. Guillaumot lui-même. Pour mon compte, dans une réponse de novembre (non mentionnée), je n'avais pas voulu

(1) La note *sur l'électricité des eaux minérales*, insérée au numéros du 15 octobre est grosse de sérieux enseignements thérapeutiques et autres.

me restreindre au point de vue spécial de *l'électricité*; le dynamisme vital et physiologique étant à mes yeux plus complexe que ces phénomènes particuliers; et les *forces de la nature* étant, chez l'homme, hiérarchiquement élevées à un degré supérieur, par *l'information* de l'âme et les influences que celle-ci exerce sur les premières.

En résumé, je persiste à croire que sans nous exprimer, jusqu'ici, d'une manière identique, les uns et les autres, nous pensons à l'unisson, M. Sales-Girons, M. Guillaumot et moi, — et ceci est vrai, même en admettant cette proposition si formelle de MM. Sales-Girons et Guillaumot que la *force n'est pas un être, qu'elle est un produit, une manifestation de l'être,* cette énonciation s'éloigne moins qu'il ne semble, du principe que l'on formulerait ainsi : « — l'information par l'âme soit de la « matière, soit des forces générales de la nature, ayant pour « résultat la coaptation et la coordination des éléments com- « plexes qui constituent l'unité vivante. —

Cette formule a une importance majeure en théologie, en physiologie et en thérapeutique; et je la crois parfaitement conforme aux doctrines de la *Revue médicale* pourquoi n'y trouverait-elle pas accès?

Veuillez agréer.

A. MICHEL.

Nous aurons l'honneur de répondre à cette lettre. Dr S. G.

## LITTÉRATURE MEDICALE FRANÇAISE.

### JOURNAUX DE PARIS.

*Note sur une tumeur détachée du fœtus pendant l'accouchement*, par M. le Dr DUBREUIL, de Bordeaux, membre correspondant de la Société de chirurgie.

Le savant auteur de cette Note relate ainsi devant la Société de chirurgie le cas qui a donné lieu à son intéressante observation.

Je fus appelé le matin du 7 avril 1863 par le docteur Chabrely, pour l'aider à terminer un accouchement.

Mme X..., jeune femme de vingt-deux ans, primipare, habitant la commune de la Bastide, était arrivée au terme d'une grossesse très-régulière ; elle était dans les douleurs de l'enfantement depuis plusieurs jours. Dans la journée du 6, la dilatation était assez avancée pour qu'on pût reconnaître une présentation de la face. Dans la nuit du 6 au 7, la face se dégagea avec les épaules, et la sage-femme qui assistait Mme X... fut très-étonnée de ne pouvoir dégager le reste du corps.

Elle fit appeler le docteur Chabrely, qui reconnut une adhérence des fesses de l'enfant à une partie difficile à distinguer ; de plus, la matrice était très-volumineuse, ce qui semblait justifier la présence d'un second enfant.

Ce confrère réclama mon concours. A mon arrivée, la face et les épaules étaient expulsées, elles étaient froides et cyanosées; la malade avait de violentes douleurs ; malgré d'énergiques tractions, le tronc n'avançait nullement. En portant ma main au-dessus du détroit supérieur, et en suivant le plan postérieur de l'enfant, je reconnus une adhérence de la région sacrée, sur une surface lisse, arrondie, qui remplissait, avec les membres inférieurs, toute la cavité utérine.

L'accouchement étant impossible et l'enfant mort, nous décidâmes de porter un crochet mousse au-dessus de l'adhérence, et pendant que le docteur Chabrely faisait des tractions sur les parties expulsées, je fis mes efforts pour amener plus bas la région adhérente; mais cette adhérence céda et le fœtus se dégagea.

C'était une fille très-bien conformée, qui portait sur la région sacrée une large plaie, résultant de la déchirure faite par la partie détachée. En parcourant avec le doigt la colonne vertébrale, surtout dans cette région, elle ne présentait rien d'insolite; tous les tissus étaient parfaitement normaux.

Après la sortie de l'enfant et la section du cordon, je m'empressai de porter la main dans l'utérus. Cet organe était rempli par une masse assez solide, mais qui présentait plusieurs points qui se déchiraient facilement ; je parvins à la saisir par

sa partie postérieure et à l'amener lentement au dehors, afin de ne pas la déchirer.

Ce corps était une tumeur de forme arrondie, à surface lisse, présentant des bosselures molles et fluctuantes. A la partie adhérant à l'enfant, on voyait des fragments de la peau qui la recouvrait, le reste de la tumeur présentait une pellicule légère. Au moment de sa sortie de l'utérus, cette tumeur pesait un kilogramme et demi; depuis elle s'est beaucoup réduite.

En ponctionnant les petits kystes qui se trouvaient sur sa surface antérieure, il s'écoulait un liquide très-clair, et la petite cavité qui en résultait était tapissée par une surface très-blanche et très-lisse. L'influence du séjour de cette tumeur dans l'eau alcoolisée a modifié son aspect; le tissu est devenu plus dur et plus résistant; le liquide qui se trouve dans les petits kystes est devenu lactescent.

Le placenta était complet, et ne présentait aucune altération.

Et maintenant quelle est la nature de cette tumeur si étrange, développée pendant la vie intra-utérine sur le fœtus, sans avoir aucun prolongement dans son tissu, et sans aucun rapport avec celui de la mère? Est-elle le produit d'une lésion maladive et vraiment pathologique, l'encéphaloïde, par exemple, comme semble le démontrer l'examen microscopique, ou bien est-elle simplement une déviation anormale ou tératologique, produite par une tendance avortée à la production d'un second fœtus?

J'ai pensé que ce fait intéresserait mes savants collègues de la Société de chirurgie, et que sa discussion pourrait jeter quelque lumière sur la nature d'une tumeur si exceptionnelle.

Pour compléter ces quelques notes, je dirai que la jeune femme est d'une bonne constitution; son père et sa mère vivent, elle a cinq frères ou sœurs, tous se portent bien. Le mari a son père et sa mère; il est l'aîné de six enfants qui jouissent d'une belle santé. On ne peut invoquer aucune hérédité pathologique.

*De la disparition des chlorures et de la diminution des phosphates dans les urines comme signes pathognomoniques de la fièvre typhoïde.* Par M. le Dr H. Seré, médecin de l'hôpital militaire de Maubeuge.

Au moment même où la *Gazette des Hôpitaux* rendait compte d'un mémoire qui posait la disparition des chlorures, et la diminution des phosphates dans les urines comme signes pathognomoniques de la fièvre typhoïde, je traitais dans mon hôpital deux hommes atteints de cette maladie.

Le premier, au trente-cinquième jour de l'invasion, entrait déjà en pleine convalescence.

Le second, au treizième jour seulement, était dans toute l'acuité de son affection.

Voulant m'éclairer sur l'existence et la valeur du signe annoncé, j'analysai les urines de ces deux sujets, avec le concours de mon collègue M. le pharmacien aide-major Berquié, et voici quel fut le résultat de cette analyse :

Les urines du premier malade contenaient des chlorures en abondance.

Celles du second, au contraire, n'en offraient que peu ou point de traces.

Il était impossible de se prononcer d'une manière absolue entre ces deux dernières hypothèses, à cause de l'impureté des réactifs employés et de l'imperfection des moyens de calcination.

En tout cas, la diversité des deux produits était énorme.

La réaction des phosphates fut moins nette, et la différence entre les deux urines moins tranchée ; cependant, les premières nous parurent contenir plus de phosphates que les secondes.

Trois jours après, les chlorures n'avaient pas encore reparu dans les urines du deuxième malade, et il mourait dans la nuit.

Tels qu'ils sont, ces deux faits ne suffisent certainement pas pour affirmer la thèse soutenue par le mémoire en question, mais ils sont conformes du moins à ses conclusions, et, joints à d'autres expériences, ils peuvent lui donner plus d'autorité.

Par exemple, un signe qui n'a pas fait défaut à l'explosion de la maladie de mes deux hommes, c'est :

D'une part, la difficulté de la parole, provenant, comme le dit très-bien M. Boys de Loury, d'un certain degré d'obtusion des sens et de l'intelligence, et d'un état semi-paralytique de la langue et des muscles du larynx.

D'autre part, l'immobilité ou le frémissement léger du muscle orbiculaire de la lèvre supérieure, tandis que les muscles releveurs des angles de cette lèvre et les transversaux du nez vibraient et se contractaient parfois même avec exagération.

Une simple observation en finissant : l'affection de mon premier malade a débuté par une hémorrhagie, — épistaxis presque incoercible, — et s'est jugée par une autre hémorrhagie, — hématurie très-intense aussi.

*Propositions sur la thérapeutique des alcalins.*
*par M. le Dr Mauricet.*

1° La tolérance des alcalins dépend de leur élimination, facile à constater par l'alcalinité des urines. Les troubles des voies digestives, *véritable dyspepsie alcaline*, dépendent complétement de la nature de l'alcalin et de la dose à laquelle on l'a administré.

2° L'élimination du bicarbonate de soude est très-lente comparativement à celle des autres alcalins. Le bicarbonate de soude s'élimine par les urines à l'état de bicarbonate.

3° Le bicarbonate de potasse est toléré au bout d'un temps plus long que le bicarbonate de soude, mais son élimination est beaucoup plus rapide. Nous l'avons trouvé une fois dans une petite quantité d'urine à l'état de chlorure de potassium.

4° L'introduction du bicarbonate de potasse et de soude dans le régime de nos animaux a toujours entraîné l'élimination par l'urine d'une quantité de carbonate ou de bicarbonate d'ammoniaque.

5° L'élimination du carbonate d'ammoniaque est très-rapide; à doses même assez fortes (8 grammes), il stimulait fortement l'appétit. Nous n'avons pu constater son élimination par les urines. Nous n'avons jamais pu constater, dans l'air

expiré par nos animaux la présence de l'ammoniaque, bien que nous nous soyons servi de réactifs excessivement sensibles.

6° Sous l'influence du carbonate d'ammoniaque dans le tube digestif et par suite dans le sang de toute l'économie, nous n'avons jamais observé la moindre excitation, le moindre trouble nerveux, et à l'autopsie l'intestin était sain.

7° Les matériaux organiques solides du sang ne nous paraissent pas sensiblement modifiés de quantité. Nous avons pu apprécier facilement dans le sang de la veine jugulaire, recueilli cinq heures après le repas, la présence des substances introduites dans le régime.

8° Sous l'influence alcaline, l'urée ne nous a pas paru diminuée, car sans évaporation préalable l'urine de mes animaux précipitait de l'azotate d'urée par l'addition d'acide azotique, bien qu'elle contînt une quantité considérable de bicarbonates alcalins.

9° A la fin de ces expériences, nos chiens se portaient parfaitement, quoiqu'ils aient un peu maigri, ce qui peut fort bien être attribué à la petite quantité de nourriture qu'ils prenaient, à cause de la présence des carbonates alcalins qui y étaient mêlés.

*Le tannin et ses effets thérapeutiques dans le traitement de la* phthisie tuberculeuse.

La note qui suit est extraite d'un travail d'observation clinique publié par M. le Dr Woillez.

On connaît les qualités qui distinguent ce Confrère comme observateur; c'est à ce titre que nous signalons ce travail ; mais c'est pour nous un memento pour y revenir prochainement et lui donner plus d'espace qu'il ne nous est permis de le faire dans ce cahier.

Il paraît démontré à M. Woillez que le tannin fait disparaître plus ou moins rapidement, au moins chez un certain nombre de malades, les râles humides qui accompagnent parfois les tubercules crus (première période). Le tannin diminue en même temps la dyspnée, la fréquence de la toux et l'expectoration, et enfin, il améliore sensiblement l'état général.

« La modification de l'état local par le tannin, dit M. Woillez, me semble démontrer que les poussées congestives, avec production de râles humides, sont la principale cause des aggravations temporaires que l'on voit survenir dans le cours de la première période de la phthisie. J'ai dit que l'emploi du tannin, en faisant disparaître rapidement les râles, prouverait qu'il s'agissait alors de tubercules à l'état cru. J'insiste avec conviction sur ce moyen de distinguer la tuberculisation au premier degré de la tuberculisation arrivée à sa période la plus grave, c'est-à-dire celle de la production des cavernes du poumon. On ne saurait méconnaître, en effet, que la confusion, au point de vue clinique, ne soit d'abord très-facile dans un assez grand nombre de cas. De part et d'autre on peut observer de la matité, des souffles, des râles humides, de la bronchophonie. Ce n'est que lorsque la respiration est manifestement caverneuse ou amphorique, avec pectoriloquie incontestable et gargouillement augmentant par la toux, et lorsqn'il existe une fièvre hectique avec diarrhée et marasme, que l'existence des cavernes ne saurait être confondue avec la congestion péri-tuberculeuse de la première période. Or, combien sont nombreux les cas dans lesquels ne se constatent pas encore les signes les plus avancés ! Dans ces cas douteux le tannin fait disparaître rapidement les râles, s'il n'y a pas de cavernes, et beaucoup plus lentement ceux qui se produisent dans les excavations. »

Dans la phthisie arrivée à sa période avancée, M. Woillez a encore vu le tannin avoir un effet favorable en arrêtant dans leur marche les accidents, et en les modifiant au point de produire une guérison apparente. Lorsque les cavernes ne sont pas très-vastes, il arrive ordinairement que les signes locaux s'améliorent sensiblement au bout de huit à quinze jours. Cette amélioration est caractérisée par la diminution prononcée des râles humides. La respiration soufflante ou caverneuse est ensuite plus nette, ainsi que la bronchophonie, et les râles parfois peu nombreux se perçoivent principalement à la fin de l'inspiration ou seulement au moment de la toux, qui leur donne leur véritable valeur.

Les principales conditions dans lesquelles la médication par le tannin a paru échouer dans la phthisie sont la continuité de la fièvre, la rapidité de la marche de la maladie et l'existence d'un accouchement récent.

Nous verrons, en revenant plus tard sur ces intéressantes observations de M. Woillez, de quelle manière il administre son médicament de préférence, et l'opportunité de l'employer dans la plupart des cas par le procédé de la pulvérisation. On sait déjà les heureux résultats que les solutions tanniques ont produits sous cette forme entre les lésions de l'arrière-bouche et du larynx.

Du reste, la pulvérisation mise en usage, il est bien entendu, que tous les autres modes d'emploi qui ont été étudiés et ont réussi figureraient dans les traitements ultérieurs de la phthisie. Ce ne serait qu'un moyen à ajouter à tous les autres.

---

*De l'emploi des éponges humides dans le traitement des plaies et des ulcères*, par M. le Dr C. Gachassin Lafite, chirurgien adjoint à l'hôpital de Libourne.

Il n'est pas un chirurgien qui n'ait constaté les difficultés qu'on éprouve pour obtenir la cicatrisation des ulcères de la jambe, surtout quand leur présence est liée à celle des varices.

Les principaux moyens de traitement employés de nos jours et aidés par la position horizontale du membre, sont la cautérisation, la compression, l'imbibition ou l'irrigation avec des liquides chargés de principes médicamenteux. Il n'est pas un de ces moyens qui n'ait son mérite et qui ne donne lieu à des succés. Nous ne voulons pas critiquer et détruire l'œuvre des autres, tant s'en faut; aussi nous nous empressons de reconnaître l'excellence de tous ces modes de traitement. Néanmoins la cautérisation seule parviendra-t-elle toujours à amener la guérison? Assurément non. Que de fois vous cautérisez sans amener de réaction sur une chair inerte, déprimée, séparée de la peau par des bords à pic, indurés. D'autres fois la peau du membre malade est tellement impres-

sionnable que la compression la mieux faite, soit avec des bandes de toile-dieu, soit avec du linge ordinaire amène très promptement des excoriations de la peau qui se convertissent en nouveaux ulcères avec une effrayante rapidité. C'est ordinairement dans ces cas là qu'on éprouvera des succès de l'emploi des compresses imbibées d'eau, ou de solutions diverses. En première ligne se présente la décoction de quinquina.

Un inconvénient dans leur emploi, c'est la coloration du linge qui est taché presque toujours d'une manière ineffaçable et qui doit être souvent renouvelé. Frappé de cela, j'ai cherché un corps qui pût être substitué aux compresses. A cet effet, j'ai employé des éponges imbibées d'abord de décoction de quinquina rouge, puis de divers liquides. Je ne sache pas que personne s'en soit servi avant moi. Le petit nombre de faits que j'ai observés jusqu'à ce jour ne me semble pas encore suffisant pour me prononcer tout à fait. Cependant je crois pouvoir, jusqu'à preuve du contraire, résumer en ces quelques lignes les résultats obtenus.

Les ulcères recouverts d'une éponge toujours imbibée de liquides, prennent rapidement un excellent aspect, sont toujours propres, n'ont aucune mauvaise odeur, ne sont nullement irrités du contact de l'éponge.

Celle-ci est bien supérieure au linge, parce qu'elle ne se tache pas et n'a jamais besoin d'être renouvelée si on a la précaution de bien la laver tous les jours ; elle peut ainsi durer indéfiniment. Elle a encore l'énorme avantage de conserver très longtemps le liquide dans l'épaisseur de son tissu, et n'a besoin d'être arrosée que trois ou quatre fois dans les vingt-quatre heures. Par son bon marché, elle est à portée de toutes les bourses: par sa légèreté et son élasticité elle peut être transportée partout, et comprimée sous un très petit volume.

L'éponge étant percée d'une quantité innombrable de trous, n'échauffe pas la partie sur laquelle elle est placée; la chaleur du membre trouve une multitude d'issues et ne reste pas accumulée en un point. Un grand nombre d'ulcères et de plaies pour-

ront guérir saus autre traitement ; dans quelques cas il faudra s'aider en même temps de la cautérisation. La nature des lésions pouvant varier à l'infini, il appartient au chirurgien de modifier le traitement suivant les modifications du mal; c'est à cette seule condition qu'on pourra compter des succès. Le meilleur de tous les préceptes suivi d'une manière aveugle devient souvent la source des plus amères déceptions. (*Abei. méd.*)

## LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

### Journaux étrangers.

*Empoisonnement par l'upas tieuté* ; observé à la clinique du professeur Frérichs, à Berlin. et communiqué par le docteur E. Eanukopff, aide de clinique.

La rareté de ce genre d'empoisonnement nous engage à en reproduire la relation.

*Observation.* — M. le docteur R. avait reçu de Java une assez forte quantité du poison qui sert dans ce pays à empoisonner les flèches. Son intention était d'entreprendre une série d'expériences; il voulut d'abord essayer le poison sur lui-même.

Le 18 décembre 1861, à trois heures un quart de l'après-midi, il en prit environ 3 grains (15 centigrammes); il en trouva la saveur excessivement amère et un peu salée. Immédiatement après il se sentit plus gai et libre des maux de tête qu'il avait auparavant; mais il éprouva une certaine sensation de pesanteur à l'estomac.

Bientôt après, M. R... quitte sa demeure pour faire une visite. Chemin faisant, une demi-heure après l'ingestion du poison, il sent une roideur le long de la colonne vertébrale. Une demi-heure plus tard, secousse violente par tout le corps, suivie d'une contraction violente des extenseurs des extrémités et des muscles de la nuque, qui portent la tête en arrière et, accompagnée d'une impossibilité absolue d'ouvrir la bouche. Cet accès passe bientôt, mais il est suivi de plusieurs antres plus légers qui affectent tantôt les extenseurs, tantôt les fléchis-

seurs. Intelligence intacte, M. R... se rend compte de ses sensations; les contractions musculaires ne sont pas douloureuses; la respiration est bonne; mais la bouche s'ouvre difficilement et la déglutition est pénible ; abattement.

Le malade se fait porter à la Charité, où il arrive une heure trois quarts après l'ingestion du poison ; violent accès tétanique pendant la route. Trois doses d'un vomitif (50 centigr d'ipéca et 3 centigr. de tartre stibié) sont données à de courts intervalles. Vomissements bilieux abondants, pendant lesquels surviennent de légers accès tétaniques, spasme de la glotte, dyspnée. Les accès diminuent ensuite d'intensité; mais le moindre mouvement imprimé au corps les rend plus violents. Sauf de légers maux de tête, une contraction assez prononcée des pupilles et une grande sensibilité à la lumière, le malade n'éprouve rien de particulier ; pouls large, à 72. A la suite du vomitif, on donne tous les quarts d'heure, 10 gouttes de teinture d'opium; au bout de trois doses somnolence ; deux doses de 15 gouttes chacune sont données à une demi-heure d'intervalle. Sommeil interrompu plusieurs fois par des secousses ; transpiration.

Après douze heures de sommeil le malade se trouve extrêmement faible, mais il n'éprouve plus qu'un sentiment de tension dans les muscles du cou et de la nuque du côte gauche, une sorte d'engourdissement des mains et des pieds et de la difficulté dans la déglutition. Ces symptômes durèrent jusqu'au 20 décembre : le 21, M. R... put se lever, et six jours après cet empoisonnement volontaire il quitta l'hôpital parfaitement remis.

L'analyse de l'urine fit retrouver la strychnine dans ce liquide.

---

*Plaies de l'abdomen par armes à feu, rejet de la balle par le rectum*, par M. Ducochet.

Des plaies pénétrantes de l'abdomen, alors même que le malade avait été percé de part en part par une baïonnette, ont été quelquefois suivies seulement d'accidents très-légers. Aussi quelques chirurgiens, à l'exemple de Dupuytren, préten-

daient-ils que, dans ces cas, le corps vulnérant avait écarté sans les intéresser les anses intestinales.

Les expériences de Travers ont montré que l'épanchement de matières alimentaires n'était pas une conséquence forcée de la blessure de l'intestin. Les quelques faits suivants ne peuvent laisser de doute sur la pénétration de l'intestin, puisque la balle a été rejetée par le rectum, et cependant aucun accident grave n'est venu empêcher la guérison

I. — H..., âgé de vingt-deux lieutenant au 14e régiment Indiana, entre à *Georgetown Seminary Hospital* le 6 mai dernier. Il avait été blessé par une balle conique qui était entrée à 3 centimètres au-dessous de l'ombilic, et à 1 centimètre à gauche de la ligne médiane. Le malade dit avoir peu souffert de sa blessures, excepté des nausées et une rétention d'urine. Pendant deux jours il n'y eut pas de garderobes, et le troisième après la blessure, le chirurgien du bateau qui le transportait à Washington lui donna un purgatif qui agit naturellement. Le 8 mai, cinq jours après la blessure, il éprouva quelques douleurs abdominales, et le soir il rendit avec les selles une balle Minié très-déformée. Depuis cette époque jusqu'au 20 mai il eut deux garderobes par jour, quelques vomissements; mais la plaie guérit, la santé revint, et le 12 juin il put retourner chez lui en congé.

II. — C. B. Lupton, caporal au 2e régiment de cavalerie de New-York, âgé de vingt ans, fut blessé près de Rockville, le 28 juillet 1863, par une balle conique de pistolet, laquelle l'atteignit par derrière, et passant entre les apophyses transverses des troisième et quatrième vertèbres lombaires, se logea dans la cavité abdominale. Le lendemain soir il entra à *Georgetown Hospital*, ayant beaucoup de fièvre, de sensibilité et de ballonnement du ventre. Un léger purgatif fut administré; il y eut deux selles le lendemain. Le 4 août, sept jours après la blessure, la balle fut expulsée avec les garderobes. Le 9, l'amélioration commença, le 27 il fut transporté dans un autre hôpital, qu'il quitta depuis, guéri pour retourner chez lui en congé.

III. — Le 29 mars 1863, dit M. F. Hamillon, je vis à l'hôpi-

tal no 8 de Louisville, le caporal John J..., de la 5e batterie d'Indiana, atteint à Wurfreesboro, le 31 décembre 1862, d'une balle conique qui était entrée au niveau de l'épine iliaque antérieure et supérieure gauche. Le quatorzième jour, la balle fut rendue par le rectum. Quand je vis le malade, il était encore au lit, la plaie était guérie, mais il y avait des selles purulentes. La santé s'améliorait rapidement, et je n'ai aucune raison de douter de la guérison complète du blessé. (*American Medical Times.*

## ACADÉMIE DES SCIENCES

### Institut de France.

*Prix proposés pour les années* 1864, 1865, 1866 *et* 1867.

*Prix* de statistique (fondé par M. de Montyon). — Parmi les ouvrages qui auront pour objet une ou plusieurs questions relatives à la Statistique de la France, celui qui, au jugement de l'Académie, contiendra les recherches les plus utiles sera couronné dans la prochaine séance publique de 1864. On considère comme admis à ce concours les mémoires envoyés en manuscrit, et ceux qui, ayant été imprimés et publiés, arrivent à la connaissance de l'Académie; sont seuls exceptés les ouvrages des membres résidents.

Le prix consistera en une médaille d'or de la valeur de quatre cent soixante-dix-sept francs.

Le terme du concours est fixé au 1er janvier de chaque année.

*Prix Bordin.* — Question proposée pour 1862 et prorogée à 1864. — « Étude d'une question laissée au choix des concurrents et relative à la théorie des phénomènes optiques. »

Le prix consistera en une médaille d'or de la valeur de trois mille francs.

Les mémoires devront être remis, francs de port, au secrétariat de l'Institut, avant le 1er juillet 1864.

Les noms des auteurs seront contenus dans des billets cachetés qui ne seront ouverts qui si la pièce est couronnée.

Grand prix des sciences physiques. — Question proposée en 1859 pour 1862 et remise à 1864. — « Anatomie comparée « du système nerveux des poissons. »

L'Académie voudrait que, par une étude comparative des centres nerveux, dont la réunion constitue l'encéphale, on pût démontrer rigoureusement les analogies et les différences qui existent entre ces parties chez les poissons et chez les vertébrés supérieurs, enfin elle désire que cette étude soit conduite de manière à jeter d'utiles lumières sur les rapports zoologiques que les divers poissons ont entre eux, et à fournir ainsi de nouvelles données pour la classification naturelle de ces animaux.

Le prix consistera en une médaille d'or de la valeur de trois mille francs.

Les mémoires, imprimés ou manuscrits, devront être déposés, francs de port, au secrétariat de l'Institut, avant le 1er septembre 1864, terme de rigueur.

Grand prix des sciences physiques. — Question proposée en 1861 pour 1863 et remise à 1866. — « De la production des animaux hybrides par le moyen de la fécondation artificielle. » Le prix sera de trois mille francs.

Les mémoires, imprimés ou manuscrits, devront être déposés, francs de port, au secrétariat de l'Académie, avant le 31 décembre 1865, terme de rigueur.

Grand prix des sciences physiques. — Question proposée en 1863 pour 1865. — Ce prix sera décerné au « travail os- « téographique qui contribuera le plus à l'avancement de la « paléontologie française, soit en faisant mieux connaître les « caractères anatomiques d'un ou de plusieurs types de verté- « brés, et en fournissant ainsi des éléments importants « pour l'étude de nos faunes tertiaires, soit en traitant « d'une manière approfondie des fossiles qui appartienent « à l'une des classes les moins bien connues de ce grand em- « branchement du règne animal. »

Il consistera en une valeur de trois mille francs.

Les ouvrages devront être remis au secrétariat de l'Institut

avant le 1er novembre 1863. Les noms des auteurs seront contenus dans des billets cachetés, qui ne seront ouverts que si la pièce est couronnée.

*Prix* de physiologie expérimentale (fondé par M. de Montyon). — L'Académie adjugera une médaille d'or de la valeur de huit cents francs à l'ouvrage, imprimé ou manuscrit, qui lui paraîtra avoir le plus contribué aux progrès de la physiologie expérimentale.

Le prix sera décerné dans la prochaine séance publique.

Les ouvrages ou mémoires présentés par les auteurs doivent être envoyés, francs de port, au secrétariat de l'Institut, avant le 1er avril de chaque année, terme de rigueur.

*Prix* de médecine et chirurgie et prix dit des arts insalubres (fondés par M. de Montyon). — L'Académie a jugé nécessaire de faire remarquer que les prix dont il s'agit ont expressément pour objet des découvertes et inventions propres à perfectionner la médecine ou la chirurgie, ou qui diminueraient les dangers des diverses professions ou arts mécaniques.

Les pièces admises au concours n'auront droit aux prix qu'autant qu'elles contiendront une découverte parfaitement déterminée.

Si la pièce a été produite par l'auteur, il devra indiquer la partie de son travail où cette découverte se trouve exprimée : dans tous les cas, la commission chargée de l'examen du concours fera connaître que c'est à la découverte dont il s'agit que le prix est donné.

Les ouvrages ou mémoires présentés par les auteurs doivent être envoyés, francs de port, au secrétariat de l'Institut, avant le 1er avril de chaque année, terme de rigueur. Les noms des auteurs seront contenus dans des billets cachetés, qui ne seront ouverts que si la pièce est couronnée.

*Prix* de médecine pour l'année 1864. — L'Académie propose comme sujet d'un prix de médecine à décerner en 1864 la question suivante : « Faire l'histoire de la pellagre. »

Les concurrents devront : 1° faire connaître les contrées où règne la pellagre endémique, et celles où la pellagre sporadi-

que a été observée, en France et à l'étranger ; 2° poursuivre la recherche et l'étude de la pellagre dans les asiles d'aliénés, particulièrement en France, en distinguant les cas dans lesquels la folie et la paralysie ont précédé les symptômes extérieurs de la pellagre, des cas dans lesquels la folie et la paralysie se sont déclarées après les lésions de la peau et les troubles digestifs propres aux affections pellagreuses ; 3° étudier avec le plus grand soin l'étiologie de la pellagre, et examiner spécialement l'opinion qui attribue la production de cette maladie à l'usage du maïs altéré (verdet) ; 4° en un mot, faire une monographie qui, éclairant l'étiologie et la distribution géographique de la pellagre, exposant les formes sous lesquelles on la connaît présentement, et donnant au diagnostic et au traitement plus de précision, soit un avancement pour la pathologie et un service rendu à la pratique et à l'hygiène publique.

Le prix sera de la somme de cinq mille francs.

Les ouvrages seront écrits en français, et devront être parvenus au secrétariat de l'Institut avant le 1er avril 1864.

*Prix* de médecine et de chirurgie pour l'année 1866. —

L'Académie propose comme sujet d'un prix de médecine et de chirurgie à décerner en 1866 la question suivante : « De « l'application de l'électricité à la thérapeutique. »

Les concurrents devront : 1° indiquer les appareils électriques employés, décrire leur mode d'application et leurs effets physiologiques ; 2° rassembler et discuter les faits publiés sur l'application de l'électricité au traitement des maladies, et en particulier au traitement des affections des systèmes nerveux, musculaire, vasculaire et lymphatique ; vérifier et compléter par de nouvelles études les résultats de ces observations, et déterminer les cas dans lesquels il convient de recourir, soit à l'action des courants intermittents, soit à l'action des courants continus.

Le prix sera de la somme de cinq mille francs.

Les ouvrages seront écrits en français et devront être parvenus au secrétariat de l'Institut avant le 1er avril 1866.

Grand prix de chirurgie pour l'année 1868. — L'Académie met au concours la question « de la conservation des mem- « bres par la conservation du périoste. »

Les concurrents ne sauraient oublier qu'il s'agit d'un ouvrage pratique, qu'il s'agit de l'homme, et que par conséquent on ne compte pas moins sur leur respect pour l'humanité que sur leur intelligence.

Le prix sera de vingt mille francs.

Les pièces devront être parvenues au secrétariat de l'Institut avant le 1er avril 1866. Elles devront être écrites en français. Il est essentiel que les concurrents fassent connaître leur nom.

*Prix* Cuvier à décerner en 1866. — L'Académie décernera, dans la séance publique de 1866, un prix (sous le nom de Prix Cuvier) à l'ouvrage qui sera jugé le plus remarquable entre tous ceux qui auront paru depuis le 1er janvier 1865 jusqu'au 31 décembre 1865, soit sur le règne animal, soit sur la géologie. Ce prix consistera en une médaille d'or de la valeur de quinze cents francs.

*Prix* Bordin. — Question proposée en 1861 pour 1863, et remise à 1866. — « Déterminer par des recherches anatomi- « ques s'il existe dans la structure des tiges des végétaux des « caractères propres aux grandes familles naturelles, et con- « cordant ainsi avec ceux déduits des organes de la reproduc- « tion. »

L'Académie admettra encore à concourir tout travail consciencieux qui aurait pour objet spécial l'étude anatomique comparée d'un ou plusieurs genres de tiges, et notamment l'examen des lianes et tiges grimpantes ou volubiles, étudiées comparativement avec les autres sortes de tiges dans les mêmes familles végétales. Ces mémoire (manuscrits) devront être déposés, francs de port, au secrétariat de l'Institut avant le 1er avril 1866, terme de rigueur.

*Prix* Bordin. — Question proposée en 1863 pour 1865. — « Déterminer expérimentalement les causes de l'inégalité de « l'absorption par des végétaux différents des dissolutions sa- « lines de diverses natures que contient le sol, et reconnaître

« par l'étude anatomique des racines les rapports qui peuvent « exister entre les tissus qui les constituent et les matières « qu'elles absorbent ou qu'elles excrètent. » Le prix consistera en une médaille d'or de la valeur de trois mille francs. Les mémoires devront être déposés, francs de port, au secrétariat de l'Institut avant le 1er septembre 1865, terme de rigueur. Les noms des auteurs seront contenus dans des billets cachetés qu'on n'ouvrira que si la pièce est couronnée.

*Prix* Bréant. — Les concurrents devront satisfaire aux conditions suivantes : 1° Pour remporter le prix de cent mille francs, il faudra :

« Trouver une médication qui guérisse le choléra asiatique « dans l'immense majorité des cas. » Ou « indiquer d'une « manière incontestable les causes du choléra asiatique, « de façon qu'en amenant la suppression de ces causes, on « fasse cesser l'épidémie. » Ou enfin « découvrir une prophy- « laxie certaine et aussi évidente que l'est, par exemple, celle « de la vaccine pour la variole. »

2° Pour obtenir le prix annuel de quatre mille francs, il faudra par des procédés rigoureux, avoir démontré dans l'atmosphère l'existence de matière pouvant jouer un rôle dans la production ou la propagation des maladies épidémiques.

Dans le cas où les conditions précédentes n'auraient pas été remplies, le prix annuel de quatre mille francs pourra, aux termes du testament, être accordé à celui qui aura trouvé le moyen de guérir radicalement les dartres, ou qui aura éclairé leur étiologie. Les mémoires, imprimés ou manuscrits, devront être parvenus, francs de port, au secrétariat de l'Institut avant le 1er avril 1864 ; ce terme est de rigueur.

*Prix* Jecker à décerner en 1864. — L'Académie décernera un ou plusieurs prix aux travaux qu'elle jugera les plus propres à hâter le progrès de la chimie organique.

*Prix* Barbier, à décerner en 1864. — Le prix Barbier sera décerné en 1864 au meilleur travail, soit sur la chimie, soit sur la botanique médicale. Les mémoires devront être remis, francs de port, au secrétariat de l'Institut, avant le 1er avril

1864; ce terme est de rigueur. Les noms des auteurs devront être contenus dans des billets cachetés, qui ne seront ouverts que si la pièce est couronnée.

*Prix* Godard, à décerner en 1865. — Par un testament en date du 4 septembre 1862, feu M. le docteur Godard a légué à l'Académie des sciences « le capital d'une rente de mille « francs, 3 pour 100, pour fonder un prix qui, chaque an- « née, sera donné au meilleur mémoire sur l'anatomie, la « physiologie et la pathologie des organes génito-urinaires. « Aucun sujet de prix ne sera proposé. Dans le cas où une an- « née le prix ne serait pas donné, il serait ajouté au prix de « l'année suivante. » En conséquence, ce prix sera décerné, pour la première fois, en 1865, au travail qui remplira les conditions prescrites par le donateur. Les mémoires devront être parvenus, francs de port, au secrétariat de l'Institut, avant le 1 avril 1865, terme de rigueur.

— M. Flourens lit l'Eloge historique d'André-Marie-Constant Duméril.

— M. Bertrand lit une notice sur la vie et les travaux de Képler.

## Académie de Médecine.

Séance du 19 Janvier 1864. — Présidence de M. GRISOLLE.

M. le ministre de l'instruction publique transmet l'ampliation d'un décret en date du 9 janvier, et par lequel est approuvée l'élection de M. Husson comme membre associé libre.

1° M. le docteur Duchenne (de Boulogne) communique à l'Académie le résumé suivant d'un mémoire intitulé : *Recherches cliniques sur l'état pathologique du grand sympathique dans l'ataxie locomotrice progressive.*

L'état pathologique du sympathique cervical s'est manifesté, dans les cas relatés précédemment, d'une manière plus ou moins complète, en raison du degré ou de l'étendue de la lésion de ce nerf; tantôt par le resserrement de la pupille, avec augmentation de la vascularisation et de la calorification

de l'œil, et par l'agrandissement de cette pupille pendant les crises douloureuses de l'ataxie locomotrice; tantôt par le resserrement bilatéral ou unilatéral de la pupille.

Ces symptômes ressemblent aux phénomènes dit *oculo-pupillaires* et aux troubles de la vascularisation de l'œil, que l'on produit dans les expériences physiologiques en agissant sur la portion cervicale du grand sympathique, et qui sont plus complets parce que tous les tubes nerveux de ce nerf sont alors divisés ou excités à la fois.

L'affection dynamique du sympathique cervical, observée dans l'ataxie locomotrice, produit peut-être une altération anatomique de ce nerf. Si toutefois les nécropsies n'en révélaient aucune trace appréciable à l'œil nu ou à l'examen microscopique, cela prouverait que la lésion matérielle du grand sympathique n'est pas nécessaire à la production des phénomènes symptomatiques d'un état pathologique de ce nerf, de même que la symptomatologie de l'ataxie locomotrice peut, ainsi que je l'ai démontré dans ce travail par des fait irrécusables, exister sans la dégénérescence gélatineuse des cordons postérieurs et des racines postérieures de la moelle et sans l'atrophie de leurs tubes nerveux.

Il importe, pour l'étude de la localisation de l'ataxie locomotrice, de rechercher si la même lésion dynamique ne siége pas dans les portions du grand sympathique, qui se trouvent en rapport d'innervation avec les régions spinales habituellement atteintes par la dégénérescence gélatineuse. La symtomatologie n'en est malheureusement pas aussi facile à observer que celle qui appartient à la lésion du sympathique cervical. Néanmoins, certains désordres morbides qui, dans l'ataxie locomotrice, affectent l'intestin, la vessie et les fonctions génésiques de l'homme, peuvent être attribués à la lésion dynamique des portions du sympathique abdominal qui les innervent.

Un état pathologique du grand sympathique, s'il était constant, pourrait expliquer l'étrange symptomatologie de cette maladie dont la marche rémittente, quoique lentement pro-

gressive, fait croire à l'existence de névroses ou de névralgies.

Il dominerait les autres lésions locales, parce qu'il en serait la cause productrice. Ainsi l'hyperhémie des cordons postérieurs et des racines postérieures de la moelle serait une hyperhémie nervo-paralytique ; en d'autres termes, elle serait produite par la lésion de la portion correspondante du grand sympathique ; et l'hyperplasie du tissu fondamental, ainsi que l'atrophie du tube nerveux, n'en seraient que la conséquence. (Com. MM. Trousseau, Béclard et Bouvier.)

2° Une lettre de M. le docteur Scoutetten, accompagnant une brochure sur l'électricité du sang chez les animaux vivants.

— M. Hillairet, candidat à la place vacante dans la section d'hygiène, lit un travail sur les maladies des ouvriers chromateurs.

« Malgré les assertions contraires de MM. Zuber et Hermann (de Rixhein), tous les ouvriers sans exception qui fabriquent les chromates de potasse, sont, dit M. Hillairet, exposés aux accidents suivants, énumérés d'après leur ordre de fréquence :

1° Perforation et quelquefois destruction complète vers la partie supérieure du cartilage de la cloison du nez.

2° Ulcération, tubercules ulcérés des mains, puis des cous-de-pied, et éruptions eczémateuses sur la peau de la verge, la face interne du prépuce, la face interne des cuisses ; ulcérations perforantes des articulations phalangiennes des mains ou des pieds.

3° Bronchites et attaques de suffocation.

4° Céphalalgie fréquente, amaigrissement.

5° Ulcères de la gorge pouvant simuler des ulcères syphilitiques.

Les accidents se déclarent avec une très-grande rapidité. Les ouvriers ne sont pas occupés depuis quelques jours dans l'usine, qu'ils en ressentent les premiers sévices, et telle est la puissance caustique des matières pulvérulentes et des vapeurs chromatées, que les animaux qui vivent dans l'usine,

en dehors même des ateliers sont aussi atteints, et parfois à un très-haut degré. »

Dans une seconde partie de son mémoire, M. Hillairet se propose d'indiquer les moyens de prévenir et de traiter la lésion des fosses nasales. (Renvoyé à l'examen de la section d'hygiène).

— M. Bergeron, candidat à la place vacante dans la section d'hygiène, lit une note sur la prophylaxie des teignes. Ce travail se rattache à un ensemble de recherches ayant trait à l'histoire générale des *teignes vraies*. L'auteur s'y est proposé pour but d'étudier la question exclusivement au point de vue de l'hygiène publique.

Il y montre que, pour préparer la destruction radicale de la teigne, l'hygiène publique doit répondre par diverses mesures à la triple indication de chercher les teigneux, de les isoler, et de les mettre en traitement le plus promptement possible. (Nous exposerons dans un des prochains numéros les conclusions qui résument ce travail.)

(Renvoyé à la section d'hygiène.)

—M. Gallard donne lecture d'un mémoire ayant pour titre : *La pustule maligne peut-elle se développer spontanément dans l'espèce humaine?*

En posant la question qui sert de titre à ce travail, dit l'auteur, je n'ignore pas que j'aborde un des problèmes les plus ardus et les plus délicats de la pathologie. Mais c'est justement parce que j'en comprends toute l'importance, parce que je prévois toutes les conséquences pratiques qui, au point de vue de l'hygiène publique et de la police sanitaire, doivent découler de sa solution, que je n'ai pas hésité à en saisir l'Académie.

Loin de gêner mes propres investigations, les nouvelles et importantes recherches auxquelles les maladies charbonneuses viennent de donner lieu ne peuvent que m'être fort utiles, car elles doivent fixer la science sur plusieurs points controversés, et je ne me propose pas, comme ont dû le faire les compétiteurs du prix de l'Académie, d'écrire l'histoire complète des maladies charbonneuses chez l'homme et chez les animaux,

mais seulement d'étudier la pathogénie de ces affections dans l'espèce humaine.

Il est à remarquer que si dans ces derniers temps la symptomatologie et le diagnostic de ces maladies ont fait de si manifestes progrès, c'est qu'ils ont été étudiés concurremment chez l'homme et chez les animaux. Il me semble difficile de rien ajouter aux descriptions si exactes, si complètes et si judicieuses de M. Raimbert, de M. Bourgeois, de MM. Salmon et Maunoury. Mais on peut se demander si le milieu même dans lequel ces auteurs ont exclusivement observé était bien favorable pour leur permettre d'avoir une idée parfaitement nette de la pathogénie de ces affections. En effet, en étudiant les maladies charbonneuses seulement dans les pays où elles sont endémiques, où elles sévissent en même temps sur les hommes et sur les animaux, on est exposé, et les auteurs que je viens de citer, tout comme leurs devanciers dont les travaux sont également estimés et dont les noms sont également chers à la science, ont-ils su éviter cet écueil, on est exposé, dis-je, à se laisser dominer par une idée préconçue, et à voir partout la contagion, que toutes les circonstances favorisent, et qui peut toujours être soupçonnée, sinon démontrée.

Une semblable cause d'erreur n'existe pas pour les médecins qui exercent dans des localités où le charbon est plus rare, et ce sont ces derniers qui ont pu observer la pustule maligne chez l'homme, en l'absence de toute affection charbonneuse concomitante chez les animaux de la même contrée ; aussi leurs observations nous ont-elles permis d'établir la production spontanée de cette affection. Les plus remarquables et les plus concluantes de ces observations nous ont été communiquées par M. le docteur Devers, ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin de l'hôpital de Saint-Jean d'Angély. Les observations qui ont été présentées à la Société médicale d'émulation seront prochainement publiées. Nous y avons joint celles qui nous ont été communiquées par un grand nombre d'autres médecins des départements de la Charente-Inférieure, de la Charente, des Deux-Sèvres et de la Vendée ;

et les renseignements que nous ont fournis ces honorables confrères nous ont permis d'établir que dans maintes localités on a vu survenir des cas de pustule maligne, en l'absence bien constatée de charbon dans le voisinage, et dans un rayon tellement étendu qu'il n'était pas possible d'admettre que le virus ait pu être transporté par des mouches. La plupart de ces renseignements médicaux sont confirmés par les déclarations de vétérinaires qui exercent dans les mêmes localités.

D'un autre côté, nous avons trouvé dans les recueils maintes observations de pustule maligne parfaitement spontanée, et nous avons pu en emprunter de nombreux exemples même aux ouvrages de ceux qui sont les partisans les plus ardents des idées ultra-contagionistes.

Les faits que j'ai rapportés dans mon mémoire me paraissent suffisamment démonstratifs, et, en ce qui me concerne, la question de la production spontanée du charbon chez l'homme me paraît complètement résolue. Serai-je assez heureux pour avoir fait passer la même conviction dans l'esprit de ceux qui m'écoutent ou qui me liront? Je l'espère, et je suis certain que des faits nouveaux ne tarderont pas à venir corroborer ceux que j'ai produits moi-même. C'est cet espoir qui m'a encouragé à venir porter ici le travail que je viens d'avoir l'honneur de lire dans l'Académie. J'ai compté sur les échos qui entourent cette tribune, car je les sais assez puissants pour porter au loin les plus humbles accents. L'appel que j'adresse aux praticiens qui ont pu observer des cas de pustule maligne développés en l'absence de toute contagion possible ne saurait donc, malgré la faiblesse de ma voix, manquer d'être entendu, et la commission qui voudra bien se charger d'élucider ce point de doctrine au nom de l'Académie ne tardera pas à recevoir de nombreuses et importantes communications qui lui permettront de donner une solution définitive à cette question depuis si longtemps indécise. (Commissaires : M. Reynal, Roche et Gosselin).

— M. Boinet donne lecture d'un travail sur un nouveau cas de guérison d'un vaste kyste hydatique du foie par les ponc-

tions et les injections iodées et les sondes à demeure, procédé qu'il considère comme nouveau et sûr pour déterminer la formation des adhérences entre le kyste et la paroi abdominale afin de s'opposer à tout épanchement dans le péritoine.

L'auteur termine la relation du fait par des réflexions sur les différents traitements des kystes du foie. (Nous donnerons plus tard un résumé de cette observation.)

Le travail de M. Boinet est renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Malgaigne, Barth et Michon.

— La séance est levée à cinq heures.

Séance du 26 janvier 1864. — Présidence de M. GRISOLLE.

La correspondance manuscrite comprend : Un mémoire de M. Morlière, officier de santé à Vic-sur-Aisne, sur un moyen de diminuer la fréquence des cas de rage. (Commission de la rage.)

— M. Charrière adresse une note contenant le dessin et la description d'un nouvel uréthrotome caché muni d'une sonde en gomme destinée à être tenue à demeure, et à l'aide de laquelle il est possible de prévenir le contact de l'urine après la section faite sur le rétrécisement.

— M. Robinet demande à l'Académie la permission de l'entretenir d'un fait dont il vient d'être témoin. Il a été appelé un de ces jours derniers auprès d'un jeune homme que l'on venait de trouver mort dans sa chambre. Il était accroupi sur son lit, tenant encore entre ses mains un verre dans lequel était un mouchoir imprégné d'une assez forte quantité d'éther. M. Robinet a fait appeler aussitôt un médecin du voisinage, M. le docteur Mathias, qui a fait tous ses efforts, mais en vain, pour le rappeler à la vie. M. Mathias a bien voulu, sur sa demande, rédiger la relation de ce fait, qu'il dépose sur le bureau.

Conformément à l'usage de l'Académie, il sera donné lecture de cette pièce dans la prochaine séance, après que le conseil d'administration en aura pris connaissance.

*Suite de la discussion sur l'origine de la vaccine.*

M. Bouillaud. Il en est de la vaccine comme de toutes les grandes découvertes, comme de toutes choses de ce monde.

elle a eu ses vicissitudes; dans les premiers temps, les objections ne lui ont pas manqué; elle a été l'objet d'attaques plus ou moins violentes. Néanmoins, si, comme tous les inventeurs, Jenner a eu ses détracteurs, il a trouvé aussi un accueil favorable auprès d'un grand nombre de médecins de son temps, qui se sont associés à l'œuvre de vulgarisation de sa découverte. Il a trouvé en France, en particulier, des partisans nombreux. On sait les éminents services qu'a rendus à cette époque le premier comité de vaccine, sous la présidence d'un éminent philanthrope, M. de la Rochefoucaud.

En somme, après avoir été vivement discutée, la vaccine a fini par prévaloir, comme toutes les choses qui ont un fond juste et vrai. Et, en effet, quoi qu'il en soit des points encore contestables de son histoire, il est certain qu'elle n'en a pas moins rendu des services immenses à l'humanité. Aussi Jenner a-t-il aujourd'hui sa statue. Et c'est maintenant, après cette grande consécration par l'expérience, qu'on vient annoncer que la découverte du vaccin n'est qu'un fantôme, que le vaccin n'existe pas, que vaccine et variole ne sont qu'une seule et même chose. Faut-il donc revenir sur tout le passé ? Faut-il abattre la statue de Jenner ? Mais quelle que soit la doctrine qu'on veuille substituer aux doctrines admises jusqu'à présent, en est-il moins certain que la découverte de la vaccine a sauvé des milliers d'hommes ? On ne pourra donc jamais enlever à Jenner ce mérite.

Mais Jenner n'a-t-il pas d'ailleurs vu et reconnu le premier que la variole et le cowpox n'étaient au fond que des maladies de même origine ? Aussi n'est-ce pas sans quelque surprise que j'ai vu renouveler aujourd'hui ces disputes déjà vieilles. Il est vrai que les discussions qui ont eu lieu à ce sujet dans les premiers temps de la vaccine pâlissent devant la discussion actuelle. Il ne s'agit plus, en effet, de savoir si le cowpox et la variole sont ou non des maladies de même origine; mais on va jusqu'à nier l'existence du virus-vaccin. M. Depaul s'est fait le représentant de cette doctrine nouvelle, qu'on a, à bon droit, appelée révolutionnaire.

M. Bouillaud fait ici l'historique rapide de la discussion qui s'est élevée entre MM. Bouley et Depaul. On a pu croire un instant, dit-il, après les faits exposés par M. Bouley, que tout allait être vaccin, excepté le vaccin lui-même. Tout était Dieu, excepté Dieu même. Il avait trouvé l'origine du vaccin dans la matière aphtheuse du cheval. Voilà qui était, je ne dirai pas révolutionnaire, mais miraculeux. Quant à l'opinion de M. Depaul, il résulte des citations que fait M. Bouillaud, que la même idée avait déjà été émise par les adversaires peu nombreux, il est vrai, mais assez remuants de la vaccine.

Mais heureusement que tous ceux qui ont pratiqué longtemps dans les hôpitaux savent à quoi s'en tenir à cet égard, et qu'ils ont tous été à même d'apprécier les services que rend encore tous les jours la vaccine en substituant à la variole, si souvent mortelle, la varioloïde, presque toujours bénigne. Il importe peu, comme on le voit; au fond, que Jenner, en inoculant le virus-vaccin, l'ait inoculé comme un virus propre, spécial, différent de la variole, ou comme identique à la variole elle-même.

L'idée de M. Depaul ne lui appartient pas en propre d'ailleurs; deux de nos collègues, MM. Piorry et J. Guérin, en ont déjà réclamé la priorité. Je demanderai la permission à cette occasion de faire une petite observation au sujet de la manière dont M. Guérin a exposé sa découverte. M. Guérin porte, comme on le sait, assez complaisamment à cette tribune ses doctrines de philosophie médicale. Il s'est élevé au nom de la philosophie contre ceux qui ne voient que les faits. Mais il se fait une grande illusion s'il croit avoir fait cette découverte par une simple conception de l'esprit. Il est bien évident qu'il ne l'a faite que comme le commun des mortels, c'est-à-dire par voie de déduction des faits antérieurement observés.

En résumé, je ne vois pas sans quelque regret la division qui s'est établie sur ce sujet au sein de l'Académie, division qui ne peut être salutaire à la science. M. Bouley a déjà fait un premier pas vers une conciliation que j'appelle de tous mes

vœux. Je désirerais qu'une commission ou l'Académie elle-même s'occupât sérieusement d'éclairer cette question, l'une des plus importantes assurément dont elle puisse s'occuper.

— M. Leblanc lit un discours qu'il résume ensuite lui-même par des conclusions que nous donnerons dans le prochain numéro.

M. Lancereaux donne lecture d'un mémoire ayant pour titre : *Etudes sur les lésions viscérales susceptibles d'être rattachées à la syphilis constitutionnelle.*

La séance est levée à cinq heures.

## FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

### LE TARTRE STIBIÉ COMME AGENT PROVOCATEUR DES CONTRACTIONS UTÉRINES.

Puisqu'on a beaucoup parlé de l'ergot de seigle, mentionnons, mais sous toutes réserves, une assertion d'un médecin belge, qui propose un succédané de ce précieux agent provocateur des contractions utérines.

Le docteur Parker, s'appuyant sur une expérience de seize années et sur un grand nombre de faits, recommande le tartre stibié pour provoquer les douleurs, et il établit les propositions suivantes :

1° Le tartre stibié relâche les muscles tant volontaires qu'involontaires qui offrent de la résistance aux douleurs, en d'autres termes, il détruit la rigidité du col de la matrice et celle du périnée.

2° Il augmente la sécrétion muqueuse du vagin, lubrifie sa surface et facilite ainsi l'accouchement.

3° Il augmente la force contractile des fibres longitudinales et transverses. L'auteur l'a également employé avec succès dans les cas d'inertie.

4° Il ne provoque pas, comme le seigle ergoté, des contractions continues, mais il renforce les douleurs régulières. Il n'amène pas non plus de contractions partielles, et n'empêche jamais la délivrance. Le docteur Parker ajoute qu'il administre le tartre stibié d'une manière peu désagréable. Il en dissout 5 à 10 centigrammes dans un demi-verre d'eau et en donne une cuillerée à café toutes les dix ou quinze minutes jusqu'à ce qu'il survienne des nausées. Il compare l'action de ce médicament sur l'utérus à celle qu'il possède sur le canal intestinal, c'est-à-dire qu'il provoque la contraction des fibres circulaires et longitudinales en même temps qu'il relâche les sphincters. (*Ann. de la Soc. méd.-chir. de Liége*, nov. 1863.)

**TRAITEMENT DE LA COQUELUCHE PAR L'ERGOT DE SEIGLE**

Pendant qu'en Angleterre on administrait les bromures alcalins dans la coqueluche, en Allemagne on essayait, pour combattre cette maladie, l'emploi de l'ergot de seigle. D'après le *Deutsche Klinik*, M. le docteur Griepenkeri ne compte pas moins de 200 cas traités de cette manière et presque tous avec succès. La formule suivante a été adoptée par M. Griepenkeri, comme la plus propre à donner un composé stable, dépourvu de toutes propriétés irritantes :

Pr. Poudre grossière de seigle ergoté. . . . 1gr, 50 à 2 gr.

Faites bouillir une demi-heure avec :

Eau commune. . . . . Q. S.

Colature. . . . . 32 grammes.

Ajoutez :

Sucre blanc en poudre. . . . . 48 grammes.

M. d. s. Une cuillerée à café toutes les deux heures pour un enfant de 5 à 7 ans.

Pour les plus jeunes, on réduit la quantité de l'ergot à 1 gramme ou 75 centigrammes pour le même poids de sirop. Il faut, pendant toute la durée du traitement, éviter tous les aliments contenant du tannin. L'expérience a montré qu'il convient de ne commencer l'emploi de l'ergot qu'après la troisième semaine, après la cessation de toute complication, et de plus, que les quintes s'aggravent souvent pendant les premiers jours, pour diminuer et disparaître ensuite rapidement.

## NOUVELLES.

Par arrêté du ministre de l'instruction publique en date du 16 janvier 1864, M. le docteur Tardieu, professeur à la Faculté de médecine de Paris, a été nommé doyen de ladite Faculté, en remplacement de M. Rayer, démissionnaire.

*La Gazette hebdomadaire* ajoute les lignes d'érudition qui suivent.

Le *Decanus* des armées romaines commandait à dix soldats, celui des monastères à dix religieux, celui des diocèses à dix curés. Le *doyen* moderne est le plus ancien d'une compagnie, soit par ordre de réception, soit par l'âge. M. Tardieu, qui vient d'être placé à la tête de vingt-sept collègues, quoique nouveau venu et l'un des plus jeunes, n'est donc pas un doyen classique ; mais il est mieux

que cela ; il est un esprit facile, net, ferme, ouvert à toutes choses, et qui ne s'appliquera pas avec moins de succès à l'administration qu'à la science ou à la pratique. Il se recommandait, d'ailleurs, dans la circonstance, par un avantage qui a dû lui être compté : c'était, comme le fait remarquer l'*Union médicale*, de ne pouvoir passer pour un instrument de « réaction » contre le décanat précédent. Le même journal ajoute : « Le décret du 16 avril 1862, qui a introduit un ordre nouveau dans les attributions du doyen de la Faculté de Paris, subsiste et ne sera pas modifié ; si nous sommes bien informé, une grande liberté a été laissée à M. Tardieu pour son application. »

—Par suite de la création de nouveaux services et de mises à la retraite par application de la limite d'âge, les mutations suivantes viennent d'avoir lieu dans les hôpitaux de Paris :

M. U. Trélat, du Bureau central, est nommé chirurgien professeur en chef à la Maison d'accouchements, en remplacement de M. Danyau, (limite d'âge),

M. Béraud, chirurgien adjoint de la Maison d'accouchements, passe à l'hôpital Saint-Antoine (place créée).

Il est probable que la place de chirurgien adjoint de la Maison d'accouchements sera supprimée.

M. Guibout, médecin de l'Institution Sainte-Périne, est nommé médecin de l'hôpital Saint Louis, en remplacement de M. Devergie (limite d'âge).

M. Laboulbène, du Bureau central, est nommé médecin de l'Institution Sainte-Périne, en remplacement de M. Guibout.

M. Lorain, médecin de l'hospice La Rochefoucauld, passe à l'hôpital Saint-Antoine (place créée).

M. Vidal, du Bureau central, est nommé à l'hospice La Rochefoucauld, en remplacement de M. Lorain.

— Sur l'initiative de la commission d'inspection des pharmacies du Puy (Haute-Loire) le tribunal correctionnel de cette ville vient de condamner la veuve Chapuis et Jean Tranchet, chacun à une amende de 15 francs pour exercice illégal de la médecine et à 5 francs d'amende pour exercice illégal de la pharmacie.

Si la commission d'inspection des pharmacies de chacun des arron-

dissements de l'empire suivait l'exemple donné par celle du Puy, il y aurait, en peu de temps, un nombre considérable de condamnations, qui démontrerait de plus en plus combien est urgente la révision des lois des 19 ventôse et 21 germinal an XI

— L'École préparatoire de médecine de Tours a décerné, pour la première fois, dans sa séance de décembre, une médaille d'or frappée à l'effigie de Louis Tonnelé.

Ce prix annuel, fondé par Mme Riffault pour perpétuer le souvenir des éminents services rendus par son gendre, M. Tonnelé, à l'Ecole et à l'hôpital de Tours, consiste en une médaille de 150 fr.

Les lauréats ont été proclamés dans l'ordre suivant :

ELÈVES EN MÉDECINE. — *Prix Tonnelé*, M. Meusnier.

*Troisième année :* Médaille de vermeil, M. Meusnier ; mention honorable, M. Challier.

*Deuxième année :* Médaille d'argent, M. Bezard ; mention honorable, M. Delalande.

*Première année :* Médaille de bronze, M. Ferré; 1re mention honorable, M. Marchand : 2e mention honorable, M. Carré

ELÈVES EN PHARMACIE. — Médaille de bronze, M. Baugé.

— M. le docteur Broquier a été promu au titre de chirurgien en chef des hôpitaux de Marseille, en remplacement de M. Melchior Robert, décédé.

— La Société médicale des hôpitaux de Paris a, dans sa séance du 23 décembre 1863, fondé un prix de 1,000 francs qui portera le nom de *Prix Phillips* et sera décerné tous les quatre ans à l'auteur qui aura le mieux traité la question posée sur la méningite tuberculeuse.

Pour la première période, la Société propose la question suivante: *Etablir par des faits positifs la prophylaxie et la curabilité de la méningite dite tuberculeuse.*

Les mémoires, écrits en français, devront être inédits et adressés, avant le 1er avril 1866, à M. le docteur Lailler, secrétaire général de la Société, 22, rue Caumartin.

« Chaque mémoire portera une devise qui sera répétée sur un pli cacheté joint au mémoire, et contenant le nom de l'auteur, qui ne pourra se faire connaître avant la décision de la Société.

— L'Allemagne aussi se permet des licences. Mme Josepha Fey vient de recevoir celle de pratiquer la petite chirurgie dans le district de Cologne, sous l'inspection d'un praticien. C'est le premier exemple d'une semblable concession en Allemagne.

—Le docteur A. Cambell, d'Ottawa (Canada), vient d'être déclaré l'unique héritier des domaines du duc de Breadalbane, dont les revenus annuels s'élèvent, dit-on, à 48,000 *livres sterling*, soit un million de francs. N'est-ce pas là une belle occasion de s'illustrer sûrement dans sa profession par le bien qu'on peut faire ?

—Dans l'assemblée générale du corps médical de Prague, tenue le 15 décembre dernier, le doyen, M. le professeur Maschka, fit part à la réunion du décès d'un collègue laissant une veuve à peu près amaurotique, deux filles mineures et une fille mariée dans une position aussi précaire que son père l'avait été toute sa vie. Le professeur Halla, les docteurs Hofmeister, Czmuchaleck, Czarda demandèrent successivement la parole pour proposer d'abord le vote d'un secours notable à la famille du défunt, à prélever sur les fonds de la corporation, et puis une souscription parmi les assistants dans le même but. Ils vantèrent l'activité et le dévouement du défunt, qui, pendant près de trente ans, s'était presque exclusivement occupé des classes les plus deshéritées de la fortune, et n'avait pas eu, par conséquent, beaucoup d'occasions de voir récompenser matériellement ses peines et ses connaissances. On ne vit pas un seul équipage à son convoi. Mais par compensation on y compta le plus grand nombre de ses confrères et des centaines de pauvres sans distinction de confession, qui avaient perdu en lui un médecin dévoué, un ami empressé. Le corps médical a voté 200 florins, qui furent remis le même soir à la veuve. La souscription continue à se couvrir de signatures de collègues et amis, et de plus il s'est formé parmi les coreligionnaires du defunt, qui était israélite, un comité pour assurer par les moyens les plus efficaces une existence tolérable à sa famille.

# VINS DE QUINQUINA TITRÉS

## D'OSSIAN HENRY,

MEMBRE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE, ETC.

**Vin de quinquina titré**
AU VIN D'ESPAGNE.

Comme l'indique son nom, ce vin est d'une composition constante, ce qui donne toute sécurité au médecin, et toute facilité pour le doser; il est sans amertume et d'un goût très agréable, qualité qui le rend inappréciable dans la médecine des enfants, des personnes délicates, âgées ou affaiblies dont l'estomac supporte mal les amers. Il ne constipe jamais, avantage qu'il doit au principe doux de l'orge qui entre dans sa composition.

**Vin de quinquina iodé.**

L'iode, par suite d'un procédé propre à M. O. Henry, se trouve associé au quinquina dans des conditions mystiques pour ainsi dire, sans qu'il y ait combinaison. Il fallait que ce fût ainsi, car ces deux corps sont chimiquement incompatibles. D'un goût très agréable, il constitue une préparation sûre, facile à manier, avec laquelle le praticien peut combattre efficacement les affections dites scrofuleuses qui se présentent sous des formes si variées; tous les cas d'exaspération morbide du système lymphatique, de faiblesse générale, surtout chez les enfants chétifs, nerveux, strumeux, rachitiques, etc. Il remplace l'huile de foie de morue avec avantage. Il s'agit d'ailleurs dans ces trois préparations du QUINQUINA, de l'IODE et du FER, substances qui à elles seules peuvent pour ainsi dire, suffire au médecin dans un temps où la pauvreté du sang est la cause principale des maladies.

**Vin de quinquina ferrugineux.**

Composé avec le vin de Malaga, de pyrophosphate de fer, et la diastase, il est d'une stabilité parfaite, d'un goût irréprochable qui ne rappelle en rien ses constituants; il est facile à doser et sûr dans ses effets. Sous cette forme l'emploi du fer, toutes choses égales d'ailleurs, est mieux supporté et partant plus efficace.

Il est précieux et commode dans la chlorose, l'anémie, dans la convalescence des maladies graves, des fièvres typhoïdes, intermittentes, dans tous les cas où la constitution est détériorée, épuisée, affaiblie; enfin, toutes les fois que l'on se propose de reconstituer le sang, ou bien encore de relever les forces générales en stimulant le système nerveux et l'appareil circulatoire.

N. B. Les médecins comprendront l'utilité de la présence de la DIASTASE dans ces vins, en raison du rôle qu'elle joue dans l'acte de la digestion.

Dépôt général, 26, rue d'Anjou-St-Honoré.

Nous mettons gratuitement nos vins à la disposition des médecins.

# 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 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 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.

La **France Médicale** paraît deux fois par semaine, le mercredi et le samedi.

*A dater du 1er Janvier* 1864, sans augmentation dans son prix d'abonnement. 24 colonnes de texte in-4°.

UN AN : 12 FR.

*Bureaux, 13, rue de la Monnaie.*

## QUINQUINA LAROCHE

*Elixir réparateur, fortifiant et fébrifuge*

Par un procédé dont M. Laroche est l'auteur, cette liqueur, à base de vin d'Espagne, tient en dissolution, sous un petit volume, l'EXTRAIT COMPLET de Quinquina, c'est-à-dire la TOTALITÉ des principes actifs de cette précieuse écorce. C'est assez dire sa supériorité absolue sur les vins et sirops les mieux préparés, qui ne contiennent jamais l'ensemble des principes du Quinquina. De ces principes les uns manquent tout à fait, quoique d'une utilité absolue ; les autres ne s'y trouvent qu'en proportion toujours variable et surtout très-restreinte.

Le Quinquina Laroche, outre qu'il tient concentrées toutes les substances actives des meilleures écorces de Quinquina, offre le grand avantage d'être privé de l'ASTRINGENCE et de l'AMERTUME PERSISTANTE des préparations ordinaires. Une cuillerée représente trois fois la même quantité de vin ou sirop.

Les médecins ont trouvé dans cet Elixir une arme thérapeutique sûre, puissante et facile, toujours identique dans sa composition et ses résultats.

Dépôt général à Paris, 15, rue Drouot, et dans les principales pharmacies de France et de l'étranger.

## 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 èthérolés 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.

## 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.

## LE PAULLINIA FOURNIER

Calme à l'instant les migraines et les névralgies et les guérit très rapidement. Il est le remède le plus sûr de ces affections. — Le Paullinia Fournier est préparé avec la semence du Paullinia serbilis et non avec le Quirano, substance employée à tort sous le nom de Paullinia, par des imitateurs. C'est à cette confusion qu'il faut rapporter les insuccès qui nous sont signalés.

L. FOURNIER, 26, rue d'Anjou-St-Honoré.

## 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 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.

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. — 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.

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.

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.

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.

**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 Février 1864.

# La vaccine et la variole deviennent de plus en plus différentes.

MM. BOUSQUET ET AUZIAS-TURENNE.

L'Académie de médecine continue sa discussion sur la vaccine et la variole, et le débat n'est pas près de finir faute de combattants. On conçoit l'intérêt de la question et l'amour-propre que chacun doit avoir d'y prendre une part.

On se rappelle que la discussion a commencé au cri révolutionnaire de M. Depaul : Il n'y a plus de vaccin !

Ce qui signifiait tout simplement que ce qu'on avait appellé de ce nom ou de celui de *cowpox*, n'était autre chose que la variole de l'homme passée aux bêtes ; soit qu'en effet l'homme la leur eût communiquée par contagion, soit que la nature l'eût donnée identique aux bêtes et aux hommes. Les différences d'aspect ou de symptômes, s'il y en avait, n'étant que celles que doivent manifester les différences cutanées qu'il y en entre la peau de l'homme et celle des animaux. Mais M. Depaul insistait pour que l'observation voulût bien constater que sous le poil de la bête gisait la pustule fondamentale, tout comme à la surface du corps humain.

Si vous ajoutez à ce premier point que M. Depaul voulait que cette variole descendît du cheval à la vache, au lieu d'être, comme on l'avait généralement cru, originaire de la vache, vous aurez tous les éléments de la révolution suscitée dans la science par l'honorable accoucheur.

Unité du virus varioleux entre les animaux et l'homme, et descendance du cheval à la vache de ce que nous avions appelé jusque la vaccine ou cowpox : telle était la thèse

sur laquelle allait porter la discussion ultérieure de l'Académie de médecine.

M. Bouley d'Alfort s'accordait assez bien avec M. Depaul sur cette double proposition.

Depuis lors, les orateurs se sont succédé à la tribune, et nous avons eu la satisfaction de voir que nos présomptions se sont réalisées. Dans notre pensée, et nous l'avions insinuée dans l'un de nos premiers comptes rendus, la variole de l'homme devait avoir avec celle des animaux la même différence qu'il y a entre les animaux et l'homme. Quand même l'observation superficielle donnerait de grandes similitudes entre une maladie humaine et une maladie zoologique, l'observation philosophique doit professer qu'elles ne sont pas identiques, mais qu'elles sont différentes. Quand même encore, comme c'est ici le cas, l'une des maladies fournirait un virus préservateur ou curateur de l'autre, il faudrait encore maintenir leur différence. Les maladies des bêtes, similaires de celles de l'homme, sont inférieures à celles de l'homme ; ce qui implique *a priori*, que la maladie humaine ne pourrapas être insérée sur l'animal, et que celle de l'animal pourra être insérée sur l'homme, selon cet axiome: qui peut le plus peut le moins, et qui peut le moins ne peut le plus. Or, les animaux sont inférieurs à l'homme, en attendant qu'on les considère, selon notre avis, comme d'une autre nature.

Je dis que nous avons eu la satisfaction de voir les orateurs se succéder et apporter chacun leur contingent de preuves à l'opinion des différences qui séparent la vaccine et la variole. Ces preuves, il est vrai, n'ont pas touché la question de principe physiologique qui nous sert à nous de fondement rationnel; elles se sont exercées sur les différences d'aspect, de symptômes et de procédés qu'elles présentent l'une et l'autre ; l'Académie est mieux disposée à comprendre celles-ci que celle-là.

M. Guérin seul a signalé, au nombre des motifs de la séparation différentielle de la vacine et de la variole, celui de la distance qu'il y a des animaux à l'homme. L'histoire lui

tiendra compte sans doute de cette hardiesse au milieu d'un auditoire, où les sens seuls encore sont appelés à témoigner.

La *Revue médicale*, qui n'a pas de pareils égards à respecter, et dont les lecteurs sont au contraire dans les meilleures dispositions d'esprit pour admettre et comprendre tout ce qui peut avoir sa base sur un principe aussi vrai et aussi médical que celui de la différence de l'homme et de la brute, peut se donner carrière sur ce terrain.

En attendant, voici venir M. Bousquet, dont le nom seul est une autorité dans l'espèce. Nous reproduisons, aux académies, la première partie du discours qu'il a prononcé à la dernière séance. L'heure avancée ne lui a pas permis d'aborder la seconde. Mais déjà trouverons-nous, dans ce qu'il a dit de plus formel, un témoignage assez favorable à notre thèse. Après avoir démontré par ses preuves à lui et les preuves des autres, que la variole n'est pas identique avec la vaccine, et que leurs virus ne reviennent pas à l'unité, M. Bousquet a, pour ainsi dire, porté le défi académique de lui prouver que la variole produise la vaccine; c'est-à-dire que le virus varioleux de l'homme puisse prendre sur la vache et y produire le vaccin.

Ainsi la vaccine prend sur l'homme, et la variole ne prend pas sur l'animal. Peut-on donner une démonstration plus positive de la différence des deux virus respectifs que M. Depaul prétend ramener à l'unité et à l'identité. Peut-on donner à l'axiome de physiologie comparée, que nous avons rappelé ci-dessus, un argument plus favorable ?

« J'ai voulu, avec toutes les précautions requises, dit M. Bousquet, inoculer à la vache la variole et la vaccine. J'ai eu beau faire, la vaccine vient à souhait, la variole ne vient pas du tout. Que M. Depaul, continue l'orateur, répète les expériences et qu'il vienne nous dire en présence, de l'Académie qui nous écoute : oui, j'ai inoculé la variole à la vache, et la vache m'a rendu la vaccine; j'ai foi en son honneur ; et sur sa parole, je me convertis à sa doctrine de l'identité des deux virus ; jusque là je veux douter. »

C'est sur cette péroraison que la séance a été levée, et que la compagnie savante s'est ajournée à mardi prochain pour entendre la fin du discours de M. Bousquet.

En dehors de l'Académie, la discussion a ses échos dans la presse médicale; non pas des échos dans le sens strict du mot, puisque l'Académie s'inspire de ce qu'on y dit, et qu'elle le redit au besoin elle-même. Nous sommes heureux de la revanche que cette occasion fournit notamment à M. Auzias-Turenne dont les travaux en matière d'inoculation méritaient un autre sort que celui qu'on leur fit en d'autres circonstances.

Les articles que cet honorable confrère publie dans le *Courrier médical*, parallèlement à la discussion, ayant une autorité incontestable, nous aurons à les prendre en considération dans nos comptes rendus ultérieurs. Disons à l'avance que M. Auzias-Turenne professe une radicale différence entre la variole et la vaccine.

Dr Sales-Girons.

## De l'Hypochondrie.

Par M. le Dr Guillaumot, de Poligny.

Pour les gens du monde, en général, un hypochondriaque est un malade imaginaire ou à peu près, parfois même un demi fou. Or, c'est là une interprétation vulgaire, aussi vicieuse que préjudiciable à ce genre de malades. N'en déplaise à Molière, les malades complètement imaginaires sont fort rares.

Dans la dyssenterie, dont nous venons de parler (Voir le n° précédent) malgré sa complexité, il n'y avait, de la cause à l'effet, qu'un étage à monter : causes météorologiques vicieuses, blessant l'organisme gravement, mais dans sa vie inférieure, la vie nutritive, surtout. Dans l'hypochondrie, il faut monter plusieurs étages en sus : il faut mettre d'abord en action, très souvent, la vie nutritive; puis, la vie sensi-

tive, puis, enfin, la vie psychique complète, intellective et affective.

Chez quelques sujets, l'hypochondrie est faite, sinon complètement, du moins principalement, dans les deux hiérarchies inférieures de l'organisme, avec emprunt forcé à l'imagination, cette faculté mixte qui tient du corps et de l'esprit. Mais, chez d'autres, la vie psychique complète est engagée. Nous allons chercher à nous faire comprendre.

Prenons pour exemple de la production hypochondriaque la gastro-entéralgie, qui même porte ce nom, et laquelle est de beaucoup la plus fréquente, de l'avis de tout le monde, réserves faites, bien entendu, des autres points de départ. Toute souffrance lente, prolongée, énervante, de l'appareil digestif porte à la tristesse l'être qui en est atteint, qu'il soit homme ou bête. Seulement, la bête est triste, et c'est tout. L'homme, avec cette souffrance continue, surtout sous certaines formes, est excité à devenir hypochondriaque.

Cette souffrance de chaque jour, qui enrage la nutrition, support de la vie, répète ses coups d'épingle, ses pincements, ses agacements sur l'arbre cérébro-spinal. Il faut dire cependant que ce dernier, par des excitations abusives, des abstinences mal consenties, des souffrances physiques passionnelles et morales de toutes sortes, a pu être déprécié et a pu souffrir avant l'appareil digestif; et la névrose gastro-intestinale a pu avoir été grandement facilitée et déterminée par la faiblesse irritable du système nerveux sensitif.

Ce sont des initiatives où la priorité a été souvent discutée, tandis que, de préférence, en eût dû faire de la coordination. Dans son excellent travail sur ce sujet, Brachet (de Lyon) a, mieux que tout autre, relié les idées remarquables, mais un peu exclusives de ses devanciers. Quoi qu'il en soit de la prédominance initiale, qu'elle revienne à l'axe cérébro-spinal ou à la vie digestive, il faut, pour asseoir l'hypochondrie et la mettre en route, que l'imagination soit de la partie. Tributaire de l'irritabilité nerveuse et de l'irritabilité affective et intellective, qu'elle provoque et entretient dans une certaine me-

sure, elle finit par devenir le lieu de décharge continue de la sensibité troublée, et l'excitant en retour de cette dernière.

Réflecteur de la sensibilité organique en souffrance, l'imagination tiraillée apporte à la raison discursive de mauvaises sollicitations, des excitations à de faux jugements, tels que ceux que suscitent la souffrance et la misère. Placée dans de si mauvaises conditions, la raison qui, chez le malade, a besoin, ici surtout, d'avoir pour elle un aperçu médical vrai, la raison est souvent privée de lumières suffisantes. Elle prend une névrose très fatigante pour une maladie grave. De la part d'un homme du monde ce raisonnement a une certaine logique; car, on est enclin à supposer grave ou sérieuse une maladie avec laquelle on n'en finit pas.

Le traitement des gastralgiques il y a vingt ou trente ans, reconnu si vicieux aujourd'hui, a joué un grand rôle dans les nombreuses hypochondries du temps. D'autre part, les médecins d'alors, corrigés aujourd'hui, n'étaient pas armés pour éclairer nettement le gastralgique hypochondriaque comme ils le sont à notre époque. Aussi, les hypochondriaques, autrefois, frappaient à toutes les portes encore plus qu'aujourd'hui, parce qu'ils trouvaient autant de jugement divers que de cabinets de docteur.

Mais rentrons dans la question : la raison, déraillée par l'imagination, déraillée elle-même par la souffrance organique, peut tout transformer en bien lorsqu'elle est dirigée sainement par un médecin qui comprend la situation et la maladie, et qui apporte, en outre, de la sympathie. En face d'un client toujours difficile, et soumis, par sa souffrance, à un tressaillement continu, il doit, par un effort généreux, chercher à le conquérir par l'affection et à le dominer vigoureusement par la raison.

Encore plus que pour d'autres cas, il faut que le malade croie en lui. L'âme vacillante a besoin d'être fixée intellectivement et affectivement; sans cela point de traitement rigoureux. Il faut que le médecin soulage l'imagination en soulageant le corps d'abord, de bas en haut par conséquent. En

second lieu, il faut qu'il fixe l'imagination par la raison, en faisant entendre nettement à celle-ci ce que c'est qu'une névrose gastro-intestinale, ce qu'elle peut devenir et ce qu'elle devient, sans danger pour la durée de la vie et sans obstacle invincible pour les relations de toute sorte.

Avec tout cela on peut réussir quelquefois ; mais on peut souvent encore échouer en tout ou en partie, et voici pourquoi. L'âme est douée, dans sa partie supérieure, des aspirations et des affections les plus élevées. C'est la vie psychique intime, celle où règnent les sentiments nobles, les vertus; c'est-à-dire, l'union de la raison saine et du cœur moral, le cœur de l'âme.

Quand nous sommes riches de ce côté, ce qui n'arrive pas toujours et de la même manière, à tous les moments de la vie, nous sommes plus ou moins patients, c'est-à-dire, plus ou moins forts moralement. Dans le cas contraire, nous supportons mal les secousses brusques, mais bien plus mal encore les malaises entretenus, où la langueur du corps incline l'âme au découragement.

Mal soutenue en force, l'âme s'agite, s'inquiète, se désole et ne croit plus pour elle au bonheur de la vie qu'elle circonscrit dans un horizon trop restreint. Plus le malade est égoïste de bas étage, plus il circonscrit ses aspirations à la vie inférieure, moins il a de chances, toutes choses égales d'ailleurs, d'être soulagé ou promptement guéri.

Le médecin qui a le droit de réveiller la vie supérieure de son malade, mais qui, après tout, a sa limite sur ce terrain, peut rencontrer là un obstacle plus ou moins sérieux. L'homme habituellement généreux qui devient hypochondriaque, devient forcément, pour un temps, concentré et absorbé dans sa souffrance personnelle ; mais, il a des moments de réveil ; il éprouve alors des sentiments qui peuvent l'enlever au-dessus de son moi organique. L'homme naturellement doué d'un égoïsme impérieux et brutal, avant d'être atteint de son mal physique, se trouvera privé par le fait d'un grand médicament,

ou plutôt d'une médication puissante, celle qui le traiterait par la générosité des sentiments.

Telle est, en général, sous des nuances et des intensités diverses, la coordination des causes et des effets que nous démontre l'analyse psycho-physiologique dans l'hypochondrie. Les symptômes et le traitement sont, comme tout le monde le sait, parfaitement en rapport avec ces causalités et ces effets psychiques ou anatomiques; les uns et les autres à action reflexe, avec des chocs en retour continus qui forment la chaîne brisée, mais non interrompue de l'hypochondrie. Que l'on supprime un des anneaux indiqués, la maladie nous échappe.

L'hypochondriaque, proprement dit, imagine et raisonne sans cesse dans le sens fonctionnel de ces deux actes psychologiques. Il lie et associe sans cesse, dans leur ordre sériaire, ses pensées, ses images et ses sentiments. Il n'est pas délirant comme le fou ou le maniaque, à moins qu'il ne finisse par la vésanie complète.

Seulement, sa logique pourra être fausse, tant qu'on ne le soulagera pas dans sa souffrance organique; tant qu'on ne lui rectifiera pas ses points de vue, et qu'on ne lui fera pas toucher du doigt les rapports et les conclusions.

Il souffre presque toujours organiquement, et il a raison de le dire; et il a raison de se défendre lorsqu'on veut lui soutenir le contraire. Il prend en haine le monde qui lui jette à demi-voix l'épithète d'imaginaire; le médecin qui aura l'air de le penser, aura tort d'abord, et puis ne tardera pas à être remplacé. Vouloir guérir un malade de ce genre, soit par le raisonnement seul d'une part, par le médicament seul de l'autre, c'est une double erreur; et cette erreur dans le traitement viendrait d'une mauvaise conception de la filiation harmonique qui existe entre les causes et les symptômes.

En résumé, ce qui met autant en relief, dans cette maladie, le désordre de l'imagination et la puissance de ce désordre, c'est que cette faculté si active est prise entre deux feux. Pour la guérir, ou plutôt pour la régler, il faut éteindre ou

soulager l'élément inférieur, la souffrance organique; puis donner, le plus possible, de la consistance à la vie supérieure, la vie animique.

Ainsi, chez le gastro-entéralgique que nous avons pris pour exemple, soulagez beaucoup la névrose irritative ou atonique, par les moyens connus, médicamenteux et hygiéniques ; par la sympathie continue de son entourage ; entretenez en lui l'expansion douce et le sortir de soi ; procurez et laissez venir à son âme les pensées saines et la religion qui espère et console; mettez l'intellect en possession des données, généralement peu alarmantes, du mal organique ; et l'imagination ne se taira pas sans doute ; mais, à la place de ses terreurs et de son horizon toujours noir, elle recommencera à sourire et à rêver parfois vers un ciel plus serein.

C'est ce qui explique pourquoi, chez quelques-uns de ces pauvres malades, lorsque plusieurs de ces données s'accomplissent et qu'ils se trouvent, par un soleil radieux, au milieu d'amis réellement intelligents et sympathiques, une gaîté folle succède pour un jour aux tortures anciennes. Cette gaîté passagère n'est qu'un coup de fouet dont il faut tirer parti.

Le médecin qui connaît le mal ne se fondera que sur des bases solides. Le soulagement du corps, celui de l'âme par des amitiés réelles, des affections légitimes et durables, puis le haut commandement de la raison rentrée dans ses droits ; telle est la liaison coordonnée des moyens de la médication. Il y a des imaginations à excitation même égoïstique, qui, après avoir résisté aux distractions des voyages et autres, sont venues se calmer auprès d'un berceau.

Il y a donc, par le fait, deux traitements qui s'unissent et se confondent, le traitement organique, toujours indispensable; puis, l'opposition à l'absorption de l'être tout entier dans une fraction de sa personnalité.

On conçoit quelles variétés de traitements particuliers à instituer suivant les individus et suivant le genre et l'intensité de prédominance morbide. Les moyens du médecin intelligent doivent répondre à chacune de ces nuances.

Ici la thérapeutique n'a pas donné de formule précise, elle s'en est remise à l'intelligence du médecin pour qu'il la représente dans tous ces cas.

## CLINIQUE ET MÉMOIRES.

# De l'inspection médicale des Eaux minérales

Près les établissements thermaux.

NOTE SUR CETTE QUESTION D'ACTUALITÉ,

Par M. le Dr Sales Girons.

### § 1. *État de la question.*

Les eaux minérales naturelles, que l'Administration publique avait toujours honorées de sa surveillance médicale, sont à la veille, dit-on, d'être abandonnées par elle, sous le prétexte de cette liberté, après laquelle aspirent, dit-on encore, de nos jours toutes les industries privées.

S'il en était vraiment ainsi, c'est-à-dire, si l'Administration consentait à cet abandon volontaire, même sous un si louable prétexte, il serait impossible qu'elle ne fût pas la victime d'une erreur, et que cette erreur ne portât ses effets sur l'estime qu'elle a toujours faite des eaux minérales, en les considérant comme médicaments.

Il résulte, en effet, de nos informations que les eaux minérales ont été dépréciées à ce titre, et que l'argument auquel céderait l'administration, serait celui qui les représente comme des médicaments pouvant sans danger être assimilés aux liquides qui servent d'ordinaire pour l'alimentation.

Or, on ne déprécie pas mieux les médicaments que lorsqu'on les réduit aux conditions des aliments. Mais la science proteste contre une pareille assimilation, surtout lorsqu'il s'agit des eaux minérales, de celles, au moins, qui forment aujourd'hui les principaux Établissements thermaux de la France.

Comment faire valoir cette protestation ?

En cet état de chose, il semble que si la médecine, compétente dans l'espèce, venait prouver à nouveau, ce qui est avéré pour elle, à savoir, que les eaux minérales sont un médicament et dans la meilleure acception du mot, il n'enfaudrait pas davantage peut-être pour édifier l'administration et, par le fait, la détourner du projet qu'on lui prête, si jamais elle l'a conçu.

Nous allons tenter ce travail, sans la moindre prétention d'arriver jusqu'à elle pour modifier ses desseins; et comme la brièveté, par le temps qui court, doit être la forme des choses utiles, nous ne prendrons que les preuves qui font pour ainsi dire relief, et nous les exposerons le plus succinctement qu'il nous sera possible.

Prouvons donc que les eaux minérales naturelles, dont il s'agit ici, sont bien des médicaments et non pas des aliments. Cela fait, nous établirons les raisons spéciales qu'aura toujours l'administration publique de les tenir sous sa surveillance au moyen d'un médecin qui ne relève que d'elle.

## § II. *Les Eaux minérales naturelles sont de vrais médicaments.*

Au point de vue pratique, les eaux minérales, du moins près des sources qui les produisent ou dans leurs établissements thermaux respectifs, peuvent passer, à bon droit, comme le médicament par excellence des maladies chroniques.

Lorsque la pharmacopée a épuisé sur un malade de cette catégorie toutes les ressources de sa matière médicale, le plus souvent sans succès, les médecins le dirigent en confiance vers une station thermale, d'où il revient ordinairement mieux portant, sinon guéri.

Deux cent mille malades en France, ce chiffre n'est pas exagéré, attendent, d'une saison thermale à l'autre, que les eaux minérales s'ouvrent, pour aller puiser près d'elles le

soulagement ou la cure des affections qui résistent à domicile aux agents les mieux appropriés.

Une substance qui se présente avec cette supériorité sur toutes celles que personne ne craint de nommer des médicaments, nous semble mériter ce titre au moins aussi bien et dûment qu'elles.

Telles sont les eaux minérales naturelles près des sources, comparées à ce que la science la mieux autorisée appelle des médicaments, et le vulgaire des remèdes.

Au point de vue pratique, les eaux minérales sont donc des médicaments au premier titre.

Mais produiraient-elles peut-être leurs effets curatifs en tant qu'aliments? Nous devons répondre même aux *peut-être*, et c'est ce que nous allons faire en distinguant par leur critérium différentiel les médicaments des aliments.

§ III. *Différence effective des médicaments et des aliments.*

Cette différence ne peut être constatée que par les effets respectifs que les médicaments et les aliments produisent sur l'organisme vivant; prenons-les donc les uns et les autres sur le fait dans ce terrain commun.

Sommairement comparés, on peut dire que l'aliment agit dans le sens de l'organisation et que le médicament agit dans le sens contraire. Expliquons cette différence, qui va jusqu'à la contrariété d'action.

L'aliment opère dans l'organisme en se laissant assimiler et en devenant, par cette assimilation même, partie intégrante et composante de nos organes; de là l'aphorisme physiologique : *Panis et vinum sunt caro in potentia*, c'est-à-dire, par la digestion. L'aliment agit donc dans le sens normal de l'organisme sain.

Le médicament opère, lui, en s'opposant à une pareille digestion; en effet, il peut faire vomir, si c'est un émétique; il peut susciter la fièvre si c'est une préparation de quinquina. Dans tous les cas, même dans ceux où l'effet appa-

raîtra le moins au dehors, il produira un trouble, une subversion organique, dont les médecins les plus attentifs ont cru pouvoir faire une sorte de maladie : la *maladie thérapeutique* ou *du médicament*.

Le médicament agit donc dans le sens anormal de l'organisme sain. Nous allons voir qu'il faut qu'il agisse ainsi pour répondre à l'intention médicale qui l'emploie.

Selon cette conception pathologique, l'organisme malade est un organisme dévié, déséquilibré, dégénéré dans un sens, et le médicament le mieux approprié à la maladie est celui qui y suscitera une déviation, une dégénération dans le sens inverse. Les maladies ne guérissent que par les mouvements qui leur sont contraires ; seulement, il faut ne pas prendre le mot *contraire* dans une signification autre que celle que lui a donnée Hippocrate : il signifie ici antipathique, ou mieux allopathique, et ne préjuge rien de l'espèce d'opposition que doit faire l'affection médicamenteuse avec l'affection spontanée. C'est au médecin à apprendre, par son expérience à lui et par celle de ses prédécesseurs, à bien connaître les médicaments qui, dans des maladies données, doivent produire les affections allopathiques, c'est-à-dire celles qui les guérissent. C'est même en ceci que le médecin qui a l'habitude d'un médicament et de ses divers modes d'administration, sera plus expert dans ses applications et ne pourra être qu'imparfaitement suppléé par un autre.

Mais cette considération viendra utilement en son temps; restons ici dans nos limites, en concluant, du parallèle succinct qui précède, que les aliments ne sauraient être assimilés aux médicaments, et qu'il y a entr'eux la même différence proportionnelle qu'entre la santé et la maladie; qu'il y a, dis-je, entr'eux, la différence de l'action et de la réaction. En effet, pourrait-on dire, l'aliment est fait pour agir dans l'organisme et le médicament est fait pour y réagir (1).

(1) Nous croyons inutile d'avertir que les mouvements curatifs que semblent produire les médicaments, c'est l'organisme qui les produit

Le vulgaire a le même sentiment de cette différence : ainsi, il ne dit pas qu'on *mange* les médicaments ; le manger est pour lui l'expression sommaire de l'alimentation; il sait qu'ils ne sont pas faits pour nourrir ni pour satisfaire la faim; il sait qu'ils n'ont ni bon goût ni bonne odeur, deux conditions ordinaires des aliments; il sait, enfin, que les aliments se mangent par masses et que les médicaments se prennent par doses fractionnées, etc.

Ajoutons encore que pour le médecin, il est si vrai que les médicaments sont tout autre chose que les aliments, ou que leur action dans l'économie est différente, que lorsqu'il formule une médication active, il supprime de l'alimentation, afin que l'action voulue n'en soit pas contrariée. La diète est la compagne ordinaire de la thérapeutique.

La médecine ne s'attendait pas probablement à être mise en demeure de prouver, après plus de vingt siècles de pratique fondée sur ce principe, que les médicaments ne sont pas la même chose que les aliments; mais elle ne s'attendait pas davantage à la nécessité de prouver que les eaux minérales sont des médicaments.

Les médicaments ayant sur l'organisme des effets propres qui les distingueront toujours des substances alimentaires, il nous reste à prouver, que les eaux minérales produisent ces mêmes effets, et qu'elles sont, par conséquent, de véritables médicaments.

### § IV. *Les eaux minérales produisent dans l'organisme de vrais effets médicamenteux.*

Hippocrate, qui interdisait déjà l'usage des eaux minérales comme boisson ordinaire ou dans l'alimentation, n'ignorait donc pas qu'elles produisent sur l'économie or-

par le fait de l'impression des médicaments. C'est toujours la vie organique qui fait la vertu curative des remèdes; c'est toujours elle qui guérit.

ganique des actions qui ne sont point de celles des aliments, mais qui sont contraires. On savait donc, à cette époque reculée, que les eaux minérales sont des médicaments (1).

De l'expérience de tous les médecins qui ont connu les eaux minérales, de ceux-là particulièrement qui ont pratiqué près des sources, il résulte un témoignage unanime, qui prouve que les eaux minérales provoquent des réactions morbides, des congestions, etc., dans l'organisme. Ainsi, il n'est pas rare qu'elles provoquent une excitation sur la maladie elle-même ou sur l'organe malade; il n'est pas rare non plus qu'elles éveillent la susceptibilité d'un organe correspondant, à titre de dérivation ou de métastase; il est assez fréquent qu'elles provoquent des mouvements généraux et perturbateurs sur les fonctions digestives, sur la circulation, sur l'enveloppe cutanée ou sur les muqueuses, sur le système musculaire ou les articulations, etc.

La médecine des eaux a inscrit dans ses livres didactiques une *fièvre thermale*, dont le nom indique la cause, et dont la thérapeutique a constaté les effets. Enfin, il n'est pas d'ouvrage spécial à la cure hydro-minérale qui n'ait ses trois chapitres : Des *contre-indications*, des *précautions* et des *dangers* qu'il faut connaître dans la pratique des eaux.

M. Mélier, inspecteur général des établissements sanitaires de France, laissera à la pratique l'aphorisme suivant : *il ne faut pas jouer avec les eaux!*

Le plan d'une note abrégée ne nous permet pas d'entrer dans les détails particuliers des actions diverses que produisent les eaux selon leur minéralisation, selon les mala-

(1) Le lecteur ne s'y trompera pas sans doute : Les eaux minérales que nous disons être des médicaments et agir comme eux, sont celles, nous en avons averti, qui possèdent une minéralisation notable qui ont fait preuve d'action, et qui ont des établissements thermaux. Les eaux minérales, dites de table, simplement gazeuses ou carboniques n'entrent pas, pour le moment, dans notre travail.

dies et selon la constitution propre des malades. Les écrits qui forment la science hydrologique les ont consignées, et l'observation spéciale en précise tous les jours de nouvelles.

Les eaux minérales agissent donc sur l'économie organique exactement à la manière des médicaments. En ajoutant les améliorations et les cures qu'elles opèrent à la suite, nous sommes autorisés à déclarer, sans conteste, qu'elles sont de véritables médicaments.

Tout, jusqu'au régime alimentaire ou diététique qu'il faut observer au début, pour ne point distraire ou amoindrir leurs effets curatifs, prouve que les eaux sont des médicaments.

Il nous reste à exposer pourquoi les eaux minérales sont des médicaments d'une nature supérieure aux autres.

## § V. *Les eaux minérales sont des médicaments d'une nature supérieure.*

Pour démontrer ce point nouveau de notre thèse, nous n'aurons pas besoin d'emprunter l'exagération à laquelle on a donné lieu les eaux minérales comme médicament, soit à raison de leur provenance souterraine, de leur température, de leur soufre, etc.; soit à raison des cures inattendues qu'elles ont produites. Aujourd'hui la science explique le merveilleux; mais en supprimant les noms divins qu'elle employait au moyen-âge, la médecine n'en reconnaît pas moins ce qu'il y avait de réel sous ces témoignages d'admiration.

Ainsi les principes minéraux qui caractérisent les eaux pour ne plus être sous le patronage astrologique d'une planète, n'en ont pas moins les vertus plus actives que la chimie reconnaît aux *corps naissants* aujourd'hui. Les études de l'électricité et de l'azone feront le reste.

Les eaux minérales sont des médicaments naturels; et sous cet adjectif, tels des plus éminents hydrologues du jour ne craignent pas de comprendre, comme Bordeu, qu'elles sont des médicaments organiques sinon vivants.

En conservant le nom de mélanges aux agents complexes préparés par la pharmacie, la science convient que les

eaux minérales sont des combinaisons supérieures, dont la synthèse parfaite ramène à l'unité l'excipient et la matière médicinale qui les compose.

Qui oserait soutenir à présent qu'un demi verre d'eau sulfureuse de Bonnes doit les effets qu'elle produit à la dose infinitésimale des corps qui la minéralisent?

Quel autre médicament de nos laboratoires réalise la synthèse parfaite de l'excipient inerte et de la matière active, jusqu'à en faire un agent un et indivisible ?

Il n'y a que les eaux minérales naturelles dans ce cas. Que l'on médite sur le privilège unique.

De ces considérations touchant le médicament, rapprochons les considérations touchant la médication ; c'est-à-dire, la manière d'agir des eaux minérales sur l'organisme.

Sans que cette manière d'agir soit d'une autre nature au fond, il n'en reste pas moins avéré pour l'hydrologue pratique, que les eaux ont avec nos tissus et nos humeurs une affinité thérapeutique qui les distingue excellemment de tous les autres produits de la pharmacopée. Les modifications qu'elles impriment à la vitalité générale et locale, selon leur espèce, portent un cachet d'aptitude qui ferait supposer qu'elles ont, avec l'organisme malade, une correspondance intime qui ressemble à une destination prévue.

Le travail que les eaux minérales suscitent dans l'économie, soit durant la cure, soit après une incubation plus ou moins à terme, est caractérisé, pour l'observateur attentif, par des crises qu'on différencie aisément à leur avantage : ainsi, telle affection à périodicité hivernale, qu'on vient soigner aux eaux durant l'été, ou en son absence, et qui sera guérie ou fort amoindrie à la saison prochaine de sa période Les sources de Vichy réalisent des exemples de cette espèce par milliers; les sources sulfureuses les réalisent d'une autre espèce et non moins remarquables.

Nous avons dit que nous n'exhumerions pas ici le *quid divinum* que les anciens trouvaient dans les eaux minérales et dans leurs modes d'action interne; mais, en présence de

la spécialité qui caractérise les mouvements curatifs qu'elles produisent, nous comprendrions que, pour les distinguer des drogues mortes qui gisent dans les bocaux du pharmacien, on leur supposât, outre le *quid organicum* qu'elles possèdent en réalité, un *quid vivum* pour rendre raison de l'excellence des propriétés thérapeutiques qui les distingue.

Si dans le précédent paragraphe nous avons démontré que, par le bien qu'elles font et le mal qu'elles pourraient faire, les eaux minérales sont des médicaments, nous croyons avoir aussi bien démontré dans celui-ci que, par leur admirable synthèse et leur action spéciale sur l'économie, elles sont des médicaments d'une essence supérieure.

Si donc, le Gouvernement avait eu un instant la pensée de leur retirer le patronage médical qu'il doit aux véritables médicaments, nous pensons humblement que cette idée devrait s'évanouir devant ces démonstrations.

§ VI. *Les eaux minérales sont encore des sources de santé et de richesses publiques.*

Mais il faut tout prévoir : les eaux minérales peuvent être des agents de médication supérieure et, faute d'emploi, c'est-à-dire, faute de médecins qui les ordonnent et de malades qui aillent les prendre, ne pas comporter la surveillance de l'administration. Les meilleures choses, si elles sont ignorées et sans usage, ne méritent pas l'attention des gouvernements.

Il nous resterait donc à établir que, de tous les médicaments, en France, les eaux minérales représentent ceux qui sont les plus ordonnés et qui ont le plus de consommateurs; ceux qu'on paye néanmoins le plus cher; ceux qu'on va chercher le plus loin; ceux enfin qui produisent le plus de guérisons et le plus d'argent.

Mais ceci n'est qu'une question de chiffres, et l'administration supérieure qui les reçoit de tous les établissements ther-

maux, n'a qu'à ouvrir les registres de ces chiffres ; elle en sait mieux que nous la valeur matérielle et morale. Nous la résumerons en deux points.

1° Les maladies chroniques fournissent la clientèle des eaux minérales; c'est dire qu'il leur est échu la meilleure part du cadre pathologique sous tous les rapports. (Voir le nombre des malades qui sont allés aux eaux en 1862.)

2° Les localités qui possèdent les sources minérales seraient en général, par leur situation géologique et industrielle, les plus pauvres de la France ; or, elles sont les plus riches avec ce seul produit. (Voir la somme approximative que les malades ont laissée en 1862 aux stations thermales.)

En parlant de la santé publique, il ne faudrait pas oublier de signaler celle qu'un gouvernement paternel comme celui de la France a le plus à cœur ; nous voulons dire la santé des pauvres.

L'assistance publique, dont la sollicitude va croissant d'une année à l'autre, a laissé dans les établissements thermaux des chiffres encore plus éloquents que ceux que nous venons d'indiquer.

Et après les glorieuses campagnes qui viennent d'avoir lieu en Europe et dans le monde, qui peut dire, et par le nombre et par la gravité des maladies, les services qu'auront rendus les eaux minérales à la médecine militaire, qui en fait plus de cas que jamais ?

(Voir, dans les Rapports respectifs, les chiffres des soldats, des pauvres et des fonctionnaires inférieurs, qui ont été traités aux eaux minérales dans ces dernières années.)

Partant de la supposition que, pour que l'administration fît aux libertés industrielles le sacrifice du patronnage médical qu'elle exerce sur les eaux minérales, il fallait que celles-ci eussent été dépréciées près d'elle en leur qualité de médicament, nous aurons fait œuvre opportune peut-être en élevant jusqu'à l'évidence :

1° Que les eaux minérales sont des médicaments supérieurs;

2° Qu'elles sont des sources de santé et de richesses publiques.

Entre ces deux preuves, nous avons cru devoir intercaler celle qu'on nous a dit répondre à une présomption du moment : nous avons prouvé, dis-je, qu'une assimilation des eaux minérales avec les liquides alimentaires, serait une erreur plus préjudiciable cent fois que les franchises voulues ne seraient utiles.

Tous ces points seront fortifiés dans les paragraphes qui vont suivre.

§ VII. *De l'inspection médicale et des raisons qu'on donne pour la mettre en question.*

A ce terme avancé de notre tâche, le plus délicat de la question est encore à venir. Il nous reste à démontrer que les Eaux minérales, en tant que médicament, se trouvent dans des conditions telles, qu'elles réclament protection et surveillance. Ce que comprenant, l'administration supérieure a donné le mandat de cette surveillance protectrice à un médecin, qu'elle a nommé *Médecin inspecteur*. Tel est l'état actuel; nous en dirons bientôt les raisons et le droit.

Mais aujourd'hui, sous prétexte de libertés industrielles, nous l'avons dit, et tout en reconnaissant que les eaux sont des sources de richesse et de santé publiques, en admettant même que la médecine doit présider à leur exploitation, il y a des hommes qui pensent que l'inspection autorisée, gênant la propriété privée, sa suppression est une mesure opportune; et ils vont jusqu'à promettre, pour un médecin officiel supprimé, dix médecins officieux et plus empressés.

Ainsi tout serait profit sous un régime plus libéral.

Mais on peut n'être pas de cet avis; on peut même être d'un avis contraire; c'est à dire, soutenir que ce qui est n'au-

rait jamais les inconvénients de ce qui viendrait à sa place.

Nous ne voulons pas nous faire un argument favorable de l'état de prospérité exceptionnelle où le régime actuel a porté les établissements thermaux en France; quoique dans la pratique cet argument fût d'une certaine valeur, nous en ferons volontiers le sacrifice pour traiter plus radicalement la question.

C'est l'inspection médicale des eaux qui est en cause, c'est d'elle que nous allons parler, avec l'intention de prouver que tous les médecins libres n'auraient jamais l'effet utile du médecin inspecteur.

Mais d'abord, le prétexte des libertés à rendre à l'exploitation des eaux minérales pourrait faire soupçonner que l'inspection médicale y est une source de servitudes. Voyons donc les rapports que, par ses fonctions, le médecin-inspecteur peut avoir avec les malades, avec les médecins ses confrères exerçant près de lui et avec le propriétaire ou les fermiers des établissements.

1° *Avec les malades*. Le décret de janvier 1860 a rendu aux malades une liberté qui va jusqu'aux imprudences les plus regrettables, puisqu'aux termes de ce décret, ils peuvent demander, se faire servir et s'administrer eux-même les eaux selon tous les caprices de leur ignorance. L'inspecteur n'est là que pour les secours ultérieurs, s'il y a accident; ne pouvant prévenir, il reste pour subvenir autant que possible.

Les malades enfin, dans les établissements thermaux sont libres de cette liberté qu'ils sont loin d'avoir chez le pharmacien, où l'ordonnance médicale est toujours exigée pour obtenir un médicament de quelque activité.

A plus forte raison sont-ils libres, les malades, de prendre dans la station thermale tout autre médecin que l'inspecteur, puisqu'ils peuvent prendre les eaux sans médecins.

2° *Avec les médecins ses confrères*. Ici la liberté, l'égalité, nous voudrions pouvoir dire encore la fraternité, sont aussi

complètes que possible. Dès l'origine de l'institution, les règlements, par respect pour cette égalité professionnelle, ont voulu que les prescriptions et la pratique du premier médecin venu, eussent la même valeur aux eaux minérales que celle du médecin inspecteur. Il n'y a pas de différence ; celle même que fait la loi entre le docteur et l'officier de santé s'efface près des établissements thermaux.

Ainsi, eu égard à l'inspection médicale, les malades sont vraiment trop libres, et les médecins le sont tout à fait.

3° *Avec les propriétaires, les fermiers, etc.* Comme c'est de la liberté de ceux-ci qu'il s'agit dans la pensée d'un Projet qui plaide pour leur initiative individuelle, nous allons en faire un examen spécial Si nous ne démontrons pas qu'ici la liberté est entière, nous ferons voir au moins que la sécurité compense les petits sacrifices qu'il faut en faire, et qu'en somme l'ordre y gagne certainement plus que la libre propriété n'y perd. (*La suite au prochain cahier.*)

---

THÉRAPEUTIQUE RESPIRATOIRE.

## La pulvérisation et les pulvérisateurs des liquides médicamenteux.

Voici le vingtième au moins des pulvérisateurs des liquides médicamenteux. Si la pulvérisation introduite dans la thérapeutique des maladies de poitrine n'en devient pas une méthode, ce ne sera pas la faute des inventeurs d'instruments à son usage.

Dès le principe, M. Sales-Girons crut devoir faire deux parts de ces sortes d'appareils : 1° ceux qui soufflent de l'air avec les liquides, ou qui pulvérisent avec un jet de vent artificiel, et 2° ceux qui pulvérisent sans air ni vent.

La préférence fut donnée à ceux-ci par la raison que les affections des bronches, comme celles du gosier, du pharynx et du larynx, ne sauraient jamais être assez mises à l'abri du contact de l'air, à cause de l'oxygène qui est le principe de toute inflammation organique.

Souffler sur une angine aiguë ou chronique, c'est vouloir en exalter l'irritation inflammatoire, ainsi que l'enseignerait la physique, et ainsi que le confirme la physiologie.

M. Sales Girons doit sans doute de la reconnaissance à tous ceux qui travaillent à la vulgarisation de sa méthode; mais les témoignages de sa préférence sont acquis plus particulièrement aux instruments qui poudroient les médicaments liquides par des moyens autres que ceux de la ventilation.

Aujourd'hui, surtout que la pulvérisation est adoptée pour le traitement des ophthalmies, des plaies et des ulcères, la distinction est utile à répéter, quoique sans doute le praticien l'eût faite lui-même à la première réflexion.

Il est loin de la pensée de M. Sales-Girons que les pulvérisateurs à vent soient inutiles; la médecine sait tout utiliser, et les maladies sont assez diverses pour que l'on trouve des cas nombreux où la ventilation chargée de particules d'eau aura son bon emploi.

C'est à ce titre que nous nous plaisons à reproduire ici la figure et la description de l'instrument présenté à l'Académie par l'habile fabricant d'appareils de caoutchouc, M. Galante.

---

Cet appareil se compose d'une pompe foulante A, qui condense l'air dans le réservoir F E.

Celui-ci est muni : 1° d'une soupape de sûreté F; 2° d'un tube recourbé D par lequel s'échappe l'air dès que le robinet G est ouvert,

L'extrémité de ce tube recourbé est en rapport avec un petit orifice existant à la partie inférieure d'un vase en verre C, qui a la forme d'une éprouvette, et est destiné à renfermer le liquide médicamenteux. Ce vase est susceptible d'être gradué comme ceux dont se servent les chimistes ; une petite tige de verre, dont l'une des extrémités est reçue dans l'orifice de la partie inférieure du vase de verre sert de bouchon lorsque l'appareil ne fonctionne pas, enfin un écran en caoutchouc vulcanisé, percé d'un trou au centre B, empêche que le visage, les cheveux de la personne qui fait usage de l'appareil ne soient mouillés par le liquide pulvérisé, de sorte que celui-ci tombe seulement sur la partie qui doit le recevoir.

*Manière de faire usage de cet appareil.* A l'aide de la pompe foulante, on condense une certaine quantité d'air dans le réservoir ; on verse le liquide à pulvériser dans l'éprouvette, et, lorsque la personne qui doit en faire usage est placée devant le trou de l'écran, on ouvre le robinet G du tube recourbé D, en même temps que l'on retire la petite tige qui obturait l'orifice situé à la partie inférieure du vase en verre.

A ce moment, le liquide qu'il renferme s'écoule goutte à goutte, et chacune est divisée par le courant d'air qui s'échappe du récipient à travers l'orifice du tube recourbé. Lorsque la pression de l'air commence à diminuer, il suffit de quelques coups de piston pour la maintenir au degré convenable.

A côté de cet appareil nous allons en placer un autre, de l'invention récente de M. Sales-Girons lui-même et qu'il appelle son dernier perfectionnement, il est bien entendu que celui-ci pulvérise sans air ni soufflets. Voici la note que l'auteur a publié sur le nouvel instrument.

*Autre instrument pulvérisateur des liquides médicamenteux, (dernier perfectionnement) du docteur Sales-Girons.*

Si l'on considère la série des instruments portatifs qui servent à la pulvérisation des liquides pour le traitement des maladies de poitrine, on s'aperçoit que, pour répondre à l'estime que les médecins ont faite de ce procédé, on n'a pas cessé de chercher à réaliser les conditions les plus favorables à sa vulgarisation, et qui sont sans contredit : 1° La simplicité de l'appareil ; 2° La facilité d'en faire le meilleur usage ; 3° La modicité du prix.

Or ces trois conditions se trouvent réunies dans celui-ci.

Le mécanisme en est, comme le prix, à la portée de tous. Il n'y a ni pression, ni pompes, ni soupapes, ni aucune de ces choses qui, en rendant les appareils plus savants, en rendent les services plus difficiles et les dérangements plus fréquents. Il suffit enfin de voir ce nouveau Pulvérisateur pour répéter qu'en fait d'inventions, on va chercher bien loin ce qu'on finit par trouver sous la main.

L'instrument est une brosse ronde, qui en tournant est mise à même de pulvériser le liquide; on conçoit qu'il n'y a ni air ni ventilation dans ce mécanisme.

Le malade, convenablement posé, fait tourner une petite manivelle et reçoit la poussière liquide au fond de la bouche.

Enfin ce qui n'est pas inutile à dire, le prix de l'instrument complet est de 25 fr. (26 fr. 50 rendu à domicile).

Quoique la pulvérisation des Eaux minérales et des autres liquides médicinaux soit d'invention toute récente, il est peu de médecins aujourd'hui qui ne sachent les heureuses applications qu'elle a déjà reçues, notamment dans le traitement curatif des maladies de poitrine.

Après l'avoir instituée en *Chambre de respiration* ou d'*inhalation* dans les Etablissements thermaux, M. Sales-Girons compléta sa découverte en faisant construire un petit Appareil portatif, au moyen duquel le malade peut, en tout temps et domicile, respirer les divers liquides médicamenteux que le

praticien jugera devoir employer selon les indications pathologiques.

Par cette méthode, différente de celle qui consiste à faire respirer la vapeur, c'est-à-dire de l'eau distillée, le médicament liquide, réduit en poussière respirable, pénètre dans les bronches malades, et, par l'admirable faculté d'absorption de cette muqueuse, se répand dans toute l'économie, produisant ainsi le double effet d'agent général et local à la fois.

On peut dire enfin que la thérapeutique des affections de poitrine s'est enrichie d'un mode de traitement qui prouvera que la phthisie elle-même n'est pas une maladie incurable, comme on l'a pensé trop communément de nos jours.

Aujourd'hui, en effet, non-seulement les affections chroniques, telles que les Pharyngites, Bronchites, Catarrhes, Rhumes, Asthmes, Dyspnées, etc.; mais encore les maladies aiguës, comme les Angines et le Croup, sont soumises, aux inhalations des liquides pulvérisés qu'ordonne le médecin, et que le malade s'approprie par la simple respiration naturelle. Il suffit, en effet, de respirer naturellement à portée de l'appareil, comme on le voit, sur la figure ci-jointe, pour introduire le médicament dans la poitrine.

Quelques critiques nièrent d'abord que la poussière liquide pénétrât bien au delà du larynx; mais M. Poggiale fit justice de cette négation devant l'Académie de médecine, et M. le professeur Trousseau, dans la même séance, montra pièces en main qu'il fallait prendre garde qu'elle ne pénétrât trop lorsqu'on employait des substances énergiques, telle que le perchlorure de fer, par exemple.

Du reste, l'épreuve est faite à cet égard, et la plupart des journaux de médecine ont fait connaître les bons usages des instruments pulvérisateurs dans les cliniques des hôpitaux, et en particulier à celle de l'Hôtel-Dieu, dans la service de M. Trousseau, et de l'Hôpital des Enfants, dans le service de M. Barthez (Voir entre autres la *Revue Médicale française et étrangère* de Mars et Avril 1860.)

C'est aux médecins désormais à choisir entre tous les liquides

médicamenteux fournis par la nature ou par la pharmacie, tels que les eaux sulfureuses de Bonnes et de Pierrefonds, les dissolutions d'iode, de chlore, de tannin; mais c'est à l'eau de goudron que M. Sales-Girons donne la préférence pour le traitement des maladies chroniques de la poitrine.

Contre les irritations passagères de la gorge, du larynx et des bronches, selon la nature de l'affection, on peut faire respirer les infusions de feuille et bourgeons de pin, ou celles de belladone, de digitale, etc., ou même les infusions de fleurs de mauve ou de tilleul.

Contre les hémoptysies et crachements de sang, le médecin trouvera dans la pulvérisation le moyen le plus sûr et le plus rationel d'employer l'hémostatique par excellence, c'est-à-dire le perchlorure de fer.

Contre les maladies aiguës des premières voies respiratoires: Diphthéries, Angines, Laryngite, Croup, M. le professeur Trousseau a adopté les solutions graduées de tannin en poussière liquide. Dès le début, en 1860, son chef de clinique, M. le docteur Meynier, publia dans la *Gazette des hôpitaux*, de février, que la méthode de la pulvérisation avait déjà donné de nombreux succès à l'Hôtel-Dieu. En 1862, M. Trousseau rappelait devant l'Académie, (séance du 7 mai) deux guérisons observées dans son service: un enfant de quatre ans, pris d'une angine pseudo-membraneuse grave, et une autre d'un œdème de la glotte, que M. Robert allait opérer de la trachéotomie; sous l'influence des respirations d'une solution de tannin pulvérisé, les deux enfants se rétablirent.

Le chlorate de potasse ou de soude, ayant la propriété de dissoudre les fausses membranes, et partant celle d'en prévenir la formation, quel mode d'administration plus rationnel que celui de les faire respirer en poussière liquide?

En résumé, on peut dire aujourd'hui qu'un pulvérisateur des liquides est d'une possession nécessaire pour un médecin qui se tient au courant de la science; il faut qu'il l'ait sous sa main, en attendant que les malades aient le temps de se le pro.

curer. Un pulvérisateur peut enfin constituer au praticien une véritable spécialité de traitement.

L'Appareil perfectionné, dont nous donnons la figure, est très facile à manier ; il a 20 centimètres de hauteur; il pèse tout au plus 500 grammes.

Cet appareil accompagne utilement toute personne qui va aux eaux minérales ou aux bords de la mer pour quelque maladie des voies respiratoires. Les eaux sulfureuses et salées sont très bonnes à respirer.

Une Brochure de M. Sales-Girons, contenant: 1° l'Instruction sur sa méthode respiratoire; 2° la connaissance de l'instrument; 3° la manière de s'en servir; 4° les médicaments à employer, accompagne l'envoi de chaque appareil.

# LITTÉRATURE MEDICALE FRANÇAISE.

## JOURNAUX DE PARIS.

*Feux de dents ou strophulus; strophulus prurigineux simulant la gale*

Rien de plus commun et de moins connu que le strophulus dont M. Hardy fait deux variétés : le *strophulus simple et les strophulus prurigineux*.

Le strophulus simple se voit fréquemment chez les enfants pendant la période de la première dentition, et alors il a pour siége de prédilection la face, où il se montre sous la forme de papules, tantôt rouges, tantôt blanches, légèrement acuminées, avec ou sans érythème. Dans tous les cas, c'est une affection bien peu sérieuse, et qui n'exige de traitement qu'autant que la cuisson qui l'accompagne force les petits malades à se gratter et à s'écorcher, d'où il résulte un suintement qui donne lieu à la formation de croûtes jaunâtres.

Dans ce cas, M. Hardy prescrit des boissons rafraîchissantes, quelques bains émollients, et comme sédatif local, de la poudre d'amidon ou de lycopode. Il est inutile d'ajouter qu'un évacuant serait indiqué s'il y avait complication d'embarras gastrique.

Le strophulus prurigineux, que M. Bazin a rattaché à la scrofule en le désignant sous le nom de *scrofulide boutonneuse bénigne*, est plus intéressant à étudier que le strophulus simple, parce que, selon M. Hardy, cette éruption a quelque chose de spécial, qu'elle est souvent confondue avec le prurigo, et qu'elle simule parfois la gale.

Ce strophulus, en effet, ne se borne point à la face ; on le voit sur tout le corps, principalement sur les membres thoraciques, où les papules qui le constituent, papules rouges ou de la couleur de la peau, sont le siége de démangeaisons qui s'exaspèrent vers le soir et causent une insomnie des plus agaçantes. Cette éruption, il est bon de le remarquer, car M. Hardy

fait de cette association un signe distinctif du strophulus prurigineux, s'accompagne constamment de saillies à sommet noirâtre, qui ne sont que des papules de prurigo. Il n'est pas difficile de distinguer le strophulus prurigineux du prurigo; mais des praticiens très-exercés l'ont plus d'une fois, à première vue, confondu avec la gale. En effet, dans les deux maladies vous trouvez les mêmes complications, c'est-à-dire des papules de prurigo et des pustules d'ecthyma; vous avez en outre dans le strophulus prurigineux, comme dans la gale, des démangeaisons s'exaspérant le soir et portant le malade à se gratter avec fureur. Eh bien, il y a là heureusement une circonstance qui permettra de ne pas confondre les deux affections, ou du moins qui établira une forte présomption en faveur du strophulus, c'est la présence de papules sur le visage. S'il s'agit de la gale, vous n'aurez pas de papules à la face, ou du moins ce sera un fait exceptionnel; si au contraire, la face vous présente des papules, vous pourrez presque à coup sûr diagnostiquer un strophulus. La gale s'accompagne, il est vrai, d'éruptions concomitantes, mais celles-ci ont leur siège de prédilection, pour le prurigo, à l'abdomen et à la face interne des cuisses, et aux fesses pour l'ecthyma; à l'aide de ces signes, vous arriverez au diagnostic, qui sera confirmé d'une manière positive par la recherche et la constatation des sillons de l'acarus.

Un élève de M. Hardy, M. Tranquebalme, a fait, dans une thèse inaugurale sur ce sujet, un résumé de plus de soixante observations qui démontrent que le strophulus prurigineux ne se montre pas ordinairement après la vingtième année. M. Hardy le considère comme plus particulièrement propre aux sujets débilités par de mauvaises conditions hygiéniques; mais s'éloignant en ce point de l'opinion de M. Bazin, il n'en fait pas une dépendance de la scrofule.

Cette affection, selon M. Hardy, n'est pas contagieuse.

Est-elle grave? Non, si ce n'est par sa tendance à la récidive, si le malade persiste à vivre dans les mêmes conditions hygiéniques. Il faut ici refaire le sang vicié dans sa composi-

tion, et empêcher qu'il ne soit de nouveau modifié fâcheusement par les circonstances dont il a subi l'action dissolvante. Prescrivez donc, si la chose est possible, le changement d'habitation, de lieu, l'aération, l'insolation, la campagne ; à défaut de ces moyens qui sont les meilleurs, donnez les ferrugineux, le quinquina, l'huile de foie de morue; quant au traitement local, il consistera en bains alcalins, en bains sulfureux, et, pour calmer l'atroce démangeaison à laquelle sont en proie les malades, un topique utile sera la poudre que M. Hardy formule ainsi, et qu'il emploie également contre le zona ;

| | |
|---|---|
| Poudre d'amidon. . . . . | 5 parties. |
| Oxyde de zinc. . . . . | 1 — |

(*J. de méd. et chir. prat.*)

---

*Curabilité de la rage.*

Le traitement de la rage nous paraît prendre faveur dans la pratique. De l'époque où l'on avançait la fin du malade à celle d'aujourd'hui où on le laisse mourir de sa maladie, il y sans doute toute la différence de l'humanité. Mais ce progrès négatif suffit-il à une véritable science comme la médecine ? nous ne le pensons pas. Ouvrons donc la porte aux confrères qui auront l'idée ou le bonheur de quelque expérience curative.

La communication ci-après, faite à l'Académie de médecine, par M. Decroix nous paraît faite pour encourager la pratique dans cette voie. Quant à nous, notre résolution est prise de reproduire tout ce que la presse médicale publiera qui de près ou de loin se raportera à la question du traitement de la rage, en attendant nous reproduisons les deux exemples qui suivent :

Traitement de la rage par M. Ramon de Luna.

J'ai voulu dit l'auteur appliquer à la médecine mes idées et connaissances en chimie, et, à cet effet, j'ai proposé à mes élèves de cautériser dans les premiers moments de l'inoculation du virus avec un mélange de:

| | |
|---|---|
| Acide chlorhydrique . . . . . | une partie. |
| Acide azotique fumant . . . . . | trois parties. |

C'est une sorte d'eau régale, que l'on applique avec un pinceau sur l'endroit mordu, pour détruire par ce contact toute action du virus.

— Un berger mordu par un chien bien enragé et tué en Estramadure, a été cautérisé, une demi-heure après cet accident, par un de mes élèves, chirurgien de village (Albuquerque). Une année s'est écoulée depuis cet événement: le berger se porte toujours bien, tandis que trois chiens qui avaient été mordus par le même animal sont devenus enragés et ont été tués.

L'application d'une autre idée a été également couronnée de succès: c'est, dans la période d'incubation, de pratiquer l'inoculation de la vaccine de vache sur l'endroit même où l'individu a été mordu, répétant deux ou trois fois la même opération (comme garantie de la guérison radicale), quelle que soit l'époque de l'incubation.

J'ai pensé que l'appareil circulatoire, pendant la période de l'incubation, était une espèce de laboratoire où les réactions des éléments morbides inoculés pouvaient être anéanties ou éliminés au moyen des autres ferments comme celui de la vaccine, ou autres semblables, produisant dans les centres circulatoires des perturbations artificielles qui donnent comme résultat final la guérison du malade.

Cette idée, mise à exécution, a parfaitement réussi chez un enfant de Valence, âgé de dix ans, mordu par un chien bien réellement enragé. Un de mes élèves, médecin de Cullera, a produit chez l'enfant la petite vérole (deux fois); il y a de cela dix-sept mois, et l'enfant se porte bien.

Je pense que les idées que je viens d'émettre sont nouvelles, et, dans le désir d'être utile, je m'adresse à l'*Association médicale*, journal des intérêts professionnels, pour recommander cette méthode de traitement. Ce n'est que par une série de faits bien observés qu'un jour on parviendra à dominer une terrible maladie qui fait aujourd'hui le désespoir de la médecine et la terreur de l'humanité.

*Autre traitement de la rage.*

On appela M. le docteur Buisson pour donner des soins à

une hydrophobe qui touchait à la crise finale de la maladie. Il la saigna et s'essuya les mains avec un mouchoir imprégné de la salive de la mourante. Au doigt indicateur de la main gauche, il avait une petite plaie où la chair était à nu ; il reconnut aussitôt son imprudence ; mais, confiant dans le procédé qu'il venait de découvrir récemment, il se contenta de se laver avec de l'eau : « Croyant, dit M. Buisson, que la maladie ne se déclarerait qu'au quatrième jour, et ayant beaucoup de malades à visiter, je remettais de jour en jour à prendre mon remède, c'est-à-dire des bains de vapeur : le neuvième jour, étant dans mon cabinet, je sentis tout à coup une douleur à la gorge et une plus grande encore dans les yeux : mon corps me paraissait si léger que je croyais qu'en sautant j'aurais pu m'élancer à une hauteur prodigieuse, ou qu'en m'élançant d'une croisée, j'aurais pu me soutenir en l'air ; mes cheveux étaient si sensibles, qu'il me semblait que, sans les voir, j'aurais pu les compter ; la salive me venait continuellement à la bouche ; l'impression de l'air me faissait un mal affreux, et j'évitais de regarder les corps brillants ; j'avais une envie continuelle de courir et de mordre, non les hommes, mais les animaux et tout ce qui m'entourait. Je buvais avec peine, et j'ai remarqué que la vue de l'eau me fatiguait plus que la douleur de gorge ; je crois qu'en fermant les yeux un hydrophobe peut toujours boire. Les accès me venaient de 5 en 5 minutes, et je sentais alors la douleur partir du doigt indicateur et se prolonger le long des nerfs jusqu'à l'épaule.

« Pensant que mon moyen n'était que préservatif et non curatif, je pris un bain de vapeur, et non dans l'intention de guérir, mais pour m'étouffer. Lorsque le bain fut à une chaleur de 52 degrés centigrades, tous les symptômes disparurent comme par enchantement ; depuis je n'ai jamais rien ressenti. J'ai donné des soins à plus de quatre-vingts personnes mordues par des animaux enragés ; toutes ont été préservées par ce moyen. »

Quand une personne a été mordue par un chien enragé, il faut lui faire prendre sept bains de vapeur, un par jour, dit à

la russe, de 37 à 63 degrés. C'est là le remède préventif. Quand la maladie est déclarée, il ne faut qu'un bain de vapeur monté rapidement à 37 degrés centigrades, puis lentement à 63 degrés ; le malade doit se tenir bien enfermé dans sa chambre jusqu'à ce qu'il soit complètement guéri.

M. le docteur Buisson cite encore plusieurs faits curieux.

Un Américain avait été mordu par un serpent à sonnettes, environ à huit lieues de sa demeure ; voulant mourir au sein de sa famille, il court chez lui, se couche, sue beaucoup, et la plaie se guérit comme une plaie simple.

On guérit la tarentule par la danse ; la sueur dissipe le virus. — Si on vaccine un enfant, et qu'on lui fasse prendre un bain de vapeur, le vaccin ne prend pas.

---

M. le professeur Courty ayant communiqué à l'Académie des sciences un mémoire sur *l'innocuité et l'efficacité de la cautérisation des cavités utérines*. M. Nonat, le savant auteur du traité des maladies de l'utérus, s'est cru autorisé par son expérience médicale à n'être pas de cet avis ; voici en conséquence la substance d'une lettre en réponse qu'il adressa à l'Institut. Le lecteur verra si les raisons et les faits de part et d'autre ne peuvent pas influencer les opinions reçues à cet égard.

M. le Dr Nonat pense qu'il y a lieu d'être surpris en lisant la note de M. le professeur Courty des succès si nombreux et si constants annoncés par l'auteur qui affirme, en effet, n'avoir jamais vu survenir aucun accident, ni primitif, ni secondaire, dans 300 cas de cautérisation actuelle de la cavité cervicale de l'utérus non plus que dans 500 observations de leucorrhée chronique ou de granulations intra-utérines traitées au moyen du crayon du nitrate d'argent laissé à demeure dans la cavité de la matrice.

Nous sommes obligé de convenir que ces deux modes de cautérisations de l'utérus sont loin d'avoir fourni des résultats aussi avantageux à Paris qu'à Montpellier.

Je pourrais citer ici plusieurs faits empruntés soit à ma

pratique, soit à celle de confrères très distigués, particulièrement de Chomel et Aran, de MM. Richet, Jobert de Lamballe Demarquay, Leudet, etc. , qui témoignent des dangers que peut entraîner la cautérisation énergique et profonde des cavités utérines, telle que la préconise M. Courty.

Il est incontestable que des rétrécissements et même des oblitérations du conduit utérin peuvent être la conséquence de la cautérisation avec le fer rouge ou de la cautérisation au nitrate d'argent fondu, abandonné dans la cavité utérine, suivant le procédé de M. Richet (car ce chirurgien avait emdloyè ce mode de cautérisation dès l'année 1820, c'est-à-dire, bien avant le professeur de Montpellier).

Mais un accident plus fréquent et plus redoutable encore, c'est la production d'une métro-péritonite ou de phlegmasies péri-utérines sur-aiguës pouvant amener la suppuration et la mort.

M. Courty n'a même pas signalé l'éventualité de ces funestes complications; et ses conclusions trop optimistes sont de nature à inspirer une sécurité dangereuse à ceux qui seraient tentés de l'imiter.

Une longue expérience m'a démontré combien il est essentiel de se défier de la prétendue immunité des cautérisations inta-utérines profondes, de se garder d'abuser de cette pratique, et de n'y avoir recours qu'à bon escient et avec la plus grande circonspection.

M. Courty ne voit d'autres contre-indications à l'emploi du fer rouge ou des caustiques que l'existence bien avérée d'un état inflammatoire de l'utérus. A mes yeux, il est une contre-indication plus importante et plus formelle encore, c'est la présence des phlegmasies de la région péri-utérine qui coexistent si souvent avec les maladies de la matrice.

M. Nonat termine sa lettre en renvoyant le lecteur à son *Traité des maladies de l'utérus* et à un mémoire spécial publié dans notre journal la *Revue médicale* en 1862,

---

## JOURNAUX DES DÉPARTEMENTS.

*Comment doit s'exercer la médecine des pauvres.*

Voici comment M. le docteur Chevandier résume ses idées à cet égard dans la *Gazette médicale de Lyon* :

Deux communes entre celles où je suis appelé à visiter des malades, ont considéré comme un devoir pour elles de venir au secours de leurs pauvres. Un de ces derniers tombe-t-il malade, le maire en est informé ; et, si le mal paraît grave, il se hâte d'envoyer chercher le mèdecin que le pauvre désire. Lorsque je suis appelé dans ces circonstances, je réduis mes honoraires de moitié, et c'est avec le maire que je règle mes comptes à la fin de l'année. Jusqu'à ce jour, le préfet a trouvé la chose bonne et a autorisé la commune à solder mes états. Il s'agit donc tout simplement de faire du pauvre une chose communale, au soin de laquelle des centimes communaux seraient affectés, comme il en est de réservés aux édifices et aux chemins vicinaux.

Créer des *centimes médicaux*, ou plutôt une caisse médicale communale, qui serait subventionnée par les fonds du département, secourue par l'Etat en cas d'épidémie grave, voilà à quoi se réduit l'organisation de la médecine des pauvres.

Cette caisse fournirait à tous les besoins et à tous les frais de la maladie et de la convalescence, c'est-à-dire aux très minces honoraires des médecins et aux prix réduits des remèdes et des substances alimentaires.

Tout malade aurait le droit d'appeler le médecin de son choix résidant dans le canton.

A chaque année, à la session de mai, la liste des indigents serait dressée par le conseil municipal auquel chacun pourrait adresser des propositions contenant un ou plusieurs noms.

Une fois la liste des pauvres à assister arrêtée, chaque indigent recevrait, par les mains du garde, une feuille imprimée sur laquelle seraient ouvertes des colonnes :

1° Pour les visites du médecin ;

2° Pour les jours où elles auraient été faites;

3° Pour la contre-visite d'un membre du conseil municipal, désigné;

4° Pour les médicaments prescrits;

5° Pour le régime ordonné:

6° Pour le prix réduit de la visite;

7° Pour le prix réduit des remèdes;

8° Pour le résultat final, guérison ou décès;

9° Pour les observations.

Le nom du malade serait en tête de sa feuille, à gauche, le médecin inscrirait le sien à droite, et garnirait les colonnes à chaque visite.

Le conseil municipal désignerait aussi une garde-malade, à qui il serait alloué une indemnité convenable, et qui serait dépositaire responsable de quelques objets indispensables, tels que seringue, bain de siège, grande baignoire, etc.

A la fin de l'année, les médecins enverraient leurs états au maire de la commune, qui aurait pour les vérifier la feuille de visite, que chaque pauvre serait tenu de lui remettre à une époque convenue.

Ce mécanisme me paraît avoir, sur celui que propose M. le docteur Frary, et sur l'institution des médecins cantonaux actuels, le double avantage de s'appuyer sur des considérations dont le simple énoncé montre le vice radical des autres systèmes, et de n'imposer aux communes qu'une charge bien légère. A peine si l'impôt médical serait de 25 centimes par individu. Le pauvre n'est plus destitué du droit imprescriptible de choisir son médecin. Le corps médical n'a plus de plaintes à proférer, d'empiétements à craindre, de jalousies à exercer.

## SOCIÉTÉS SAVANTES.

### Académie de Médecine.

Séance du 2 février 1864. — Présidence de M. Grisolle.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet: Un rapport de M. le médecin en chef de l'hôpital militaire d'A-

mélie-les-Bains (Pyrénées-Orientales), sur le service médical de cet établissement pendant l'année 1862 (commission des eaux minérales).

La correspondance manuscrite comprend: Des lettres de MM. les docteurs Pidoux, Soubeiran et Durand-Fardel, qui se présentent comme candidats pour la place vacante dans la section de thérapeutique et d'histoire naturelle médicale.

Une lettre de M. le docteur Legendre, de Bleno (Yonne) sur un cas de rage humaine actuellement traitée par le chloroforme et le laudanum de Rousseau (commission de la rage).

Une note de M. le docteur Poulet, de Plancher-les-Mines, sur le développement parallèle de la vaccine et de la variole (commission de vaccine).

Un pli cacheté déposé par M. le docteur Boinet (le dépôt est accepté).

— M. Béclard présente, au nom de l'auteur, M. Jules Lemaire, une brochure sur l'acide phénique et son action sur les végétaux, les animaux et les miasmes; et au nom de M. Dally, une brochure sur les unions consanguines.

— M. de Kergaradec, au nom de la commission des épidémies, donne lecture de la première partie (administrative) du rapport annuel sur les épidémies.

*Suite de la discussion sur l'origine de la vaccine.*

Le parole est à M. Bouvier.

M. Bouvier. Le grand fait de la vaccine du cheval, si bien étudié à Alfort après l'avoir été à Toulouse, ajoute une belle page à l'histoire future des sciences médicales pour l'époque actuelle; mais il resterait une lacune regrettable dans l'histoire de cette remarquable découverte si l'on s'en tenait aux documents produits jusqu'ici, quelque multipliés, quelque importants qu'ils soient. Mon principal but, en prenant la parole, a été de prévenir, de combler d'avance, si je le puis, cette lacune.

Tout le monde accorde que la production de la vaccine par l'inoculation d'une matière prise sur le cheval n'est pas en elle-même un fait nouveau. Mais ce que beaucoup paraissent

ignorer, c'est la conformité qui existe entre les faits qui à si juste titre excitent l'intérêt de l'Académie et les observations publiées, il y a plus de soixante ans, par un médecin anglais contemporain de Jenner, le docteur Loy.

Qu'est-ce qui fait particulièrement le mérite et comme le cachet spécial des nouvelles inoculations du vaccin équin? N'est-pas la connaissance plus exacte de l'espèce de maladie du cheval qui produit ce vaccin? Eh bien, cette notion se retrouve presque tout entière dans le travail de Loy. On y retrouve les traits principaux de la maladie équine varioliforme décrite récemment. Loy a signalé le fait capital de la découverte récente, de cette extension de l'éruption à des parties autres que la jambe, de cette généralisation de l'éruption, méconnue d'abord, puis constatée dans les faits de Toulouse et démontrée à Alfort. Les belles et fructueuses recherches de ces dernières années sur la production de la vaccine par le cheval ont donc eu pour résultat principal de faire retrouver la maladie de Loy, et de démontrer sur une grande échelle l'exactitude des expériences instituées par ce médecin.

Toutefois, indépendamment d'une foule de notions de détail sur les symptômes, la marche de la maladie, sur son étiologie, son mode de propagation, etc., nos contemporains ont encore doté la science d'un fait important inconnu à Loy, le fait de l'existence des pustules de la bouche chez le cheval comme dans la variole humaine, et de la transmissibilité de la maladie par le liquide qu'elles contiennent.

Loy a dépassé sur un point les expérimentateurs modernes. MM. Bouley et Depaul, par prudence, n'ont pas inoculé directement le virus équin à l'homme. Loy, qui ne pouvait avoir les mêmes craintes, a tenté l'inoculation directe, et il a réussi. Quoique ce fait soit connu, on n'a pu lui donner sa signification réelle, faute d'avoir reconnu l'identité de la maladie de Loy et de l'affection chevaline varioliforme moderne. Il convient de lui rendre aujourd'hui toute sa valeur, et de modifier la proposition de M. Depaul.

Une question se présente d'elle-même: Comment se fait-il

qu'on ait mis soixante ans à retrouver la maladie de Loy? Ce n'est pas à cause de sa rareté, d'après ce que nous en ont dit nos collègues de la section de médecine vétérinaire. Voyons si l'histoire médicale de ce siècle ne nous en donnera pas une autre explication.

Ici M. Bouvier examine comment la maladie de Loy a pu échapper à l'attention des observateurs et des critiques depuis soixante et quelques années, période qu'il divise à ce point de vue en trois époques, celle des contemporains de Jenner, celle de l'ancien comité de vaccine, et l'époque actuelle.

Dans une longue et très-intéressante dissertation historique, il passe en revue les divers jugements portés sur la découverte de Loy, et notamment celui de Husson, et il arrive sur ce premier point de ses études historiques, à cette conclusion, que ce qui a empêché dès l'origine même de la découverte de Loy d'en tirer de suite toutes les conséquences, c'est l'imperfection de la pathologie vétérinaire à cette époque, qui ne permit pas de bien analyser les différentes affections qui pouvaient produire un écoulement aux jambes du cheval.

Pour la deuxième époque, il analyse les ouvrages de M. Bousquet, de John Baron, de Steibrenner, etc. Cette deuxième époque des études françaises sur la question de l'*équine* ou vaccine du cheval, est caractérisée ainsi par M. Bouvier: lecture inattentive de Loy, reproduction incomplète de son travail, oubli des paroles de Husson, indifférence pour les doctrines et les écrits de Baron, expériences laborieuses, mais nécessairement stériles.

C'est à l'époque actuelle qu'a été reprise la question expérimentale; mais, fait remarquer M. Bouvier, la malencontreuse équivoque vainement dévoilée par Baron subsistait toujours. On était loin de la voir tracée par Loy et Husson; on marchait dans les ténèbres. On échoua dans toutes les nouvelles inoculations d'eaux aux jambes, quoiqu'on n'y épargnât ni le temps ni la peine. On chercha bien à se guider par l'étude des travaux antérieurs; mais on ne prit connaissance du mémoire de Loy que par des extraits incomplets; on ne relut

pas Husson; Baron resta inaperçu ou incompris. Nos médecins vétérinaires gardaient le silence sur les exanthèmes du cheval qui pouvaient ressembler à la variole, ou ils leur donnaient d'autres noms....

On allait peut-être renoncer à un travail ingrat. Le fait de MM. Manoury et Pichot, le rapport lucide de M. Bousquet sur ce fait ranimèrent l'espoir des expérimentateurs. Quatre ans après l'observation venue de Chartres, M. Lafosse, de Toulouse, servi par un heureux hasard, croyant inoculer des eaux aux jambes, comme il l'avait déjà fait bien souvent sans succès, tomba sur la maladie de Loy et réussit cette fois.

On sait le reste. Une polémique que nous ne devons pas regretter nous a valu les faits d'Alfort et leur exacte interprétation ; rien ne manque désormais à la démonstration de vérités que nos devanciers ne nous avaient qu'imparfaitement révélées.

Si donc cette troisième époque doit partager avec ses aînées la responsabilité d'un aussi grand retard dans la vérification d'un fait important annoncé depuis tant d'années, elle seule, du moins, a fini par atteindre le but.

On ne peut éprouver qu'un sentiment de haute estime et de gratitude pour tous ceux qui ont pris part à ces recherches. C'est grâce à leur zèle persévérant que la vérité a été enfin conquise ; que l'Angleterre, qui avait sur nous une si grande avance dans la question de la vaccine du cheval, a été dépassée à son tour, et que la découverte de l'*équine* est devenue en grande partie française.

Un seul de nos honorables confrères, depuis longtemps voué à l'étude des maladies virulentes, M. le docteur Auzias-Turenne, n'avait pas attendu l'événement pour en appeler aux bonnes sources ; lorsque les esprits flottaient encore, il répétait sans cesse qu'il fallait lire Loy, qu'on y trouverait la solution du problème expérimental : il ne fut pas écouté. C'est cet avis de M. Auzias, ce sont ses inspirations qui m'ont guidé dans cette revue rétrospective, où je n'ai eu d'autre prétention que de montrer, une fois de plus, à quel point l'histoire de l'art et la

ma nière dont elle est faite influent sur les progrès de l'art lui-même.

Est-ce là un objet de pure curiosité? Non assurément. L'histoire, ici comme toujours, est un enseignement. La découverte que je me suis plu à glorifier, laisse encore des problèmes à résoudre. Je ne citerai qu'une question, mais elle est capitale, et elle comprend implicitement presque toutes les autres. Peut-on faire du vaccin avec la variole, en la transmettant de l'homme aux animaux? M. Depaul dit oui; M. Bousquet, M. Leblanc disent non. Qui a raison? Je crois que nous l'ignorons. Il y a des faits pour, il y a des faits contre, comme naguère dans la question des eaux aux jambes. Faudra-t-il encore soixante ans pour savoir ce qu'il en est? Espérons que non. On expérimentera de nouveau, cela n'est pas douteux; mais on comprendra peut-être mieux maintenant que pour expérimenter avec fruit, il faut se pénétrer de toutes les circonstances relatées par les précédents expérimentateurs. On lira leurs textes mêmes, et on les lira attentivement; car on se souviendra que pour un seul mot, le mot *éruption*, négligé dans le récit de Loy, le vérité est restée cachée un demi-siècle. (Nombreuses marques d'approbation.)

— La parole est réservée, pour la prochaine séance, à M. Bousquet.

— M. *Decroix*, vétérinaire à la garde de Paris, lit un travail *sur la curabilité de la rage*.

Dans le courant de l'année 1850, M. Decroix, étant en garnison à Alger, a fait des expériences tendantes à prouver, d'une part, que la rage canine existe dans cette ville, contrairement à une opinion trop généralement répandue, et, d'autre part, que cette terrible maladie est susceptible de guérison.

Dans une première expérience, il a inoculé la bave d'un chien enragé à un autre chien, qui, après avoir présenté pendant sept jours les symptômes très-manifestes de la rage, a guéri spontanément le vingt-cinquième jour après l'inoculation.

Dans une seconde expérience, un chien a été inoculé avec la salive d'un homme atteint d'hydrophobie rabique. L'inoculation a parfaitement réussi, ce qui prouve que la rage peut se transmettre de l'homme au chien. Le sujet de cette nouvelle épreuve devient enragé au bout de seize jours, offre les signes de la rage confirmée pendant huit jours environ, et guérit entièrement un mois après l'inoculation.

M. Decroix, en présence de cette terminaison favorable, douta un moment de l'exactitude du diagnostic. Mais ses scrupules se dissipèrent quand il apprit que, au témoignage de MM. les professeurs Lecoq, Rey, Tisserand et Tabourin, plusieurs cas de guérison de rage par les seuls efforts de la nature avaient été observés à l'école vétérinaire de Lyon.

La curabilité de la rage est donc, aux yeux de M. Decroix, un fait bien avéré. Ses expériences prouvent, suivant lui, que la rage peut guérir spontanément. Il ne croit guère à la vertu des spécifiques ; mais cependant il est d'avis que la médecine humaine ne doit pas se croiser les bras et demeurer inactive devant un mal si horrible.

Avant tout, il faut rassurer les personnes mordues par des chiens suspects, et employer les moyens les plus divers et les plus énergiques pour faire diversion à leurs préoccupations sinistres. M. Decroix s'est convaincu par lui-même de l'influence que ces préoccupations peuvent exercer sur les natures même les moins impressionnables et les moins prévenues. Cet honorable vétérinaire raconte que, le 25 novembre dernier, il a avalé lui-même, étant à jeun, un morceau de viande *crue*, provenant d'un chien mort de la rage quelques heures auparavant ; et que le 29 du même mois il a mangé deux morceaux de viande rôtie provenant également d'un chien enragé. M. Decroix, convaincu jusqu'alors que la chair des animaux enragés pouvait être mangée impunément, ne prenait aucun souci de ses expériences, lorsque, peu de jours après, il lut, dans un mémoire de M. le professeur Lafosse (de Toulouse), que plusieurs observateurs avaient signalé des cas de transmission de la rage par l'usage de la viande de chiens ou d'her-

bivores enragés. M. Decroix sentit alors sa sécurité s'ébranler, et presque immédiatement il éprouva un sentiment de gêne à la gorge et une altération notable de la voix. Ces phénomènes se dissipaient sous l'influence des distractions ou des occupations assidues; mais ils reparaissaient quelquefois dans les moments d'inaction, ou lorsque M. Decroix songeait à la rage ou reportait ses souvenirs vers l'expérience du 25 et du 29 novembre. L'honorable vétérinaire croit que cet exemple peut être ajouté à ceux qui ont été déjà cités pour faire ressortir l'influence funeste de l'imagination et des préoccupations sur le développement de la rage chez l'homme.

Laisser les malades dans le plus grand calme, ne leur occasionner aucune contrariété; satisfaire leurs désirs; leur procurer des distractions et relever leur moral; éviter l'emploi des moyens que l'expérience a démontré être inutiles ou nuisibles: telles sont, suivant M. Decroix, les principales indications à remplir dans le traitement prophylactique de la rage. (*Commission de la rage*).

La séance est levée à cinq heures.

Séance du 9 Février 1864. — Présidence de M. GRISOLLE.

La correspondance comprend: Des lettres de MM. Gubler, Hardy, Boinet et Rotureau, qui se présentent comme candidats pour la place vacante dans la section de thérapeutique et d'histoire naturelle médicale, et un travail de M. le docteur Artigues, sur le rôle des eaux thermales sulfureuses dans le traitement de la goutte. (Com. des eaux minérales.)

—M. Poggiale présente, au nom de M. Gérardin, professeur à la Faculté des sciences de Lille, la nouvelle édition de son *Traité des engrais*;

M. Larrey, au nom de M. le docteur Jeannel, pharmacien en chef des hôpitaux militaires de Bordeaux, un tableau relatif aux maladies syphilitiques; tableau faisant suite à l'ouvrage que M. Jeannel publie sur le même sujet et le complétant; — au nom de miss Nightingale, un volume intitulé: *Note sur les hôpitaux*.

— L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la vaccine. — La parole est à M. Bousquet.

M. Bousquet: C'était en 1798, il y a de cela soixante-six ans, que Jenner a fait présent au monde de la vaccine, et depuis soixante-six ans, le monde jouit des bienfaits de la vaccine sans interruption et sans contestation ; ce qu'elle a sauvé d'enfants dans cet espace de temps, je ne l'ai pas compté. La critique s'est tue devant l'évidence des faits, et cependant ces faits, irréprochables aux sens, se sont toujours présentés à l'esprit entourés d'une sorte de mystère que la science essaie encore une fois de dissiper.

Tel m'a paru d'abord l'objet principal de cette discussion sur l'origine de la vaccine ; elle n'avait, en commençant, rien de pratique; c'était une simple curiosité de l'esprit, une satisfaction qu'il voulait se donner. La vaccine elle-même n'avait rien à y gagner; elle n'y gagne rien encore; elle n'en est ni plus sûre, ni plus préservative ; mais, par un bonheur inouï, il est arrivé qu'en lui cherchant de fausses analogies avec la variole, on aurait trouvé sa source dans le cheval, et par suite, un moyen de plus de renouveler le vaccin.

Jenner, vous le savez, a pris le vaccin au pis de la vache, où le plaçaient les croyances populaires ; mais ces croyances, il ne les partageait pas ; il était d'opinion que la vache elle-même le tenait du cheval. Ce fut une des préoccupations de sa vie ; il y revenait sans cesse dans ses écrits, dans sa correspondance, dans sa conversation avec ses disciples, et les médecins qui, de toutes les parties du monde, venaient le visiter dans sa retraite de Berkley.

Ce que Jenner n'avait fait qu'entrevoir, M. Lafosse l'a démontré par voie d'expérimentation; de sorte qu'à l'avenir, l'histoire ne pourra parler de l'origine du *cowpox* aux pieds du cheval sans rappeler le nom de celui qui l'y a pris, l'a transporté à la vache, et de la vache à l'homme. On sait le reste. C'est le premier fait d'inoculation bien clair, bien authentique; c'est une époque dans l'histoire de l'art et le principe de cette discussion même.

Mais je ne puis me reporter à cet événement sans me remettre en mémoire l'opposition de M. Depaul, mon puissant et vaillant contradicteur. Je ne sais ce qu'il en pense aujourd'hui, et je n'aurai pas l'indiscrétion de le lui demander.

Par une dérision du sort, il se trouve que celui qui a le plus vivement et le plus longuement contesté au cheval la faculté d'engendrer le *cowpox*, c'est celui-là même que le destin a choisi pour nous faire connaître la maladie du cheval qui la contient; il est vrai qu'il l'a trouvée sans la chercher; il l'avait trouvée qu'il ne le savait pas encore, c'est M. Bouley qui le lui a appris. M. Depaul voyait toujours, il voit encore dans l'exanthème du cheval la variole; il en a, dit-il, tous les caractères: mêmes symptômes, même éruption générale et pustuleuse, même fièvre, même marche, même période d'invasion, d'éruption et de dessiccation.

Ce parallèle, M. Depaul le poursuit habituellement dans l'épizootie de Rieumes, si bien décrite par MM. Lafosse et Sarrans; dans l'épizootie d'Alfort, née si à propos pour vérifier ses conjectures, et finalement dans le fait dit par erreur *stomatite aphtheuse*, fait doublement glorieux pour M. Depaul et pour M. Bouley: pour M. Depaul, par le talent d'observation qu'il y a mis: pour M. Bouley, par l'aveu de sa méprise et par l'avantage qu'il en a tiré.

Que la variole flotte librement dans l'air ou qu'elle couve secrètement dans ses germes, on suppose qu'elle se précipite indistinctement sur l'homme et sur les animaux; car M. Depaul, naguère si injuste envers le cheval qu'il lui refusait le *cowpox*, le donne maintenant, sous le nom de variole, au mouton, au chien, à l'âne, au singe, au porc, etc.

Suivez, je vous prie, l'ordre des idées. Placée en tête de la famille, la petite vérole engendre successivement le *cowpox* et la vaccine; ou plutôt c'est la variole elle-même qui se métamorphose et prend tour à tour la forme du *cowpox* sur la vache, de la vaccine sur l'homme; de manière que, sous des apparences diverses, les trois éruptions ne forment qu'une unité pathologique, la même espèce morbide.

En histoire naturelle, on dit qu'ils sont de la même espèce les êtres qui, plus semblables entre eux qu'à tous les autres, descendent par génération les uns des autres ou de parents communs. La descendance emporte la ressemblance ; mais ce n'est pas tant la ressemblance que la descendance qui caractérise l'espèce.

A la différence des individus qui se succèdent, passent et varient si fort entre eux qu'on n'en trouve pas deux parfaitement semblables, les espèces, au contraire, sont permanentes, fixes, immuables. Créées de Dieu, rien ne peut les altérer si ce n'est l'inceste, le croisement. Encore cette altération n'est-elle que passagère. Par une admirable prévoyance, les métis ne produisent pas entre eux, ou s'ils produisent une fois, deux fois, la fécondité s'arrête ensuite, et tout rentre dans l'ordre accoutumé.

A bien des égards, les maladies virulentes, les maladies nées de diverses semences se peuvent comparer aux espèces animales et végétales. Excepté le premier individu dans chaque espèce, dont j'ignore l'origine, je connais celle de tous les autres. Le second vient du premier ; le troisième du second, ainsi de suite à l'infini. Il en est de même de la variole : née de semence, elle se perpétue par génération. Autrefois j'aurais été peut-être moins affirmatif ; je croyais qu'elle pouvait se produire spontanément, du moins dans sa patrie originelle ; il m'est arrivé plusieurs fois de me mettre sur ses traces pour en suivre l'itinéraire, et s'il ne m'a pas été toujours donné de remonter au point initial, je puis assurer que j'y suis parvenu le plus souvent.

Au reste, de quelque manière qu'elle se soit produite pour la première fois, il est certain qu'elle se propage par génération, à la manière des plantes et des animaux ; et par cela même elle constitue, en pathologie, une espèce morbide qui se distingue de toutes les autres.

Je ne parle pas des variétés de la variole, comme la variole inoculée, la varioloïde, etc. ; ce sont, pour parler le langage

de Buffon, des *touches* accessoires qui toutes émanent de la même source, du même fond, du même principe.

C'est, ce me semble, pour avoir méconnu ces notions élémentaires que M. Depaul s'est égaré : il a raisonné des maladies contagieuses comme des maladies ordinaires produites par des causes connues? telles que le froid et le chaud, oubliant qu'il y a pour elles une cause spécifique que rien ne peut remplacer, un germe qui, introduit dans l'économie, y couve, y lève, s'y développe et s'éteint, non pas sans produire de nouveaux germes pour assurer sa postérité.

La variole et la vaccine appartiennent évidemment à la classe des contagions ; elles en ont tous les caractères. Je conviens d'ailleurs qu'à s'arrêter à la surface, il existe entre elles d'assez grandes ressemblances ; elles ont frappé tous les observateurs, à commencer par Jenner. Ecoutez ses paroles, elles sont remarquables : « Entre les pustules de la vaccine et celles de la variole, il n'y a pas, dit-il, une *ombre* de différence. » Et il défie tous les plus habiles inoculateurs de son temps de les distinguer. Ce qu'il dit de l'éruption, il le dit de la fièvre vaccinale ; car il paraît qu'au commencement, la fièvre se joignait souvent à la vaccine, fièvre si parfaitement semblable à celle de la variole, qu'il lui est arrivé plus d'une fois de visiter le corps des vaccinés pour voir s'il n'était pas survenu une éruption générale ; c'est ce qu'il a fait pour William Summer et pour Anna Excell; mais cet examen ne lui a jamais rien découvert au delà des boutons d'insertion.

Qu'eût-il pensé cependant s'il avait trouvé quelques boutons généraux répandus çà et là sur le corps? Aurait-il conclu à l'identité de la variole et de la vaccine? L'exception lui aurait-elle fait méconnaître le règle? Pour un trait fortuit de ressemblance, aurait-il mis en oubli toutes les dissemblances ? Il n'y a pas d'apparence ; c'eût été renier sa découverte et la gloire de son nom : c'eût été nous ramener à l'inoculation.

Depuis lors, on a cité, je le sais, quelques exemples de vaccine avec des boutons surnuméraires, mais ces cas sont si rares, qu'ils me sont suspects par leur nombre même ; je crois

en avoir vu deux ou trois dans le cours de ma longue carrière; notre honoré confrère, M. Blache, m'a fait l'honneur de m'appeler à en constater un autre. En y reportant aujourd'hui mes souvenirs, je doute un peu de la nature de ces boutons; qui m'assurera qu'ils n'étaient pas de variole? A moins d'être suffisamment répétée, l'inoculation même y serait impuissante à cause de la ressemblance des deux éruptions.

D'un autre côté, M. Depaul ne manque pas de se prévaloir des exemples de variole inoculée avec une seule éruption, l'éruption locale; mais en cela il est bien mieux fondé; c'était un privilége de l'inoculation d'enlever à la variole ce qu'elle a de dangereux en réduisant le nombre des boutons, et il n'était pas très rare qu'elle supprimât complétement les boutons généraux.

En résumé, ajouter à la vaccine une éruption générale, la retrancher à la variole, voilà comment on espère de rapprocher, de confondre les deux éruptions.

Je ne veux pas chercher jusqu'à quel point la probité scientifique s'accommode d'un pareil procédé: j'ai de plus graves reproches à lui faire, c'est de taire des différences qui sont nombreuses :

1° La variole est souvent épidémique ou endémique;

La vaccine jamais.

2° La variole, modèle de toutes les contagions, se transmet indistinctement par les miasmes qu'elle exhale dans l'air et par l'inoculation du virus contenu dans les pustules;

La vaccine ne se transmet que par inoculation.

3° Telle est la gravité de la variole naturelle, qu'on a calculé qu'elle faisait périr la dixième partie du genre humain;

Telle est la bénignité de la vaccine qu'il est douteux si elle a jamais fait une seule victime.

4° La vaccine couve au moins huit jours avant d'éclater;

La variole trois jours seulement.

5° La variole spontanée n'a qu'une éruption répandue sur tout le corps, et principalement au visage et aux mains;

La variole inoculée en a deux : l'une générale, l'autre locale ;

La vaccine n'en a qu'une toujours locale.

6° Rien de plus commun que la variole puisque ceux-là seuls en sont exempts qui ne vivent pas assez pour l'attendre ;

Rien de plus rare que le *cowpox*, au moins jusqu'ici.

Voilà, certes, d'assez grandes différences, et on en trouverait d'autres en cherchant bien ; mais celles-là suffisent pour balancer les ressemblances ; d'où l'on voit que, à se régler sur les rapports des deux éruptions, il n'y a pas plus de raison pour les confondre que pour les séparer.

Mais, encore une fois, il est un guide plus sûr, plus fidèle que les symptômes : c'est la cause, l'origine des deux éruptions. La variole et la vaccine procèdent-elles du même virus, elles sont identiques ; elle sont de la même espèce aussi sûrement et au même titre que deux animaux issus du même couple ; viennent-elles de deux virus différents, elles se ressembleraient comme deux œufs, qu'elles constituent deux espèces pathologiques distinctes et irréductibles.

M. Bouley a cru marquer les affinités des deux éruptions par une comparaison tirée de la botanique. Voyez, dit-il, que de tribus dans la famille des Rosacées ! S'il entend par-là que la variole et la vaccine ne sont que des variétés de la même espèce, je crois qu'il se trompe, et je me sépare de lui ; c'est une concession de savants, désavouée par la science. La science enseigne, au contraire, que les deux éruptions forment deux espèces distinctes, séparées comme, au reste, toutes les espèces dans les deux règnes. Elles en ont tous les caractères ; chacune se reproduit par génération ; chacune a sa souche et sa descendance.

Ainsi, la variole naît de la variole et n'engendre que la variole.

La vaccine naît de la vaccine et n'engendre que la vaccine.

Et jamais on ne les a vues des *yeux du corps* naître l'une de l'autre, ou se transformer l'une dans l'autre.

Etablir que la vaccine et la variole naissent du même ger-

me, c'est aller contre toutes les règles. Et cependant il faut qu'elle soit bien naturelle, cette idée, puisqu'elle est venue à tant d'autres avant de venir à M. Depaul, Jenner l'a eue, Woodville l'a eue, Vibord l'a eue, Coleman, Ingenhouls, Turner, Hunter, Thiele de Cazan, Robert Ceely, Robert, de Marseille, M. Piorry, l'anonyme cité par M. Bouillaud, l'ont eue. Et tous ne se sont pas contentés de jeter un propos en l'air; dans le nombre, il en est plusieurs qui ont essayé de lui donner un corps et de le fixer par des expériences.

A la vérité, M. Depaul parle de la vaccine comme d'une variole *modifiée* par la vache; de sorte que, en réalité; il y a deux questions dans une seule question.

Premièrement, la variole de l'homme peut-elle se communiquer à la vache? Secondement, et dans l'affirmative, est-il vrai qu'elle s'y modifie, qu'elle s'y change en vaccine ?

Voilà, si j'ai bien compris, tout le système, toute la doctrine de M. Depaul.

La première domine évidemment la seconde : il ne serait pas permis de les intervertir. Elle n'est ni de fait, ni de raisonnement, elle est d'expérimentation. Veut-on savoir si la variole se communique à la vache ? il faut l'inoculer; si vous ne l'inoculez pas, vous ne le saurez jamais. Ainsi l'a compris M. Bouley; tandis qu'on discourait à ses oreilles, lui, emporté par le sang et par ce sens pratique héréditaire dans sa famille, plonge la lancette dans une pustule de variole et pique une vache au pis : rien, point de résultat; quelques jours après, il replonge le même instrument dans une pustule de cet exanthème du cheval où M. Depaul se plaît à voir la variole, et cette prétendue variole donne le *cowpox*, et si bien le *cowpox* que, reporté sur l'homme, il y fait naître la vaccine.

Permettez-moi, Messieurs, de m'arrêter un instant à cette double expérience : c'est, à mon sens, un fait considérable ; il tire son importance de l'insertion des deux virus sur le même sujet avec des succès contraires ; cette importance serait beaucoup moindre s'ils étaient séparés.

On a inoculé d'abord la variole à la vache ; inoculation inu-

tile ! Dans toute autre circonstance, il n'y aurait pas lieu de s'en étonner ; je m'en étonne dans celle-ci. Car, dans l'hypothèse, les deux virus étant identiques avaient naturellement les mêmes chances ; et, dès lors, l'avantage devait rester au premier inoculé. Pourquoi donc le virus varioleux a-t-il échoué, et pourquoi le virus équin, inoculé le dernier, a-t-il réussi ? Il est arrivé juste le contraire de ce qui devait arriver dans l'hypothèse : cela ne prouve pas pour elle.

Nous n'avons pas toujours sous la main l'exanthème du cheval pour l'inoculer; mais le virus varioleux ne manque jamais.

Au moment où je parle, je crois savoir qu'un jeune vétérinaire de la plus grande espérance, M. Camille Leblanc, a entrepris, sous la direction de son père, notre judicieux collègue, une série d'inoculations varioleuses sur la vache et sur d'autres animaux. Il ne m'appartient pas d'en prévoir le résultat final, quoique j'y fusse peut-être autorisé par les leçons de l'histoire ; mais il m'a été dit qu'elles n'avaient encore rien produit ; néanmoins, M. Depaul ne s'en inquiète pas ; il a réponse à tout : C'est qu'on aura mal choisi le virus varioleux ; ou les vaches inoculées avaient eu la variole, ou elles avaient passé l'âge de l'avoir.

Il n'en est que plus regrettable que M. Depaul n'ait pas mieux compris sa position ; c'était à lui de refaire ces expériences ; il est juste de dire qu'il y a pensé, mais il s'est laissé détourner par le danger des inoculations des solipèdes à l'homme ; et, d'autre part, il n'a pas cru, dans sa bonne foi, qu'il y eût nécessité de recommencer des expériences périlleuses et tentées heureusement par d'autres mains.

On cite, en effet, quelques essais heureux d'inoculation varioleuse sur la vache ; j'en ai cité moi-même, par scrupule d'historien ; mais j'ai dit et je répète que tous les expérimentateurs les plus dignes de foi y ont échoué.

Ne sachant que penser entre tant d'opinions contradictoires, un médecin anglais, du nom de Sunderland, résolut de reprendre ces inoculations ; mais bientôt rebuté par ses mauvais succès, il s'ouvrit une autre voie : c'était en 1831 ; au lieu d'ino-

culer la variole par la lancette, il imagina d'envelopper les vaches de couvertures de laine qu'il venait d'enlever à un varioleux ; et sous cette espèce de *couveuse* artificielle, la variole aurait germé sur l'animal. L'expérience ne s'arrêta pas là ; il prit la matière de cette variole et la transporta sur un enfant qui en reçut la vaccine.

S'il en est ainsi, si tout s'est passé comme on dit, plus de doute, l'expérience est complète et donne raison à M. Depaul.

Mais que la mémoire de Sunderland me le pardonne ! ce n'est pas sur sa parole que j'abjurerai ma conviction, que je renierai ma foi scientifique. M. Depaul ne saurait me blâmer de cette retenue : il m'en a donné l'exemple, et quoiqu'il ne soit pas encourageant, je le suivrai, sauf à me rétracter comme lui. Coleman, Loy, Viborg, et bien d'autres avec Sunderland, s'étaient vantés aussi d'avoir inoculé la maladie du cheval à la vache, et M. Depaul doutait encore ; il a été le dernier à se rendre à l'expérience si concluante de M. Lafosse.

Je tiens dans la même défiance les inoculations de la variole sur la vache, non seulement celles de Sunderland que je viens de citer, mais celles de Thièle de Cazan, postérieures de cinq ou six ans, puisqu'elles sont de 1836 et 1838 ; il y fut, dit-il, très heureux ; mais comment pourrais-je croire à tant de bonheur ? Lui, si habile à communiquer la variole à la vache, n'a jamais pu lui communiquer la vaccine. J'oubliais de dire qu'il employait à ces inoculations le virus varioleux sec, conservé sous verre depuis dix ou douze jours, de préférence au virus frais, limpide, puisé dans la pustule au moment de l'opération ; enfin il raconte que, pour plus de sûreté, il mettait un peu de lait chand au virus varioleux, sans quoi ce virus, en revenant de la vache, lui donnait tantôt la vaccine, et tantôt la *variole véritable*.

Le succès des expériences de Sunderland et de Thiele s'étant répandu, il prit fantaisie à Robert Ceeley de les répéter.

Il fit en tout trois expériences ; les deux premières lui réussirent ; la troisième échoua.

Après ces autorités, j'ose à peine me citer ; je n'ai inoculé

que cinq fois la variole à la vache, avec ce soin, il est vrai, qu'on met à des expériences dont on souhaite ordinairement le succès. Essais inutiles ! peine perdue ! Dans le nombre, il en est une qui mérite une mention particulière par son analogie avec celle de M. Bouley, excepté que M. Bouley inocula la variole et la pustule du cheval, au lieu que moi, j'inoculai simultanément la variole et la vaccine : c'était en juillet 1841. J'avais trouvé l'art de vacciner la vache presque sûrement ; je me procurai une vache de choix et portai sur elle les deux virus, l'un aux trayons de devant, l'autre aux trayons de derrière. Veut-on savoir ce qui advint de cette double inoculation ? La vaccine vint à souhait, et la variole ne vint pas du tout.

C'est, dis-je, à peu de chose près, la reproduction, la répétition du fait de M. Bouley ; et il y aurait lieu aux mêmes remarques. Pourquoi le virus-vaccin a-t-il pris ? Pourquoi le virus varioleux n'a-t-il pas pris ? Le sol est le même; ce sont donc les virus qui diffèrent.

Si toutes ces raisons ne peuvent changer les opinions de M. Depaul, qu'il change les miennes; il le peut d'un mot; mais ce mot, il faut qu'il soit prononcé. Que M. Depaul recommence les expériences de Sunderland, de Thièle ou d'autres à son choix: cela fait, qu'il vienne ici, dans cette enceinte, et qu'en présence de l'Académie qui nous écoute et nous juge, il dise ces simples paroles : « Oui, j'ai inoculé la variole à la vache et la vache m'a rendu la vaccine. » J'ai foi en son honneur, et sur sa déclaration, je me convertis à ses doctrines.

Jusque-là, je veux douter.

(La suite du discours de M. Bousquet est renvoyée à la prochaine séance.)

— M. Velpeau présente, au nom de M. le docteur Demeaux, un monstre de la famille des anencéphales.

« Ce qu'il y a de plus curieux dans cette pièce, dit M. Velpeau, c'est qu'elle paraîtrait confirmer, au dire de M. Demeaux, une opinion de cet honorable praticien. M Demeaux est persuadé que la conception en état d'ivresse donne souvent lieu à des monstres, et à des monstres chez lesquels le système nerveux est

plus ou moins atrophié. Or, M. Demeaux croit que les parents du monstre, présenté aujourd'hui, étaient précisémemt en état d'ivressse quand ils l'ont procréé.

« Je suis loin, ajoute M. Velpeau en terminant, de me porter garant de la réalité des théories de M. Demeaux. »

— La séance est levée à quatre heures trois quarts.

## FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

### CURABILITÉ DE L'ATROPHIE MUSCULAIRE PROGRESSIVE

Par le docteur REMAK, professeur à Berlin.

Voici le résumé des conclusions données par l'auteur.

1° L'atrophie musculaire progressive, caractérisée par des secousses fibrillaires, n'est pas une maladie des muscles, mais bien une affection des centres nerveux, particulièrement de la région cervicale de la moelle, et quelquefois aussi des ganglions du sympathique.

2° A son début, la maladie paraît être de nature inflammatoire et nécessite l'emploi de sangsues à la nuque, lorsque cette région n'est le siége d'aucune douleur.

3° Quand on ne peut pas employer le courant constant, les douches chaudes sur la nuque sont à recommander comme réveillant l'excitabilité des cellules ganglionnaires centrales.

4° Il faut absolument rejeter l'emploi du courant induit sous des conditions favorables, le courant constant peut amener la guérison dans l'espace d'une année.

5° Même dans les cas invétérés où l'atrophie des cellules ganglionnaires centrales et, par suite, celle des muscles existe déjà, les progrès de la maladie ne peuvent être arrêtés que par l'emploi du courant constant appliqué sur la moelle épinière, particulièrement sur sa portion cervicale et sur les ganglions sympathiques.

6° La marche irrégulière de l'atrophie progressive et surtout cette circonstance qu'elle ne suit pas les divisions d'un nerf, mais qu'elle affecte en même temps des muscles dépendant de divers troncs nerveux (ce qui a conduit à placer dans les muscles le siége de la maladie), s'explique par ce que la maladie part des organes centraux, et que les cellules ganglionnaires de ces centres ont une autre disposition que les fibres qui partent de ces cellules pour se rendre dans les cordons nerveux.

7° La disparition de l'excitabilité électrique dans les muscles atrophiés n'est pas toujours un signe de leur dégénérescence graisseuse.

### DE L'EMPLOI DU BITARTRATE DE POTASSE DANS LA VARIOLE.

L'épidémie de variole qui a sévi à Londres au commencement de 1863 a donné lieu à des essais thérapeutiques divers. Déjà la *Gazette* a mentionné (1863, n° 45) les bons effets que l'on croit avoir obtenus de l'administration du *sarracenia purpurea*.

Voici maintenant un autre médicament que l'on a préconisé contre cette maladie : c'est le bitartrate de potasse. Ce sel paraîtrait avoir, lorsqu'on le donne au début de l'affection, une action abortive sur l'éruption ; administré lorsque celle-ci s'est déjà manifestée, il la modifierait d'une façon très-avantageuse. Le *Medical Times*, et d'après lui *the Dublin medical Press*, ont rapporté des faits qui plaident en faveur de ce nouveau mode de traitement ; mais ces faits ne nous semblent pas très-probants, il faudrait pouvoir vérifier l'effet du médicament chez des sujets non vaccinés, car chez des enfants vacciné il faut un peu se méfier du *post hoc ergo propter hoc*. Quoi qu'il en soit, nous tiendrons nos lecteurs au courant de ces intéressantes tentatives si elles viennent à se renouveler.

## NOUVELLES.

Par arrêté en date du 14 janvier, M. Paul Dupuy a été nommé professeur de pathologie interne à l'Ecole de médecine de Bordeaux,

— Dans sa séance du 6 janvier, le Conseil général de l'Association des médecins de France a procédé à l'élection des membres de la Commission de surveillance de la Caisse des pensions viagères d'assistance. Ont été nommés : M. Bosviel, avocat au Conseil d'Etat et à la Cour de cessation ; M. Davenne, ancien directeur de l'Assistance publique; et M. le docteur Brun, trésorier de la Société centrale. Un don de 500 francs vient d'être fait à l'Association générale par Mme Henry de Saint-Arnould, veuve de l'honorable confrère de ce nom, que l'Association a perdu l'année dernière.

M. le docteur Amédée Latour et M. le docteur Bossion, à Paris, ont fait don, le premier de 200 fr., le second de 100 fr., à la même caisse des pensions viagères d'assistance.

Nous ne pouvons trop applaudir à ces actes de générosité et en proposer l'exemple à ceux de nos confrères dont la profession rend la vie matérielle facile.

— M. le docteur Tessier de Lyon, et M. le docteur Diday, de la même ville, ont fait chacun un don de la somme de 200 fr. à la caisse des pensions viagères d'assistance.

— Le tribunal correctionnel d'Evreux a, le 14 janvier 1864, condamné le nommé Lacroux, prévenu d'exercice illégal de la médecine par l'emploi du magnétisme animal. Voici le jugement qui a été rendu :

« Attendu que, quel que soit le mode de traitement employé pour la guérison des malades, l'emploi de ce mode n'en constitue pas moins l'exercice de l'art de guérir ;

« Attendu que, sans qu'il soit nécessaire de rechercher, au point de vue théorique et scientifique, si le magnétisme est une science réelle, un moyen thérapeutique ou curatif efficace dans certaines affections, il suffit que celui qui l'exerce ne soit pas pourvu d'un diplôme de médecin pour qu'il y ait de sa part contravention à l'art. 35 de la loi du 19 ventôse an XI ;

« Attendu qu'il est établi par l'instruction que, depuis moins de trois ans, Lacroux s'est présenté comme magnétiseur à Evreux chez Cissey, à Chapelain et à la femme Rouget à Menilles, canton de Pacy, et a, par des passes qu'il a dit et fait croire être l'art de magnétiser, entrepris de procurer par ce moyen la guérison, tant des enfants de Cissey et de Chapelain que de la dame Rouget ;

« Attendu qu'en s'immisçant ainsi dans l'art de guérir sans être porté sur les listes dont il est parlé aux articles 25, 26 et 34 de la loi de l'an XI, et sans avoir de diplôme, de certificats ou de lettres de réception, Lacroux a violé la prohibition de cette loi et encouru la peine qu'elle prononce ;

« Le déclare coupable d'exercice illégal de la médecine, et faisant l'application des articles cités ci-dessus, dont il a été donné lecture,

« Le condamne en trois amendes de chacune 15 francs et aux dépens. »

— Un ancien et honorable collaborateur à notre journal, aujourd'hui devenu l'un des principaux fonctionnaires de l'administration de l'Assistance publique, M. Vée, publie, à la librairie Guillaumin, un ouvrage aussi important qu'authentique, sur l'administration des

secours publics ; on y trouve cette consolante statistique, savoir : qu'à Paris, malgré que la population va toujours croissant, la population pauvre diminue C'est ainsi que, de 1802 à 1811, à Paris, on comptait un pauvre sur huit habitants.

Des recherches comparatives ont été faites sur les nombres *officiels* des deux dernières années, et confirment d'heureux résultats. Je ne donnerai ici que les chiffres pour l'année 1861, pendant laquelle la population de Paris étant de 1,667,841 individus, le nombre des indigents inscrits était de 90,287. Le rapport de la population indigente officielle, à la population générale, restait donc de 1 sur 18.47 ; il faut ajouter que non-seulement les classes pauvres diminuent, mais aussi qu'elles s'améliorent. La misère a sa dignité ; elle cesse de s'humilier à mesure qu'elle s'élève par le travail, qui est la vraie noblesse de tout homme valide.

—*Statistique* entre les naissances et la population des différents états de l'Europe. — Le rapport est de 1 sur 24 habitants en Autriche, Saxe et Prusse ; de 1 sur 25 en Russie ; de 1 sur 26 en Wurtemberg ; de 1 sur 28 dans la Grande-Bretagne ; 1 sur 30 en Belgique, Hollande et Norwége ; 1 sur 32 en Suède ; 1 sur 33 dans le Hanovre et en Danemark ; 1 sur 34 en Grèce, et 1 sur 38 en France.

— En pesant comparativement les diverses parties du squelette, M. de Luca a obtenu les résultats suivants :

Les os de la moitié droite du corps humain sont plus lourds que les os correspondants du côté gauche.

Le poids des os situés au-dessus de l'ombilic égale le poids des os situés au-dessous.

Le poids moyen des os de la main est la cinquième partie du poids total des os du bras entier, de même que la longueur de la main est le cinquième de la longueur du bras.

Les os de la main pèsent, en moyenne, moitié moins que ceux du pied. Dans le pied, le poids des os du tarse est double de celui des os du métatarse.

Ces rapports de poids paraissent exister aussi chez les animaux inférieurs.

# VARIÉTÉS.

La question du ballon, qui donne lieu en ce moment à de si grandes recherches, a suggéré à un de nos confrères, M. le Dr Moreau de Saint-Apre, (Dordogne), un système tout particulier. Chose singulière ! M. le Dr Moura-Bourouillou nous dit avoir eu la même idée, qu'il a retrouvée dans des notes écrites par lui, il y a dix ans.

« Le ballon a de cinq à six fois le volume du *Géant;* il portera 250 personnes et pourrait aisémemt en porter davantage.

» Précisons : diamètre, 40 mètres; capacité (en nombre rond), 33,500 mètres. Complétement gonflé d'un hydrogène impur (densité, 0,25), sa force ascensionnelle totale sera approximativement de 33,500 kilogr. Déduisant le poids de l'enveloppe (6,500 kilogr.) celui dela nacelle (3,500), celui du cable directeur (1,500), et tenant en réserve une force de 6,000 kilogr., il reste une puissance disponible de 16,000 kilogr. égale au poids de 250 personnes comptées à 64 kilogr. l'une (le soldat français pèse en moyenne 64 kilogr. 50).

» Le poids de l'enveloppe paraîtra énorme : 6,500 kilogrammes donnent en effet 1,300 gr. par mètre superficiel ; c'est quatre fois ce que pèsent les ballons ordinaires. Les aéronautes des fêtes publiques, ne faisant que des ascensions rares et de courte durée, recherchent dans une enveloppe la légèreté et le bon marché. Les aérostiers de la République, dont les ballons restaient exposés pendant des mois entiers à toutes les intempéries, faisaient tout le contraire. Comme il s'agit également ici d'un service régulier, c'est ce dernier exemple qu'on a dû suivre.

» L'étoffe du nouveau ballon revient à 12 fr. le mètre ; le filet, qui est en soie végétale, matière très résistante et qui ne s'altère pas à l'air, coûte 8 fr. le mètre. La nacelle suspendue au ballon par des fils d'acier représente une dépense de 10,400 francs.

» Cette nacelle ne ressemble à aucune autre. Figurez-vous un cône tronqué dans lequel on aurait taillé un escalier circulaire. Les degrés de cet escalier sont des rangs de siéges. Il y en a quatre, en retraite les uns sur les autres, à partir de la base du cône. Cette base a 12 mètres de diamètre. Un tendelet protège les voyageurs contre la pluie et le soleil.

» Le service sera établi de la place de la Concorde au bois de Bou-

logne (porte de la Muette). Par un temps calme le ballon marchera avec une vitesse de 7 mètres par seconde (25 kilomètres 200 mètres à l'heure. Avec un vent debout de 6m50 sa vitesse ne sera plus que de 3m50 (12 kilomètres 600 mètres à l'heure). La distance à parcourir étant de 2,700 mètres, le trajet demandera donc de 8 à 18 minutes. Le vent en poupe favorisera la marche, le vent de côté la contrariera peu.

Si on a un vent debout dépassant 7 mètres, on ne partira pas. Partant avec un vent contraire de 7 mètres, on sera toujours certain d'arriver avant qu'il ait acquis une vitesse double, car les longues et patientes observations de M. Hervé Mangon nous ont appris que « la plus grande accélération de vitesse acquise par le vent pendant 30 minutes ne dépasse pas 7 mètres. » Au reste, si, pendant le trajet, le vent contraire devenait trop fort, on en serait quitte pour rétrograder. D'après les connaissances acquises sur le régime des vents à Paris, on peut compter annuellement sur 210 journées de 6 heures de travail chacune. On fera en moyenne pendant ces 210 jours de 13 à 14 courses par jour.

» Avant d'aller plus loin, je dois dire que le système a pour inventeur M. le docteur Pierre Moreau, maire de Saint-Apre (Dordogne), et que le projet d'établissement de ce système entre les points précités a été conçu et étudié par M. Jules Seguin, ingénieur civil, neveu des Montgolfier, frère et collaborateur de l'illustre créateur de la chaudière tubulaire, inventeur des ponts suspendus, dont il a construit une quarantaine, etc... Enfin, M. Jules Seguin.

» Je m'empresse d'ajouter que je n'ai l'honneur de connaître ni M. le docteur Pierre Moreau, ni M. l'ingénieur Seguin. Cette déclaration peut n'être pas inutile en un temps où le lecteur ne risque guère de se tromper si, neuf fois seulement sur dix, dans l'éloge en apparence le plus spontané, il flaire une réclame.

» Tomberai-je dans l'invraisemblance si j'ajoute que je dois la connaissance du travail de M. J. Seguin à un *inconnu ?* Réserve faite des situations et des caractères, on va penser à ce personnage mystérieux qui a joué un si grand rôle, toujours le même, dans plusieurs procès récents.

» Le fait est que la brochure de M. Seguin m'a été remise par un

ami de l'auteur, qui, en l'absence de ce dernier, a pris sur lui de me faire cette communication, d'autant plus intéressante que, la brochure de M. Seguin n'étant pas encore en vente, nos lecteurs en auront les prémices.

» Quelques mots vont compléter notre exposition.

» Depuis le pavillon du chemin de fer américain jusqu'au-dessous de la Manutention, puis à travers les terrains non bâtis situés entre ce point et le boulevard de l'Empereur, enfin sur l'un des côtés dudit boulevard et jusqu'au bois de Boulogne, près de l'entrée dite de La Muette, une ligne de poteaux sera établie.

» Ces poteaux en mélèze ou en sapin rouge du Nord, longs de 14 mètres, dont 5 fichés en terre, et larges de 60 centimètres en carré au niveau du sol, seront distants les uns des autres de 100 mètres en moyenne. La tête de chacun d'eux sera armée d'un système de poulies sur lesquelles courra en double un câble en fil d'acier de 500 millimètres carrés qui, à l'une des extrémités de la voie, s'enroulera alternativement autour de deux grands cylindres mus par une machine à vapeur de 400 chevaux. Enfin, sur ce câble moteur sera greffé le câble remorqueur qui, attaché par son autre bout au ballon, fera participer celui-ci au va-et-vient du premier câble.

» Et c'est ainsi que, sans courir le moindre danger, 250 personnes, commodément assises et ayant sous les yeux une vue admirable, franchiront en un quart d'heure en moyenne la distance qui sépare la plus belle place de Paris du plus beau parc du monde.

» Ce n'est pas encore l'aéronautique de l'avenir; mais qu'a-t-il manqué jusqu'ici au ballon pour réaliser la prophétie de Francklin? Il lui a manqué d'être employé par des hommes sérieux à quelque chose d'utile. Les inventions ne se complètent et ne se perfectionnent que par la pratique. Si ce que M. Jules Seguin projette de faire avait été réalisé il y a trente ans, peut-être depuis longtemps navigueronsnous dans l'air. Aujourd'hui, on mène le ballon à la lisière, dans quelques années on coupera la corde devenue inutile; et peut-être plus tôt si M. Henri Giffard songe à donner une suite à sa glorieuse expérience de 1852. »

# 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 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 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.

# VINS DE QUINQUINA TITRÉS

## D'OSSIAN HENRY,

MEMBRE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE, ETC.

### Vin de quinquina titré
AU VIN D'ESPAGNE.

Comme l'indique son nom, ce vin est d'une composition constante, ce qui donne toute sécurité au médecin, et toute facilité pour le doser; il est sans amertume et d'un goût très agréable, qualité qui le rend inappréciable dans la médecine des enfants, des personnes délicates, âgées ou affaiblies dont l'estomac supporte mal les amers. Il ne constipe jamais, avantage qu'il doit au principe doux de l'orge qui entre dans sa composition.

### Vin de quinquina ferrugineux.

Composé avec le vin de Malaga, de pyrophosphate de fer, et la diastase, il est d'une stabilité parfaite, d'un goût irréprochable qui ne rappelle en rien ses constituants ; il est facile à doser et sûr dans ses effets. Sous cette forme l'emploi du fer, toutes choses égales d'ailleurs, est mieux supporté et partant plus efficace.

Il est précieux et commode dans la chlorose, l'anémie, dans la convalescence des maladies graves, des fièvres typhoïdes, intermittentes, dans tous lés cas où la constitution est détériorée, épuisée, affaiblie ; enfin, toutes les fois que l'on se propose de reconstituer le sang, ou bien encore de relever les forces générales en stimulant le système nerveux et l'appareil circulatoire.

### Vin de quinquina iodé.

L'iode, par suite d'un pocédé propre à M. O. Henry, se trouve associé au quinquina dans des conditions mystiques pour ainsi dire, sans qu'il y ait combinaison. Il fallait que ce fût ainsi, car ces deux corps sont chimiquement incompatibles. D'un goût très agréable, il constitue une préparation sûre, facile à manier, avec laquelle le praticien peut combattre efficacement les affections dites scrofuleuses qui se présentent sous des formes si variées; tous les cas d'exaspération morbide du système lymphatique, de faiblesse générale, surtout chez les enfants chétifs, nerveux, strumeux, rachitiques, etc. Il remplace l'huile de foie de morue avec avantage. Il s'agit d'ailleurs dans ces trois préparations du QUINQUINA, de l'IODE et du FER, substances qui à elles seules peuvent pour ainsi dire, suffire au médecin dans un temps où la pauvreté du sang est la cause principale des maladies.

N. B. Les médecins comprendront l'utilité de la présence de la DIASTASE dans ces vins, en raison du rôle qu'elle joue dans l'acte de la digestion.

Dépôt général, 26, rue d'Anjou-St-Honoré.

Nous mettons gratuitement nos vins à la disposition des médecins,

# SIROP DE RAIFORT IODÉ

PRÉPARÉ A FROID

**DE GRIMAULT**

*Pharmacien de S. A. I. le Prince Napoléon, lauréat de l'Ecole de Pharmacie.*

**Combinaison intime de l'Iode** avec le suc des plantes antiscorbutiques et crucifères, **Cresson, Raifort, Cochléaria, Trèfle d'eau ;** insensible à la réaction de l'amidon. L'inocuité de cette préparation sur l'estomac et les intestins la fait préférer à tous les mélanges sirupeux à base d'iodure de potassium et d'iodure de fer, et la rend précieuse dans la médecine des enfants, le lymphatisme et la phthisie.

Le **Sirop de Raifort iodé** est employé à Paris sur une grande échelle comme succédané de l'huile de foie de morue, jamais il ne provoque le plus leger accident d'intolérance.

Chaque cuillerée à bouche représente 2 centigrammes 1/2 d'iode ; la dose journellement prescrite pour les enfants est d'une cuillerée à bouche matin et soir ; pour les grandes personnes, 2 à 4 cuillerées.

**Dépôt à la Pharmacie, 7, rue de la Feuillade, près la Banque.**

En province, dans toutes les pharmacies.

# 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 un 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.**

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 d'u 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.

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.

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.

L'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.

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
29 Février 1864.

# La vaccine et la variole à l'Académie.

BILAN ET RÉSUMÉ DE LA DISCUSSION JUSQU'A CE JOUR.

M. Bousquet a terminé son grand discours contre M. Depaul, dans l'avant-dernière séance. Nous l'avons reproduit en entier, comme il le mérite. (Voir aux académies).

Si nous faisions après cet orateur le relevé ou le bilan de la discussion, nous serions presque forcé par les faits de mettre d'un seul côté M. Depaul, le révolutionnaire, qui prétend qu'il n'y a plus de vaccine ; de l'autre côté, tous les orateurs qui ont parlé après lui, et qui maintiennent que la vaccine a plus que jamais tous ses anciens droits à l'existence pathologique.

En d'autres termes, M. Depaul ayant conclu que la vaccine était identique à la variole, tous ses adversaires sont venus constater que la vaccine est différente de la variole. M. Bousquet a voulu y ajouter l'argument *ad hominem* : il a nommément interpellé M. Depaul, et lui a demandé si entre le virus vaccin et le virus varioleux, l'un et l'autre sous verre ou chez deux enfants, il maintenait encore l'identité ? A quoi M. Depaul a répondu de sa place un *Oui*, qui ne laisse aucun doute sur la persévérance dans son opinion première, et partant sur le peu d'effet que les arguments de ses contradicteurs ont produit sur son esprit.

Ici, ce nous semble, nous pourrions arrêter le débat, et lui demander où il va, où il tend, et quelle est la fin pratique ; puisqu'à tout il faut une fin et une pratique dans une science comme la médecine.

Le retour de M. Depaul à la tribune ne nous promet rien de nouveau : il soutiendra l'identité sur ses preuves à lui ; la

réplique de tous ses compétiteurs ne nous promet pas davantage : ils soutiendront la différence avec leurs preuves à eux.

De sorte qu'on pourrait commencer à craindre que cette grande discussion qui arbore au début la prétention d'une révolution, ne se termine par un *statu quo*, où M. Depaul perdrait le fruit de son identité, et M. Bousquet et consorts le fruit de leur différence.

Rien à l'horizon qui annonce un dénouement réel sortant de ce débat, qui touche à l'une des questions les plus importantes de la médecine.

Permettous-nous de demander à M. Depaul ce qu'il ferait de l'unité du virus, si on la lui accordait ; mais permettons-nous aussi de demander à M. Bousquet ce qu'il ferait de sa dualité de virus, si tout le monde l'admettait avec lui.

Il ne faudrait pas cependant que ceux qui parlent en soient pour leurs paroles, et que ceux qui écoutent en soient pour leur attention ; l'Académie de médecine n'est pas une arène où il suffise de soulever des tourbillons de poussière, sans autre résultat. La presse médicale sera-t-elle obligée de se dédommager de sa bonne assistance en déclarant plus tard qu'elle a assisté aux couches de la montagne ?

Dans le principe de la discussion, les choses s'annonçaient mieux. M. Depaul, qui sait le mot de la situation, avait flatté l'attente de ceux qui seraient bien aises de voir l'Académie, faisant trève aux prudences qui sont dans son caractère, donner lieu à des explications qu'elle ajourne depuis si longtemps.

M. Depaul, conséquent avec l'opinion qu'il n'y a entre la vaccine de la bête et la variole de l'homme que l'unité d'origine et l'identité de virus, avait été bravement conduit à dire que la vaccination, n'étant autre chose que l'inoculation, celle-ci ne devait pas inspirer les terreurs que l'on mettait trop facilement sur son compte.

De là, jusqu'à faire entendre que l'inoculation pourrait bien, un jour plus tôt ou plus tard, rentrer dans la pratique préservatrice, il n'y avait qu'un pas.

En ajoutant enfin tout ce que le vaccin laisse à désirer à ceux qui le voient insuffisant pour la préservation voulue, et qui revaccinent tous les trois ou quatre ans en attendant qu'on le fortifie ou qu'on le régénère à des sources nouvelles, M. Depaul pouvait faire vraiment l'effet de ces révolutionnaires qui ne détruisent pas sans édifier sur les ruines qu'ils font.

Or, il faut bien qu'on ait ainsi interprété les visées de M. Depaul, pour se rendre compte du soin qu'ont eu tous les orateurs venus après lui, de faire renouvellement de profession en faveur de la vaccine et de ses bienfaits, comparés aux funestes conséqueuces qu'aurait la pratique de l'inoculation.

On peut voir à ce sujet qu'il y a eu un *tolle* unanime contre M. Depaul, absolument comme s'il avait dit en propres termes que la vaccine devait désormais être remplacée par l'inoculation.

Voilà pourtant ce que c'est que la logique : M. Depaul n'a pas été aussi explicite que cela ; mais le principe de l'identité devait aboutir à cette conséquence ultime. Si nous en croyons M. Bousquet, qui se plaît à nous tranquilliser en constatant qu'à mesure que la critique le presse, son adversaire revient sur ses pas, ou devient inconséquent en présence de cette conclusion pratique.

Ce reproche est bien insidieux pour l'amour-propre de M. Depaul, et il nous tarde vraiment d'entendre sa reponse à de pareilles insinuations.

De sorte donc : 1° que l'unité des virus de la vaccine et de la variole induit à l'inoculation ; 2° que la dualité des deux maladies indnit à la vaccination comme par le passé.

Prenons cette interprétation de M. Bousquet, et attendons celle de M. Depaul.

Il nous resterait à dire ce que M. Auzias-Turenne, qui fait un parti à lui seul à côté de l'Académie ou dans la presse, voudrait pour sa part dans la discussion présente. D'abord, disons que M. Auzias Turenne n'est point conséquent non plus à ses principes sur les virus, qu'il a étudiés pourtant avec une

spécialité qu'on se plaît à lui reconnaître partout, même à l'Académie.

M. Auzias-Turenne a pour doctrine que les virus s'épuisent sur leurs sujets respectifs : que les virus syphilitiques et varioleux s'épuisent sur l'homme ; que le virus-vaccin s'épuise sur le cheval, qui est son organisme d'origine.

D'où vous inférez que, de même que l'inoculation syphilitique épuise ou prévient la syphilis chez l'homme, d'après M. Auzias-Turenne, de même le virus variolique doit épuiser ou prévenir la variole chez l'homme, qui est son terrain naturel? Il n'en est rien. Vous prêtez à M. Auzias-Turenne une logique dont il fait le sacrifice devant les dangers de la contagion variolique.

Voici ce à quoi se réduit la question pratique pour lui, et prenez-en note, parce que l'auteur fait réellement autorité. M. Auzias Turenne opine que le mieux à faire serait de prendre le virus-vaccin sur un enfant, de l'inoculer au cheval qui est sa source pathogénique ; puis de le reprendre lorsqu'il est mûr sur le cheval, et de transplanter sur l'homme. La vaccine serait ainsi fortifiée par le fait ; elle serait retrempée à sa source primitive, autrement dit, régénérée.

Le mot vaccin (*de vacca*) disparaît ; c'est une de nos erreurs, puisqu'il vient du cheval ; on l'appellera désormais *l'équin ;* la vaccine sera *l'équine*, et la vaccination, *l'équination*.

M. Auzias-Turenne ne se laisse pas plus influencer que l'Académie du grand argument de nos ayeux, qui demandaient toujours si on pouvait impunément insérer dans l'organisme humain une maladie de bête, qui imprimait caractère.

M. Bouvier, l'orateur au franc parler et à la réflexion sûre, reprendra la parole à la prochaine séance. Nous aurons sur ce deuxième discours une bonne occasion de rappeler l'esprit de son premier, que nous avons eu tort peut-être de ne pas signaler en son temps.

Nous prions nos lecteurs d'agréer notre bonne intention de les tenir au courant, par un résumé qu'ils n'auraient peut-être pas le temps de faire eux-mêmes.

La médecine n'a pasde question plus vaste ni plus intéressante que celle dont il s'agit ici. SALES-GIRONS.

## CLINIQUE ET MÉMOIRES.

### Angine couenneuse.

PARALYSIE CONSÉCUTIVE.

En publiant un nouveau cas de paralysie diphthéritique qui m'est personnel, je pense faire connaître plus exactement les différents symptômes de cette curieuse affection. Aucun travail publié sur ce sujet ne rend compte des divers sensations que le malade éprouve. Je cherche aussi à déterminer la nature de cette paralysie, et si elle est spéciale à l'angine, comme on l'a admis dans ces derniers temps. D'après l'examen des faits publiés avant moi, je conclus à sa non-spécificité. Je termine cette note en disant deux mots du traitement à lui opposer.

Vers le 15 juin 1862, je fus appelé, dans mon service du Palais-Royal, à donner des soins à une enfant âgée de 10 ans, atteinte d'angine couennneuse. L'affection fut très bénigne et les fausses membranes cédèrent rapidement à l'influence des cautérisations au nitrate d'argent. L'enfant ne garda le lit que trois ou quatre jours ; c'était un de ces cas légers qui se rencontrent si souvent dans la pratique, et qui passent à peu près inaperçus. Après la disparition des fausses membranes, il lui resta du nasonnement, et une paralysie légère du voile du palais. Elle rejeta par le nez les boissons et les aliments pendant une dizaine de jours à peine.

Depuis les premiers jours du mois, je me sentais mal à l'aise, l'appétit non complètement perdu laissait beaucoup à désirer. Je me fatiguais facilement et pour des courses qu'en temps ordinaire je regardais comme insignifiantes. Je fus conduit ainsi jusqu'au moment où j'eus à donner des soins à l'enfant dont je viens de parler. J'étais prédisposé à contrac-

ter les affections épidémiques. Les productions membraneuses envahirent le voile du palais, les amygdales, un peu le pharynx, mais ne s'étendirent ni aux fosses nasales ni au larynx. Je ne ferai pas la relation de ce fait qui ne présente rien de spécial.

L'angine fut modérée, surtout si on examine les conséquences si graves qui en furent la suite. La durée de la présence de la diphthérie fut d'une quinzaine de jours pendant laquelle il me fut impossible de prendre la moindre alimentation. De là, sans doute la cause prochaine des accidents paralytiques dont je fus atteint.

Le traitement dirigé par mon excellent ami le professeur Lustreman, fut celui de toutes les angines de même nature ; vomitif, cautérisations répétées, insufflations d'alun, de tannin dans la gorge, gargarismes astringents, puis toniques, etc.

Lorsque toute la gorge fut libre, je pus avaler du bouillon et des gelées de viande, j'avais été douze jours sans prendre, pour ainsi dire, la moindre alimentation. Pendant cette première partie de mon affection, les urines de moins en moins abondantes et très rouges ne furent point examinées. A cette époque, le voile du palais totalement paralysé restait abaissé et sans la moindre contractilité sous l'influence des attouchements directs. La voix était légèrement modifiée et un peu nasonnée. J'avalais très difficilement, mais toutefois sans rejeter les boissons et les aliments par les fosses nasales. Les forces musculaires très affaiblies me permettaient encore de marcher, quoique avec difficulté. Chaque jour je m'efforçai de renouveler cet exercice et de réparer les pertes que j'avais éprouvées.

4 Juillet. — Je pus partir pour la campagne, dont j'espérais les meilleurs effets. Les phénomènes physiologiques, en dehors de ma débilité, ne présentèrent rien de nouveau à noter ; la voix était restée voilée, nasonnante ; la déglutition s'opérait difficilement, mais normalement.

Le 6 juillet, un premier reflux par le nez s'opéra dans mes

boissons, mais sans se reproduire aux repas subséquents. Je dus regarder ce fait comme accidentel.

Toute la semaine fut assez bonne, la faiblesse resta la même, et je pouvais sans une trop grande peine faire des promenades d'un quart de lieue.

### PARALYSIE CONSÉCUTIVE.

Toutefois je dus revenir à Paris le 14. Je me sentais plus faible sans vouloir garder la chambre. Je pus même faire mon service du Palais-Royal, mais alors un phénomène bizarre me frappa par sa persistance. Mes lèvres perdirent leur sensibilité tactile. Je ne puis mieux traduire les sensations que j'éprouvais qu'en disant qu'elles me semblaient rugueuses comme une peau de chagrin. Des lèvres, cette sensation s'étendit à la moitié antérieure du palais et de la langue. La dégustation se trouva ainsi modifiée assez profondément. Puis les muscles des lèvres furent atteints surtout l'orbiculaire. Je ne pouvais rétrécir la bouche latéralement, les ailes du nez et enfin les joues. La face devint presqu'immobile et sans la moindre expression. Ce fut alors qu'un nouveau symptôme apparut : les muscles moteurs des yeux se paralysèrent, et je fus tourmenté par une diplopie constante. J'étais obligé, pour diriger ma marche, de fermer un des yeux. La rétine fut constamment libre et à l'état normal. Je dus supporter ces ennuis jusqu'au 20 août. Je pris pendant ce laps de temps des bains sulfureux et de Pennès ; ma faiblesse me força bientôt d'y renoncer, je les remplaçai par des frictions avec du vin aromatique. Tous ces moyens furent sans effet.

Les oreilles furent ensuite atteintes, mais l'audition est toujours restée parfaitement intacte. Elles me donnaient la sensation de deux corps étrangers. Puis vient le cuir chevelu tout entier avec le muscle occipto-frontal.

29 Juillet. — Mes forces diminuant, je suis forcé de garder le lit. La voix à ce moment devint de plus en plus voilée et

très peu intelligible. La déglutition fut plus difficile et je dus, avant d'avaler, avoir soin de faire une longue inspiration pour chasser le bol alimentaire qui à chaque instant venait s'arrêter à l'orifice du larynx et pénétrer en partie dans la glotte. Les boissons étaient rejetées par le nez, ou pénétraient dans les voies respiratoires. Leur contact provoquait alors des quintes de toux incessantes dont les secousses ramenaient alors des glaires œsophagiennes avec les aliments qui avaient passé l'isthme du pharynx, mais qui n'étaient pas encore descendus dans l'estomac. Je dus boire avec un chalumeau. Les gorgées de liquide moins abondantes passaient moins difficilement. Ces accidents ont été de ceux qui m'ont le plus fait souffrir et ont duré jusqu'au 27 août, lendemain d'une crise de catharre suffocant dont je parlerai plus loin.

MM. les Docteurs Lustreman, Beau, Michon, Ricord, voulurent employer l'électricité. Le voile du palais fut faradisé; je m'électrisai moi même les membres ; mais loin d'en obtenir de bons résultats, nous dûmes cesser à cause de l'ébranlement nerveux que j'en éprouvais. Je continuai le quinquina et remplaçai la liqueur de Carrié par de l'Eau de Bussang qui n'avait pas l'inconvénient de constiper ;

Pour se faire une idée exacte de la nature de la paralysie diphthéritique, on doit la comparer à un aura, un souffle annihilateur de la puissance musculaire : chaque muscle qui subissait son action perdait dans quelques heures la plus grande partie de sa contractilité.

1er Août, à cette période, la poitrine fut respectée, et je ressentis dans le ventre une barre transversale profonde dont je ne pouvais préciser le siège absolu ; d'abord fixée à la partie supérieure, probablement au diaphragme, chaque jour elle descendait de quelques centimètres, et dans toute la largeur de cette bande, 5 ou 6 centimètres, la peau était chagrinée, et la sensibilité tactile diminuée, non anéantie. Enfin la vessie fut prise à son tour, Je n'ai pas été obligé d'avoir recours au cathétérisme, mais je n'avais plus les der-

nières contractions des bulbo-caverneux; je n'avais plus le *coup de piston* de la fin. Et si ma volonté venait aider à la contraction vésicale, la douleur se faisait immédiatement sentir. Le rectum fût atteint en même temps et dans les mêmes proportions que la vessie. Bains de Pennès.—Comme antérieurement, effet nul.

9 *août*. — Les fonctions de ces divers organes furent ainsi altérées pendant une dizaine de jours; puis une légère amélioration se montra (9 août). Mais, chose singulière, l'aura parut rétrograder : les muscles du larynx furent atteints, aphonie complète. J'éprouvai aussi des vibrations continuelles dans les avant-bras et surtout dans les mains : fourmillements insupportables. La sensibilité tactile de mes doigts était très altérée.

Vers le 15 août, les muscles de la poitrine furent paralysés pour la première fois, mais incomplétement. J'eus alors la sensation d'un corps étranger dont je ne puis apprécier le poids et qui m'étreignait le thorax dans tous les sens. Cet état dura peu et le souffle disparut comme il était venu, sans cause connue, pour continuer sa marche descendante. Le mieux peu prononcé de la vessie et du rectum fit place au retour à l'état à peu près normal pour ces deux organes, et la bande transversale du ventre, région vésicale, se fixa à la racine des cuisses. Le docteur Lustreman eut de nouveau recours, et à plusieurs reprises, à l'électricité : même résultat que la première fois. Nous dûmes y renoncer tout-à-fait. Vin de quinquina, alimentation le plus possible.

Cet état pathologique dura quelques jours, en gagnant les genoux graduellement, mais tout mouvement des membres inférieurs fut aboli, et les vibrations dont j'ai parlé, presque constantes, les parcouraient de haut en bas, en suivant les cordons nerveux. Les membres supérieurs présentèrent à peu près les mêmes phénomènes, sans avoir totalement perdu toute contractilité. Le tronc semblait à peu près libre. Pendant que les muscles avaient presque perdu leur action, la peau avait conservé sa sensibilité, quoique

amoindrie. Les moyens thérapeutiques employés restèrent sans effet. L'expectoration très difficile était toujours abondante, mais avait perdu son caractère primitif : mucosités pulmonaires ordinaires. L'appétit était faible et l'alimentation très tonique. Les digestions se faisaient régulièrement.

Cet état persista sans changement jusqu'au 25 août, et sans explication plausible. Je fus atteint, dans la soirée et la nuit, d'une diarrhée tellement abondante que le peu de forces musculaires dont je jouissais encore m'abandonna complètement. Les mucosités pulmonaires s'accrurent, et le 26, sous l'influence des lavements et de moyens appropriés, les selles liquides presque colliquatives s'arrêtèrent, et alors l'oppression devint plus grande. Puis de 10 heures du matin à 11 heures et demie, les muscles de la poitrine, libres depuis le 17, se paralysèrent de nouveau. Alors l'absence de forces respiratoires d'un côté, à l'exception du diaphragme, l'accumulation des mucosités bronchiques, l'impossibilité de leur expulsion, par suite de l'état de l'arrière-gorge, rendirent l'asphyxie imminente, à peu près pendant une heure et demie. M. le docteur Beau, mon médecin consultant, qui me vit dans la soirée, considéra cette complication comme un accès de catharre suffoquant déterminé par un refroidissement dont j'avais subi l'action dans la matinée. Cette nouvelle modification de l'état morbide a-t-elle été le résultat d'un refroidissement, comme l'a pensé cet éminent observateur, ou était-ce simplement l'effet d'une nouvelle métastase de cette étrange maladie ? — Je suis assez porté à admettre la première hypothèse; mais simplement comme cause déterminante de la métastase : les fibres contractiles des conduits aériens ont alors été atteints et modifiés à leur tour. Dans l'après-midi, quoique encore très oppressé, je me sentis un peu mieux. Je dus, sans nul doute, mon salut à la vigueur de ma constitution, aidée par des applications de synapismes. Le résultat de la consultation fut l'application d'un large vésicatoire sur la poitrine. La nuit fut assez bonne, et le 29 j'étais hors de danger. Les pecto-

raux reprirent un peu d'activité et l'expectoration se fit mieux et en plus grande abondance. Mais alors, bizarrerie nouvelle, le souffle paralytique envahit les muscles des épaules et il me fut impossible, non-seulement de faire le moindre mouvement des bras, mais de tout le tronc. On se fait difficilement une idée exacte de ce genre de paralysie : privation totale du mouvement du corps; et quand on parvenait à m'asseoir, poids énorme subitement projeté sur la poitrine des deux côtés, déterminé par les deux bras devenus complètement inertes.

Cette terrible crise eut pourtant un heureux résultat : Dès le 28, la voix, perdue depuis le 9 août, reprit un peu de force, et la déglutition fut moins difficile; je ne rejetai plus les boissons ni les aliments par le nez. Le 30 août, le mieux ayant continué, je pus parler et avaler sans trop de peine.

1er *septembre.* — Les membres furent bientôt le siége unique de l'affection. Le tronc fut libre. — La sensibilité de la peau était amoindrie, mais non disparue. Pour les membres supérieurs, en effet, il arrivait que dans les différents mouvements qu'on faisait opérer au corps, un de mes bras se trouvait engagé sous moi sans que j'en eusse conscience, et si on pinçait même légèrement ce même bras, je le sentais très distinctement. Les membres inférieurs étaient immobiles et légèrement infiltrés. Les vibrations étaient toujours les mêmes et intolérables.

9 *septembre.* — Voyant que l'électricité avait été sans nul effet, j'eus recours au massage. Les premières séances furent douloureuses; mais dès la quatrième, la résorption s'était opérée, les muscles étaient plus fermes et je pus très légèrement fléchir les jambes sur les cuisses. L'émission urinaire devint très abondante et je pus constater une diminution notable des vibrations nerveuses aux pieds et aux mains. Ce mieux coïncida avec l'apparition de transpirations très abondantes aux membres.

19 *septembre.* — Retour complet de la voix et de la dé-

glutition. Appétit modéré et fonctions régulières. Régime tonique — Eau de Bussang.

La paralysie des bras cède un peu, celle des épaules ou plutôt celle des muscles de l'omoplate persiste. Les muscles des cuisses se contractent aussi beaucoup mieux.

20 septembre. — J'espérais voir ainsi tous cos accidents disparaître graduellement, lorsque le 20, j'eus moins d'appétit, et dans la nuit je fus repris d'un point de côté sous le sein gauche, qui nécessita l'application d'un nouveau vésicatoire. Le souffle paralytique reparut dans les muscles pectoraux et j'éprouvai une nouvelle crise d'oppression et d'étouffements analogue à celle du 26 août, mais moins violente. Je pouvais expectorer et les mucosités pulmonaires étaient très peu abondantes. Pas de fièvre, état normal du poumon et de la plèvre. Cette névralgie intercostale diminua graduellement sous l'action du vésicatoire et cessa avec un liniment chloroformé, le 23, à peu près complètement.

Dès le 22, la paralysie de la poitrine avait aussi disparu et redescendit sous la même forme de bande transversale au-dessus du pubis. L'appétit succéda franchement à cette dernière crise, et depuis ma convalescence n'a plus été entravée par aucun phénomène morbide. Des transpirations profuses des bras et des jambes, jusqu'à mouiller les draps en très-peu de temps et y laisser l'empreinte des membres, se manifestèrent. A mesure que ma guérison s'est avancée, ces sudations ont suivi une marche graduellement décroissante.

*4 octobre.* — La contractilité presque anéantie, reparut dans les muscles des bras et des avant-bras. J'étais encore, malgré ce retour, fatigué par des vibrations constantes dans les extrémités des doigts. La sensibilité était très-obscure : il m'était impossible de sentir mon pouls. L'expectoration muqueuse revenue à la fin de ma névralgie intercostale se faisait facilement et seulement le matin. A cette période, je fus vivement préoccupé d'un phénomène que je remarquais pour la première fois : j'eus des palpitations car-

diaques avec intermittences dans les battements. Je ne vois pas d'autre supposition admissible que l'action de cet aura paralytique sur le cœur lui-même. Depuis le 4 octobre jusqu'à ce jour, 20 novembre, où je transcris mes notes, j'ai vu les palpitations s'éloigner et diminuer chaque jour; l'irrégularité a cessé totalement. Les urines qui, dès le début de mon angine, et surtout de ma paralysie étaient chargées d'albumine, n'en présentèrent plus trace à la chaleur ni sous l'action de l'acide nitrique.

Les membres inférieurs constamment en transpiration suivaient la marche générale ascendante, et le 7 octobre je puis fléchir les jambes sur les cuisses et les croiser.

Toutes les fonctions s'opérant normalement, le mieux fut rapide, je pus être mis dans une voiture découverte (17 octobre), faire une promenade au grand air, et la renouveler le lendemain. Les jours suivants, je fis quelques pas, douloureux au début et très-incertains. Peu à peu les muscles des jambes ont repris l'état normal, les pieds seuls sont amaigris et leurs muscles atrophiés. La marche est pénible et vacillante. La station droite et la progression n'ont été possibles et sûres qu'au retour à l'état normal des muscles péroniers latéraux et des jambiers antérieurs. C'est à leur action, je pense, que nous devons principalement la sûreté de la locomotion.

Dans cette longue relation, j'ai cherché à rendre le plus exactement possible ce que j'ai éprouvé. Les *dates* de la période moyenne, quand le larynx a été paralysé, ne sont peut-être pas rigoureusement fidèles, car je n'ai pu dicter les phénomènes que j'observais; mais dans les deux autres tout a été dicté ou noté par moi.

*Étiologie.* — Avant de publier mon observation j'ai voulu relire ce qui avait été écrit sur la diphthérite. La connaissance de la paralysie consécutive ne remonte qu'à un petit nombre d'années. Le savant M. Littré, lui-même, dans sa traduction d'Hippocrate, ne savait à quel ordre d'affection rattacher la relation de paralysies à la suite d'angines dans

l'épidémie de Périalhe, avant le mémoire du Dr Maingault sur ce sujet.

Bretonneau, dans ses études sur la diphthérite, signale différents faits; mais son attention ne semble pas complétement éveillée sur les rapports de l'angine et de ses singuliers effets. M. Trousseau vient ensuite et en fait l'objet de publications qui fixent définitivement l'esprit sur ce point. A partir de 1855 surtout, les faits ont été soigneusement notés, et quelques thèses ou mémoires ont été soutenus et publiés sur cette paralysie. Dans presque tous les travaux, il n'est question que des mêmes faits et de réflexions à peu près semblables. La société médicale des hôpitaux à son tour s'en est occupée dans ses réunions, et le mode de propagation de l'angine a été presque le point le plus important de ses discussions à propos de la paralysie du Dr Loreau. La contagion de l'angine n'est plus douteuse, quel que soit son mode d'invasion. Toutefois, en suivant les différentes opinions émises par divers observateurs admettant tantôt la contagion pure et simple, tantôt l'inoculation par le bistouri, comme dans les faits de MM. Loreau, Gendron et Beaudry, élève des hôpitaux, qui se pique en faisant l'autopsie d'un malade mort d'angine couenneuse, j'ai été surpris de voir passer sous silence l'état de santé du malade, au moment où il a contracté son angine.

Si l'on passe en effet quelques-uns de ces faits en revue, on trouve que ceux qui ont subi la contagion étaient déjà malades. Le Dr G***, mort dans le courant de l'angine, contracte cette affection lorsqu'il vient de perdre sa fille. M***, élève du Dr Beau, à l'hôpital Cochin, passe ensuite aux Enfants trouvés où il se trouve en contact avec des enfants atteints de diphthérite. Il est lui-même dyspeptique depuis un an; il ne mange plus, se soutient par du café; il contracte la diphthérite et meurt. M. Beaudry en est atteint, malade d'un rhume avec fièvre, lorsqu'il fait l'autopsie dont il est chargé. Moi-même j'étais souffrant depuis les premiers jours de juin. Dans tous ces cas, qui nous sont connus, ceux qui

en ont été victimes étaient disposés aux affections contagieuses : ils étaient dyspeptiques. C'est là un point capital, la cause unique de la contagion. On ne contracte en effet les affections contagieuses de quelque nature qu'elles soient, et c'est là ma conviction profonde, que lorsqu'il y a déjà trouble dans l'économie. En feuilletant les annales de ces maladies on y trouve les preuves écrites tout au long dans les temps d'épidémie. Quels sont en effet les malheureux qui en sont atteints? Ceux-là mêmes dont les conditions physiologiques et physiques sont mauvaises. Constamment ce sont ceux qui sont déjà malades d'affections étrangères : les convalescents, qui n'ont pas récupéré la santé complète, ni leurs forces; les vieillards et les enfants débilités; les malades des hôpitaux, les prisonniers, les soldats affaiblis par les fatigues, les infirmes et les pauvres que la misère, avec son cortége obligé, ne peut mettre à l'abri de leur contact.

Ces faits sont du reste trop connus pour que j'insiste davantage. Il en est donc ainsi de l'angine couenneuse, et on peut en trouver encore une preuve d'un ordre contraire dans les expériences négatives des médecins assez courageux pour rechercher sur eux-mêmes le mode de contagion de la diphthérite. Je ne citerai que les noms du professeur Trousseau et du Dr Peter. Ce dernier surtout se badigeonne le fond de la gorge avec des fausses membranes; il en laisse séjourner sur la muqueuse oculaire; enfin, il s'inocule avec la lancette du mucus évidemment contagieux qu'il a pris sur un croup. Toutes ces expériences sont sans résultat. Je ne doute pas que souffrant, ils n'eussent payé cher leur ardent amour de la science.

Je ne veux pas, du reste, m'étendre plus longuement sur l'angine en elle-même. Les causes générales sont connues et décrites. La spécificité ne fait un doute pour personne; du reste chaque année multiplie les cas de contagion et trop souvent les accidents. Je viens d'insister sur la prédisposition sans laquelle l'action contagieuse ne pourrait s'exercer,

L'observation de cas nouveaux viendra, je n'en doute pas, confirmer de plus en plus ce point d'étiologie. Quant aux symptômes et au traitement, ils sont trop connus pour que je m'y arrête.

Je parlerai donc des paralysies consécutives, paralysies qui, pour ainsi dire, par leur étrangeté et l'effroi qu'elles inspirent, absorbent à leur profit l'intérêt de la diphthérite elle-même.

J'essayerai de l'étudier en elle-même rapidement ou du moins de donner mon impression sur sa nature. Je me suis aidé des travaux antérieurs : des thèses de MM. Pery, Boutté, Dubrisay et surtout du remarquable mémoire de M. Gubler, etc. Après avoir comparé les différentes relations entre elles, après avoir surtout bien pesé les différents symptômes et les sensations variées que j'ai éprouvées, je suis arrivé à cette conclusion que le mot paralysie donné à l'abolition plus ou moins totale des forces du malade ne rend pas complétement compte de ce genre de troubles. Qu'il soit accepté dans le langage habituel, je l'admets surtout pour l'homme étranger à la pathologie, mais pour le médecin, il ne doit représenter qu'un état pathologique spécial et distinct de la paralysie proprement dite.

(*La suite au prochain cahier.*)

---

**Du pouls et de la chaleur chez les enfants malades**

par M. H. Roger, professeur *agrégé de la faculté de Paris.*

M. H. Roger, vient de publier à la librairie de M. Asselin, les onze leçons qu'il a tout récemment faites à la Faculté de médecine sur les maladies de l'enfance. L'étude spéciale que le médecin de l'hôpital des enfants a faite de cette intéressante partie de la pathologie, et l'esprit d'exacte observation qu'il met dans ses œuvres, recommandent particulièrement cette publication. Le désir d'en donner une idée nous a fait choisir, entre autres leçon, celle qui traite de la circulation et de la chaleur chez les enfants malades, elle a pour titre : *séméiotique du pouls et de la température.*

Écoutons M. Roger :

---

Un des points les plus intéressants de la séméiologie des

maladies infantiles est incontestablement l'étude du *pouls*, puisque l'*accélération des battements artériels* (avec chaleur de la peau), indiquera sur-le-champ s'il s'agit d'une affection aiguë.

Mais s'il est aisé d'explorer le pouls chez un enfant qui s'y prête, rien n'est plus difficile chez celui qui s'y refuse. Aussi aura t-on tout avantage à profiter du *sommeil* pour cette exploration, d'autant plus que l'état de veille et la moindre agitation du malade accélèrent les battements cardiaques : dès l'antiquité les praticiens avaient noté le *pouls du médecin*, ainsi que l'attestent ces vers connus de Martial.

Centum me tetigere manus aquilone gelatæ,
Non habui febrem, Symmache, nunc habeo.

Bien que je ne puisse me vanter de cent disciples comme Symmachus, qui devait être un fort clinicien, toujours est-il que notre examen agitera la plupart du temps les petits malades, et qu'il faudra en conséquence diminuer d'une certaine quantité le chiffre de pulsations que nous aurons obtenues. La différence du pouls, chez les très-jeunes sujets, dans l'état de sommeil ou de veille, dans l'état de calme ou d'agitation, est d'au moins 10, souvent 20 battements et parfois davantage : il faudra donc faire en sorte de tâter le pouls de l'enfant endormi.

On y arrivera avec de la précaution : l'explorateur s'assurera d'abord de la position du bras, et, si elle n'est point favorable, il pourra la changer doucement. Si, au contraire, la région du poignet est convenablement placée, on glisse l'index jusqu'au point où la radiale est superficielle, et, touchant l'artère sans presser, on peut constater la fréquence des pulsations, leur faiblesse ou leur force, leur rhythme normal ou irrégulier, en même temps qu'on prend, par ce léger contact, une idée suffisante de la température de la peau. Avec de l'habitude, et sans regarder à la montre, car l'éclat de la lumière pourrait réveiller le petit malade, on apprécie assez exactement le chiffre des pulsations.

Dans des cas où les bras, cachés dans le lit ou reployés sous la tête, étaient peu accessibles, j'ai pu constater le degré de vitesse du pouls en appliquant le doigt indicateur sur l'une ou l'autre artère temporale ; d'autres fois l'inspection des battements de la carotide suffit à cette appréciation ; c'est de la médecine hippocratique, car, au temps d'Hippocrate, on ne savait pas encore tâter le pouls radial.

Il est quelques enfants qui se refusent complétement à l'examen : ils retirent la main qu'on a saisie ; ils reculent, ils fuient ou agitent le bras de telle sorte qu'il est impossible de trouver le pouls ou de compter un nombre suffisant de pulsations. Remarquons d'ailleurs qu'il devient difficile, au milieu de ces mouvements, de distinguer si l'accélération des battements cardiaques est morbide, ou si elle n'est pas le fait même de cette agitation. Quelquefois alors l'exploration sera possible en maintenant ferme, d'une main, le coude de l'enfant, tandis que, de l'autre, on cherchera simultanément à contenir le poignet et à tâter l'artère : ou bien c'est une personne aimée, la mère ou la nourrice, qui tiendra un instant l'un des bras pour le mettre ensuite à la disposition du médecin qui, caché derrière, épie l'occasion favorable. Dans ces cas difficiles, il faut patienter, tâcher de calmer l'enfant et ajourner son examen de quelques minutes.

Avec d'autres, il faudra bien pratiquer de petites ruses : la meilleure est d'attirer l'attention de l'enfant sur quelque objet qui l'étonne ou l'intéresse, comme une montre qui sonne, un jouet qui brille (la grosse montre à répétition de nos pères jouait un grand rôle dans la médecine infantile). Pendant qu'on l'occupe ainsi ou qu'on le calme par des paroles et qu'on le flatte (la flatterie fait des dupes, même dans les berceaux), on tâche de saisir une des mains, et de surprendre comme au vol, pour ainsi dire, une série de pulsations.

Quelquefois ces enfants, si indociles, permettront l'application de l'oreille sur la poitrine, et alors le médecin pourra juger de l'accélération du pouls par l'*auscultation des batte-*

*ments du cœur*, comme il le fait dans les cas où la pulsation radiale est insensible.

Enfin, si le refus d'examen était invincible, l'application de la main sur la peau du ventre ou de la poitrine, et elle est toujours possible) ferait percevoir la sensation de la chaleur morbide, et permettrait de juger de l'intensité de la fièvre par le degré d'accroissement de la température.

Pour décider si la fréquence du pouls est un phénomène pathologique, il faut préablement connaître avec exactitude l'état normal de la circulation dans le jeune âge. Or, *la moyenne physiologique des pulsations* varie, dans d'assez grandes proportions, suivant plusieurs circonstances et surtout suivant le nombre d'années du sujet. Le pouls de l'enfant à la mamelle n'est plus celui du nouveau né, et de même, celui de la première enfance se modifiera dans la seconde et davantage encore après la puberté.

Les recherches sur ce point de physiologie sont nombreuses, mais peu concordantes : MM. Rilliet et Barthez ont dressé un tableau qui a l'avantage de présenter simultanément les résultats de la statistique à cet égard : je ne vous y enverrai pourtant pas, dans la crainte que vous ne vous égariez au milieu de ce dédale de chiffres. La façon dont on prend quelquefois les moyennes, dans la méthode numérique, méthode si précieuse d'ailleurs, peut conduire à des conclusions erronées : pour obtenir le taux vrai du pouls normal, on addionne à la fois les maxima, les minima, et les intermédiaires; on réunit tous les chiffres, les plus communs et les plus rares, et, divisant le total par le nombre des sujets observés, on arrive à un quotient actif, lequel pourra bien ne s'être presque jamais présenté.

Voyez, par exemple, les moyennes disparates données par les observateurs qui ont ainsi compté :

Pour le chiffre moyen des pulsations chez les enfants de 1 à 10 jours, Gorham indique 128, et Farge seulement 106.

Pour les premières semaines, la moyenne de M. Trousseau est de 137, et celle de Valleix de 87 ; quelle différence en moins !

M. Trousseau et Gorham donnent une moyenne presque identique, 136 et 130, l'un pour les deux premiers mois de la vie, et l'autre pour les deux premières années.

Procédons autrement : négligeant les minima et les maxima, qui ne sont que des exceptions, prenons pour types normaux les chiffres qui se répètent le plus dans chaque période de l'enfance ; voici les résultats que nous a fournis la statistique ainsi comprise.

Et d'abord, tout le monde sait que, d'une manière générale, le pouls est beaucoup plus fréquent chez les enfants ; et (sans parler des chiffres des premières minutes de l'existence, qui sont excessivement élevés, 160 et même 200, d'après Lediberder) il est d'autant plus rapide, que l'on est plus près du moment de la naissance.

Pendant les premières semaines et la première année, il oscille le plus souvent entre 80 et 120.

Durant toute la première enfance il se maintient habituellement entre 80 et 110.

Il baisse de plus en plus dans la seconde enfance, étant le plus souvent à 80 ou 90, jusqu'à la puberté, où le chiffre des pulsations est, à peu de chose près, celui des adultes, 70 à 80.

On a dit que le pouls diminuait du matin au soir (Guy), ainsi que dans la position horizontale ; qu'il augmentait dans le travail de la digestion, et qu'il était également plus élevé chez les filles que chez les garçons (dès le troisième mois, selon M. Trousseau) ; il n'y a là que des différences fort légères, de cinq à six pulsations, et par conséquent tout à fait insignifiantes en pratique.

Concluons que, pour caractériser l'état fébrile (au moins dans un de ses éléments) chez les jeunes sujets, il faut une augmentation de 20 ou 30 pulsations, c'est-à-dire que le pouls doit, dépassant la moyenne normale, s'élever à plus de 120 pour les sujets de la première enfance, et à plus de 110 pour ceux de la seconde.

Comme, dans l'état sain, les oscillations du pouls infantile sont très-étendues entre les minima et les maxima, pour pro-

noncer qu'avec un chiffre donné *il y a fièvre*, il faut ou comparer avec le chiffre de la santé connu antécédemment, ou constater en même temps un accroissement de la chaleur animale.

Un certain chiffre de pulsations, 120, par exemple, doit être déclaré normal si la température de la peau est naturelle, si l'enfant est gai, sans aucune souffrance apparente, tandis que le même chiffre, et même un chiffre inférieur, peuvent être regardés comme l'expression de la fièvre, s'il y a augmentation de la chaleur et coïncidence de quelques troubles fonctionnels.

En maladie comme en santé, le *pouls de l'enfant*, lorsqu'il s'accélère, monte *comparativement plus haut que le pouls de l'adulte* : ainsi, dans les affections très aiguës, phlegmasies ou pyrexies, et, par exemple, dans les pneumonies et dans les scarlatines, le pouls peut s'élever, chez les jeunes sujets, à 150, 160, 180, et même, dans des états très-graves, jusqu'à 200 et plus. Chez quelques enfants à la mamelle, affectés de bronchio-pneumonie double, et, dans les derniers jours, il nous est arrivé de compter jusqu'à 200 et même 210 pulsations. Il n'est pas jusqu'aux simples fièvres éphémères qui ne puissent parfois donner lieu à des maxima qui se rapprochent, par leur élévation, de ceux des phlegmasies où le cœur bat le plus vite. Dans ces cas, pour suivre avec la montre ce pouls presque incomptable, il faut nombrer par séries de cinq pulsations.

Comme l'état fébrile et ses divers degrés d'intensité sont marqués, dans l'enfance, par des chiffres plus élevés qu'aux autres âges, il en résulte que la *fièvre* sera dite seulement *modérée* quand le pouls ne dépassera pas 120; elle sera *forte* à 140, *très-forte* à 150 et 160, tandis que, avec ces derniers chiffres chez l'adulte, elle serait excessive.

Et tandis que, chez l'adulte, la vie n'est guère compatible au delà de quelques jours, avec un pouls qui monte à 150 et s'y maintient, il faut, chez les jeunes sujets, arriver aux chiffres de 170 et de 180, dans les mêmes affections, pour avoir à redouter une terminaison prochainement fatale.

Le pouls de l'enfance ne diffère guère de celui des autres âges, relativement à son degré de force ou de faiblesse, de plénitude ou d'étroitesse, et aux intermittences qui s'observent d'ailleurs chez quelques enfants en dehors de tout état morbide ; à ces divers points de vue, la séméiotique infantile n'a rien de spécial.

Par son *accélération,* quelque grande qu'elle soit, le pouls ne peut que caractériser l'*état fébrile* : il ne saura en faire spécifier la *cause pathologique*. Par son *ralentissement,* au contraire, il a une grande valeur diagnostique : presque toujours ce ralentissement se lie à l'existence d'une affection cérébrale de nature tuberculeuse, et ce signe aura plus de valeur encore si la lenteur se montre après quelques jours d'accélération.

Même importance à accorder à l'irrégularité du pouls, lorsqu'elle existe dans des circonstances semblable, de telle sorte que *pouls ralenti* et *pouls irrégulier* sont la caractéristique presque certaine de la *méningite tuberculeuse.*

### *De la température.*

Nous venons de voir que le pouls des enfants offrait, à l'état normal, de grandes différences, suivant les sujets, et des variations notables chez le même sujet, suivant diverses conditions physiologiques ; et, par exemple, chez les enfants à la mamelle, un pouls à 80 pendant le sommeil peut, sous l'influence d'une excitation même légère, et en dehors de tout état morbide, monter à 140 et même à 150 pendant la veille, de même que le nombre des inspirations peut alors s'élever à 40 ou 50 par minute. Pour affirmer que l'accélération du pouls est un phénomène indicateur de la fièvre, il faut donc, chez l'enfant bien plus que chez l'adulte, qu'elle soit unie à un accroissement de la température générale du corps (la *moyenne physiologique* étant, d'après nos expériences, de 37°). Chaleur et accélération du pouls sont les deux éléments constitutifs de l'état fébrile ; et même la chaleur est le plus important, en raison de l'intervalle considérable qui sépare les minima et les maxima physiologiques du pouls chez

les très-jeunes sujets. Bien plus, la chaleur seule, supérieure de deux degrés à la moyenne normale, suffit à caractériser la fièvre dans des cas où le pouls n'est que fort peu accéléré, par exemple, dans l'ictère dépendant d'une légère hépatite.

C'est en touchant la poitrine ou le ventre de l'enfant (et non pas la main qui, exposée à l'air, offre une température par trop variable), qu'il faudra juger de la chaleur animale dans les cas où elle est exaltée par la maladie; et ce précepte est de rigueur dans les affections où la distribution du calorique se sera inégalement : exemple, les pneumonies avancées où l'hématose est gravement altérée, et où les extrémités supérieures et inférieures peuvent donner une sensation du froid, alors que la poitrine a conservé une chaleur âcre presque insupportable à l'oreille de l'explorateur.

On peut demander aussi à la mère, à la nourrice, si elles sentent la chaleur du corps de l'enfant qui repose sur leurs genoux, ou si la bouche leur paraît chaude pendant l'allaitement.

Dans la pratique ordinaire, la main de l'observateur suffit pour apprécier, du moins approximativement, la température morbide; par le toucher on constate plus facilement et plus vite que par le thermomètre les accroissements de *chaleur locale*, celle d'une articulation dans l'arthrite rhumatismale ou scrofuleuse aiguë; celle d'une joue érysipélateuse; mais, dans certains cas, il est vraiment utile de préciser avec rigueur le degré de la température, et la mesure exacte de la calorici té au moyen du thermomètre peut avoir une importance réelle en séméiotique.

La mystérieuse puissance qui exalte ou déprime la température dans l'organisme est d'ailleurs un des plus curieux phénomènes, et l'étude thermométrique de la chaleur engendrée par la maladie est d'une vif intérêt; le premier j'ai tenté cette étude pour la pathologie de l'enfance, je vais énoncer brièvement les résultats pratiques auxquels je suis arrivé, et qui ressortent de près de mille expériences concernant presque toutes les affections infantiles.

Le chiffre fourni par le creux de l'aisselle représentant, à très peu de choses près la température des viscères intérieurs, et ce chiffre étant plus élevé que celui de toute autre région du corps, c'est dans le creux axillaire qu'il faut placer le thermomètre si l'on veut avoir plus certainement le maximum de la chaleur générale.

Exposons maintenant les principales lois qui régissent la caloricité morbide dans l'enfance.

Chose remarquable, tandis que toutes les affections fébriles de l'enfant (phlegmasies, pyrexies, etc), sont caractérisées par une augmentation de la chaleur animale, il n'existe que deux maladies: le choléra et le sclérème, où il y ait diminution de la température; encore ferais-je observer que c'est seulement dans le choléra indien que l'on constate une réfrigération générale de plusieurs degrés, et que le sclérème des nouveaunés (où le thermomètre peut baisser d'une dizaine de degrés est une affection presque inconnue en ville et exclusivement propre aux enfants abandonnés.

*En santé*, la température des jeunes sujets oscille entre 36 et 38°.

*En maladie*, l'oscillation est bien autrement large, puisque les limites extrêmes du chaud et du froid comprennent plus de 20 degrés ( le maximum de chaleur animale que j'aie rencontré étant de 42° 50°, dans une méningite, et le minimum 22 dans un cas de sclérème.

A voir l'agitation inquiète, la soif ardente d'un enfant qui semble consumé par la fièvre d'une pneumonie, d'une dothiénentérie, d'une phthisie aiguë, on croirait à un accroissement considérable de la température; et pourtant dans les affections les plus fébriles, le thermomètre n'accuse qu'un petit nombre de degrès en plus; à 30° la chaleur est déja assez forte, 40° est un chiffre élevé; 41° un chiffre très-haut; enfin 41°, 50 et 42° sont des maxima exceptionnels.

L'augmentation notable de la température, surtout au début des maladies, est généralement en proportion avec leur intensité; elle l'est moins avec leur gravité, des maxima pouvant

se rencontrer dans une simple fièvre éphémère ou dans la plus forte dothiénentérie.

Un accroissement de 5° au-dessus de la moyenne normale semble être le maximum que l'enfant soit capable de supporter; de même que la vie ne paraît pas non plus compatible avec un abaissement du thermomètre qui dépasse 5° (quoique la température puisse baisser avant la mort proportionnellement plus qu'elle ne s'élève).

Les maladies infantiles où il y a le plus de chaleur sont la *fièvre typhoïde*, la *pneumonie*, la *scarlatine*; la fièvre typhoïde est celle où l'accroissement de la chaleur morbide est le plus continu; dans les longues *coqueluches* des très-jeunes sujets, à forme pectorale très-accusée, la chaleur, assez intense, est également remarquable par sa continuité.

A la période aiguë des affections fébriles, l'augmentation de la température coïncide avec une accélération proportionnelle du pouls; une seule maladie fait exception, la fièvre typhoïde, dans laquelle une forte chaleur (41°) peut (dans certains cas, et non dans tous) coïncider avec une accélération du pouls modérée; et cette circonstance aura quelquefois de la valeur en séméiotique; si, en effet, chez un enfant dont la température s'élève à 40°, on ne compte guère au delà de 110 pulsations, on pourra, d'après ce simple désaccord entre la caloricité et la circulation, prononcer avec certitude qu'il y a dothiénentérie.

La pneumonie est, de toutes les affections infantiles, celle où la concordance est le mieux conservée entre les troubles simultanés des fonctions respiratoire, calorifique et circulatoire.

Dans la fièvre typhoïde, le thermomètre atteint de hauts chiffres et s'y maintient avec constance et continuité; dans la méningite tuberculeuse, la chaleur est, au contraire, fort variable selon les phases de l'affection: modérée dans la première période, qui est habituellement subaiguë, elle est normale ou même diminuée dans la seconde, où le pouls est ralenti; enfin elle monte de nouveau plus ou moins dans la pé-

riode dernière, suivant les alternatives très-variables de l'état fébrile d'un jour à l'autre et dans la même journée : c'est la méningite tuberculeuse qui m'a offert le maximum de toutes les maladies (42°, 50) et le minimum des phlegmasies aiguës (35°) : on peut établir qu'un abaissement de température intermédiaire à deux phases d'exaltation est le signe pathognomonique de cette méningite.

Le *refroidissement partiel*, celui de la périphérie cutanée et des extrémités, est d'un pronostic grave ; la force colorifique, force véritablement vitale, se déprime facilement et vite, dans les premières années de la vie, de même qu'à la naissance, et une altération tant soit peu profonde de l'économie se traduit aussitôt par le froid de la face et des extrémités : ainsi advient-il dans un grand nombre d'affections fort différentes; maladies des voies digestives (dysenterie, entérite cholériforme, vomissements répétés), ou maladies des voies respiratoires, (bronchite capillaire bronchio-pneumonie double, croup asphyxique).

La sévérité du pronostic est bien plus grande encore lorsque la *réfrigération* est *générale* : une diminution de deux degrés seulement dans la température prise à l'aisselle constitue toujours un état nerveux.

Et de plus on peut dire que, chez les enfants comme chez les adultes, le danger est beaucoup plus grand et plus prochain avec la diminution qu'avec l'augmentation de la chaleur animale.

## LITTÉRATURE MEDICALE FRANÇAISE.

### ORIGINE DU PRINCIPE VITAL DE LA MÉDECINE.

Sous le titre : *Les Médiateurs et les moyens dans la magie*, M. Gougenot des Mousseaux vient de publier un savant ouvrage, dont il a bien voulu nous adresser un exemplaire, sachant d'avance probablement l'intérêt que son principal chapitre offrirait à la *Revue médicale*.

L'auteur en effet nous paraît au courant de la question

de vitalisme qui occupe la critique physiologique de nos jours en médecine, et riche de son érudition rare et toute spéciale, il a cru bien faire en apportant le tribut de ses connaissances dans le débat.

Les *Médiateurs*, que M. Gougenot des Mousseaux aurait certainement pu mettre au singulier, tant ils se ressemblent par le fond dans les variantes qu'ils ont subies suivant les temps et les lieux, les médiateurs, disons-nous, pourraient s'appeler *le Médiateur*, et leur histoire serait alors l'histoire monographique du *Principe vital*, dont la philosophie médicale moderne s'est fait un héritage, en lui donnant une physionomie plus scientifique que celle que lui avaient laissée les magiciens et les thaumaturges des siècles passés.

Les magiciens de tous les âges, si on y réfléchit, se ressemblent tous en ce point, qu'ils aiment à faire schisme ; j'entends opposition et contradiction à la doctrine généralement reçue et acceptée. Ce sont des esprits en dessous, inquiets, déclassés, vaniteux de leur savoir, rêvant un merveilleux scientifique en concurrence des miracles surnaturels ; ce sont toujours enfin des hommes à part, comme la magie fut toujours une science en dehors de la doctrine orthodoxe.

Or, quel est le moyen d'opposition et de concurrence que les magiciens imaginèrent pour atteindre leur but? On l'aurait cherché longtemps, et on l'aurait probablement cherché ailleurs, avant la publication de l'ouvrage de M. des Mousseaux, qui vient répondre à cette question, et nous dispenser des recherches que nous n'aurions jamais faites.

La doctrine catholique avait reconnu deux substances dans l'homme, et n'en avait reconnu que deux : l'âme et le corps ; elle en avait ramené la dualité à l'unité vivante au moyen de l'axiome impérissable : l'âme est la forme du corps, *anima est forma corporis*, sur laquelle les sciences naturelles au moyen-âge tournèrent comme sur un pivot inébranlable et assuré. C'était donc l'âme qui donnait au corps sa vie et son être, *vita et esse*, ici-bas. Tout intermédiaire, tout médiateur entre les deux était impossible et inutile. L'âme agissait sur le corps,

et le corps réagissait sur l'âme, et leur intimité dans l'organisation humaine suffisait à leurs relations réciproques et mutuelles.

J'insiste et je dis, qu'entre l'âme et le corps, il n'y avait rien; les deux formaient l'unité substantielle et naturelle de l'homme vivant. Tel était et tel est encore le vrai principe et le fondement de la physiologie humaine et de la science médicale.

Descartes vint, et il lui suffit de remettre ce principe en question pour donner lieu au bouleversement dont la science est encore le jouet et nous la victime. Descartes ne voulut pas comprendre que l'âme, qui était esprit, pût avoir des rapports avec le corps, qui était matière. On sait que pour se tirer d'embarras, il fit de l'organisme une machine purement mécanique. Mais il en fut pour son système, et ses successeurs cherchèrent une théorie qui rendît mieux raison de la vie qu'une horloge.

C'est ici qu'il faut placer l'origine de toutes ces hypothèses, où, pour mettre en communication l'âme et le corps de l'homme, on imagina nombre d'ingénieux intermédiaires, qui joindraient la distance que Descartes avait gratuitement décrétée entre le corps et l'âme.

De ces médiateurs, moitié esprit et moitié matière, comme il les fallait pour remplir l'office voulu, quelques-uns furent d'invention nouvelle; les autres, qui étaient d'origine antique, avaient été relégués au rang des inutilités par la doctrine sévère de l'unité substantielle de l'homme. On rajeunit les vieux, on laissa les nouveaux tomber en désuétude, et l'on fit un choix par élimination. On mit un siècle à ce travail. Nous arrivons ainsi à Barthez, qu'on nomme le restaurateur illustre de l'Ecole de médecine de Montpellier pour lui avoir laissé le *Principe vital*.

Or, d'où vient historiquement le *Principe vital*, non par le nom, mais par la chose? C'est ce que vous trouverez dans le livre de M. des Mousseaux. Le principe vital a ses archives premières dans la magie antique; selon M. des Mousseaux, il

vient de cette école d'Orient, d'où les magiciens et les alchimistes du moyen âge l'exhumèrent pour nous le passer.

Cette Nature, cet esprit de l'univers, cette âme du monde ; ce *mens quæ agitat molem*, en passant du macrocosme au microcosme humain, devenait le principe de vie propre à l'organisation; mais ce n'est point l'âme de la formule scholastique que nous avons citée plus haut.

Le propre de la magie, c'est de donner une vie et un esprit à tous les corps de l'univers, en commençant par les planètes et en finissant par les métaux ; le corps de l'homme l'a d'un ordre supérieur sans doute, mais sa vie lui appartient comme son esprit est à lui. Bref, l'organisme se meut, fonctionne et sent, par un principe de vie qui lui est inhérent et qui fait toute son activité jusqu'à la fin. C'est la physiologie des mages.

Réduisant la multitude de ces principes, que Van-Helmon faisait égale au nombre des viscères et des organes, Barthez n'en voulut qu'un qui les comprit tous ; ce fut le *Principe vital*. L'œuvre scientifique de M. Lordat s'est glorieusement consumée à la monographie de ce principe, que Barthez avait laissé dans le vague, et qui est aujourd'hui exactement individualisée en une âme de *seconde majesté*, présidant à la vie organique, et servant au besoin d'intermédiaire entre le corps et l'âme, de première majesté sans doute, en leur transmettant leurs communications nécessaires et réciproques.

Selon cette physiologie exhumée, il y a trois choses dans l'homme : 1° Un corps ; 2° une âme secondaire ou organique; 3° une âme supérieure, intelligente. Selon la doctrine orthodoxe, qui est l'animisme, l'âme secondaire ou intermédiaire est une erreur, qui n'explique rien et qui ne fait que superfétation dans l'économie humaine.

Mais Descartes ayant décidé que le corps et l'âme ne pouvaient pas communiquer, il fallait bien trouver un moyen de communication entre les deux rives de cet abîme. Barthez lui-même sacrifia la sévérité de sa méthode à l'admission du moyen qu'il trouva, non pas le meilleur, mais le moins mauvais : Le principe vital.

Quel qu'il soit, le principe vital n'est pas d'invention récente ; il remonte légitimement à cette âme que les gymnosophistes de l'Inde ou les mages chaldéens auraient appelée la vie de la matière ; car l'opinion que la matière vit est aussi ancienne que l'erreur ici-bas ; et c'est la mère de toutes les erreurs dans la science.

D'ailleurs, en philosophie médicale ou autres pour savoir d'où vient une erreur, il n'y a qu'à voir où elle va. L'école de Montpellier et l'attention prêtée durant cinquante ans au brillant enseignement de M. Lordat, ont pu ajourner les périodes de l'évolution systématique que devait parcourir le principe vital, pour aboutir à la fin logique; mais l'ajournement est tout ce que l'on pouvait : la théorie de Broussais et le positivisme dont elle préparait le terrain en médecine, vont réparer le temps perdu.

Le principe vital de Barthez inhérent à l'organisme, naissant avec lui et périssant avec lui, selon M. Lordat, ne vous fait-il pas l'effet d'être purement et simplement une propriété de l'organisme. Avec un peu de logique et de bonne volonté ne voit-on pas que les archées, les âmes viscérales de Van-Helmont peuvent être prises par les propriétés vitales des viscères et que l'âme moyenne de Montpellier pourrait n'être pas autre chose que le nom collectif des propriétés vitales de l'organisme?

Dès que nous arrivons au mot *propriétés*, nous sommes sur la voie du développement progressif de l'erreur initiale. La matière vit par elle-même, ou la vie est sa propriété ; ne sont-ce pas là deux propositions qui se consomment dans une identité suffisante pour qu'on puisse au besoin prendre l'une pour l'autre? Et nous voilà pourtant revenus au point de départ, le but de la magie, de l'hérésie, du système, de l'erreur enfin, contre laquelle la saine doctrine avait dû prendre toutes ses précautions et ses défenses ; la matière vit.

La matière vit ; n'est-ce pas l'axiome fondamental sur lequel le positivisme naissant prend son point d'appui pour renverser l'édifice de toutes les sciences?

Faites que la matière vive par elle-même, ou que la vie soit sa propriété, et rien de ce sur quoi reposent la vérité et la moralité ici-bas ne résiste au désordre qui va tout abimer. Qu'on en essaye seulement l'hypothèse, et on restera effrayé du chaos. Voilà pourtant ce que veulent les physiologistes aux propriétés vitales des organes; mais voilà ce que vient confirmer le système du Positivisme, qui gagne tous les jours et menace d'absorber notre science toute entière.

Conduit par la question, nous sommes sortis de l'objet que nous avions en vue dans cette petite note et qui était de signaler dans un ouvrage en dehors de la médecine, une étude qui pouvait en éclaircir un point intéressant.

Il est plus que probable que l'auteur n'ignorait pas en la fesant l'espèce d'intérêt que son livre pourrait offrir à ceux qui parmi nous ont l'amour-propre de savoir l'origine et les sources des hypothèses qui servent de base ou de point de départ à notre science.

Certes l'importance méritée de l'Ecole de Montpellier devait donner à l'histoire du Principe vital un intérêt tout particulier; et nous remercions sincèrement M. Gougenot des Mousseaux de l'avoir tracée avec son crayon d'érudit et de philosophe, de manière à nous faire connaître mieux que n'auraient pu le faire nos livres de médecine, dont les auteurs n'aiment pas d'ordinaire à remonter si haut pour savoir l'origine des choses, même de celles qui leur importent le plus.

Nous ne sommes pas aptes à faire la critique des œuvres de M. des Mousseaux; mais, à la suite du chapitre consacré aux médiateurs et dont nous venons de donner une idée, il y a un appendice où l'auteur aurait l'air d'essayer une explication rationnelle de la résurrection du corps au moyen du meilleur de ces médiateurs. Qu'il nous permette de lui rappeler que si la vie se fait sans eux, la résurrection doit pouvoir s'en passer.

Il n'y a dans l'homme que l'âme et le corps; entre les deux il n'y a rien, puisqu'ils font une unité réelle, qui est la nature humaine elle-même.

Dr Sales-Girons.

*Cas de guérison de la rage*, par M. Decroix, Médecin-vétérinaire à la garde Paris.

---

Le 12 juin 1862, le nommé Barry, cordonnier à l'Agha, près Alger, fut mordu au poignet par un chat inconnu, que l'on assomma de suite après. Je fis l'autopsie de cet animal et je déclarai que, probablement, il était enragé. Barry fut cautérisé d'abord avec l'ammoniaque et ensuite avec le fer rouge, par M. Texier, professeur de clinique interne à l'Ecole de médecine d'Alger. — Trente-six jours plus tard, le 18 juillet, vers neuf heures du matin, Barry présenta les symptômes de la rage bien caractérisée. M. Texier me pria d'inoculer la bave à l'espèce canine. En conséquence, je me procurai une petite chienne gaie, bien portante, caressante, âgée de deux à trois ans, sous poil pie alezan, de race bâtarde, et portant la queue en trompette. Pour accumuler les chances de succès, je pratiquai, avec la pointe d'un bistouri trois piqûres et plusieurs égratignures à la face interne de chaque oreille, à l'endroit où la peau est dépourvue de poils.

Sur ces piqûres et ces égratignures, les unes légèrement saignantes, les autres exsangues, je déposai soigneusement et en surabondance, de la bave filante qui venait d'être rendue en grande quantité dans une assiette, pendant la période de la plus vive excitation rabique. Non content de cela, je pratiquai à la partie fuyante de chaque flanc et de haut en bas une plaie sous-cutanée pouvant loger une petite noisette, et je la remplis de la même bave. Le petit animal fut maintenu pendant quelques instants pour que, par le frottement, il ne déplaçât pas le virus. Je l'attachai ensuite dans une box et je lui donnai un petit compagnon destiné à lui rendre la captivité moins pénible. Il fut visité plusieurs fois par jour, tantôt par moi, tantôt par ceux qui lui apportaient les restants des soldats pour nourriture. Chaque fois que j'allais le voir, je le caressais ; aussi à mon arrivée, il s'agitait et sautait de joie.

Pendant quinze jours, il conserva son appétit, sa gaîté, ses manières et son atitude physiologiques.

Le seizième jour après l'inoculation, on me prévient qu'il n'a pas mangé comme d'habitude et qu'il a la gueule pleine de paille. Voici ce que je constate : l'animal a tant tourné sur lui-même pendant la nuit, que la longueur de sa chaîne est diminuée de plus de moitié ; il a mordu avec tant de persistance et de force des branches de saule qui sont à sa portée, qu'il les a dépouillées de leur écorce en plusieurs endroits. Actuellement il a l'air triste, porte la queue basse et détourne la tête sans fuir, quand on lui présente de la soupe ; en persistant à lui placer cet aliment sous le nez, il mouille la langue comme pour laper quelques gorgées, puis se retire en voussant le cou à chaque mouvement de déglutition, ce qui indique de la gêne du côté du pharynx.

A midi, je fais une nouvelle visite au malade ; je m'assieds pour l'observer sans le déranger et sans le provoquer d'abord ; après quatre à cinq minutes de calme, il mord les roseaux qui lui servent de litière ; ensuite, il s'agite, se roule et tourne jusqu'à ce que raccourcie par la torsion, sa chaîne lui serre le cou au point de me faire craindre la strangulation. Je me hâte de le dégager, et je place une deuxième corde de sûreté destinée à l'empêcher de tourner. Pendant quelques minutes, il reste calme, le nez appuyé sur la litière, dans un état de somnolence apparente ; la respiration est lente, profonde, légèrement ronflante, avec un temps d'arrêt après l'expiration ; les yeux restent à demi-ouverts, mais au moindre bruit du dehors, au moindre mouvement que je fais, pour prendre de l'encre, par exemple, les paupières se dilatent, les oreilles se dressent et témoignent d'une vive irritabilité ; de temps à autre, il y a des soubresauts dans les membres antérieurs. L'animal ne se lève pas sous l'influence des coups légers que je lui donne. — M. Bouley a fait ressortir que la sensibilité est obtuse chez les enragés ; — il refuse la soupe que je lui présente ; il trempe cinq ou six fois la langue dans de l'eau maintenue devant lui pendant quelques instants, puis il détourne la tête en voussant le cou comme s'il souffrait de la gorge au moment de la déglutition ; quelquefois il mâchonne, et cependant il n'a rien

dans la gueule, à moins que ce ne soit quelque brin de paille ; d'autres fois, il fait entendre des cris plaintifs à timbre anomal, mais il n'aboie pas. Je le vois venir de lui-même flairer l'eau contenue dans sa gamelle, et se réfugier ensuite dans son coin. Menacé du bâton, il ne cherche ni à fuir ni à se précipiter sur moi ; il ne cherche pas non plus à mordre son voisin, qui se tient hors de ses atteintes, mais il est attentif à ses moindres mouvements; par intervalle, ses yeux deviennent flamboyants, — le local est un peu sombre.

Après avoir observé tuos ces symptômes, je me crus parfaitement fondé à diagnostiquer l'existence de la rage. C'était un nouveau fait à ajouter à ceux assez rares de transmission de cette affection de l'homme au chien par inoculation, et destiné à faire suite à l'observation que M. Texier rédigeait sur Barry en vue d'une communication à l'Académie de médecine.

A cinq heures du soir je retourne auprès de l'animal. Je constate qu'à force de coups de dents, il a coupé la corde qui servait de deuxième moyen d'attache; il fixe sur moi de grands yeux saillants et étincelants ; sa queue est horizontale et non plus roulée en trompette comme à l'état normal. L'agitation, l'anxiété sont plus grandes qu'à midi : toutes les cinq à dix minutes il change de position, se lève, se couche alternativement ; le décubitus a lieu tantôt en long, tantôt en rond, tantôt sur le côté, tantôt sur le ventre. Lorsque l'animal est debout, il est sans cesse en mouvement ; quelquefois il s'élance de toutes ses forces jusqu'au bout de sa chaine, comme s'il voulait la rompre ; voyant ses efforts impuissants, il entre en fureur et mord des branchages et des roseaux qui sont près de lui; pour les mettre plus promptement en morceaux, il emploie les pattes qu'il contracte convulsivement en piétinant et en s'agitant avec colère. Il refuse d'abord de l'eau, puis il y trempe deux fois la langue, et se retire sans avoir bu et en se plaignant ; il finit par renverser le vase ; il fait entendre par intervalle un aboiement plaintif, enroué, rauque ; il refuse les boissons et les aliments; quelquefois il gratte la litière et la tire sous lui ; je le vois aussi mordre sa chaîne, se dresser sur

ses pattes de derrière et essayer de monter dans la mangeoire qui est au-dessus de sa tête. Il a la salivation abondante et la respiration anxieuse, haletante.

Après mon dîner, je retourne près de lui; je l'observe pendant une heure, en notant minute par minute tout ce qu'il fait. L'anxiété, l'agitation sont encore plus grandes qu'à ma précédente visite, que le mouvement de va et vient est presque continuel, que les moments de calme sont rarement de cinq minutes, que l'animal a enfoncé sa tête dans un plat de soupe sans pouvoir en avaler, qu'il est resté insensible aux menaces et même aux coups légers, qu'il a continué à gratter, mordre, bouleverser sa litière, etc.

Dans la journée du 4 août, le chien présente les mêmes symptômes que la veille; cependant ils ont diminué d'intensité, l'agitation est moins grande, et les accès moins fréquents; pour la première fois il mord avec fureur un bâton avec lequel je veux le faire tourner pour détordre sa chaîne.

Les 5 et 6, il mord encore quelquefois les roseaux; il est triste et abattu; il reste couché une grande partie de la journée; l'appétit et l'aspect général s'améliorent.

Du 7 au 11, les symptômes diminuent peu à peu; l'appétit revient d'abord; la gaîté se fait plus longtemps attendre; mais en définitive, la guérison était complète le 16. Le 1er octobre, je rendis la liberté aux deux captifs. L'auteur se demande si l'on peut faire valoir l'axiome : l'animal était guéri, donc il n'avait pas de rage!

Lors de la mémorable discussion qui eut lieu sur la rage, à l'Académie, mes idées changèrent complétement. En consultant divers auteurs, je lus à l'article rage, dans le dictionnaire publié en 1850, par MM. Lecoq, Rey, Tisserand et Tabourin, directeur et professeurs à l'École vétérinaire de Lyon : « *On a observé à l'Ecole de Lyon plusieurs cas de guérison, par les seuls efforts de la nature.* » Quelle ne fut pas ma surprise et ma joie ! Les animaux enragés peuvent guérir; donc je ne m'étais pas trompé : les deux guérisons qui me pesaient si fort, si ce n'est sur la conscience, au moins sur le cœur, étaient

bien des guérisons de la rage! Et notez, Messieurs, que les cas de guérison observés à Lyon ont trait à la rage sous la forme la plus évidente, *rage mue*.

Je pourrais puiser dans la médecine humaine de nombreux arguments en faveur de la thèse que je soutiens; je me bornerai à rappeler en deux mots le fait rapporté par l'honorable M. Piorry.

Une femme se trouvant à minuit dans la boutique d'un boulanger, fut mordue au poignet par un chien inconnu, qui entra et sortit brusquement... « Cette femme ne s'inquiéta point de ce qui lui était arrivé... Vers le trente-sixième jour, son sommeil fut troublé par des rêves épouvantables. » M. Piorry fut appelé. La malade « poussait des cris de terreur, elle refusait de boire, elle menaçait les assistants; ses yeux étaient rouges et étincelants de fureur; *elle n'était en rien préoccupée de la morsure dont elle avait été atteinte*. La fièvre était vive; chacun était convaincu que cette femme allait périr de la rage, et je partageai, dit M. Piorry, cette triste conviction. » Cet état dura deux jours; aucun traitement interne, si j'ai bien entendu, n'a été employé, et cependant cette femme guérit parfaitement. Le chien étant resté inconnu, M. Piorry n'a pas affirmé que sa malade ait été enragée; les preuves lui ont manqué pour soutenir avantageusement cette opinion. Pour mon compte, j'ai une conviction mieux arrêtée en ce qui concerne mes deux faits, parce que j'avais inoculé cette maladie.

On objectera peut-être que deux *faits* sont bien peu pour justifier un ton aussi affirmatif; je désirerais en avoir un plus grand nombre. Mais, si M. le docteur Bourdon avait attendu qu'il eût réuni une demi-douzaine de *faits* avant d'écrire à l'Académie que la morve de l'homme guérit, nous en serions encore réduits à considérer comme fatalement et inévitablement voués à la mort, les malheureux atteints de cette maladie.

---

*Du succès de l'ouranoplastie avec ou sans ossification périostique*, par M. C. SÉDILLOT

La doctrine de l'incurabilité des fissures congénitales de

la voûte palatine avait été acceptée et semblait si définitive en France, que les guérisons annoncées en Allemagne par le professeur Langenbeck, en 1861, n'avaient pas assez frappé l'attention pour qu'aucun chirurgien de notre pays ait paru tenté de les renouveler et en ait publié d'observations.

Aujourd'hui que le succès communiqué par nous à l'Académie montre la possibilité de la guérison des fissures même les plus compliquées, il n'est pas douteux que de semblables opérations ne soient appliquées avec empressement par tous les chirurgiens qui en trouveront l'occasion.

Les hésitations et les craintes qui avaient empêché les chirurgiens de réaliser ce grand progrès reposaient sur des considérations trop légitimes pour qu'il ne soit pas sans intérêt de les rappeler. On professait que les os mis à nu devaient s'exfolier, et dans les cas, peu nombreux, il est vrai, où cette exfoliation n'arrivait pas, on la supposait insensible et moléculaire plutôt que de douter de la théorie. Dans certains cas, l'exfoliation, sorte de nécrose superficielle, pouvait se changer en mortification totale des os affectés, et pour ceux de la face, et particulièrement pour ceux de la voûte palatine, le danger semblait imminent.

On n'ignorait pas que dans les nécroses phosphorées les os de la face partiellement ou entièrement atteints ne se reproduisaient pas, malgré la conservation du périoste et de toutes les parties molles environnantes, et il en est de même des nécroses syphilitiques, si spécialement fréquentes aux maxillaires supérieurs et à la voûte du palais. Dans ce dernier cas, cependant, les os placés entre deux périostes, nasal et buccal, semblaient offrir des conditions de régénération extrêmement favorables, puisque le travail ostéogénique avait deux siéges et deux organes dont la vascularité et la vitalité ne laissaient rien à désirer. Il était donc très-rationnel de supposer que les surface de la voûte palatine, mises à nu par la discussion et la séparation du périoste, seraient frappées de nécrose et qu'on aggraverait l'état des

malades, dont les fissures congénitales seraient agrandies, bien loin d'être oblitérées.

Les hésitations chirurgicales étaient donc parfaitement légitimes, et on pouvait également se demander ce que deviendraient des lambeaux détachés de leurs adhérences osseuses. Ces lambeaux seraient-ils assez solides pour produire une cloison définitive entre deux cavités buccale et nasale et résister aux pressions continuelles inhérentes aux fonctions de ces parties ? Ces craintes devaient néanmoins diminuer et disparaître devant l'affirmation de M. Flourens, et la conviction que le périoste produirait une nouvelle voûte palatine allait conduire à des essais des plus favorables ; on sait aujourd'hui quels en ont été les résultats. L'expérience, cette dernière raison du doute et de l'inconnu, a démontré que la voûte palatine dénudée par le chirurgien n'était pas frappée de nécrose, qu'elle se recouvrait parfaitement d'un nouveau périoste, et que les lambeaux détachés et réunis sur la ligne médiane y acquéraient une épaisseur, une résistance et une solidité suffisantes pour l'obturation et le rétablissement fonctionnel des deux cavités naso-buccales.

La question de savoir si les lambeaux périostiques rétablissent la continuité d'une voûte véritablement osseuse a dès lors beaucoup perdu de son importance pratique dans le cas particulier qui nous occupe.

M. Langenbeck et quelques autres chirurgiens croient avoir nettement constaté la présence de surfaces osseuses de nouvelle formation ; si nous n'en avons pas observé de notre côté, nous n'en contestons nullement la possibilité, et nous nous bornons à en réclamer une preuve positive et incontestable pour changer en conviction et en confiance scientifiques un fait aussi important et aussi fécond en conséquences ultérieures.

---

Conclusions par lesquelles M. Leblanc a résumé le discours qu'il a prononcé à l'Académie de médecine, dans la discussion sur la vaccine.

1° Il existe un virus-vaccin propre à la vache.

2° Le virus-vaccin propre à la vache peut se produire spontanément et se développer par le contact ou par l'inoculation du virus provenant d'une maladie pustuleuse, spontanée du cheval. Le cowpox et le horse-pox inoculés à l'homme ne produisent pas des phénomènes semblables en tout à ceux du virus variolique.

3° La variole de l'espèce humaine n'est pas identique par sa nature au cowpox ni au horse-pox, puisqu'elle ne peut se transmettre ni par infection, ni par contact, ni par inoculation, soit au cheval, soit au bœuf.

4° La variole de l'homme ne peut pas non plus se transmettre aux autres animaux domestiques.

5° Les phénomènes généraux des varioloïdes des animaux sont analogues à ceux de la variole de l'homme, mais ils varient beaucoup d'intensité et de gravité; ils sont peu manifestes chez la vache et chez le cheval; ils sont très-prononcés chez le mouton, le chien et le cochon.

6° Les varioloïdes apparaissent sous forme sporadique ou épizootique dans toutes les espèces; mais elles ne sont pas toutes contagieuses d'une espèce à une espèce différente.

7° Il n'y a que la varioloïde du cheval qu'on puisse inoculer à la vache. On ne sait pas si le cowpox spontané de la vache peut se transmettre au cheval.

8° L'homme peut être vacciné et revacciné.

9° Le horse-pox se transmet à l'homme. On ne doit pas l'inoculer comme préservatif de la variole, parce qu'il produirait probablement des lésions graves.

10° Non-seulement la variole de l'homme ne se transmet pas aux animaux par infection, ni par contagion, ni par inoculation.

11° Il est extrêmement rare qu'une épidémie de variole

coïncide avec une épizootie de horse-pox, de cowpox, de clavelée et d'autres maladies éruptives d'animaux. Le cowpox ne règne même pas quand il existe une épizootie de horse-pox.

12° Une épizootie de cowpox ou de horse-pox peut produire un assez grand nombre de cas de horse-pox ou de cowpox chez l'homme, mais pas d'épidémie. Le horse-pox spontané est très-fréquent chez le cheval, et est très-rarement communiqué à l'homme ou à la vache.

13° Les varioloïdes des animaux inoculés produisent le plus souvent une réaction générale beaucoup moins grande que les varioloïdes développées spontanément ou par simple contagion.

14° Les pustules qui résultent des varioloïdes inoculées sont souvent limitées au point même d'inoculation.

15° Les éruptions secondaires aux inoculations sont surtout rares dans la clavelée.

16° La clavelée du mouton, la petite vérole du chien et celle du cochon, sont aussi graves que la variole de l'homme.

17° Les dangers de ces varioloïdes inoculées sont moins grands que ceux des varioloïdes spontanées ou résultant de l'infection.

18° Les animaux, les chiens surtout, sont sujets à des éruptions aphtheuses limitées à la membrane buccale, et très-différentes des varioloïdes.

19° La maladie que l'on a nommée *maladie aphtheuse* et qui n'a aucune gravité, n'appartient pas à la famille nosologique des varioloïdes. C'est une affection bulleuse qui se transmet par contagion aux espèces bovine, ovine, caprine et porcine.

En résumé, dit en terminant M. Leblanc, la variole de l'homme est une maladie particulière à l'homme, qui ne se transmet pas aux animaux. Plusieurs espèces de nos animaux domestiques sont sujettes à des maladies analogues à la variole de l'homme, mais non identiques. La maladie varioloïde du cheval, appelée par M. Bouley *horse-pox* et par M. Auzias-Turenne *grease pustuleux*, inoculée sur le pis de

la vache, produit une maladie de même nature, mais non encore complétement identique sous tous les rapports, c'est le cowpov ou vaccine. Les diverses maladies varioloïdes des animaux, autres que le horse-pox et le cowpox, ne se transmettent ni à l'homme ni à des animaux d'une espèce différente de celles chez lesquelles elles se sont développées.

## SOCIÉTÉS SAVANTES.

### Académie des Sciences.

Séance du 8 février. — Présidence de M. MORIN.

*Recherches médico-physiologiques sur l'oxygène*; par MM. DEMARQUAY et LECONTE.

Dans notre premier mémoire, nous avons étudié l'influence que l'oxygène exerce sur les animaux qui le respirent pendant un certain temps, et nous avons constaté que l'air vital n'amenait qu'une grande turgescence du système vasculaire sanguin, qu'il ne déterminait aucune inflammation viscérale, enfin que sa présence dans le sang se manifestait sur les plaies par des signes non douteux.

Ces faits une fois acquis, nous avons étudié l'action de l'oxygène sur l'homme sain ou affecté de plaie. Localement appliqué sur une plaie récente ou ancienne à l'aide de manchons en caoutchouc fabriqués par M. Galante, l'air vital ne détermine aucune douleur vive; le malade accuse un peu de picotement et de chaleur; injecté dans les cavités muqueuses ou séreuses, il cause les mêmes sensations. J'ai pu l'injecter sans inconvénient dans la vessie, dans la tunique vaginale. Un de nos malades affecté d'hydrocèle a guéri à la suite de cette injection. Lorsque l'oxygène reste au contact des plaies de bonne nature, on observe au bout de quelques heures que la suppuration est modifiée : elle est peu abondante, plus tenue; les bourgeons charnus eux-mêmes semblent devenus plus petits; ils ont un

aspect grisâtre; mais au bout de quelque temps, lorsque l'oxygène est enlevé, ils redeviennent rouges, turgescents, et si les applications sont répétées plusieurs jours de suite et quelques heures chaque fois, ils finissent par amener une inflammation plus ou moins vive de la plaie.

L'oxygène, ainsi que l'ont avancé plusieurs chirurgiens distingués, irrite et enflamme les plaies, il peut donc en changer les conditions, ainsi que nous l'avons constaté plusieurs fois; sous ce rapport, il peut être utile. Mais un fait remarquable, c'est l'action que l'oxygène exerce sur la rougeur congestive ou inflammatoire qui environne les plaies : il modifie rapidement ces rougeurs. Nous avons pu, en nous appuyant sur cette propriété, combattre avantageusement la rougeur qui accompagne les ulcères des membres et l'injection de la peau qui persiste à la suite de l'eczéma. Nous dirons ailleurs les phénomènes chimiques qui s'accomplissent dans ces circonstances. Le côté le plus intéressant de ces recherches, c'est l'action que l'oxygène exerce sur l'organisme quand il a été respiré. Nous avons pu respirer l'oxygène, le faire respirer à nos élèves et à des amis à la dose de 20 à 30 litres, sans aucun inconvénient.

Depuis plus de six mois nous avons soumis un grand nombre de nos malades à l'action de l'air vital, sans déterminer le plus petit accident. Des malades ont inhalé chaque jour 20 à 40 litres d'oxygène pendant un mois ou six semaines, sans éprouver autre chose qu'une grande modification dans leur santé. Les personnes qui respirent l'air vital accusent peu de sensations : un peu de chaleur dans l'arrière-gorge ou la poitrine, quelquefois un peu d'ivresse ou un peu de céphalalgie. Le pouls, au début des inhalations de l'oxygène, s'élève généralement et devient plus serré; chez d'autres malades, au contraire, le nombre des pulsations diminue. Voilà pour les phénomènes primitifs. Les phénomènes secondaires sont plus accusés : beaucoup de personnes éprouvent, après avoir respiré l'air vital, une sensation de bien-être général, une respiration plus facile et un besoin de réparation. En effet un

des phénomènes curieux de cet agent, c'est de relever les forces et de développer l'appétit.

Quelquefois le besoin de réparation est tel, que les malades demandent une augmentation d'aliments et sont obligés de multiplier leurs repas. Ce fait a été constaté par tous ceux qui ont été témoins de nos expériences. Cependant il y a des exceptions : des malades épuisés par de longues maladies n'ont pu être modifiés par nous.

Les malades affectés de plaies récentes ou anciennes, au bout de quelques jours d'inhalation d'oxygène, voient celles-ci s'injecter, rougir, et donner une suppuration plus abondante. Cette particularité explique les faits observés par Chaptal et Fourcroy. Leurs phthisiques, arrivés à la troisième période de cette maladie, avaient d'abord éprouvé un grand bien-être des inhalations de l'air vital. Mais bientôt les phénomènes inflammatoires redevenaient plus intenses, ainsi que l'expectoration plus abondante et la toux plus fréquente; finalement la mort arrivait. Que serait-il arrivé si, au lieu de faire respirer l'oxygène à des malades arrivés au troisième degré de la maladie, on avait pris des malades au début de la phthisie? Quoi qu'il en soit, nos expériences, comme celles de nos prédécesseurs, prouvent l'influence reconstituante de l'oxygène.

En lisant les travaux qui ont été publiés en France sur l'air comprimé appliqué à la médecine, et surtout l'ouvrage très-remarquable de M. Pravaz, nous avions été frappés des effets obtenus par le célèbre médecin lyonnais. Nous vîmes bientôt que les phénomènes physiques mis de côté, les phénomènes chimiques ou organoplastiques obtenus avec l'air comprimé ou l'oxygène étaient absolument les mêmes. M. le docteur Folley, qui vient de publier un travail intéressant sur l'air comprimé, après avoir suivi nos expériences, est arrivé à la même conclusion que nous. Ce fait est important, car il est facile de se procurer et de l'oxygène et l'appareil fort simple avec lequel on le respire, tandis que l'air comprimé exige, pour son emploi, non-seulement des appareils spéciaux, mais encore un déplace-

ment de malades qui n'est point toujours facile. Toutefois, dans des conditions que nous déterminerons ailleurs, l'air vital ne pourra jamais remplacer l'air comprimé.

En résumé : 1° l'oxygène, appliqué sur des plaies récentes ou anciennes, provoque peu de douleurs, mais il amène ultérieurement une réaction plus ou moins vive ; 2° il peut être injecté dans des cavités muqueuses ou séreuses sans amener d'accidents ; 3° il peut être respiré longtemps à la dose de 20 à 40 litres par jour et en une fois sans amener d'accidents ; 4° sa propriété essentielle est de remonter les forces, d'exciter les puissances d'assimilation et de développer l'appétit.

*Expériences sur les générations spontanées* ;
*par M.* G. D'AUVRAY.

La note dans laquelle l'auteur présente, pour prendre date, un résumé de ses expériences est accompagnée de la lettre suivante, adressée de Londres à M. Flourens, en date du 20 janvier 1864.

« Monsieur le secrétaire perpétuel, c'est un des anciens élèves de vos cours au Muséum et au Collége de France qui a l'honneur de vous écrire. Entraîné par votre exemple, autant que par ce que j'ose appeler ma vocation vers les études physiologiques, je n'ai pas cessé de m'en occuper en expérimentateur depuis cinq années que des devoirs de famille m'ont amené et me retiennent en ce pays. La suite de mes recherches m'a conduit, sans prévision de ma part, sur la question des générations spontanées, aujourd'hui complétement résolue ( je me plais à le dire après vous ) par les expériences de M. Pasteur. Mais quand, dans un problème de cet ordre, les maîtres ont fait leur œuvre, qui est de dégager et de fixer les principes, une multitude de points de détail sont encore à élucider, et ceci est l'affaire des disciples. C'est parmi ces derniers qu'il convient que je me place, et toute mon ambition sera satisfaite, si, après examen, vous daignez m'accorder un rang parmi ces utiles auxiliaires.

« La rédaction définitive du compte rendu de mes travaux

m'occupe en ce moment ; mais comme mon mémoire a une grande étendue, et comme les planches très-nombreuses qui l'accompagnent ne peuvent, malgré toute la diligence possible, être prêtes avant quelques semaines, j'ose solliciter de votre esprit de justice et de votre haute bienveillance la permission de donner une date authentique à mes principaux résultats, en les résumant dans la note ci jointe, que je me suis efforcé de rendre aussi brève que possible.

« Ces résultats sont dus particulièrement à l'emploi des deux moyens d'investigation que voici :

« 1° A l'aide de substances poreuses artificielles, entrant dans la composition de l'appareil auquel je donne le nom de *bio-dialyseur*, et en mettant l'endosmose en jeu, j'arrive à opérer le triage par ordre de grosseur de tous les corpuscules microscopiques en suspension dans un liquide.

2° Par des perfectionnements apportés au microscope, spécialement au mode d'éclairage de cet instrument, et qui ont pour effet d'accroître très-notablement son pouvoir amplifiant, je rends visibles les corpuscules isolés par voie de dialyse, y compris les *germes* des monadaires et des protophytes, et c'est à dessein que j'emploie le mot *germes*.

« Ces procédés et appareils sont décrits et figurés dans mon mémoire ; mais si la commission qui va juger en dernier ressort le procès de l'hétérogénie et à laquelle je vous prie, Monsieur le secrétaire perpétuel, de vouloir bien donner connaissance de cette lettre et de la note ci-incluse, si la haute commission veut bien m'accorder la faveur d'être entendu d'elle, lorsque, au mois de mai prochain, je rentrerai en France et à Paris pour m'y fixer de nouveau, je me ferai un devoir et un bonheur de répéter, devant les représentants de l'Académie, les expériences dont je me permets de vous entretenir. »

Cette lettre et le résumé qui l'accompagnent sont renvoyés, conformément à la demande de l'auteur, à la commission nommée dans la séance du 4 janvier pour la question des générations dites spontanées, commission qui se compose de MM. Flourens, Dumas, Bronguiart, Milne Edwards et Balard.

— M. L. Klugel adresse de Bucharest, où il est attaché à l'hôpital militaire en qualité de médecin oculiste, une note concernant les « effets des verres de lunette à courbure sphérique placés obliquement devant des yeux astygmatiques. »

— M. Sargent soumet au jugement de l'Académie un mémoire sur l'emploi de voitures offrant certaines dispositions particulières qui permettent d'en faire usage pour certains malades ou convalescents, chez lesquels le mode de gestation paraît devoir favoriser l'action du traitement médical, hâter le retour vers la santé ou rendre plus supportables des infirmités dont le terme est éloigné quand il n'est pas complétement inespéré.

## Académie de Médecine.

Séance du 16 Février 1864. — Présidence de M. GRISOLLE.

M. Larrey présente, de la part de M. le docteur Jeannel, de Bordeaux, le tableau des travaux du dispensaire de salubrité de Bordeaux, et de leurs résultats comparatifs depuis l'année 1858 jusqu'à l'année 1863 inclusivement, avec la statistique comparative des vénériens entrés à l'hôpital militaire pendant la même période.

— M. Rayer fait hommage à l'Académie de l'*Annuaire de l'Association générale des médecins de France*, pour 1863. « Le but de cette Association, dit M. Rayer, n'est pas seulement de créer entre les médecins une solidarité de secours ; elle s'en propose un plus élevé, qui est de maintenir l'exercice de l'art dans des limites utiles au bien public, et conformes à la dignité de la profession. »

— M. Robinet donne lecture d'une lettre qu'il a reçue de Trèbizonde : l'état sanitaire y est désolant ; le typhus et la petite vérole sévissent avec intensité, presque tous les officiers et soldats sont malades ou morts. La mortalité n'a jamais été moindre de 18 décès par jour : il y en a eu jusqu'à 80. Sur 7,000 Circassiens, plus de 1,700 ont péri.

— L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la vaccine. — La parole est à M. Bousquet.

M. Bousquet : J'arrive, Messieurs, à la seconde question : à la conversion de la variole en vaccine. Je ne dissimule pas ce qu'il y a d'étrange, d'inconséquent à rechercher ce que devient la variole sur la vache ou le cheval, avant de savoir si elle y passe.

Il est à peu près certain qu'elle n'y passe pas par inoculation; y passerait-elle secrétement, *incognito*, ou y naîtrait-elle spontanément? C'est à ceux qui le croient de le prouver.

De quelque manière qu'elle y arrive, M. Depaul ne met pas en doute que l'exanthème général qu'il a constaté sur le cheval ne fût la variole elle-même ; et c'est là, si je ne me trompe, la base et tous ses raisonnements et de son édifice ; mais cela même n'est qu'une vue de l'esprit, une pure supposition. Vainement dirait-on que cet exanthème s'est montré sous le règne de la variole : depuis quand la coïncidence de deux maladies, dans le temps, en emporte-t-elle l'identité? Vainement dira-t-on que les deux éruptions se ressemblent d'extérieur ; M. Bouillaud vous a dit qu'il n'y avait rien de certain à conclure de cette ressemblance, témoin les pustules mêmes de la variole, et celles que fait naître l'émétique en frictions.

Et quand il y aurait un peu d'exagération dans ces paroles, il n'y a pas à dire que l'étiologie domine la symptomatologie dans le diagnostic des maladies contagieuses, des maladies virulentes.

Or, l'exanthème du cheval a été inoculé, et il a donné le *cowpox*. Eh quoi! il a donné le *cowpox*, et vous soutenez qu'il contenait la variole, qu'il était la variole ! Il n'y a pas de conséquence dans ces idées, à moins, toutefois, que variole, *cowpox* et vaccine ne soient la même chose, et c'est justement ce qu'il s'agit de prouver. Ainsi, vous tournez et retournez sans cesse dans un cercle vicieux ; la même question revient toujours, elle n'a pas fait un pas.

Encore une fois il n'y a qu'un moyen de sortir de cette impasse, et vous ne voulez pas l'employer, c'est d'inoculer la

variole à la vache ou au cheval. Jusque-là, taisons-nous, c'est le parti le plus sage; ou si nous n'avons pas la patience d'attendre, raisonnons à nos risques et périls.

On dit que j'aime le raisonnement, et je ne m'en défends pas. Si ceux qui veulent me faire cette réputation savaient le plaisir qu'ils me font, ils y mettraient peut-être moins de zèle; mais je ne pénètre pas les intentions, je ne vois que le service, et je les remercie. Toutefois, parce que j'aime le raisonnement, j'aime aussi les faits de toute sorte, les faits physiques et les faits intellectuels; comment n'aimerais-je pas les faits? Ils sont une nécessité de notre nature, personne ne peut s'en passer: mais, je puis le dire, entre nous, je m'en méfie; je m'en méfie comme on se méfie de témoins suspects, faciles à séduire, auxquels, avec un peu d'adresse, on fait dire tout ce qu'on veut.

Connaissez-vous un système si ridicule, si étrange qu'il soit, auquel les faits aient manqué?

Ainsi, les faits justifient, autorisent toutes les Écoles, toutes les opinions, toutes les pratiques. Bossuet a exposé, dans un livre en quatre volumes, les variations des protestants: combien en faudrait-il pour exposer les variations de la médecine et des médecins!

C'est que les faits sont muets, et chacun profite de ce mutisme pour les tourner à son sens et les gagner à sa cause: ils ont leur interprète naturel dans une saine raison; c'est à la raison qui les comprend de les faire parler, et quand ils manquent, c'est à la science de les suppléer par les vérités acquises et par les règles qu'elle s'est faites. Qu'est-ce en effet, que la science, sinon l'art de prévoir et de prédire, l'art d'aller à l'inconnu par le connu? Ainsi le calcul d'une éclipse, la recomposition d'un animal perdu sur une pièce de son squelette, le pronostic d'une maladie attestent que l'astronomie, la zoonomie et la médecine sont des sciences.

A cet égard je suis de l'école de MM. Guérin et Bouillaud; nous avons des principes auxquels nous ramenons les faits rares et isolés; nous avons des règles et des méthodes pour nous conduire dans les régions nouvelles ou peu frayées.

Pardonnez-moi, Messieurs, cette déclaration de principes ; si elles vous paraissent déplacées, la responsabilité en devrait remonter à M. Depaul ; s'il avait inoculé la variole à la vache je ne demanderais pas si elle s'y dépouille de ses propriétés pour prendre celles de la vaccine, la vache elle-même aurait répondu.

En attendant que la vache ait parlé, je proteste, au nom de la raison, contre la confusion des deux éruptions. Comment seraient-elles identiques, deux maladies qui ont chacune son origine et sa postérité ! deux maladies qui se tiennent toujours à la même distance ! Si, par hasard, elles se rencontrent sur le même sujet, et rien n'est plus commun, elles marchent côte à côte avec la même liberté, la même indépendance que si elles étaient séparées.

Si on mêle les deux virus ensemble, et l'expérience en a été faite par Woodville, pour la première fois, puis par Salmade, puis par moi ; si, dis je, on inocule un mélange de virus varioleux et de vaccin, croit-on que les virus se neutralisent ? croit-on qu'il ne vienne qu'une éruption ? Ni l'une ni l'autre. Dans mon expérience, les deux virus ont levé chacun à son heure ; l'un a produit la variole, l'autre a produit la vaccine, et les deux éruptions ont fait leur évolution aussi tranquillement que quand elles sont séparées.

Je parle aujourd'hui sans émotion de cette expérience ; mais je n'ai pas oublié ce qu'elle me fit éprouver à la vue de la fièvre secondaire et de l'éruption qui la suivit.

Mais il faut être juste envers tout le monde, même envers ceux qui ne le sont pas toujours avec nous. M. Depaul ne dit pas seulement que la vaccine est la variole, ce n'est que la moitié de sa pensée, il dit la variole *modifiée*, *transformée* par son passage à travers la vache.

Quelle est cette modification, cette transformation ? Touche-t-elle à la constitution chimique ou vitale du virus ? ou, cette constitution restant la même, se borne-t-elle aux manifestations extérieures ? Tout cela manque de clarté.

Je suppose cependant que la modification est partout, en

dedans et en dehors, comme les différences entre la variole et la vaccine.

Si on disait que l'inoculation produit le même effet, je répondrais qu'il n'y a pas parité. Le virus varioleux ne change pas de milieu; il n'y a de changé que le mode de pénétration; en second lieu, si l'inoculation ôte à la variole presque tout son danger, elle ne touche pas à sa nature, les deux varioles, la variole spontanée et la variole artificielle naissant l'une de l'autre.

La vache et le cheval feraient mieux sur la variole; non seulement ils lui ôteraient l'éruption générale, mais encore la faculté de se transmettre par infection et de créer de nouveaux germes. Et ces heureux changements une fois produits, la variole ne les perdrait plus ! Elle serait à jamais la vaccine !

Quelle étonnante métamorphose ! Et c'est, dites-vous, par la différence des milieux qu'elle s'opère. Fort bien; mais, dites-moi, le milieu-vache est-il donc le même que le milieu-cheval ? L'organisation de ces deux animaux est-elle donc si parfaitement semblable que le virus varioleux en doive recevoir juste la même influence, la même modification, et se changer en vaccine dans l'un et l'autre cas ?

Vous vous exagérez évidemment l'influence du sol; c'est un souvenir de la *doctrine physiologique*, de ces temps où, pour se donner le droit de ramener toutes les maladies à l'inflammation, Broussais, le fougueux Broussais, expliquait toutes les différences séméiotiques par les différences des tissus affectés.

Il en est des virus à peu près comme des venins et des poisons; ils ne changent ni de manière d'agir, ni de propriétés dans les différentes espèces. C'est cette pensée qui a présidé aux beaux travaux d'Orfila sur la toxicologie. Que les virus suscitent des réactions un peu différentes, suivant les organisations, c'est dans l'ordre; mais qu'ils se modifient dans leur substance, dans leur constitution, dans leur nature, c'est impossible ! Est-ce que la rage et la morve se modifient autrement que dans leurs signes extérieurs, encore sont-elles tou-

jours reconnaissables, en passant du chien et du cheval à l'homme? Est-ce que la syphilis ne revient pas du singe comme elle y a passé ? pourquoi donc la variole ferait-elle exception ? pourquoi dépouillerait-elle sa nature pour en prendre une autre ? pourquoi, enfin, se convertirait-elle en vaccine ? M. Magne vous l'a dit avec une autorité que je n'ai pas; il vous a dit que le transport, l'émigration des virus ne produit pas, à beaucoup près, d'aussi grandes variations que celles qui se voient entre la variole et la vaccine; à quoi j'ajoute qu'ils reviennent comme ils étaient en partant.

Mais enfin supposez, contre toute vraisemblance, que, par la plus étonnante et la plus heureuse des métamorphoses, la variole se changeât, *intus et extrà*, en vaccine sur la terre d'exil, comment ne voit-on pas que, par une autre métamorphose bien plus naturelle, quoique moins heureuse, à peine serait-elle rendue à sa patrie qu'elle y reprendrait ses caractères, sa physionomie et toutes ses propriétés ?

Transplantées d'un climat dans un autre, d'une terre dans une autre, les plantes souffrent, languissent ; mais, outre que ce changement a ses bornes, à peine ont-elles touché le sol natal qu'elles renaissent à la vie et redeviennent tout ce que la nature les a faites.

Et ainsi des métis. Il est des espèces animales si voisines qu'elles produisent ensemble, le chien et le loup, par exemple ; le produit vient donc moitié chien, moitié loup ; mais qu'on l'unisse à l'un ou l'autre de ses parents suivant les sexes, et on verra avec quelle promptitude, avec quel empressement il reviendra à la souche primitive.

Cette tendance des êtres à revenir à leur état naturel quand ils s'en sont écartés, cette tendance est une loi de ce monde, loi de conservation s'il en fut. C'est sur elle que repose la force médicatrice, cette providence des malades et la grande ouvrière des réputations médicales.

Ainsi, fût-elle aussi réelle qu'elle est vaine, la transformation de la variole ne serait qu'un état de transition, elle ne

durerait pas ; ce que la vache ou le cheval aurait *lié*, l'homme le *délierait*.

Quel dommage, cependant, que la raison se refuse à la théorie de M. Depaul ! Avec elle, plus de doute, plus de mystère. Loin de s'étonner que la vaccine préserve, on est tenté de s'étonner qu'elle ne préserve pas mieux ; et, puisque la pensée m'en vient, je veux la soumettre modestement à mon savant confrère.

Autrefois, aux premiers jours de la découverte, la vaccine, vous le savez, passait pour être inviolable, et le virus-vaccin était réputé inaltérable. C'était là toute la doctrine des anciens vaccinateurs. Malheureusement, cette touchante harmonie n'a pas duré ; elle a commencé de se troubler vers 1810 ou 1812 ; dès lors, il s'éleva quelques voix discordantes ; cependant les atteintes à la vaccine étaient encore si rares qu'on les comparait aux récidives de la petite vérole contestées pendant douze siècles, et qui le seraient encore si la vaccine n'en avait besoin ; puis, les épidémies aidant, le mal a paru assez grand pour lui chercher un remède dans la *revaccination*.

Telle que le temps l'a faite, la vaccine n'en est pas moins encore la meilleure des pratiques médicales ; sa puissance éclate jusque dans ses faiblesses ; la variole, qu'elle ne peut prévenir, elle l'atténue, elle la réduit à l'impuissance de nuire. Mais, enfin, il ne serait plus permis aujourd'hui de parler de son infaillibilité ; elle est un peu descendue du rang qu'elle occupait, et c'est ce changement qui m'embarrasse ; c'est cette déchéance que je ne comprends pas dans l'hypothèse de M. Depaul.

Dans la supposition de deux virus, je puis admettre que l'un des deux s'est affaibli, qu'il a dégénéré ; mais s'il n'y en a qu'un pour les deux éruptions, je ne sais plus que penser, et je prie mon obligeant confrère de me venir en aide.

En attendant les lumières que je réclame de sa bonté, je proteste toujours contre la confusion des deux virus. La vaccine, dites-vous, n'est que la variole mitigée : mitigée, en effet, car ce serait la variole moins l'éruption générale, moins

la contagion par infection, moins le danger, moins la mort ! *Alpha* vient d'*equos*, en changeant *al* en *e* et *pha* en *quos*; la vaccine vient de la variole, excepté que la vaccine conserve et que la variole tue : très souvent quand on l'attend, très rarement quand on se la donne : à cela près, tout est égal.

Cependant, je le répète, je ne crains pas les répétitions ; cependant, malgré ce qu'elle a de faux, la conception de M. Depaul a passé par bien des têtes avant de naître dans celle de M. Depaul ; je n'ai encore cité que des noms propres, permettez-moi, pour ma justification, de citer un fait, un seul. Parmi mes auditeurs, il s'en trouve certainement plus d'un qui a conservé le souvenir de cette terrible épidémie qui, en 1828, ravagea la ville de Marseille et la plus grande partie de la Provence. Rien de pareil ne s'était vu depuis la peste de 1720. M. Robert s'en fit l'historien dans une notice intitulée : *Vues nouvelles sur la vaccine*. Une de ces vues, c'est que la variole a passé, avec le temps, de l'homme à la vache et s'y est fait vaccine ; mais il faut citer ses paroles, les voici, je copie : « La bénignité de la vaccine, quoique d'une *source varioleuse*, « tient, dit M. Robert, à un de ces phénomènes physiques qui, « jusqu'à ce jour, ont été inexplicables, » et il va les expliquer ; elle tient, cette bénignité, « à l'inoculation de la matière « première (la variole) sur un être vivant intermédiaire, ce qui « a produit le même miracle que la greffe opère tous les jours « sur des arbres pour l'amélioration de leurs fruits. »

Je n'examine pas si la comparaison est aussi juste qu'elle paraît ingénieuse ; elle rend bien la pensée de M. Robert, cela me suffit. J'ajoute que M. Robert était si convaincu de la conversion du virus varioleux par la vache, qu'il a cherché, dans un produit de cet animal, le moyen de l'adoucir, et ce moyen, il a cru l'avoir trouvé dans le lait.

Il mêla donc, par voie d'expérience, un peu de lait avec quelques gouttes de virus varioleux, et il inocula ce mélange. Inutile de dire que ce que la théorie avait prévu, la nature le confirma ; c'est toujours comme cela au début. La variole sor-

tit de ce mélange, douce, bénigne, sans éruption générale, non pas une fois, mais treize fois de suite.

Quelque extraordinaire que cela paraisse, je suis très persuadé que M. Robert n'a dit que ce qu'il a vu; mais je crains qu'il se soit trompé sur les causes. Encore une fois, les faits ont besoin d'être interprétés; pourquoi attribuer au lait ce qui, au temps de l'inoculation, se produisait si souvent sans lait?

Faute de raisonner, les inoculateurs faisaient à dessein ou sans dessein la même confusion; ils préparaient longuement leur client, et si l'opération venait à bien, ce qui était l'ordinaire, ils ne manquaient pas de se faire honneur des bienfaits de la méthode.

Plus hardi et plus confiant, M. Depaul dédaigne tous ces détours; il met volontiers l'affirmation à la place de la démonstration : il affirme que l'éruption du cheval était bien la variole; il affirme que la variole se communique à la vache, au cheval, au mouton, à l'âne, au singe, que sais-je? Il affirme que, par un travail mystérieux, la variole se change en vaccine; il affirme que ce changement une fois fait, c'est à jamais : quatre propositions qui attendent encore leurs preuves.

Heureusement, hâtons-nous de le dire, M. Depaul s'affranchit, dans la pratique, de la tyrannie de la théorie : heureuse inconséquence! Il assure bien, en théorie, que la vaccine *naquit un jour de la variole*, et que, depuis, elle est toujours la variole ; mettez cependant sa foi à l'épreuve. Placez sous ses yeux deux tubes, l'un de vaccin, et l'autre de virus varioleux, et demandez-lui si c'est la même chose! ou mieux encore, mettez-le en présence d'un vacciné et d'un varioleux, et demandez-lui s'ils ont la même maladie, il ne répondra ni oui, ni non....

M. Depaul : Je répondrai : Oui.

M. Bousquet : Mais il entrera dans de longues explications, desquelles il vous sera facile de conclure qu'il y fait de grandes différences, mais s'il y fait de grandes différences, la variole et la vaccine ne sont donc pas la même chose; et dès lors la question dégénère en une discussion de mots, la pire de toutes.

Au reste, M. Depaul a déjà prévenu les esprits justes contre les entraînements de la logique ; ils sont avertis que la variole du cheval, de la vache et des animaux en général, étant de beaucoup plus douce que celle de l'homme, c'est sur eux qu'il faut la prendre pour vacciner.

Il faut bien, en effet, qu'il y ait des différences ; sans cela, comment expliquerait-on les avantages que la vaccine a pris sur l'inoculation ? Il faudrait d'autant plus s'en étonner que l'inoculation était une excellente méthode avant la découverte de la vaccine : et, pour ma part, je n'hésiterais pas à y revenir si, en présence du danger, je me trouvais sans vaccin pour le conjurer.

Mais cette méthode avait des inconvénients immenses : douce aux individus, elle semait l'épouvante et la mort dans les populations par les germes qu'elle produisait et reproduisait. M. Guérin vous l'a dit, les statisticiens du temps, tels que Jurine et Blanc, avaient calculé que la mortalité par la petite vérole n'avait jamais été si grande que sous le règne de l'inoculation.

Et de là ce fameux arrêt de 1761 lancé par le Parlement de Paris. On a dit que le Parlement y défendait la pratique de l'inoculation. Non, la question médicale était réservée; une commission de médecins les plus célèbres du temps en était saisie, et en attendant qu'elle donnât son avis, le Parlement faisait défense provisoirement, par *provision*, non pas de pratiquer l'inoculation, mais de la pratiquer dans l'enceinte des villes et des faubourgs, mesure beaucoup plus sage que toutes les critiques dont elle a été l'objet.

J'ai entendu dire que M. Depaul voudrait nous ramener à l'inoculation ; non, il ne le veut pas, mais sera-t-il en son pouvoir de l'empêcher ? Il est certain que sa théorie y conduit, et ce n'est pas à lui qu'il faut apprendre que quand on a posé le principe, on n'est pas maître des conséquences.

Au reste, que les amis de la vaccine se rassurent, elle ne court aucun danger. Tout le monde a remarqué qu'à mesure que nous avançons, M. Depaul se modère et nous revient peu

à peu; épargnons-lui nos félicitations, de peur de retarder sa conversion, et contentons-nous de jouir en silence et par anticipation de la joie qu'elle nous promet.

Il m'est encore agréable de penser que, dans ce qui me reste à dire, je me rapproche un peu de M. Depaul ou M. Depaul se rapproche de moi, comme on voudra. Les analogies qu'il a signalées entre la variole et la vaccine, je les ai signalées bien longtemps avant lui, sans en tirer la même conclusion. J'y ai consacré un chapitre de mon Traité sous le titre de: *Des rapports de nature entre la petite vérole et la vaccine*; et j'ai peut-être à me reprocher un peu du zèle que je réprime; mais j'y maintiens en rigueur que les deux éruptions représentent deux espèces morbides distinctes par droit de génération et de naissance.

Cela convenu, qu'on les rapproche tant qu'on voudra, j'y consens; elles ne seront jamais plus voisines que ne le sont, en zoologie, l'âne et le cheval, qui produisent ensemble, et dont les squelettes ne se distinguent, je crois, que par une vertèbre de plus ou de moins dans l'un ou dans l'autre.

Je puis admettre le même voisinage entre l'espèce-variole et l'espèce-vaccine, avec cette différence que, mêlées ensemble, le produit ne porte aucune trace d'hybridité.

C'est, en effet, par les analogies que s'explique la propriété qu'elles ont de se suppléer en se donnant l'exclusion; il est certain que ce n'est pas par leur antagonisme; elles ne peuvent rien l'une contre l'autre quand elles sont en présence : elles ne se combattent que de loin ; pour manifester sa puissance, il faut que la vaccine ait au moins quatre ou cinq jours d'avance sur la variole; alors, mais alors seulement, elle en prend la place, elle la supplée, elle en tient lieu, et si elle ne paie pas dans la même monnaie, elle paie en équivalents. Voilà comment elle préserve et comment il faut entendre la préservation.

C'est un chose bien digne de remarque, que les deux meilleures pratiques médicales, la vaccine et la médication anti-périodique, soient deux préservatifs; car le quinquina ne guérit pas, à proprement parler, les fièvres d'accès; il en prévient le

retour, et c'est pour cela qu'il est de règle de le placer le plus loin possible de l'accès à venir pour lui donner le temps d'agir.

Je m'arrête ici, Messieurs: j'en ai fini pour aujourd'hui.

Si, dans le cours de ces réflexions, il s'est échappé de ma bouche des paroles trop peumesurées, je les désavoue, je les retire.

La modération de langage est peut-être le seul avantage que j'aurai sur M. Depaul, et cet avantage, je ne veux pas le perdre, même pour user d'un droit de représailles.

— A quatre heures, l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de M. Devergie sur les candidats à la place vacante dans la section d'hygiène.

---

Séance du 23 février 1864. — Présidence de M. GRISOLLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Un mémoire de M. le docteur Jobert (de Guyenvelle) sur les résultats comparatifs obtenus par l'inoculation du virus-vaccin ordinaire et du virus-cowpox (Commission de vaccine);

2° Les rapports sur le service médical des eaux minérales de Chaudesaigues (Cantal), par MM. les docteurs Brémont, d'Audinac (Ariège), et de Hocy (Commission des eaux minérales).

La correspondance manuscrite comprend: 1° Un mémoire de M. le docteur Simorre (de Contres) *sur le traitement de l'angine couenneuse, par la méthode antiphlogistique.*

2° Une observation d'ovariotomie pratiquée avec succès, le 24 octobre 1863, par M. le docteur Lacroix (de Béziers);

3° Une observation de M. le docteur Mathias (d'Annecy), concernant l'extraction d'une longue aiguille enfoncée dans la région suspubienne, (Commissaire M. Michon).

— L'ordre du jour appelle l'élection d'un membre titulaire dans la section d'hygiène publique, médecine légale et police médicale.

Le nombre des membres présents, et ayant droit de voter, est 83; majorité, 42.

Au premier tour de scrutin, aucun des candidats n'ayant réuni la majorité absolue, on procède à un second.

Nombre de votants, 83, majorité 42.

M. Delpech obtient. . . . 47 voix.
M. Boudin. . . . . 20 —
M. Bouchut. . . . . 14 —
M. Dutrouleau, . . . . . 2 —

M. Delpech ayant réuni la majorité absolue des suffrages, est proclamé élu. Son élection sera soumise à la sanction de l'Empereur.

— M. Bouchardat, au nom de la commission des eaux minérales, donne lecture du Rapport général annuel sur le service des eaux minérales, en France, pendant l'année 1861.

Ce rapport étant officiel, et destiné à être publié dans le volume des *Mémoires de l'Académie de médecine*, pour l'année courante, il nous est interdit d'en donner ici une analyse.

— M. de Kergaradec donne de vive voix quelques explications complémentaires, relatives au rapport général annuel sur les épidémies, dont il a donné lecture dans l'une des précédentes séances.

— La séance est levée à cinq heures moins un quart.

## FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

### NÉVRALGIES GUÉRIES PAR LES PRÉPARATIONS ARSENICALES.

M. le docteur Cahen, médecin de l'hôpital israélite fondé à Paris par M. de Rothschild, a fait prendre de l'arsenic, et *toujours avec succès*, à 65 personnes atteintes de névralgies.

| | | |
|---|---|---|
| Névralgies faciale | | 35 |
| — | sciatique | 8 |
| — | intercostale | 4 |
| — | épigastrique | 14 |
| — | otique | 2 |
| — | dentaire | 2 |
| | Total | 65 |

Dans les deux cas de névralgie dentaire, les malades avaient subi en vain l'avulsion de plusieurs dents. Une jeune dame, entre autres, s'était fait arracher 10 dents. M. Cahen lui fit prendre de l'arsenic, l'amélioration fut aussi complète que rapide.

De janvier 1859 à 1862, M. Cahen a donné l'acide arsénieux, pour causes diverses, à 292 malades, et la dose de cet acide a été par jour au minimum de 1 milligr., au maximum de 10 milligr. Le minimum de la dose par traitement a été de 18 milligr., le maximum, de 405 milligr.; l'acide arsénieux était donné en pilules, quelquefois en lotions avec une millième, en bains avec 1 gramme d'arsenite de soude (pour les solution aux affections goutteuses et rhumatismales).

M. Cahen a remarqué, à propos des névralgies, que les névralgies sciatiques sont celles dans lesquelles l'effet de l'arsenic a été le moins prononcé. Cependant cette assertion ne devra pas détourner les praticiens d'employer ce médicament contre la sciatique, et ils trouveront, pour les y encourager, un bel exemple de guérison obtenue ainsi dans le cahier de juillet du *Journal de médecine de Bruxelles*. Il s'agissait d'une névralgie scaitique, chez un homme épuisé par une maladie antérieure et de longues insomnies. Le valérianate de quinine, la belladone, les vésicatoires, la térébenthine, tous les calmants connus avaient été employés en vain; le malade éprouvait des douleurs atroces. M. le docteur Barella se décida à prescrire une solution arsenicale contenant 2 centigrammes d'acide arsénieux (2 grammes de liqueur de Fowler) par 30 grammes d'eau distillée. Le malade devait prendre soir et matin 1 centigramme d'acide arsénieux (1 gramme de liqueur de Fowler), soit une cuiller à bouche de solution; celle-ci fut prescrite pour dix jours.

| | |
|---|---|
| Pr. : Liqueur de Fowler | 20 gram. |
| Eau distillée | 200 — |

La prescription portait la date du 1er décembre. Le 2, deux cuillerées à bouche de la solution précitée. Le 3, même traitement, pas d'amélioration. Le 4 au soir, commencement d'amélioration; le malade a reposé. Le 5, un peu de diarrhée; continuation du traitement; amélioration progressive. Le 6, le malade repose bien : il est gai, plein de courage; la douleur est bornée au mollet et un peu vive. Diaphorèse abondante; trois selles diarrhéiques, un peu de fièvre attribuée à l'arsenic. Suspension du médicament, dont la dose totale a été de 12 centigrammes en six jours. Le 11, reprise du traitement; tolérance parfaite, la sciatique a complétement disparu. Cependant le médicament est continué encore pendant quinze jours, et depuis ce temps la guérison s'est maintenue.

Sur les 292 malades traités à l'hôpital Rothschild, M. Cahen avait noté 19 fois la diarrhée, mais une diarrhée sans gravité et qui ne fit jamais suspendre la médication arsenicale. (*Journal de méd. et de chir. prat.*)

# NOUVELLES.

M. le docteur Arnal, médecin par quartier, est nommé médecin ordinaire de l'empereur.

—M. le docteur Girardot est nommé médecin sanitaire à Alexandrie (Egypte), en remplacement de M. le docteur Schnepp, démissionnaire.

— M. le docteur Schnepp est nommé médecin inspecteur adjoint aux Eaux-Bonnes, en remplacement de M. le docteur Baud, démissionnaire,

— Par décision du maréchal ministre de la guerre, en date du 3 février courant, M. Andrieu, médecin-major de 1re classe à l'hôpital militaire de Vincennes, a été désigné pour passer en la même qualité à l'hôpital militaire Saint-Martin.

M. Garnier, médecin-major de 1re classe à l'hôpital militaire de Nice, remplace M. Andrieu à l'hôpital de Vincennes.

— La Faculté de médecine de Montpellier vient de faire une grande perte par la mort de M. le docteur Ribes, professeur d'hygiène. Ce savant professeur a succombé à Perpignan, aux suites d'une longue et douloureuse maladie. M. Ribes était âgé de soixante-six ans. Il avait publié, il y a trois ans à peine, un ouvrage important, intitulé *hygiène thérapeutique*, et antérieurement plusieurs autres ouvrages, brochures et discours qui ont placé M. Ribes au rang des esprits les plus éminents et des écrivains les plus distingués de notre époque.

— M. le vicomte de Cormenin, président de l'œuvre dite des Bains chauds, instituée en faveur des enfants des salles d'asile et des écoles communales, vient d'adresser un rapport au préfet de la Seine duquel il résulte que, depuis dix ans, le total des bains distribués est de 316,058. Le terme moyen est de 31, 605 par an.

La subvention volontaire des mères de famille est de 15 centimes seulement, ce qui a cependant donné une recette de 41,012 francs pendant cette période décennale, somme qui couvre la moitié des frais, moitié étant supportée par la Ville.

— M. Grimaud (de Caux) a dressé à l'Académie des sciences une

note ayant pour but de faire connaître le projet qu'il a conçu de construire une carte hygiénique de France.

Voici le plan de M. Grimaud pour l'exécution de son travail:

« Les populations, dit-il, réparties sur le sol de France sont desservies par 20,000, médecins environ; un médecin à peu près pour deux communes. Ces médecins n'ignorent aucun détail de la circonscription dont les habitants se sont mis sous leur tutelle. Il ne s'agit donc que de leur dicter un programme de questions simples, appelant de leur part des réponses d'autant plus faciles à formuler, qu'elles seront le résultat naturel et nécessaire d'observations journalières commandées par la profession.»

Les questions qui seraient adressées à tous les médecins de France correspondent aux trois éléments du climat d'Hippocrate; l'air, les lieux et les eaux, auxquels il faudra joindre les éléments numériques, c'est-à-dire le chiffre de la population, celui des naissances et des morts, l'indication des maladies particulières à la localité, et, quand il y a un hôpital, le nombre des malades admis et celui des morts.

Nous nous empressons d'offrir à M. Grimaud notre concours pour l'accomplissement de son utile travail.

— A propos des vivisections, M. Straus Durckeim vient de publier dans le *Cosmos* un article tendant à prouver que ce genre de recherches « ne peut guère fournir que de fausses indications. » — les expériences physiologiques au moyen de la vivisection, dit il, sont un complément inutile dans l'étude de la médecine, aussi bien que dans celle de l'art vétérinaire, où elles doivent, en conséquence, être défendues. »

Déjà, en 1861, M. Magne, professeur, aujourd'hui directeur de l'école d'Alfort, avait lu à la Société protectrice de Paris un Mémoire très étudié sur les Abus des expériences sur les animaux vivants. On y lit cette phrase: « Des expériences que je viens de résumer, en est-il une seule qui ait été réellement utile ? qui ait produit pour l'humanité un bien pouvant compenser les souffrances qu'elle a occasiounées aux animaux ? Je n'ai pas hésité à répondre négativement. » (*Abeille méd.* )

## SIROP PECTORAL de PALUDÉINE

D'après la méthode de E. FOURNIER.

*Approuvée par l'Académie impériale de médecine,* le 25 janvier 1859,

Sur le rapport de M. le profes. MOQUIN-TANDON.

Au moment où le désordre le plus complet règne sur les pectoraux, j'ai pensé qu'il pouvait être utile aux médecins de leur rappeler le **Sirop pectoral de Paludéine.** Deux petits mollusques des eaux douces, les *Limnées* et les *Paludines,* fournissent la *Paludéine,* substance qui contient normalement du *mucilage,* de l'*iode,* du *soufre* et du *phosphore,* agents précieux que j'ai réussi à concentrer chez celles-ci par le parquage dans un milieu chargé de ces principes médicamenteux. Ce Sirop, d'un goût exquis et d'un aspect agréable, calme les toux les plus opiniâtres avec une remarquable rapidité. Il convient également dans les affections aiguës ou chroniques de l'appareil respiratoire.

E. FOURNIER, 26, rue d'Anjou-St-Honoré.

## LE PAULLINIA FOURNIER

Calme à l'instant les migraines et les névralgies et les guérit très rapidement. Il est le remède le plus sûr de ces affections. — Le Paullinia Fournier est préparé avec la semence du Paullinia sorbilis et non avec le Guarana, substance employée à tort sous le nom de Paullinia, par des imitateurs. C'est à cette confusion qu'il faut rapporter les insuccès qui nous sont signalés.

L. FOURNIER, 26, rue d'Anjou-St-Honoré.

## QUINQUINA LAROCHE

*Elixir réparateur, fortifiant et fébrifuge*

Par un procédé dont M. Laroche est l'auteur, cette liqueur, à base de vin d'Espagne, tient en dissolution, sous un petit volume, l'EXTRAIT COMPLET de Quinquina, c'est-à-dire la TOTALITÉ des principes actifs de cette précieuse écorce. C'est assez dire sa supériorité absolue sur les vins et sirops les mieux préparés, qui ne contiennent jamais l'ensemble des principes du Quinquina. De ces principes les uns manquent tout à fait, quoique d'une utilité absolue ; les autres ne s'y trouvent qu'en proportion toujours variable et surtout très-restreinte.

Le Quinquina Laroche, outre qu'il tient concentrées toutes les substances actives des meilleures écorces de Quinquina, offre le grand avantage d'être privé de l'ASTRINGENCE et de l'AMERTUME PERSISTANTE des préparations ordinaires. Une cuillerée représente trois fois la même quantité de vin ou sirop.

Les médecins ont trouvé dans cet Elixir une arme thérapeutique sûre, puissante et facile, toujours identique dans sa composition et ses résultats.

Dépôt général à Paris, 15, rue Drouot, et dans les principales pharmacies de France et de l'étranger.

## 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.

## 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, 13, 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.

# 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 s 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 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.

# VINS DE QUINQUINA TITRÉS

## D'OSSIAN HENRY,

MEMBRE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE, ETC.

### Vin de quinquina titré

AU VIN D'ESPAGNE.

Comme l'indique son nom, ce vin est d'une composition constante, ce qui donne toute sécurité au médecin, et toute facilité pour le doser; il est sans amertume et d'un goût très agréable, qualité qui le rend inappréciable dans la médecine des enfants, des personnes délicates, âgées ou affaiblies dont l'estomac supporte mal les amers. Il ne constipe jamais, avantage qu'il doit au principe doux de l'orge qui entre dans sa composition.

### Vin de quinquina ferrugineux.

Composé avec le vin de Malaga, de pyrophosphate de fer, et la diastase, il est d'une stabilité parfaite, d'un goût irréprochable qui ne rappelle en rien ses constituants ; il est facile à doser et sûr dans ses effets. Sous cette forme l'emploi du fer, toutes choses égales d'ailleurs, est mieux supporté et partant plus efficace.

Il est précieux et commode dans la chlorose, l'anémie, dans la convalescence des maladies graves, des fièvres typhoïdes, intermittentes, dans tous lés cas où la constitution est détériorée, épuisée, affaiblie ; enfin, tous les les fois que l'on se propose de reconstituer le sang, ou bien encore de relever les forces générales en stimulant le système nerveux et l'appareil circulatoire.

### Vin de quinqnina iodé.

L'iode, par suite d'un pocédé propre à M. O. Henry, se trouve associé au quinquina dans des conditions mystiques pour ainsi dire, sans qu'il y ait combinaison. Il fallait que ce fût ainsi, car ces deux corps sont chimiquement incompatibles. D'un goût très agréable, il constitue une préparation sûre, facile à manier, avec laquelle le praticien peut combattre efficacement les affections dites scrofuleuses qui se présentent sous des formes si variées; tous les cas d'exaspération morbide du système lymphatique, de faiblesse générale, surtout chez les enfants chétifs, nerveux, strumeux, rachitiques, etc. Il remplace l'huile de foie de morue avec avantage. Il s'agit d'ailleurs dans ces trois préparations du QUINQUINA, de l'IODE et du FER, substances qui à elles seules peuvent pour ainsi dire, suffire au médecin dans un temps où la pauvreté du sang est la cause principale des maladies.

N. B. Les médecins comprendront l'utilité de la présence de la DIASTASE dans ces vins, en raison du rôle qu'elle joue dans l'acte de la digestion.

Dépôt général, 26, rue d'Anjou-St-Honoré.

Nous mettons gratuitement nos vins à la disposition des médecins.

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. — 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.

## 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.

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. GRENEVOIX, 14, rue des Beaux-Arts, à Paris, et dans toutes les pharmacies. — Exiger le cachet Quevenne. — Envoi *franco* par la poste.

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.

**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 Mars 1864.

## La vaccine et la variole à l'Académie.

Nous sommes, heureusement pour le calme que le rédacteur doit toujours conserver à l'égard des discussions académiques, nous sommes, dis-je, à quinze jours de la dernière séance et de la réponse que M. Depaul croit avoir faite aux arguments de ses adversaires.

Mais de tous ceux qui s'intéressent à la cause de M. Depaul, nous sommes certainement celui qui a été le plus affligé de la manière dont il a jugé devoir s'acquitter de ce soin. MM. le président, les secrétaires, les auditeurs, chacun en son genre a manifesté à l'honorable orateur que sa manière était longue jusqu'à l'épuisement de toute bienveillance et, osons dire, jusqu'à l'abus de toute patience.

Une heure et demie durant M. Depaul s'est plu à ressasser tous les accessoires personnels du débat, sans jamais aborder le point essentiel de la question scientifique. S'en est-il aperçu quand l'auditoire a eu fait le vide autour de lui? nous ne le croyons pas.

Le plus en peine devait être M. le président, qui, comme vous savez, a inauguré le fauteuil de 1864 par un discours qui en disait plus qu'il n'était long, mais où la glorification du fait fut présenté comme le beau idéal des travaux académiques; c'était le cas ou jamais de crier à M. Depaul: au fait.

Personne non plus n'est moins l'ennemi que nous des pronoms *je* et *moi*, lorsqu'il s'agit de quelque priorité ou propriété dans le domaine de la science; mais en vérité M. Depaul nous rappelle malgré nous cette règle de Port-Royal qui portait défense à l'ordinaire non seulement d'abuser, mais

encore d'user de ces expressions trop naturelles à l'homme. Tout le monde sait à l'académie et dans le monde médical que l'initiative de la discussion revient à celui qui a posé en principe que le virus vaccin était une de nos erreurs semi-séculaires. Nul n'ignore à qui appartient d'avoir réédité ou remis en lumière ce que nous avions complètement oublié si nous l'avons jamais su, c'est-à-dire que la *vaccine* devait remonter au cheval comme à sa source et s'appeler désormais *équine ;* il est acquis à M. Depaul; enfin que l'équine et la variole ne font qu'un seul et même virus ; c'est son opinion en propre. Mais alors pourquoi risquer tant de *moi* et de *je* devant un auditoire qui, à chaque retour de ces mots, lui répondait *in petto* : nous le savons. Rien ne fait moins bon effet et ne compromet mieux les bonnes causes que de poser sa personnalité avec tant d'insistance.

A la vue de notre impatience, un de ses amis, sans doute, nous a demandé si M. Depaul n'avait pas eu raison dans ce qu'il avait dit. Je crois que nous avons répondu qu'en bonne civilité académique on a toujours tort de vouloir avoir deux fois raison; or M. Depaul a eu au moins dix fois raison mardi dernier ; c'est beaucoup trop sur un même sujet.

Voilà pour la séance du 1er mars ; comme la question en litige n'a pas été abordée, nous sommes naturellement excusés de passer outre et d'attendre la séance prochaine, espérant bien que M. Depaul sera mieux inspiré, et nous plus heureux.

La séance d'aujourd'hui, 8 mars, a fourni à M. Depaul, l'occasion d'une réparation complète. Les arguments scientifiques sont venus enfin, et n'ont laissé que très peu de place aux arguments personnels.

Commençant par M. Bouvier, dont le discours avait pu laisser l'impression que M. Depaul n'avait pas rempli assez complètement son devoir d'historien à l'égard du sujet en discussion, l'orateur a voulu prouver qu'il avait fait sur ce point tout ce qu'il importait à sa cause, et il l'a prouvé; s'il avait fait davantage, dit-il, l'histoire qui était ici l'accessoire, l'aurait emporté sur le fond.

Passant de M. Bouvier à M. Jules Guérin, qui avait bien voulu trouver que dans le discours de M. Depaul il y avait trois opinions différentes susceptibles de contradiction, l'orateur en a appelé à l'assistance pour témoigner de l'unité de ses vues. Certes, si jamais opinion a été franche et précise durant ce long débat, c'est bien celle de M. Depaul. Aucun des préopinants, en effet, n'a pris dans son genre la position fixe et déterminée qu'il a prise dans le sien. Dès le principe, tout le monde a su ce qu'il voulait et prétendait dans l'espèce en question.

Quant à l'accusation de vouloir supplanter la vaccine par l'inoculation, que M. Jules Guérin avait jetée comme un cri d'alarme, M. Depaul s'en est défendu avec une énergie que nous n'avons pas trop comprise; il devait, selon nous, faire attendre l'explication qui découle de son système; car logiquement, la révolution de M. Depaul doit aboutir à l'inoculation, mais sans rien changer à la pratique de la vaccine. La révolution n'est que dans la théorie, la pratique reste intacte.

Enfin le tour de M. Bousquet est venu dans la réponse de M. Depaul; et c'est ici, selon nous, qu'il a triomphé, mais sans gloire. M. Bousquet est auteur d'un *Traité de vaccine* qui fait depuis longtemps autorité dans la matière de son titre. Dans ce traité, l'auteur a posé les deux ou trois propositions fondamentales sur lesquelles M. Depaul a élevé l'édifice de son système actuel. Ainsi pour n'en citer que la principale, qui nous dispensera des autres, M. Bousquet a écrit que la « vaccine des bêtes est la variole mitigée de « l'homme; » c'est-à-dire ni plus ni moins que ce que dit textuellment aujourd'hui M. Depaul.

Au lieu de s'autoriser d'un témoignage aussi explicite, l'orateur a mieux aimé trouver dans la longue carrière de son honorable émule, plusieurs variantes selon les temps et les circonstances; mais les écrits restent, et les livres méditès à loisir constatent mieux les opinions que les discours de passage qu'un académicien fait à la hâte pour suffire aux besoins d'une discusssion.

Il faut s'étonner même que M. Bousquet n'ait pas voulu se prévaloir du titre antérieur que lui donnait son *Traité de la vaccine* pour disputer à M. Depaul le droit de priorité révolutionnaire qu'il a pris.

Nous passons les détails de l'argumentation de M. Depaul à l'adresse de M. Bousquet. Le fonds reste : l'un et l'autre professent l'opinion identique que la vaccine n'est qu'une variole modifiée ou mitigée. Il faut reconnaître, cependant que l'un en aura tiré plus de profit que l'autre pour la science sinon pour la pratique, qui reste, nous l'avons dit, telle qu'elle était avant la discussion : la conception pathologique et thérapeutique aura seule changé.

M. Depaul croit pouvoir déduire les six propositions qui suivent du résultat de la discussion qu'il a soutenue devant l'Académie; nous les copions :

« 1° L'homme, la vache, le cheval et plusieurs autres animaux sont sujets à une maladie éruptive généralisée qui n'est autre que la variole;

« 2° La variole des animaux s'inocule facilement à l'homme et lui est transmise par infection;

« 3° Elle est généralement plus douce, plus bénigne que la variole de l'espèce humaine;

« 4° La variole de l'homme s'inocule et passe aussi par infection aux animaux;

« 5° Elle perd, en traversant ce nouveau milieu, une partie de sa violence;

« 6° J'avais eu parfaitement raison de dire que le *virus-vaccin*, en tant que virus spécial et complétement distinct, du virus varioleux, tel qu'on l'admet généralement de nos jours, n'existait pas. »

Nous n'hésitons pas à dire que les six propositions ne sont que six opinions propres à l'auteur; si propres et personnelles à M. Depaul qu'il n'a pu en faire partager une seule par un seul de ses adversaires, excepté pourtant, M. Bousquet qui, nous l'avons vu, professe de longue main l'identité de la variole et de la vaccine.

Nous n'avons donc pour notre compte, à mettre en présence que des opinions; il est heureux qu'il n'y en ait eu que deux dans cette longue discussion, celle de M. Depaul et celle de tous les autres ensemble. Les faits sont les mêmes pour tous, mais, pour faire pièce aux amateurs du fait, les faits présents et invoqués servent pour les deux opinions contraires, chacune d'elles les traduisant à son profit.

O faits d'expérience ! O expériences de fait ! malléable matière des opinions et des systèmes, jusqu'à quand ferez-vous encore l'illusion de ces savants qui prétendent réduire toute la science à votre observation. Ils n'ont pas beaucoup observé eux-mêmes qu'ils comptent encore sans l'observateur !

Mais laissons ces tristes réflexions, si directes pourtant à l'adresse de la médecine facile, qu'on voudrait instituer de nos jours. N'ayant à faire qu'à des opinions, nous terminerons notre compte-rendu de la discussion académique par la comparaison des deux opinions, et nous verrons à en déduire celle qui nous paraît la moins éloignée du but scientifique auquel tend aujourd'hui la question médicale de la variole.

Pour cela nous remonterons à la source des choses. La vaccine ayant pour objet de prévenir et de guérir la variole, nous partirons du principe admis de tous ceux qui raisonnent à savoir, que les virus s'épuisent par eux-mêmes et ne s'épuisent que par eux-mêmes, que les virus les plus analogues ne peuvent s'épuiser qu'imparfaitement; que les virus inférieurs, quoique analogues, ne peuvent épuiser les virus supérieurs. De ces données nous tirerons quelques remarques dont la discussion académique n'a pas seulement fait mention, malgré le reproche d'ignorance historique qu'on a pu lui faire.

Dr Sales-Girons.

## PHILOSOPHIE MÉDICALE

# La vie est-elle une faculté de l'âme en physiologie.

Lettre de M. le Dr MURAT, de Leymes, à M. SALES-GIRONS.

La lettre que l'on va lire nous vient de l'un de nos collaborateurs les plus studieux et les mieux placés pour connaître de ces questions où la philosophie médicale est le plus vivement intéressée. Notre correspondant est médecin de l'asile de Leymes, dans le département du Lot.

M. le docteur Murat est animiste en physiologie, comme on le verra bientôt. Cependant une des propositions principales de notre doctrine lui paraît plus que défectueuse, et il vient franchement nous en demander raison.

Nous lui savons bon gré de sa franchise, et sa confiance ne sera pas trompée. Nous ferons droit à son objection, et nous le remercierons même de la bonne occasion qu'il nous procure d'expliquer, non-seulement pour lui, mais encore pour bien d'autres qui pensent comme lui, la proposition qui contrarie ses opinions acquises.

Qu'il nous permette de lui dire d'avance qu'il y a un malentendu dans les termes, et que les psychologues, qui n'ont pas besoin d'être précis comme les physiologistes, en sont la cause. Ils ont donné au mot vie une signification que nous avons dû restreindre et retirer du vague immense dans lequel ils l'ont noyé. Le mot *vie* en physiologie médicale ne doit comprendre que l'organisation, la vie organique.

Dès lors que M. le docteur Murat veuille mettre dans la proposition contre laquelle il argumente, ces mots à la place du mot vie, et il sentira que nous sommes d'accord au fonds et que la différence entre nous n'est qu'à la surface.

Nous disons toujours que la vie organique est l'une des puissances de l'âme, une de ses facultés, une de ses énergies, une de ses propriétés enfin; entendant par là que c'est l'âme qui produit la forme et l'activité vitale de l'organisme.

Que M. Murat revienne en arrière de quelques années dans la *Revue médicale*, et il y trouvera une série d'articles faits par nous à

propos de l'ouvrage de M. Flourens intitulé, *La vie et l'intelligence*, et là, l'explication qu'il demande lui sera donnée pleine et entière.

Mais il y verra surtout qu'il ne faut pas confondre les termes comme le font les philosophes, étrangers à la médecine, que l'âme n'est pas tout l'être de l'homme non plus que la vie; qu'un être véritable est toujours une substance; que la vie par conséquent, qui n'est pas une substance, n'est pas non plus un être. La vie est comme le rayonnement ou l'émission continue de l'âme, de même que l'intelligence et la raison. L'âme humaine enfin est la source spontanée et naturelle de la vie organique.

Notre savant collaborateur trouvera avec raison que nous avons rétréci le champ de la vie humaine en la restreignant à la compréhension limitée de l'organisme; nous sommes de son avis; mais les conditions même de la science physiologique nous en faisaient une obligation. Cependant aux articles que nous rapellons à propos du livre de M. Flourens. M. Murat pourra s'assurer que nous entrons dans ses vues, lorsque nous établissons que l'âme est surtout le grand foyer de la vie et de toutes les vies de l'homme : l'âme, y disons-nous, produit la vie intellective et la vie organique. Mais nous sommes d'accord qu'il y a une vie morale et une vie intellectuelle, comme il y a une vie corporelle ou organique; plus brièvement nous dirons, la volonté, la raison et la vie.

L'école de Montpellier, qui a éprouvé comme nous la nécessité de parler plus clair que la philosophie, a pris la précaution sage d'établir un domaine ou un dynamisme vital et de le dégager du dynamisme intellectif. Or ce dynamisme vital ne comprend que l'organisme, sa formation propre et ses activités.

La confusion remonte à Descartes qui voulait que l'âme fût la pensée, elle même. Autant dire que l'estomac c'est la digestion, et le poumon la respiration et que toute glande est sa sécrétion. Distinguons bien l'action produite, qui n'est jamais ni un être ni une substance, de l'agent producteur qui est toujours une substance et un être. Là est la clarté et la vérité pour la science que nous cultivons ensemble.

Certes M. Murat a fort judicieusement saisi l'argument qui met son objection dans sa pleine évidence. Si la vie, nous dit-il, se réduit aux courts instants que l'âme passe en ce monde dans l'union avec son corps, l'âme ne vit donc plus avec son entendement et ses affections pures? L'immortallité n'est-elle donc plus la vie!

Ce que nous venons de dire pour notre explication, nous permet de

répondre que l'âme, après sa séparation du corps, vit encore de sa vie intellectuelle et affective. Quant à sa vie organique, elle en conserve la faculté; mais cette faculté, vide dans cet état, lui reste comme un souvenir et un désir; et comme le désir naturel y doit avoir sa satisfaction, l'âme sera satisfaite par la résurrection de la chair que la doctrine chrétienne a posée comme un dogme suprême dans son symbole de la foi. Mais ce complément dépasse, non pas les bornes, mais les conditions scientifiques faites à la physiologie médicale.

Est-ce que, même durant la vie terrestre, l'âme ne conserve pas certaines facultés d'un membre absent ou amputé? Que cela nous suffise, et nous dispense de rien emprunter à la théologie.

Que le lecteur veuille donc bien comprendre que M. Murat a raison de nous demander compte de cette vie générale ou fondamentale qui fait que tout est vie et vivant dans l'homme; mais que le lecteur veuille bien comprendre aussi les nécessités où nous sommes lorsque, parlant en physiologistes médecins plutôt qu'en psychologues, nous devons trancher et préciser celle de ces vies qui fait tout particulièrement l'objet de notre étude ici.

Mais nous le demandons à notre honorable correspondant et à tous ceux qui comme lui ne sont pas bien fixés sur ce point; qu'ils veuillent bien réfléchir que la vie n'est pas l'âme, mais une faculté de l'âme; qu'elle n'est pas une substance, mais plutôt la propriété d'une substance; qu'elle n'est pas un agent, mais plutôt une action. Faire un être de la vie organique c'est le pire ontologisme; il y a plus de physiologie avec une pareille erreur pour principe.

Nous prions M. le docteur Murat de nous faire savoir si notre explication lui paraît satisfaisante, et si elle lui paraît en défaut; dans lequel cas, nous penserions qu'elle doit être également insuffisante pour d'autres lecteurs, et alors nous ferions de notre mieux pour la compléter. Laissons la parole à notre correspondant,

Dr SALES-GIRONS.

---

Monsieur le Rédacteur en chef,

C'est tout à la fois avec défiance et confiance que je viens vous présenter quelques réflexions sur l'opinion que vous professez et qui consiste à regarder la Vie comme une faculté de l'âme humaine. Je viens avec défiance sur la légitimité de ces réflexions, mais je viens aussi avec confiance, persuadé que vous leur reconnaîtrez quelque droit à entrer comme élé-

ment important, dans une discussion grave et approfondie de l'objet auquel elles se rapportent.

Un des principes de l'animisme, selon vous, consiste à dire que la vie n'est qu'une *faculté* ou puissance de l'âme, au même titre que l'*intelligence*, celle-ci étant si l'on veut, la plus haute des puissances de l'âme.

Je ne suis pas de cet avis.

Selon moi, la *vie* n'est pas seulement l'une des facultés de l'être qui vit; elle est l'essence même de l'âme ; elle est l'être lui-même.

Cette âme a plusieurs propriétés ou puissances. Ne voulant ici m'occuper que de l'homme, je dirai que ces propriétés sont au nombre de trois. On les nomme connaissance, volonté et amour ; la *vie* est leur principe; en d'autres termes, elles sont trois formes d'activité du principe vivant; elles sont trois éléments constitutifs de l'âme vivante, qui manifestent, chacune diversement, l'activité vitale de cette créature spirituelle et intelligente. La *vie* n'est donc pas, selon moi, une faculté, mais bien l'essence même de l'*âme*, dont l'activité se produit sous les trois formes, dérivant des trois puissances qui la constituent l'image du créateur :

L'erreur où vous me paraissez être tombé, dépend, je crois, de ce que vous considérez la vie en action dans l'organisme, au lieu de la voir dans son principe même et dans ses rapports immédiats avec les propriétés qui forment notre ressemblance avec Dieu.

Supposant que je ne me trompe pas sur la cause de notre erreur, je demanderai si l'âme reste vivante après sa séparation du corps? Cela ne peut être si la *vie* a sa raison d'être dans l'union de l'ame et du corps, comme simple faculté. Cependant, si comme vous le pensez sans doute, la vie reste encore propriété de l'âme après la mort ; que produit elle alors? quel est son rôle pendant le temps où les deux substances sont séparées !

L'acte fondamental, essentiel de la vie n'est-il pas celui par lequel l'âme a le sens intime de son existence? Et cet acte ne

doit-il pas se confondre par son principe avec l'essence de l'être? Est-il possible de concevoir la vie autrement que comme essence substantielle de l'âme?

Si par la pensée vous supprimez la faculté *vie* que reste-t-il à l'âme? l'intelligence, ou plutôt la connaissance, la volonté et l'amour, bien! Mais si l'âme est privée de la vie, que seront ces trois puissances? Comment se manifesteront-elles? Ne seront-elles pas frappées d'inertie, et l'âme même, n'aura t-elle pas le même sort? car l'activité n'est-elle pas la vie? L'essence spirituelle peut-elle avoir l'activité autrement que par la vie?

De ces réflexions, il résulte, ce me semble, que les trois propriétés de l'âme supposent la vie, tandis que celle-ci ne suppose pas celle-là nécessairement. D'où il suit que l'intelligence, l'une de ces dernières, que vous regardez comme la plus haute des puissances de l'âme est pourtant inférieure et subordonnée à la *vie*, puisqu'elle ne serait rien sans la *vie*. On doit en dire autant des deux autres, volonté et amour, qui n'existent, et ne sont réellement ce qu'elles sont que par la *vie*, que comme propriété de *la vie*. Or, dans l'hypothèse de la *vie*, simple faculté de l'âme, il serait illogique de la considérer comme dominatrice des autres propriétés. Cela serait théoriquement faux, quoique vrai en fait.

Mais en admettant, ce qu'il est impossible de nier, ce qui résulte des paroles de l'écriture sainte et de l'interprétation à leur donner, comme des principes théologiques, à savoir, que l'âme est la *vie* même; qu'elle est l'essence vivante, offrant, suivant le type de sa création, les trois formes d'activité correspondantes aux trois puissances de l'être divin, on résout toute les difficultés qu'on rencontre dans l'hypothèse opposée; on rend à l'âme sa véritable constitution de créature vivante, douée des trois puissances qui la font image de Dieu.

Pour appuyer mon opinion, j'ai invoqué l'autorité de l'écriture sainte; en effet, Dieu dit : « faisons l'homme à notre image et à notre ressemblance. » En conséquence,

« Le Seigneur Dieu forma l'homme du limon de la terre, et

« il répandit sur son visage un souffle de vie, et l'homme fut « fait en une âme vivante. »

Remarquons : 1° que l'homme est fait à l'image et à la ressemblance de Dieu : or, Dieu qui parfois, il est vrai, se dit le tout-puissant se dit aussi et surtout le Dieu vivant ; mais il ne se dit pas au moins directement, le Dieu intelligent. 2° Qu'il inspira au corps de l'homme un souffle de vie, qui nécessairement doit être supposé renfermer, contenir, posséder toutes les propriétés de l'âme vivante. 3° Qu'il est impossible de méconnaître que ce souffle de vie et cette âme vivante sont une même chose, ayant des propriétés qui la caractérisent. 4° Et que l'âme, si elle n'était la *vie*, l'essence vivante, ne saurait être définie ou conçue dans son unité. 5° Enfin, que s'il n'en était ainsi, le silence gardé dans les saintes écritures sur les trois autres propriétés de l'être créé par le souffle divin serait plus étrange. Si l'écrivain sacré donne le nom d'âme vivante au produit du souffle créateur, n'est-ce pas parce que ce souffle produisit la *vie* comme essence de l'âme.

Admettons donc la *vie* comme essence de l'âme ; comme étant la créature spirituelle elle-même, avec ses trois puissances, et les obscurités qui enveloppent l'évolution des phénomènes de la vie, disparaissent du moins en partie, et, on peut alors, non pas comprendre, je l'avoue, mais concevoir et établir, autant que possible un mécanisme rationnel de leur développement (1).

L'organisme, œuvre de l'âme ou de l'essence de la vie, est le théâtre sur lequel celle-ci se manifeste dans le monde visible.

(1) M. Murat doit voir ici où le mène la confusion du sujet avec sa propriété. Il est conduit à considérer la vie comme une créature. Mais c'est l'âme qui est la créature, et la vie n'est que son produit ; l'âme c'est le sujet et la vie est sa propriété. Or, cela est ainsi, soit qu'il considère la vie comme le fond de toutes les autres facultés de l'âme, soit qu'il la restreigne, comme physiologiste, à la seule faculté qui fait l'activité organique. La vie enfin n'est ni une substance, ni un être ; c'est l'action ou l'acte d'un être substantiel, d'une âme enfin ; que M. Murat y songe. (*Note du Rédacteur.*)

Il est aussi la voie que, dans ses desseins, le tout-puissant a jugé bon de donner à l'âme, pour réaliser ses relations temporaires avec l'univers; il a en même temps satisfait aux exigeances de l'ordre divin qui demandait l'union des deux mondes visible et invisible, matériel et immatériel, union qui entre comme élément essentiel dans la plénitude de cet ordre. Car les deux éléments réunis dans l'homme, représentent seuls et immédiatement tous les faits des deux mondes, en conservant néanmoins entre eux la distinction des deux ordres. Mais je reviens à la question même de la vie.

Les théologiens, voulant déterminer la constitution de l'être divin, de l'être absolu, de l'être vivant par lui-même, signalent en lui trois puissances que nous trouvons *imagées* dans l'homme. Or, ils ne mentionnent point la *vie* parmi elles, pourquoi cette omission? Evidemment, parce que la vie divine c'est Dieu lui-même; elle est l'essence même de l'être divin. Dieu, dans l'Écriture, je l'ai déjà rappelé, ne dit pas : je suis l'être intelligent, mais il dit : je suis le Dieu vivant; je suis la *vie*. Si la *vie* n'était qu'une faculté de l'être divin au lieu d'être son essence, sa substance, Dieu ne devrait-il pas dire : je suis l'être intelligent, puisque, d'après vous, l'intelligence doit être dans Dieu comme dans l'homme, au moins logiquement, la première des puissances, sinon la plus haute, puisque dans Dieu toutes les puissances sont égales et infinies (1)?

On confond tellement la vie avec l'essence de l'être vivant, que dans nos prières nous n'invoquons pas le tout-puissant pour qu'il modifie, change, purifie cette essence, ou l'être *vie*; mais on l'implore en disant : mon Dieu, éclairez mon entendement, (l'intelligence) fortifiez ma volonté (puissance d'action) purifiez mon cœur (principe, puissance d'amour, d'af-

(1) Les théologiens que veut bien faire intervenir M. Murat ont répondu pour nous à cet argument : ils ont dit tous d'un commun accord qu'en l'être parfait, en Dieu le sujet et la propriété ne font qu'un; mais que dans l'être fini, dans la créature, dans l'homme, dans l'âme enfin, le sujet et la propriété ne peuvent pas être réduites à l'unité; ainsi, dans l'espèce, la vie n'est pas l'âme.

fection); on le prie de changer, d'épurer les puissances de la *vie*; de les rendre, avec l'exercice de leur activité, conformes aux lois divines. Sans doute, Dieu, exauçant nos prières, agit immédiatement sur la vie même, pour changer la direction de ses trois puissances et les incliner au bien ; mais il est constant que nous demandons directement le changement des dispositions de ces trois puissances, parce que nous en reconnaissons le danger, par leurs vicieuses manifestations, dont au surplus la *vie* est le principe.

En considérant la vie comme simple faculté, au même titre que l'intelligence, on établit, je le crois, un élément de confusion dans la théorie des fonctions organiques de l'âme. Je n'ai pas le temps de me livrer au développement des réflexions qui pourraient justifier cette proposition ; il me suffit en ce moment de faire remarquer que dans votre conception, la vie ne saurait avoir un rôle bien déterminé; en effet, la vie, faculté, doit avoir une action propre, spéciale et distincte. Or, quels phénomènes doivent résulter de cette action ? Vous nommerez sans doute, en premier lieu, ceux de *sensibilité*. Mais la sensibilité n'est-elle pas aussi une propriété de l'âme; et alors, voilà deux propriétés, qui, distinctes, séparables, ne peuvent avoir un point de rapport et de dépendance que dans leur foyer d'origine, dans l'âme; et pourtant la *sensibilité* est, ce me semble, une dépendance directe de la vie; elle est dès lors une propriété de la vie; elle est donc propriété d'une propriété, je parle d'après votre idée de la vie. Je dirai au surplus que je ne suis pas en plein accord avec la science actuelle, au sujet de la sensibilité.

La vie ne peut donc, dans votre hypothèse, être cause immédiate de la sensibilité, celle-ci ne se rallie à celle-là que médiatement, et par un acte de l'être dont l'une et l'autre sont des facultés ; car logiquement deux facultés d'un être ne peuvent être mises en rapport et concourir à un même phénomène que par l'activité de leur principe (1).

(1) Dans la doctrine de l'animisme, la sensibilité n'est pas une faculté de l'âme aussi franchement délimitée que l'intelligence et la

Si ces réflexions sont fondées, ne montrent-elles pas les insolubles difficultés qui se présentent pour harmoniser les actes de l'âme, surtout dans ses fonctions organiques. Ces mêmes réflexions peuvent être appliquées à *l'instinctivité*, propriété du principe vivant, chez l'homme comme chez l'animal.

*L'instinctivité* est dans celui-ci l'intelligence aveugle de la *vie*; mais dans l'homme elle est, selon les idées régnantes, un peu discordantes avec celles que je professe ; elle est, dis-je, l'intelligence dans ses applications non-conscientes aux besoins et aux fonctions de l'ordre organique. Chez l'un et l'autre, l'instinctivité est une propriété de la vie considérée comme essence vivante, et non comme faculté soit de l'âme, soit du principe animal, c'est-à-dire de l'âme animale. Si l'on accepte votre conception de la vie, l'instinctivité sera la propriété d'une propriété. Or, ne remarquez-vous pas l'étrangeté de la conséquence, qui, en supposant exacte la définition de l'instinctivité humaine donnée ci-dessus, ramène à cette réflexion déjà exprimée que l'intelligence, la plus haute des puissances de l'âme, est pourtant dans la dépendance de la vie, l'une de ces puissances, et même de l'inférieure.

Tout ce que j'ai dit jusqu'ici démontre incontestablement qu'il faut considérer la vie comme l'essence de l'être lui-même et non comme une simple faculté de l'être, au même titre que les autres.

Je ne me dissimule pas que des objections peuvent être

vie organique ; cependant on la trouve chez les anciens, Platon en tête, figurer dans la science de l'homme, sous la dénomination d'*âme sensitive*, l'intelligence s'appelant l'*âme intellective*, et la vie, s'appelant l'*âme végétative* ou organique. Aristote, le véritable fondateur de l'animisme physiologique, rejeta ces trois âmes, ne reconnut véritablement substantielle que l'*intellective*, c'est-à-dire la plus élevée des trois, et fit des deux autres, deux autres facultés.

Cette explication revient toujours à la même, puisque les arguments de M. Murat reviennent toujours au même : il parle de la vie générale, et nous de la vie particulière, qui fait l'objet de la physiologie, la vie organique. (*Note du Rédacteur.*)

élevées contre la doctrine que j'oppose à la vôtre en toute confiance. Il se peut aussi qu'il se trouve quelque obscurité dans l'exposition de mes idées : il est difficile dans des questions aussi ardues que celle dont je viens de m'occuper, question la plus fondamentale de la science biologique, de ne pas laisser de prime abord quelque point dans l'ombre, que la discussion peut ou doit plus tard éclairer. Cependant je crois pouvoir être assuré que si mon travail laisse quelque chose à désirer sous le rapport de la clarté, c'est bien plutôt en ce qui concerne la déduction des conséquences fournies par vôtre théorie qu'en ce qui regarde la mienne. Au surplus, je n'hésite pas à avouer que d'importants développements peuvent être jugés nécessaires, pour établir définitivement la vérité de l'une ou de l'autre. Mais consultant mes forces, il me paraît suffisant pour moi d'avoir signalé les grandes difficultés de la première, et la simplicité de la deuxième, non moins que son accord avec les données de la religion et les inductions de la philosophie; me résumant, je dis que :

1° L'âme est la *vie* même ; elle est l'essence vivante que nous nommons créature spirituelle.

2° Cette essence vivante se manifeste par trois propriétés, trois puissances, ou trois formes d'activité, qui la constituent image de l'être divin ;

3° La vie est la substance de l'être ;

4° Ainsi que l'organisme est la réalité de l'élément matériel ; ainsi la *vie* est la réalité de l'élément spirituel ;

5° Celui-ci a ses trois propriétés, un corps a les siennes aussi ; qui sont les trois dimensions ;

6° Or, il n'est pas moins erronné de dire la *vie* propriété de l'âme, que de dire la *corporalité* propriété d'un corps (1).

(1) L'analogie n'est pas bien choisie ; si nous en fesions une, nous la ferions ainsi : Il est aussi vrai de dire que la vie est une propriété de l'âme que de dire que la digestion est une propriété de l'estomac. C'est que pour nous la vie n'est jamais ni une substance, ni un être. M. Murat, qui a raison au fond, paye dans le troisième article de sa conclusion, la peine de sa faute de logique.

Je dois faire remarquer en finissant que les trois puissances reconnues à l'âme sont diverses, sont distinctes ; la volonté, n'est pas l'intelligence, celle-ci n'est pas l'amour. Cela est si vrai que dans l'être divin, les trois puissances, spécialement représentées, comme je l'ai dit par les trois personnes, ont dans leur existence éternelle une succession, non sans doute de fait, mais d'ordre ou de principe. Ce point de vue peut servir à nous faire saisir les rapports d'ordre aussi des trois propriétés de l'âme.

Mais dans ses rapports des puissances de l'âme, augmentées d'une quatrième, la *vie*, selon vous inférieure aux autres, quel rang logique et quel rôle assignera-t-on à la dernière ? sans contredit, il est nécessaire, indispensable que la vie anime, qu'elle vivifie chacune des trois autres propriétés. Le fait-elle par elle-même ! si elle leur donne l'activité, elle leur est donc supérieure. Le fait-elle par l'action de l'âme, et en vertu de l'impulsion qu'elle en reçoit ? mais dans ce cas-là même, elle est première en principe, et par conséquent encore supérieure. D'ailleurs n'est-il pas évident que les puissances de l'âme ne peuvent puiser leur activité que dans la vie ! et de là ne résulte-t-il pas, comme je l'ai dit, souvent que dominées par elle, elles lui sont inférieures ! D'où il suit encore et contrairement à votre opinion que l'âme ne régit les trois propriété, connaissance, volonté et amour, que par une quatrième qui est la vie.

Toutes les considérations émises jusqu'ici ne font-elles pas surabondamment comprendre les impossibilités de votre conception de la vie ; et ne démontre-t-elle pas au contraire la légitimité de celle que je lui oppose !

Maintenant, je me demande, si véritablement en prenant à la lettre votre proposition, je ne me suis pas attaqué à une illusion, et si dans son esprit n'est pas contenu un sens différent de celui que je lui ai donné ! ce doute m'est presque permis, en face des conséquences auxquelles conduit l'idée de la vie, comme l'une des facultés de l'âme (1).

(1) Nous avons compris et apprécié le sens psycologique, dans

Quoi qu'il en soit, je vous adresse ce travail, dans l'espoir qu'il provoque de votre part une exposition plus complète des principes auxquels vous rattachez une opinion qui m'a paru tout à fait contraire à la vérité.

Agréez, etc. Dr Murat.

## CLINIQUE ET MÉMOIRES.

### Angine couenneuse.

PARALYSIE CONSÉCUTIVE. — SA NATURE.

En étudiant les phénomènes qui se sont présentés dans le cours de ma paralysie, je me suis demandé souvent quelle était leur nature intime. Il y a en effet dans les sensations que le malade éprouve des modifications spéciales qui évidemment n'existent pas chez le paralytique par lésion cérébrale. J'avais conscience de mon être en entier; des vibrations passagères et souvent répétées m'en confirmaient l'intégrité. On ne peut trouver d'analogie entre ces deux variétés.

Les paralysies par lésion cérébrale ont pour origine commune des lésions dites organiques ou des désordres matériels qui arrêtent, pendant un laps de temps souvent très long, la circulation nerveuse dans les parties du corps paralysées. Le mouvement et la sensibilité ne reparaissent qu'après la disparition de la lésion primitive, et encore ces fonctions ne s'opèrent-elles presque jamais qu'incomplétement. Le siége est toujours localisé dans une des parties latérales du corps, ou si la moelle en est le point de départ, la partie supérieure

lequel notre collaborateur a pris la vie en la faisant la source et le fond de toutes les facultés de l'âme, qu'il veuille, nous le répétons ici, nous faire l'honneur de prendre la vie dans le sens physiologique, et nous attendrons sa réponse pour en faire part à nos lecteurs dans le prochain cahier de la *Revue Médicale*. (*Note du Rédacteur.*)

à la lésion est seule atteinte. Jamais de mobilité dans sa marche; elle reste fixée aux parties qui reçoivent les cordons nerveux émergeant du point du système nerveux désorganisé. La motilité et la sensibilité sont également atteintes depuis l'altération fonctionnelle la plus légère jusqu'à leur abolition absolue, suivant que la lésion matérielle est presque insignifiante ou capitale. Quand il y a retour à l'état normal, leur marche ascendante est également parallèle.

La paralysie consécutive présente une physionomie toute spéciale. Le système nerveux est atteint, la sensibilité est altérée et la motilité plus ou moins éteinte.

Elle ne reconnaît jamais de lésions organiques ni de désordres matériels pour origine. Elle naît au contraire d'un principe insaisissable, échappant à toute analyse, et dont l'apparition sans nul doute est déterminée ou pour le moins favorisée par l'appauvrissement général de l'économie. Cet appauvrissement est souvent poussé à l'extrême et donne lieu dans tous les cas aux névroses et à leurs variétés multiples.

La variété des symptômes, leur mobilité, leur durée, éloignent toute analogie entre ces deux affections. La lecture de mon observation ne permet pas le moindre rapprochement. Parmi toutes celles qui ont été publiées, elle me paraît la plus nettement accusée. Les mêmes symptômes en effet y sont relatés, mais traduits sur les paroles des malades qui ne peuvent qu'incomplétement rendre compte de leurs impressions. Sous ce rapport leur exactitude laisse peut-être à désirer. Chez tous mêmes troubles purement nerveux. Toutefois on a, d'après ces observations, admis qu'il y a paralysie musculaire, altération de la motilité, sans que la sensibilité soit atteinte. Je pense que ces deux fonctions sont à peu près également modifiées l'une et l'autre. La sensibilité en effet, chez-moi du moins, était profondément altérée. Je percevais la plupart des impressions et des agents extérieurs, mais très confusément.

La mobilité des symptômes et leurs manifestations vient

aussi à l'appui de la modification fonctionnelle du système nerveux; comment en effet se rendre compte de ces transition, paralytiques si brusques d'une partie du corps à l'autre? Aujourd'hui le bras droit est atteint, et c'est à peine si la volonté vient à bout de lui faire opérer un mouvement même peu étendu, tandis que le gauche suivra rapidement son impression; demain les rôles seront changés et leur action opposée. De la tête ce souffle paralytique, cet *aura* si l'on veut, passe rapidement sur les muscles de la poitrine en n'y laissant qu'un peu de faiblesse, et il va se fixer sur ceux du ventre et sur la vessie. La contractilité de cet organe en est profondément altérée, puis il change de lieu et gagne les membres inférieurs. Leurs mouvements, presque nuls pendant un temps donné, reçoivent une légère extension, mais le thorax, pour ainsi dire épargné jusqu'à ce moment, est repris avec une intolérable intensité. Et dans toutes ces phases, la conscience perçoit les sensations, constate l'existence des organes. Le mouvement réflexe se produit. Les muscles seuls sont affaiblis: il y a asthénie musculaire plus ou moins prononcée. Les mouvements ont une certaine analogie avec ceux de l'ataxie locomotrice. Les muscles guidés par la volonté n'obéissent que d'une façon très incomplète. Dans la paralysie au contraire, les muscles suivent l'impulsion de la volonté avec difficulté, il est vrai, mais sûrement. On ne peut se rendre compte de ces phénomènes qu'en admettant une modification partielle du système sensitivo-moteur périphérique qui se localise successivement dans les différents organes.

Quand et dans quelles conditions se produit cette altération? Presque toujours dans la convalescence. On les a observées aussi dans la période d'état de quelques affections inflammatoires. Ces faits sont l'exception, et quand ils se sont produits les sujets qui en offraient les exemples se trouvaient aussi débilités et aussi affaiblis que les convalescents. Après la période aiguë des affections qui ont été suivies de paralysies, sur lesquelles nous reviendrons, et surtout l'an-

gine diphthéritique, l'économie est arrivée à un état d'épuisement presque complet. L'amaigrissement est poussé à l'extrême, les muscles sont atrophiés, ramollis, les membres inférieurs infiltrés. Les vaisseaux vides de sang ne forment à travers le transparent de la peau que des lignes bleuâtres sans relief, avec décoloration totale des téguments et des muqueuses. Enfin, les battements du cœur sont faibles, précipités jusqu'aux palpitations, souffle chlorotique aux valvules et sans nul doute dans les carotides. Les urines sont pâles et chargées d'albumine. Toutes ces altérations, en un mot, sont celles de la chlorose poussée à l'extrême, et que le Dr Beau a si bien tracées en traitant des conséquences de la dyspepsie.

Le système nerveux général, dans ces conditions, doit donc évidemment subir des modifications en rapport avec l'appauvrissement total. Son agent excitateur, le sang, venant à faire défaut et par sa qualité et par sa richesse, le système nerveux se trouve bientôt impuissant à réagir sur l'organisme en entier. De là contractilité musculaire abolie, ou plus exactement très amoindrie, perversion des nos perceptions cutanées, etc.

L'absence de lésions matérielles dans les autopsies appréciables à ces moyens d'investigation ne se rencontre que dans les névroses, et je ne connais pas de fait qui vienne détruire cette analogie avec la paralysie consécutive.

Le traitement lui-même vient aussi corroborer cette opinion. Tous les moyens employés et préconisés tour-à-tour, sont ceux qui agissent le mieux dans les névroses : électricité, noix vomique, et surtout toniques sous toutes les formes, etc.

D'après l'examen des causes, des symptômes et de leur marche, de l'absence de lésions anatomiques et du traitement, je pense donc que nous sommes autorisés à ne regarder l'asthénie musculaire consécutive aux angines et les perversions sensoriales, que comme une névrose ou une altération maladive du système nerveux périphérique sans trouble local des centres.

Les symptômes dits paralytiques sont-ils spéciaux à l'angine couenneuse?

La comparaison des observations publiées répond à cette question. Les anciens avaien observé des paralysies à la suite d'affections diverses, sans pouvoir les rattacher à des lésions des centres nerveux. Ils ne pouvaient se rendre compte des relations de cause à effet. Aussi les différents faits passèrent-ils ou inaperçus ou inexpliqués. A notre époque, ces accidents se reproduisant surtout à la suite de l'angine couenneuse, devinrent l'objet d'abord de l'étude d'hommes distingués, dont quelques-uns attribuèrent le privilège exclusif à l'angine d'entraîner à sa suite l'asthénie musculaire. L'attention éveillée sur ce point amena bientôt la découverte de semblables symptômes consécutifs à des affections variées. Les faits primitifs, rapportés par les auteurs anciens, reçurent alors leur véritable interprétation. Fabricius et Zimmermann ont observé ces paralysies à la suite de dyssenteries graves. M. Monneret en rapporte de véritable exemples après des fièvres typhoïdes, M. Landry à la suite de la suette miliaire. Je pourrais citer un plus grand nombre de noms, mais il nous suffira de recourir au mémoire de M. Gubler pour trouver un certain nombre de faits, dont je donnerai un cours résumé, et qui tous viendront à l'appui de cette manière de voir. Ainsi il cite des exemples de paralysies à la suite du choléra, en se servant des observations de MM. les docteurs Contour, Delasiauve et Landry. Ce dernier en 1839, à la Pitié, rapporte qu'un homme gravement atteint de choléra guérit d'abord; « puis, « pendant la convalescence, il se manifesta une paralysie » qui ne tarda pas à envahir les quatre membres, sans au- « cun symptôme du côté des centres nerveux; la défécation « et l'émission des urines restèrent intactes; les muscles fu- « rent frappés d'atrophie. »

On ne peut mieux rendre les phénomènes paralytiques dee malades atteints de cette asthénie après l'angine couenneuse. Ces faits du reste sont fort rares, et dans les deux épidémies de choléra en 1849 et en 1855 (à l'hôtel des Invalides

où j'étais attaché comme médecin civil), aucun cas semblable, que je sache, n'a été observé.

Dans les dyssenteries et les entérites, un des exemples les plus remarquables est celui d'un jeune homme atteint de fièvre typhoïde ; arrivé à sa convalescence, il est atteint de paralysie du voile du palais. — Nasonnement de la voix. Puis, la vision fut atteinte ; presbytie, ottorrhée et paralysie faciale qui persista autant que l'écoulement de l'oreille. — Dans la fièvre typhoïde, les inflammations du pharynx et de toute l'arrière-gorge sont communes; mais la paralysie consécutive du voile du palais est un fait tout à fait exceptionnel.

Les observations V, VI, XI, XII retracent la même affection avec les mêmes troubles de la sensibilité et du mouvement, tantôt avec hémiplégie complète, tantôt avec un embarras prononcé de la parole et l'affaiblissement des sphincters. M. Gubler range peut-être avec moins de raison dans le même cadre toutes les observations qui servent de base au mémoire sur la paralysie générale de mon ancien maître, M. le Dr Beau. Dans ces divers cas, je n'ai vu que les désordres habituels de l'affection typhique qu'on peut autant rapporter à la faiblesse générale qu'y voir les symptômes paralytiques dont je m'occupe. En outre la mort est constante dans ces cas et des lésions cérébrales ont été trouvées à l'autopsie cadavérique, tandis que la guérison est la règle dans la névrose paralytique.

Le même auteur passe en revue les fièvres éruptives et rapporte des exemples non douteux des mêmes accidents dans la scarlatine, la variole, varioloïde, puis dans les érysipèles. Il examine ensuite les paralysies dans les phlegmasies des organes de la poitrine, surtout dans la pneumonie. Le fait le plus remarquable, et qui ne permet pas le moindre doute sur l'identité des accidents, est sans contredit l'histoire du malade du Dr Landry, chez lequel, après une absence presque totale d'alimentation pendant 18 jours, la convalescence s'établit très lentement. Malgré le régime prescrit les

forces vont s'amoindrissant. Tout travail est impossible. Fourmillement et vibrations dans les membres, puis perte plus ou moins complète de l'usage des jambes et des cuisses. Invasion consécutive des membres supérieurs. Après quelques jours d'abolition de l'usage de ces organes, les muscles de la poitrine sont pris, l'oppression est de plus en plus croissante. Malgré cette atteinte profonde de la motilité, le malade conserve la sensation d'activité musculaire. La sensibilité tactile est seulement diminuée dans les extrémités des membres. L'autopsie ne décèle aucune lésion des centres nerveux.

Je ne crois pas qu'il y ait de fait plus précis ni mieux caractérisé : on croit lire la relation des accidents consécutifs qu'on donne comme l'apanage exclusif de l'angine couenneuse. Il en est de même du cas observé par M. le Dr Lendet de Rouen.

L'auteur passe ensuite, dans son mémoire, aux angines inflammatoires simples, et non seulement il y trouve des exemples de même nature, mais surtout dans des considérations physiologiques très élevées. Je combats l'idée de spécificité des paralysies de l'angine couenneuse. Je ne le suivrai pas dans cette partie de la question.

Je pourrais d'ailleurs multiplier les exemples à l'appui de la généralisation de ce genre de paralysies aux affections aiguës. M. le Dr Dubrisay, en 1861, dans sa thèse inaugurale, adopte la même idée. L'auteur, en empruntant aux observations déjà publiées les caractères des accidents paralytiques, dans les fièvres typhoïdes, les angines inflammatoires, la pneumonie, la bronchite aiguë, la pleurésie, la variole et l'érysipèle, les compare à ceux de la diphthérie et conclut à leur identité. Son opinion a d'autant plus d'importance que lui-même a pu étudier sur lui-même. Étant étudiant, il fut atteint d'angine couenneuse, et subit lui aussi, l'asthénie musculaire et les différents troubles nerveux relatés dans mon observation.

D'après l'étude des observations dans les diverses affec-

tions qui lui donnent naissance, la paralysie est d'autant plus grave que le nombre d'organes affectés est plus grand, et que ces organes sont plus profondément atteints. Quand elle s'exerce localement la guérison est la règle. Entre toutes, la paralysie consécutive à la variole et à la fièvre typhoïde paraît être la plus grave, c'est-à-dire dans les affections où l'économie est plus profondément altérée. M. Gubler accorderait cette fâcheuse prédominance à celles qui succèdent aux inflammations thoraciques.

Dans la paralysie consécutive à l'angine couenneuse, la mort enlève à peu près un quart des malades. Elle est arrivée :

1° Par asphyxie, lorsque les muscles thoraciques, plus ou moins complétement abolis dans leur contractilité, ne permettaient plus l'expulsion des mucosités bronchiques.

2° Par formation de caillots dans le cœur, à cause de la coagulabilité liée à l'appauvrissement des globules sanguins. C'est du moins ce qui paraît résulter de deux faits que M. Beau a bien voulu me communiquer. Dans le premier, il fut appelé auprès d'un étudiant en médecine atteint d'angine couenneuse à son déclin. Au moment de quitter le malade, il le vit brusquement pâlir, accuser une douleur violente dans la région cardiaque et tomber mort. Dans le second, il s'agit d'une dame en pleine convalescence et encore retenue au lit par la paralysie des membres inférieurs. Le retour à la santé était franc et faisait chaque jour des progrès marqués. La malade s'entretenait avec son médecin de l'espoir de voir disparaître rapidement les derniers troubles. Tout à coup, elle porte la main au cœur, pousse un cri et meurt. Que se passa-t-il dans ces deux genres de mort? L'explication d'une terminaison aussi brusque ne peut se trouver chez des malades jeunes et qui n'avaient, que je sache, jamais présenté de troubles fonctionnels de cet organe, que dans la formation rapide d'un caillot obturateur des orifices du cœur.

3° Un troisième genre de mort, tout accidentel, il en vrai,

mais pourtant qui a été noté dans plusieurs observations, est la mort par suffocation. Il y a eu pénétration dans les voies aériennes de morceaux de viande ou de substances alimentaires, déterminée par la difficulté de la déglutition.

*Traitement*. Je ne parlerai pas du traitement de l'angine proprement dite; une longue série de moyens a été tour à tour mise en usage. Parmi les caustiques employés, je préfère le nitrate d'argent pour son action rapide, son mode d'application facile et le peu de douleur qu'il détermine. Quant aux moyens thérapeutiques préconisés contre la paralysie, tous les médecins sont unanimes à conseiller les toniques sous toutes les formes. C'est en effet sur eux seuls qu'on doit fonder tout l'espoir du succès; réparer les pertes de l'économie par une alimentation riche, par des viandes succulentes et des vins généreux, telle doit être avant tout la base du traitement. D'après ma propre expérience, je crois qu'il faut être sobre d'agents médicamenteux proprement dits et se borner aux préparations de quinquina. Les bains de Barèges, de mer, etc., seront des adjuvants utiles, et leur action sera favorable lorsque, dans la période de déclin, l'économie aura réparé les pertes que la maladie lui aura fait subir. Je n'ai rien obtenu de l'emploi des premiers ni de celui des bains de Pennes, dont je n'ai du reste fait usage que dans la période croissante de la paralysie. Deux mots aussi de l'électricité: Dans ces dernières années on a voulu en faire le remède presque certain des troubles musculaires, je n'en ai eu qui les inconvénients.

Les courants appliqués par le professeur Lustreman, dont tous ceux qui le connaissent peuvent apprécier le savoir et la prudence, n'amenaient que de l'irritation nerveuse qui nous a forcé plusieurs fois d'interrompre son emploi. Malgré de remarquables travaux sur sa nature et son application à l'organisme de l'homme, l'électricité est encore peu connue, demande encore beaucoup d'études et une connaissance de son mode d'action plus approfondie.

En résumé, je crois que tout le traitement peut se résumer

dans la réparation alimentaire, l'aider par les toniques généraux, les stimulants, frictions, massage, bains sulfureux, de mer, de Pennes etc. Puis lorsque le malade mangera et digérera bien, qu'il sache attendre.

Des différentes parties de ce mémoire, je crois pouvoir tirer les conclusions suivantes :

1° L'angine couenneuse est essentiellement contagieuse.

2° Une angine couenneuse très peu intense peut être suivie d'accidents paralytiques les plus graves.

3° Une angine très légère peut donner naissance à une angine des plus graves dans ses conséquences.

4° On ne peut contracter cette affection sans être prédisposé aux maladies contagieuses par un état de malaise antérieur qui constitue la prédisposition.

5° Dans le traitement, les cautérisations au nitrate d'argent sont préférables par leur action plus rapide et surtout moins douloureuse.

6° On donne improprement le nom de paralysie aux troubles du système sensitivo-moteur consécutifs.

7° La sensibilité et la motilité sont à peu près également atteintes.

8° C'est une modification du système nerveux essentiellement mobile, qu'on peut comparer à un *aura* qui agit tantôt sur un organe, tantôt sur un autre, et dont la migration reste jusqu'ici inexplicable dans ses causes et dans ses effets.

9° D'après l'examen d'observations semblables dans des maladies variées, les mêmes phénomènes, dits paralytiques, se sont produits; ils ne sont donc pas propres à l'angine couenneuse, mais la conséquence de l'anémie dont les malades sont atteints, du moins comme cause la plus active.

10° Qu'il y a une période croissante d'état et de déclin; et, d'après ma propre expérience, les moyens employés contre ces accidents sont de nul effet; que l'illusion a dû se

produire sur l'action de tel ou tel moyen, parce qu'on en a fait usage à la période de retour.

11° Le seul moyen efficace est la réparation alimentaire.

Dr E. BILLARD,
Médecin de la Maison de S. A. I. le Prince Napoléon.

## Encore des Pulvérisateurs des liquides médicamenteux.

Depuis quinze jours, deux ou trois nouveaux modèles de pulvérisation ont été produits et présentés à l'Académie de médecine et autres Sociétés savantes.

Il est évident que la médication au moyen des liquides poudroyés prenant de l'extension, chacun s'ingénie à satisfaire aux besoins nouveaux de la méthode de M. Sales-Girons, et à y satisfaire sous le double rapport de la construction des instruments et de la modicité des prix qui les mette à la portée du plus grand nombre.

Aujourd'hui, la pulvérisation des liquides ne s'applique plus seulement à la cure des maladies de la poitrine ; mais le traitement des plaies externes, des ulcères chroniques, de certaines dartres, de l'ophthalmie granuleuse et ulcéreuse, des névralgies superficielles, des inflammations des muqueuses qu'on peut mettre à découvert avec le spéculum, des ottites et autres lésions où les injections de liquides actifs peuvent être d'un bon emploi, ont appelé l'attention des praticiens sur les usages les mieux appropriés qu'on pourrait faire des poussières liquides.

Mais ces instruments, si nouveaux qu'ils soient dans leur confection mécanique, sont toujours de l'une ou de l'autre catégorie connue sous le titre de pulvérisateurs à *vent* et de pulvérisateurs *sans vent;* c'est-à-dire qu'il n'y a encore que deux sortes d'instruments : ceux qui pulvérisent en soufflant les liquides et qui produisent á la fois du vent et de la poussière, et ceux qui pulvérisent en poudroyant le liquide sans le souffler et sans produire ni air ni vent.

Dès le principe, M. Sales-Girons s'est inscrit, pour la plupart des usages thérapeutiques, contre les pulvérisateurs à vent. Selon lui, les lésions contre lesquelles la pulvérisation liquide est mieux indiquée, contr'indiquent l'impression de l'air renouvelé ou du vent, comme fâcheuse. Ainsi, il est certain que dans les inflammations, en général, qu'elles soient chroniques ou aigües, un jet de vent mouillé doit leur être préjudiciable. Il ne peut venir non plus à la pensée d'un praticien de souffler, plusieurs minutes de suite, de l'eau sur une ophthalmie, à moins de vouloir en aggraver les symptômes inflammatoires; dans les angines et les laryngites encore moins. Enfin, dans toutes les lésions de surfaces muqueuses ou cutanées, qu'on a si grand soin de préserver de l'air, il est rationnel *à fortiori* de ne pas employer la poussière ventilée.

Les pulvérisateurs de ce genre, projetant mille fois plus d'air que d'eau, seraient presque un moyen d'activer les inflammations.

Néanmoins, la médecine peut se trouver en présence de tant de cas divers, qu'il serait imprudent de proscrire les instruments de la pratique. C'est donc au médecin à voir les circonstances dans lesquelles il vaudra mieux se servir de l'un que de l'autre; mais la grande majorité des maladies qui réclameront la pulvérisation, la réclameront certainement produite par les pulvérisateurs qui fonctionnent sans projection d'air ou sans vent.

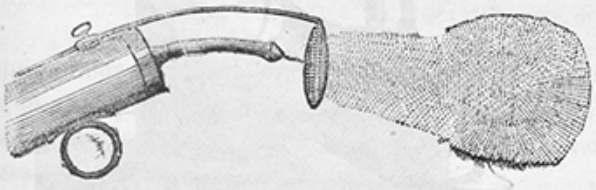
Du moins, aujourd'hui, la distinction établie entre eux par M. Sales-Girons, est-elle admise généralement; et lorsqu'on présente un de ces appareils nouveaux devant les Académies, il est d'ordinaire qu'on fasse remarquer s'ils pulvérisent à ventilation ou sans ventilation.

Mais la *Revue médicale* pourrait être soupçonnée d'intérêt propre et de partialité, si elle ne faisait leur place aux uns comme aux autres. Voici donc trois ou quatre modèles avec l'explication mécanique de leur jeu.

### 1° *Pulvérisateur laryngoscopique.*

Ce petit instrument, de l'invention de M. Sales-Girons, sert pour ainsi dire de manche ou de support à un miroir laryngoscopique de sur la glace duquel s'opère la pulvérisation.

Lorsque le miroir est placé au fond de la bouche et que l'opérateur voit s'y réfléchir la lésion plus ou moins étendue de la laryngite, il fait tourner d'un demi tour la vis du piston, et le malade reçoit au fond du pharynx une bordée



de poussière liquide qui en humecte toute la surface. Ce petit instrument, qui sert, avec un corps de rechange, à donner des douches poudroyées dans l'arrière-cavité buccale, a pour objet de remplacer les éponges et pinceaux avec lesquels on portait les liquides actifs sur le larynx et le pharynx. Outre une meilleure application du médicament, la poussière liquide ne provoque pas le spasme de la glotte qui est le fait du contact de léponge et qui n'est pas toujours sans danger.

Le praticien doit rencontrer de fréquentes occasions d'utiliser ce petit appareil.

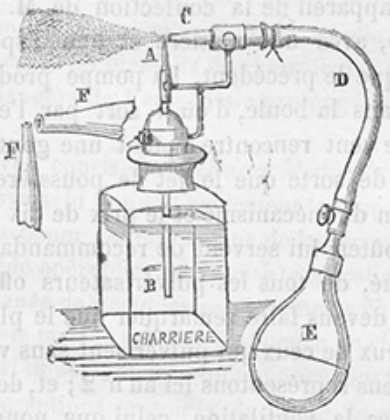
2° *Instrument pulvérisateur ordinaire pour le traitement des maladies pulmonaires.*

Cet instrument, qu'on trouve, comme le précédent, chez M. Charrière, n'est autre chose que le pulvérisateur primitif ; seulement, M. Sales-Girons s'est attaché à le simplifier de manière à ce que fonctionnant au moins aussi bien que tous les autres, il fût d'un prix plus accessible à la majorité des médecins et des malades; sans pouvoir fixer un chiffre on peut prévoir qu'il ne dépassera pas celui de 30 ou 35 fr.,

et qu'il sera le meilleur marché de tous ceux qui servent au traitement des maladies respiratoires.

Il est bien entendu que les deux appareils, dont il vient d'être question, fonctionnent sans air ni vent.

### 3° *Pulvérisateur à vessie de caoutchouc.*




Celui-ci nous vient d'Allemagne, il a été perfectionné à Paris, et son système même indique qu'il poudroie les liquides en les soufflant, avec l'intermittence qu'on met dans la pression du ballon qui fournit l'air.

Cet appareil fort simple, et utilisant une donnée ingénieuse de la physique pour l'ascension du liquide à pulvériser, pourrait, dans les cas d'urgence, suppléer des instruments beaucoup plus chers ; mais le prix n'en est pas inférieur à celui de l'instrument qui précède et qui pulvérise sans souffler.

Ces trois instruments se trouvent aujourd'hui chez M. Charrière. Nous croyons utile d'en avertir, à cause du dernier modèle ; car jusqu'à ce jour, l'habile fabricant s'en était tenu à la production des appareils qui opèrent la pulvérisation sans souffler les liquides médicamenteux.

*4° Pulvérisateur à pompe soufflante continue.*

Ce petit appareil de la confection de M. Galante, n'est autre chose, avec une matière et une disposition un peu différente, que le précédent. La pompe produit l'air qui se concentre dans la boule, d'où il sort par l'extrémité de la canule où le vent rencontre à point une goutte permanente de liquide; de sorte que le jet de poussière est continu. La réduction du mécanisme et le prix de dix à douze francs qu'il doit coûter, lui servent de recommandation.

En résumé, de tous les pulvérisateurs offerts à la pratique, nous devons faire remarquer que le plus simple et le moins coûteux de ceux qui pulvérisent sans ventilation, est celui que nous représentons ici au n° 2; et, de ceux qui pulvérisent avec la ventilation, celui que nous représentons n° 4 est le plus commode sous tous les rapports.

Toutes réserves faites encore pour le pulvérisateur à brosse que nous avons figuré et décrit dans le précédent cahier de ce journal, lequel instrument fonctionne sans vent et ne coûte que 25 francs.

Comme tous les pulvérisateurs produisent également bien la poussière liquide, ils ne se distingueront désormais que par l'absence du soufflet et la réduction du prix.

## LITTÉRATURE MEDICALE FRANÇAISE.

### JOURNAUX DE PARIS.

*Anesthésie supplémentaire, ou anesthésie chloroformique continuée par la morphine.*

M. le Dr. Rabot, rapporteur de la Commission des expériences, à faire sur l'anesthésie supplémentaire devant la Société de méde-

cine de Versailles a communiqué il y a un mois environ, l'intéressant rapport qu'on va lire. L'importance du sujet engagera sans doute les sociétés savantes et même les praticiens isolés à reproduire ces essais sur l'homme et à contrôler ainsi les documents fournis ici par M. le Dr. Rabot, dont nous allons reproduire le travail.

---

Messieurs,

Dans la dernière séance, j'ai entretenu la Société d'une découverte nouvelle qui m'avait paru, si elle se confirmait, devoir augmenter les bienfaits du chloroforme en faisant disparaître les dangers de l'anesthésie prolongée sous l'influence de cet agent.

L'article très concis de *l'Union Médicale* (28 novembre 1863) que j'avais lu donnait seulement le nom du professeur allemand Nussbaum comme auteur de la découverte, et indiquait le procédé opératoire, qui consiste à pratiquer une injection sous-cutanée de quelques centigrammes d'un sel de morphine dès que le malade est sous l'influence du chloroforme.

Un fait aussi important, bien qu'annoncé sous toutes réserves et avec les précautions oratoires du doute le plus absolu, ne pouvait passer inaperçu au sein d'une Société toujours à la recherche de ce qui est utile à la science et à l'humanité.

Une commission fut désignée pour faire des expériences sur des animaux, en suivant le procédé sommairement indiqué dans la note publiée à ce sujet. — Cette commission, composée de

MM. Tarneau, docteur en médecine, au train d'artillerie de la garde;

Le Duc, docteur en médecine, à Versailles;

Naudin, vétérinaire au train d'artillerie de la garde;

Moser, vétérinaire, à Versailles;

E. Rabot, pharmacien de 1re classe, à Versailles, rapporteur, s'est réunie plusieurs fois et a procédé aux expériences suivantes :

*Première expérience.* — Chien de race épagneule, de taille ordinaire des chiens de chasse, 3 ans; constitution robuste.

Une éponge imbibée de chloroforme est placée au fond d'un grand entonnoir de carton, que l'on place sous le nez de l'animal, fortement maintenu par deux aides.

L'inhalation commence à 2 h. 15 m.

A 2 h. 18 m., phénomènes convulsifs; œil brillant, cris plaintifs. A 2 h. 19 m., collapsus complet. (On supprime le chloroforme.) A 2 h. 21 m., on pratique à la partie interne de la cuisse gauche une légère incision comprenant la peau et le tissu cellulaire, et par cette incision, on injecte une solution de 0,05 centigr. de chlorhydrate de morphine.

A 2 h. 25 m., la respiration de l'animal s'accélère. Clignotement rapide des paupières jusqu'à 2 h. 27 m. Mouvements convulsifs de la tête et du col. A 2 h. 28 m., mouvements automatiques de la patte droite; l'œil s'ouvre et paraît très brillant; mouvements de déglutition et de mâchonnement.

On observe alors une tension générale des muscles extenseurs : la pupille est très dilatée.

A 2 h. 30 m., l'insensibilité, constatée au moyen de piqûres, est complète. A 2 h. 35 m., même résultat. A 2 h. 40 m., l'animal, toujours insensible, cherche à se lever et retombe.

A 2 h. 42 m., il est éveillé et marche en chancelant; il se heurte à tous les obstacles qu'il semble ne pas voir; il est toujours insensible à l'épingle enfoncée complétement dans les parties musculaires. Il n'entend pas l'appel de son maître.

A 2 h. 50 m., il est encore insensible, mais commence à se reconnaître. A 2 h. 55 m., la sensibilité paraît revenir, mais d'une façon très obtuse. L'animal entend l'appel de son maître et le suit en chancelant.

Il y a eu insensibilité bien constatée pendant 36 minutes; mais l'injection, faite avec un mauvais instrument, est en partie revenue par l'incision; nous estimons que moitié au moins du liquide a été perdue.

*Deuxième expérience.* — Le même animal est endormi trois jours après au moyen du chloroforme employé comme précédemment; et pour contrôler le résultat de la première

expérience, on laisse agir le chloroforme seul. L'inhalation est commencée à 2 h. 14 m.

A 2 h. 17 m., l'animal est insensible et dans un collapsus complet. A 2 h. 25 m., il urine par jets fréquents. A 2 h. 27 m., émission d'excréments.

A 2 h. 35 m., l'animal se réveille, mais reste insensible; il marche en chancelant, retombe, se relève encore, et enfin revient à son état normal à 2 h. 36 m. La sensibilité reparaît à ce moment.

Durée de l'insensibilité sous l'influence du chloroforme seul, 19 minutes.

Les doses de chloroforme employées dans les deux expériences ont été relativement considérables, ce qui explique la durée du sommeil.

*Troisième expérience.* — Chienne braque, âgée de 18 mois, de même taille que le chien. Cette chienne est en rut.

Inhalation commencée à 2 h. 36 m., insensibilité et collapsus à 2 h. 40 m.

L'injection, de 0,05 centig. de chlorhydrate de morphine, est faite à la face interne de la cuisse droite, au moyen du trocart explorateur, ce qui permet de pousser l'injection assez loin sans qu'une goutte revienne.

A 2 h. 50 m., ronflements sonores; quelques mouvements de la tête que l'animal balance de haut en bas. Mouvements de va-et vient de la patte droite. Émission d'excréments. La respiration est très calme, régulière, et l'insensibilité est absolue.

A 3 h. 7 m., tremblement qui nous paraît dû à ce que l'animal est couché sur le carreau très froid de la chambre. Ce tremblement dure quelques secondes et se renouvelle à 3 h. 15 m., pour cesser aussi brusquement. L'insensibilité, constatée de temps en temps, est absolue.

A 4 h., l'animal se lève après une piqûre que, cependant, il n'a pas sentie, fait quelques pas et retombe sur le ventre. Il regarde autour de lui avec stupeur, n'entend pas l'appel et ne sent pas plusieurs piqûres dans la région des cuisses.

A 4 h. 7 m., l'animal ne sent pas une piqûre au nez ; mais la queue, pressée fortement sur le sol par un sabot, fait pousser un gémissement. L'animal se lève en chancelant et cherche à gagner la porte.

L'insensibilité constatée et *absolue* a duré 1 heure 27 minutes.

*Quatrième expérience.* — Même chienne que dans la précédente. L'inhalation est commencée à 2 h. 12 m. L'insensibilité constatée à 2 h. 16 m.

Injection sous-cutanée de 6 centig. 1/2 de chlorhydrate de morphine à 2 h. 18.

A 2 h. 40 m., l'animal semble s'éveiller, soulève la tête et regarde vaguement autour de lui, puis la tête retombe et le sommeil reprend.

L'animal est toujours insensible : on l'a placé sur un lit de paille et nous ne remarquons pas les tremblements observés dans l'expérience précédente.

A 3 h. 28 m., l'animal lève tout à coup la tête et cherche à marcher, mais ne peut se tenir debout. Il se traîne péniblement sans ressentir les piqûres qui lui sont faites aux places les plus sensibles. Le sommeil reprend bientôt, malgré les efforts que fait l'animal qui, de temps en temps, semble s'éveiller pour retomber bientôt, et pendant cette lutte, l'insensibilité absolue persiste.

A 3 h. 50 m., émission d'excréments. A 4 h., même situation, Sommeil agité et insensibilité complète. Cet état a duré jusqu'à 5 h. 10 m.

On a alors éveillé l'animal, qui a pu sortir de la chambre en chancelant, mais est bientôt retombé et a refusé toute nourriture à l'heure habituelle de son repas.

A 8 h., la sensibilité était encore complètement abolie : passé cette heure, on ne s'en est plus occupé, et, le lendemain matin, l'animal était dans son état normal.

Ainsi, la durée de l'insensibilité constatée a été, dans cette expérience, de 5 h. 44 m.

*Cinquième expérience.* — Quelques jours après, nous avons

soumis le même animal à l'action du chloroforme seul, afin d'établir ainsi un point de comparaison qui permît de juger de la valeur de nos expériences.

Le mercredi 27 janvier, au matin, l'inhalation a été commencée à 8 h. 25 m., et l'insensibilité absolue a été obtenue à 8 h. 35 m. L'action du chloroforme a été plus longue à se produire que dans les autres expériences ; peut-être l'animal s'y est-il habitué.

A 8 h. 40 m., défécation ; l'animal semble rêver ; il s'agite, il aboie d'une manière étouffée. A 8 h. 50 m., il ouvre les yeux, cherche avec sa patte droite, gratte le sol et semble s'éveiller, mais reste insensible. A 8 h. 55 m., le train de derrière seul est immobile et semble cloué au sol.

A 9 h., l'insensibilité continue, mais l'animal comprend ce qui se passe autour de lui ; il entend l'appel, se lève et se promène.

A 9 h. 10 m., l'insensibilité est constatée de nouveau, et cependant l'animal a repris ses allures normales. A 9 h. 13 m., la queue, pressée fortement dans une pince, ne donne lieu à aucune marque de douleur ; cependant l'animal regarde sa queue et pousse un léger grognement.

A 9 h. 1/4, la sensibilité reparaît. Ainsi donc, il y a eu, dans cette dernière expérience : sommeil de 10 à 12 minutes, insensibilité absolue de 30 minutes environ.

Nous avons toujours noté l'insensibilité *absolue* seulement, afin de ne pas sortir des appréciations exactes pour entrer dans les probabilités.

Si nous rapprochons maintenant ces résultats pour en tirer une conclusion, nous voyons que, pour le premier chien soumis à nos expériences, nous avons obtenu :

Avec le chloroforme seul, 19 minutes d'insensibilité.

Avec le chloroforme et une injection de 2 centigrammes environ de morphine, 36 m. d'insensibilité.

Pour le deuxième chien : Avec le chloroforme seul, insensibilité d'environ 30 minutes.

Avec une injection de 0,05 centig. de chlorhyd. de morphine, insensibilité absolue, 1 heure 27 minutes.

Avec une injection de 0, 065 milligr. insensibilité absolue, 5 heures 44 minutes.

Ces chiffres ainsi rapprochés nous paraissent concluants, et malgré le petit nombre de nos expériences et le défaut qu'elles ont peut-être d'avoir été répétées sur les mêmes animaux, nous n'hésitons pas à admettre aujourd'hui comme un fait acquis la prolongation de l'anesthésie chloroformique par les sels de morphine employés en injection sous-cutanée.

(*Union Médicale.*)

## SOCIÉTÉS SAVANTES.

### Académie de Médecine.

Séance du 1er mars 1864. — Présidence de M. Grisolle.

*Correspondance.*

L'Académie reçoit : Une note sur les virus variole et la vaccine, par M. le docteur de Laplagne, — Des observations de goître aigu, recueilles en 1863, par M. le docteur Dourif de Clermont-Ferrand) *Commission des épidémies*) — Une note de M. Candeo, médecin à Venise sur le traitement de la surdité par les injections d'éther — Le modèle et la description d'une nouvelle sonde articulée, construite par M. Galante, d'après les indications de M. le docteur Fauvel. — M. Bouvier, au nom de M. le docteur Auzias-Turenne dépose sur le bureau la copie d'une lettre que M. le docteur de Carro (de Vienne) adressait le 22 juin 1805 à M. le professeur Pictet), de Genève), à propos de la découverte et de l'origine de la vaccine. Cette lettre est conçue en ces termes :

« Outre la confirmation que le docteur Sacco (de Milan) a donnée par une variété d'expériences à la théorie de Jenner, sur la connexion du grease et du cowpox, un médecin français

M. Lafont, établi depuis longtemps à Salonique en Macédoine, vient d'obtenir les mêmes résultats. Il a de fortes raisons de croire, d'après le rapport de plusieurs paysans albanais, que le cowpox existe dans le pays qu'il habite.

» Les maréchaux ferrants de Salonique connaissent fort bien le grease, que M. Lafont appelle *javart*, et ils le distinguent en javart phlegmoneux, scrofuleux et *variolique* ... Le javart variolique est accompagné d'une éruption semblable à la petite vérole. C'est de cette espèce que M. Lafont s'est servi, et c'est avec la matière que contenaient de petits ulcères sur les jambes de devant qu'il a produit des pustules parfaitement semblables à la vaccine.

» Les succès étonnants qu'a eus ce vaccinateur, qui depuis les mois de septembre et d'octobre passés jusqu'au 5 juin de cette année, compte 1132 vaccinations, ne permettent pas de douter de l'exactitude de ses observations ... Les deux premiers enfants inoculés avec le virus du cheval ont eu des symptômes de fièvre beaucoup plus forts; mais les inoculations suivantes ont été aussi bénignes que d'ordinaire.

» Le javart variolique du docteur Lafont paraît être le même que le grease constitutionnel du docteur Loy, qui seul peut donner la vaccine et préserver de la petite vérole ... En outre, d'après le rapport des bergers albanais, les vaches sont sujettes dans ce pays à une maladie qui paraît avoir une grande ressemblance avec le cowpox des Anglais ... (*Bibliothèque britannique*, *t.* XXIII, *Sciences et arts* an XI (mai 1803). — Les mêmes expériences sont rappelées encore dans le même recueil, *t.* XXIV, *p.* 348, à l'occasion d'un ouvrage intitulé : *Histoire de la vaccination en Turquie, en Grèce et aux Indes orientales*, par de Carro). »

M. Tardieu offre en hommage, au nom de M. le docteur Desnos, un mémoire imprimé *Sur la curabilité de la phthisie pulmonaire.*

M. Devergie présente un mémoire de M. le docteur Liégard (de Caen *Sur le traitement de l'éclampsie par les inhalations de chloroforme.*

*Discussion sur la vaccine* — M. Depaul. Je n'ai pas l'intention d'imiter M. Bouley et de commencer par des récriminations. Je suis enchanté, au contraire, des critiques dont mes opinions ont été l'objet.

Je dois dire dès le début que les arguments accumulés par mes adversaires, au lieu de m'ébranler, n'ont fait que rendre mon esprit plus ferme dans ses convictions.

Je crois pouvoir me dispenser de répondre à MM. Bouillaud et Piorry, qui ont soutenu des doctrines analogues aux miennes.

M. Bousquet est entré dans le cœur de la question ; il a arboré un drapeau tout différent du mien : j'aime ces positions franches et tranchées. M. Bousquet croit que le virus-vaccin et le virus varioleux sont deux virus de nature très-différente. Je ne reviendrai pas aujourd'hui sur les raisons que j'ai alléguées pour établir le contraire : si M. Bousquet le désire, nous discuterons plus tard cette partie de la question.

Je n'argumenterai pas davantage avec M. Bouvier, qui a particulièrement étudié la question au point de vue à peu près exclusivement historique

J'arrive au point essentiel du débat, à ma querelle avec l'école d'Alfort. J'admire l'entente cordiale de ces messieurs : ils ont lutté contre moi comme un seul homme. Je vais commencer par le héros de la phalange, par M. Bouley.

M. Bouley s'est habilement défendu ; mais il défendait une mauvaise cause. Il s'est plaint de mon silence à Alfort ; puis il a trouvé que j'avais été trop communicatif devant l'Académie. Il m'a reproché le pli cacheté que j'avais déposé sur le bureau ; mais c'est là un acte de galanterie, de courtoisie confraternelle dont M. Bouley devait me savoir gré, ce me semble.

M. Bouley a plaidé ici en prose et en vers, et, à l'entendre, j'aurais abusé de « l'hospitalité écossaise de l'école d'Alfort. » Je démontrerai bientôt que je n'ai pas été un hôte ingrat.

M. Bouley, d'ailleurs, s'est plaint de tout le monde, même de la presse, qui lui a été si favorable.

En vérité, il fallait que mon contradicteur eût de bien mauvaises raisons à faire valoir pour se réfugier dans de semblables faux-fuyants.

M. Bouley s'est montré assez généreux à mon égard dans son premier discours ; mais il a été dur dans son second discours, et il m'a retiré de la main gauche ce qu il m'avait donné de la main droite.

( Ici l'orateur analyse sommairement les deux discours de M. Bouley.)

M. Bouley a cherché à expliquer et à justifier les opinions de Jenner ; mais il y a une erreur commise par Jenner et que M. Bouley ne parviendra jamais à effacer : c'est que cet illustre observateur attribuait l'origine du cowpox à une maladie du cheval toute locale, et non point à une maladie générale, qui est, en réalité, la maladie vaccinogène.

Quant aux faits d'Alfort, dont M. Depaul donne une relation circonstanciée, ils démontrent, suivant l'orateur, que M. Bouley et ses collègues s'étaient abusés sur la nature de la maladie des chevaux générateurs de la vaccine. Ce que ni M. Bouley ni ses collègues n'avaient ni vu ni soupçonné, c'est que cette maladie était une affection pustuleuse et générale ; ils ne l'ont formellement reconnu que plus tard, lorsque leur attention a été spécialement fixée sur cet objet

Examinant ensuite la seconde argumentation de M. Bouley, l'orateur constate le ton irrité et la forme vive de ce discours. Si les débats ont pris une tournure personnelle, il faut s'en prendre à l'objet même de la discussion et à l'intervention active des deux champions.

M. Bouley, encore aujourd'hui, ne veut pas convenir que le premier cheval qu'il a observé, et qui a transmis la vaccine, eût une affection générale. Je soutiens, dit M. Depaul, que ce cheval, comme tous ceux qui donnnent le cowpox, avait une éruption généralisée, aussi bien que ceux que j'ai examinés. Je le soutiens avec la même assurance que si je l'avais vu de mes propres yeux.

M. Bouley, ne sachant à qui s'en prendre, m'a accusé d'a-

voir outragé le corps entier des médecins vétérinaires. J'ai dit qu'il résulte de ce que j'ai lu et vu que les vétérinaires, si compétents et si distingués en chirurgie, n'ont point de connaissances irréprochables en médecine surtout en médecine dite générale. Ce n'est pas là une injure, c'est un jugement, c'est la constatation d'un fait.

Je crois aussi avoir contribué à éclairer mes collégues d'Alfort sur la natnre et la signification de boutons qui se sont montrés chez l'élève Amyot. Pour moi, et je crois l'avoir suffisamment établi, ces boutons étaient des pustules de variole, des pustules résultant d'une véritable infection chez un jeune homme vivant dans la même atmosphère qu'un cheval malade.

Je maintiens aussi que c'est par infection qu'ont été atteints les chevaux et les vaches du nourrisseur d'Alfort, dont il a été déjà question et que nous avons visités M. Bouley et moi. C'est encore par transmission infectieuse, à mon avis, qu'ont été pris les chevaux d'Alfort ultérieurement affectés et nullement par le mâchonnement de leurs mangeoires.

M. Bouley a abordé la question de doctrine, mais il en a dit fort peu de chose; et MM. Magne et Reynal en ont dit moins encore.

Mon honorable contradicteur m'a reproché d'avoir dissimulé avec un soin affecté mes opinions relativement à l'identité de la variole, de la vaccine et des éruptions varioliformes des animaux. Mais ces opinions n'étaient un mystère pour personne. Je les avais exprimées et développées nettement dans un de mes derniers rapports sur la vaccine, que M. Bouley a entre les mains. Je n'avais pas besoin de parler, puisque j'avais écrit.

Il est donc bien établi que ce n'est pas à Alfort que j'ai été puiser les éléments et les motifs de mes convictions. Les faits, je les connaissais depuis longtemps; mes doctrines étaient arrêtées de longue main. Les faits d'Alfort n'ont servi qu'à consolider mes opinions; ils ont servi aussi, comme je l'ai déjà dit, à redresser une erreur grave, et à montrer à

M. Bouley que l'éruption qu'il prenait pour une maladie locale était fort bien une maladie générale. J'ai fait cette « expérience de rasoir » dont mon honorable contradicteur semble faire si bon marché, et qui pourtant a si puissamment contribué à sa conversion.

M. Bouley a cité quelques expériences qu'il a faites. Il a parlé notamment d'une vache à laquells il avait inoculé vainement la variole humaine. Je reviendrai plus tard sur ce point de la question, ainsi que sur les inoculations du claveau.

Arrivant, enfin, aux conclusions de M. Bouley, l'orateur les examine une à une, et maintient, contrairement à M. Bouley, que Jenner s'était complétement abusé sur la nature de la maladie vaccinogène du cheval, et que si les faits d'Alfort ont jeté quelque lumière sur ce problème, c'est moins par eux-mêmes que par l'interprétation que M. Depaul leur a donnée.

M. Depaul, répondant ensuite à M. Reynal, soutenant que cet honorable professeur s'est trompé, comme M. Bouley, sur la véritable nature de l'affection aphtheuse du cheval; que cette méprise est d'autant plus surprenante que M. Rayer avait publié, en 1836, sur cette maladie un mémoire important et très-digne de fixer l'attention des médecins vétérinaires. M. Reynal connaissait sans doute ce travail, et il l'a prouvé en le citant; mais il n'en a pas saisi la signification; de là la description inexacte de la maladie, qu'il donne en empruntant seulement quelques fragments à ce mémoire.

M. Reynal a cité d'une manière incomplète aussi, et voilà pourquoi il lui a été si facile de le réfuter. Si quelques inoculations de Sacco ont échoué, c'est qu'il s'est servi d'une matière transportée, au lieu de pratiquer des inoculations directes, immédiates. Tous les médecins savent bien que tous les liquides virulents perdent une grande partie de leur activité par leur séjour dans des tubes ou entre des plaques de verre. Sacco a inoculé le claveau, et il a obtenu la vaccine sur des enfants, la vaccine réelle, légitime, vaccine tellement vraie, tellement efficace, qu'elle a subi le contrôle de la contre-

épreuve. Les enfants vaccinés avec le liquide du claveau ont résisté à l'inoculation de la variole. M. Reynal a donc eu tort de ne pas citer entièrement les expériences de Sacco; il aurait trouvé des faits affirmatifs qui auraient bien contre-balancé les faits négatifs.

On ajoute que M. Huzard a échoué; que M. Voisin (de Versailles) a échoué également. Eh! si ces praticiens n'ont pas réussi, c'est tant pis. Mais l'échec de leurs tentatives ne peut pas ébranler mes convictions, parce qu'elles reposent sur d'autres faits parfaitement observés.

M. Magne est monté à la tribune pour faire chorus avec ses collègues d'Alfort. Mais M. Magne a été trop loin en faisant à M. Bouley le compliment d'avoir dès l'abord entrevu la véritable origine du vaccin chez le cheval. J'ai suffisamment démontré que ce mérite ne revenait pas à M. Bouley.

Quant aux différences établies par M. Magne entre la variole, la vaccine et l'affection pustuleuse du cheval, elles reposent sur un parallèle exagéré des trois maladies. Il suffit de lire les ouvrages des inoculations du dernier siècle, pour se convaincre que la variole inoculée ne produit pas les accidents graves qu'on se plait à lui attribuer gratuitement de nos jours. Enfin, M. Magne a déclaré que la maladie aphtheuse du cheval est contagieuse; MM. Bouley et Reynal ont affirmé qu'elle ne l'était pas. Je ne veux pas insister sur ce point : C'est une affaire à débattre entre ces messieurs.

L'heure avancée ne permet pas à M. Depaul d'achever son argumentation. La parole lui est réservée pour mardi prochain.

La séance est levée à cinq heures.

Séance du 8 mars 1864. — Présidence de M. Grisolle.

La correspondance manuscrite comprend :

1° Une lettre de M. Robert-Latour, qui se présente comme candidat pour la place vacante dans la section de thérapeutique et d'histoire naturelle médicale ; 2° Une observation d'épingle arrêtée dans l'arrière-gorge, reconnue au moyen du laryngoscope par M. le docteur Moura-Bourouillou ;

— M. le président annonce la mort de M. le Dr Landouzy (de Reims), membre correspondant.

M. Landouzy, dit M. le président, fut pendant toute sa vie un des plus fervents disciples de la science. Son ouvrage sur l'hystérie a été couronné par l'Académie. Il n'est personne de nous qui n'ait lu avec fruit ses deux mémoires sur la paralysie faciale, son travail si neuf, si original sur l'amaurose albuminurique, ses recherches, si variées, si nombreuses sur la pellagre, qui ont été l'écueil contre lequel son activité est venue se briser.

Tous ces travaux et d'autres plus nombreux encore, couronnés pour la plupart par la Faculté, par l'Institut ou par vous-mêmes, assurent à M. Landouzy une place des plus honorables parmi les travailleurs de notre temps.

M. Boinet, candidat pour la section de thérapeutique, lit un mémoire intitulé : *Moyen d'administrer l'iode complétement soluble et entièrement dépourvu de ses propriétés irritantes*; *du choix à faire parmi les préparations iodées*; *du vin iodé naturel préparé par fermentation.*

Ce travail a pour objet d'établir, d'une part : 1° que l'administration de l'iode pur a des dangers graves qui l'ont fait abandonner; 2° que la teinture d'iode du Codex n'étant pas complétement soluble, offre les mêmes dangers; 3° que l'iode combiné avec le potassium est à la vérité plus soluble, et par conséquent mieux supporté par les organes digestifs, mais que le potassium lui apporte de nombreux inconvénients.

D'autre part, il tend à démontrer que les médicaments iodés les plus actifs et les moins dangereux sont ceux dans lesquels l'iode est rendu plus facilement absorbable, et que sous ce rapport les préparations où l'iode est complétement soluble l'emportent sur celles où il n'en est pas de même; d'où l'on doit déduire qu'il n'est pas indifférent de faire prendre un médicament où l'iode est à l'état moléculaire et tel que la nature nous le fournit : 1° parce que ce médicament est sans mutilations, avec toutes ses parties; 2° que l'absorption de ses principes constitutifs est plus prompte, plus facile en rai-

son de sa division moléculaire plus complète ; 3° que, de plus, il renferme des substances particulières, une matière organique, qui contribue aux propriétés thérapeutiques de l'iode et suffit pour constituer une différence d'action avec les autres composés isolés que nous prépare la pharmacie.

Nous reproduirons ce travail ainsi que celui de M. Robert-Latour sur l'efficacité des enduits imperméables (le Collodion) contre les maladies inflammatoires.

*Suite de la discussion sur l'origine de la vaccine.*

La parole est à M. DEPAUL pour la suite de sa réponse.

Messieurs, j'ai peu de choses à répondre au travail de M. Bouvier, travail purement historique. Je veux dire seulement que j'avais lu la plupart des auteurs qui ont traité le sujet en discussion, et que en particulier, j'avais lu ce qu'a écrit Loy. Mais Loy a vu le *grease* partout, et il n'a pris que dans le *grease*, c'est-à-dire dans la maladie du pied, le pus qui devait servir à ses inoculations. Jamais il ne lui est venu à l'esprit de prendre ce pus dans une des pustules, de la tête, par exemple, qui accompagnent le *grease*. D'ailleurs, j'avais parlé de Parola, médecin italien, dont personne n'avait parlé, et de Baron. J'avais lu Ceely, non dans l'original, je l'ai lu depuis : mais tout cela avait peu d'importance pour ce qui me concernait.

J'arrive à l'argumentation de M. Guérin.

M. Guérin m'a reproché d'avoir eu trois opinions différentes dans le cours de cette discussion. Je le crois seul de cet avis, et je le renvoie sur ce point au *Bulletin* de l'Académie, qui témoigne au contraire du parfait accord qui existe à cet égard entre mes divers discours.

M. Guérin a mis sur mon compte plusieurs propositions que je n'ai point émises et dont je lui renvoie la responsabilité. Ainsi il me suppose l'intention de vouloir restaurer la pratique de l'inoculation. C'est complètement faux ; j'ai déclaré, au contraire, que je la repoussais.

Il y a une proposition sur laquell nous sommes d'accord

avec M. Guérin, c'est que la maladie des animaux qui transmise à l'homme produit la vaccine, est la même que la variole. Mais il a ajouté qu'il l'avait dit avant moi. Mais M. Guérin a oublié sans doute que je l'avais dit ici à cette tribune dans un de mes rapports sur la vaccine, bien avant cette discussion, et avant qu'il en eût dit un seul mot lui-même dans son journal. Mais on connaît les prétentions de M. Guérin pour la généralisation, et on sait qu'il nous refuse cette aptitude, voulant bien nous reconnaître seulement le mérité de l'observation. Il ne peut admettre en conséquence que j'ai pu avoir une idée de généralisation. M. Guérin, qui met les théories avant les faits, a émis ici, y a quelques années, dans une autre discussion (la discussion sur la fièvre puerpérale), une théorie qui n'a pas été heureuse. Nous qui ne sommes à ses yeux que des observateurs, nous lui avons montré à cette époque, à l'aide des faits, le défaut de sa théorie.

Il me reste enfin à répondre à mon antagoniste le plus sérieux, M. Bousquet. Si je voulais faire l'histoire des hésitations, des fluctuations de M. Bousquet sur la question qui nous occupe, je pourrais aisément démontrer qu'il a eu quatre opinions différentes relativement à l'origine de la vaccine. Dans sa dernière opinion, la seule dont j'aie à m'occuper ici, M. Bousquet ne s'explique pas sur l'identité ou la non-identité du virus vaccinogène pris sur la vache et sur le cheval. C'est cependant là un point que des expériences récentes ont mis hors de doute, et qui valait la peine qu'il s'en expliquât.

Pour soutenir son opinion sur la différence de nature de la vaccine et de la variole, M. Bousquet compare les virus avec les graines. Cette comparaison est admissible jusqu'à un certain point, mais elle n'est pas aussi absolue qu'il le dit. Il ya une circonstance considérable, d'ailleurs, dont il n'a pas tenu compte dans sa comparaison, c'est la différence des terrains, qui fait que telle graine prend sur tel terrain et ne prend pas sur un autre, qu'ici elle acquiert un grand développement, tandis qu'ailleurs elle vient mal.

M. Bousquet considère comme un caractère distinctif

fondamental l'existence de la fièvre d'invasion dans la variole et son absence dans la vaccine. Mais c'est à tort qu'il nie l'existence de la fièvre d'invasion dans la vaccine. J'ai eu souvent l'occasion de la constater depuis que je pratique les vaccinations à l'Académie.

M. Bousquet fait une autre objection contre l'identié, qui n'est pas plus fondée. Cette objection, il la tire de l'absence d'éruption générale et secondaire dans la vaccine. Je ferai remarquer à ce sujet que notre collègue, qui nie aujourd'hui complètement l'éruption vaccinale généralisée, ne la niait pas autrefois; il l'admettait seulement comme très-rare. Or, l'expérience m'a appris aussi que ces éruptions secondaires ne sont pas aussi rares qu'on le dit; j'en ai vu assez souvent des exemples dans ma pratique.

Je conçois jusqu'à un certain point que M. Bousquet, qui a le bonheur de ne pas faire de pratique, n'ait pas eu l'occasion d'observer ces éruptions secondaires; cela se conçoit, ne voyant les enfants qu'il a vaccinés qu'une seule fois seulement, et avant l'époque où l'éruption secondaire a pu se manifester; mais il n'en est pas de même de la pratique de la ville, où l'on a occasion de revoir plusieurs fois les enfants à différentes périodes de l'évolution de la vaccine. C'est dans ces conditions que j'ai vu assez souvent des exemples de ces éruptions vaccinales secondaires.

D'un autre côté, est-il vrai, comme l'avance M. Bousquet, que la variole soit toujours générale? La pratique de l'inoculation a montré que la variole était très-souvent locale, comme la vaccine.

La variole est épidémique, dit M. Bousquet, la vaccine ne l'est pas; l'une est infectieuse, l'autre non; enfin, la vaccine n'a jamais tué personne, tandis que la variole est souvent mortelle. Je ne conteste pas l'exactitude de ces propositions. Mais ces différences ne s'expliquent-elles pas suffisamment par la différence seule du degré d'intensité et d'activité des virus, sans obliger à admettre pour cela leur différence de nature.

Enfin, dit M. Bousquet, la variole humaine se communique-t-elle aux animaux? Si cela est, démontrez-nous-le; et il nous fait le défi d'y réussir. J'ai fait quelques expériences; elles ne sont pas encore concluantes, j'en conviens, mais elles ne sont pas non plus tout à fait nulles, Je ne suis pas seul d'ailleurs à avoir entrepris ces expériences. Il y en a eu bien d'autres avant les miennes. Ceely a expérimenté la variolation de la vache plusieurs fois avec succès, et il a fait la contre-épreuve, qui a également réussi, en reportant le vaccin obtenu sur les enfants.

Je pourrais citer aussi les expériences de Tiedée, de Parola et de quelques autres. M. Bousquet récuse ces faits; en vertu de quel droit? Je dis donc qu'il est parfaitement démontré qu'avec de la variole inoculée à la vache on obtient le vaccin. Je terminerai par les conclusions suivantes :

De cette discussion, il résulte que l'homme, la vache et le cheval, ainsi que plusieurs autres animaux, sont sujets à une maladie éruptive généralisée qui n'est autre que la variole;

Que la variole des animaux s'inocule facilement à l'homme et lui est transmise par infection :

Qu'elle est généralement plus douce, plus bénigne, que la variole de l'espèce humaine.

— M. le Dr. Guillon adresse la lettre qui suit :

*La stricturotomie au concours Barbier pour la 3e fois.*

Monsieur le Président, me plaçant de nouveau au nombre des prétendants au prix Barbier, par suite de mon exclusion des concours d'Argenteuil des 3e et 4e périodes — exclusion prononcée par MM. Laugier et Gosselin et sous le prétexte que ma stricturotomie, inventée avant 1850, n'était pas admissible à ce concours auquel les commissions Barbier des 2e et 3e périodes l'avaient renvoyée, — j'ai l'honneur de vous adresser une brochure ayant pour titre : « De la guérison complète et rapide des rétrécissements de l'urètre autrefois réputésincurables, ou de la stricturotomie intra-urétrale, avec divers documents sur un procédé de cathétérisme pour éviter

la ponction de la vessie. » — L'ancien chirurgien en chef du Val-de-Grâce ayant exprimé dans son testament que les prix qu'il a institués doivent être décernés à ceux qui découvriront des *moyens de guérir* des maladies réputées incurables, je crois devoir rappeler les passages ci-après du rapport de la commission sous les yeux de laquelle j'ai expérimenté pendant dix années consécutives la méthode de stricturotomie que je présente de nouveau au concours Barbier ce rapport, reproduit textuellement dans cet opuscule, me constituant des titres bien légitimes à l'un des prix fondés par ce philanthrope.

« Il est évident pour nous, dit le rapporteur de la commission (M. Lagneau), que c'est M. Guillon qui a attaqué le premier, de dedans en dehors et d'arrière en avant, avec une grande précision, les rétrécissements situés profondément dans l'urètre (Page 39).

« Le traitement adopté par ce médecin ne consiste pas seulement dans les incisions ou mouchetures profondes pratiquées sur les points rétrécis du canal de l'urètre, quoique ce soit, en réalité, l'innovation capitale qu'il présente ; il comprend encore un perfectionnement très heureux, selon nous, dans la marche à suivre pour opérer rapidement la dilatation préliminaire de ce conduit, lorsque, ce qui est le plus ordinaire, il se trouve resserré au point de ne pouvoir admettre l'urètrotome au moyen duquel les débridements doivent être exécutés (page 41).

« Les incisions sont pratiquées d'arrière en avant, avec un urétrotome particulier à l'auteur. Son extrémité offre sur l'un de ses côtés, deux fentes parallèles qui donnent passage à autant de lames tranchantes en forme de rondache (page 41).

« L'instrument, parfaitement conçu, et du reste employé avec habileté, agit avec facilité et une précision vraiment remarquables (page 43).

« Loin d'occasionner, comme on pourrait le supposer, de vives douleurs aux malades, la plupart ont de la peine à se persuader qu'ils soient déjà opérés, croyant, pour les premières

fois, que l'opération n'a été qu'une nouvelle exploration du canal (page 43).

« On obtient par cette méthode, et dès la première séance, l'élargissement du canal de l'urètre, affecté des rétrécissements les plus durs, et, par conséquent les plus rebelles ; c'est un fait important et nouveau sur lequel vos commissaires ne sauraient trop insister ; car le résultat est instantané et laisse bien loin derrière lui tout ce qu'on a obtenu des autre modes de traitement employés jusqu'à ce jour (page 44).

« La méthode dont nous vous entretenons aujourd'hui, Messieurs, est aussi sûre qu'elle est prompte dans ses résultats (page 44).

« Les guérisons que M. Guillon a obtenues ont été durables et tout à fait radicales. (Page 45).

« Votre commission croit superflu de vous faire l'historique détaillé de tous les cas d'affection de ce genre dont le traitement a été fait sous ses yeux, pendant les dix années qui viennent de s'écouler, et sur le résultat desquels elle se déclare complètement édifiée (page 45).

Elle se bornera donc à vous présenter l'analyse succincte de quelques observations (dix) pouvant servir de *type*. (P. 46)

« En résumé, parmi les malades que nous avons observés, quelques-uns étaient affectés de rétrécissements considérés comme infranchissables ; d'autres étaient obligés, chaque fois qu'ils voulaient uriner, d'élargir préalablement le canal au moyen de corps dilatants, ou bien de s'astreindre à porter nuit et jour des bougies ou des sondes dans l'urètre. Chez certains sujets, les coarctations avaient produit une incontinence d'urine habituelle ; chez plusieurs, l'urètre s'était rompu derrière l'obstacle qui s'opposait à l'émission de l'urine, d'où étaient résultées des fistules urinaires nombreuses, compliquées d'abcès à la prostate ; un entre autres, par suite d'infiltration urinaire, brusque et abondante, avait eu tout le scrotum et la plus grande partie des téguments de la verge frappés de gangrène. Enfin, nous avons vu plusieurs malades

chez lesquels les rètrécissements entretenaient un état d'impuissance qui a cessé aussitôt que leur guérison a été obtenue. »

Dix observations sont rapportées de la page 46 à 64. L'une, rédigée par le malade lui-même, doyen et professeur de l'une des grandes facultés de médecine de l'Europe ; la dixième, par deux des six académiciens qui avaient assisté à l'opération de stricturotomie que j'avais pratiquée au nommé Liot.

A la page 64 se trouve cette déclaration : « Il n'est pas arrivé à notre connaissance que M. Guillon ait perdu un seul malade des suites de ses incisions intra-urétrales, ce que nous sommes loin de pouvoir dire de plusieurs autres méthodes. »

(J'ajouterai qu'aujourd'hui, bien que je sois arrivé au chiffre d'environ trois mille guérisons par l'emploi de mes différentes opérations intra-urétrales, je suis assez heureux pour n'avoir à déplorer la perte d'aucun de mes malades dont la mort puisse être attribuée à cette opération).

Enfin, à la page 65, le rapporteur termine ainsi : « M. Guillon, auteur d'une méthode nouvelle au moyen de laquelle on guérit aujourd'hui complétement et radicalement une maladie aussi grave qu'elle est fréquente, *et, qui avant lui,* ÉTAIT TOUT A FAIT INCURABLE, *doit être encouragé à persévérer dans ses travaux.* »

J'ose espérer, Monsieur le Président, que cet extrait d'un rapport que l'Académie a adopté à l'unanimité sans la moindre objection, et dont elle a ordonné l'insertion dans le Bulletin académique du 30 avril 1850, suffira pour établir mes titres au prix que le baron Barbier a fondé en 1846 ; cette insertion dans votre journal officiel ayant apporté, en 1850, ma méthode de stricturotomie à la pratique chirurgicale.

J'ai également l'honneur de vous adresser, Monsieur le Président une autre lettre que j'ai déposée à l'Académie en juin 1863.

Dans cette lettre, qui a pour titre : « Sur la stricturotomie qui guérit complétement et radicalement les rétrécissements fibreux de l'urètre, et sur des sondes et bougies anciennes

qu'on veut rajeunir, » je fais observer que si quelques opérateurs ont vu survenir des accidents graves après l'emploi de cette méthode de traitement, c'est parce qu'ils l'ont mal employée. — La stricturotomie, comme l'opération de la cataracte, ne doit pas être responsable d'une opération malheureuse, pratiquée par un chirurgien inexpérimenté.

Plein de confiance en vos sentiments d'équité, Monsieur le Président, je vous prie d'agréer, etc.

GUILLON, d. m. p.

Ancien chirurgien consultant du roi Louis Philippe.

Paris, le 23 Février 1864.

## Académie des Sciences.

Séance du 22 février 1864. — Présidence de M. Morin.

Physiologie. — *Nouvelle étude sur la position du centre optique de l'œil et la détermination des valeurs réfringentes de ces différents milieux*, par M. Giraud-Teulon. — « Au moyen d'expériences qui rappellent par leur objet celles de de Haldat, mais dans lesquelles j'ai modifié : 1° la direction suivie par la lumière, à laquelle, par une réflexion sur un miroir plan à 45 degrés, j'ai fait suivre la direction verticale de bas en haut; 2° les procédés d'exploration, en examinant les images formées à la surface postérieure du cristallin au moyen du microscope, j'ai obtenu les résultats suivants :

« 1° Mesurant la distance des images à la surface antérieure de la cornée pour les rayons parallèles, puis leur distance quand l'objet était rapproché à 2 pouces de l'œil, c'est-à-dire aux deux limites extrêmes de l'accommodation, j'ai reconnu, contrairement aux faits annoncés par de Haldat, que, pendant ce mouvement de l'objet, de l'horizon à 2 pouces de distance de l'œil, le lieu des images était *reculé* : chez le bœuf, de 6 millimètres environ; chez le mouton, de 4 millimètres environ ; chez le porc, de 3 millimètres environ ; chez l'homme, de $2^{mm}$, 5 à 3 millimètres environ.

« 2° Répétant les mêmes expériences sur l'œil dépourvu de

cornée et d'humeur aqueuse, les résultats ont été sensiblement les mêmes. Il paraît bien établi que les rayons qui tombent sur le cristallin dans l'air, et ceux partis du même point et qui le rencontrent, après avoir subi l'effet réfringent dû à l'humeur aqueuse et à la cornée, vont former foyer à la même distance de la face postérieure du cristallin. (Ce fait avait été déjà annoncé par de Haldat.)

« 3° Le cristallin étant isolé dans l'air, les différences, réelles, toujours entre la longueur focale principale et celle conjuguée d'un point situé à 2 pouces de distance de la lentille, ne sont plus : chez le bœuf et le mouton, que d'un millimètre environ ; chez le porc, d'un demi-millimètre ; chez l'homme, d'un tiers à demi-millimètre.

« Il suit de là que, pour passer de la vision distante à la vision des objets situés à 2 pouces de lui, l'œil a besoin d'un appareil qui fasse parcourir chez l'homme, au foyer conjugué intérieur, une distance de $2^{mm},5$ à 3 millimètres entre le parallélisme des rayons incidents et la divergence qui correspond à 2 pouces.

« Le centre optique de l'œil entier, et même celui du cristallin considéré isolément dans l'air, sont en arrière de la face postérieure du cristallin. Dans l'œil de lapin albinos, le seul où l'on puisse bien exactement reconnaître sa position, le centre optique ou de réfraction est exactement au centre même de figure et de mouvement du globe.

« Une expérience physiologique décisive montre l'exactitude de cette coïncidence dans l'œil humain, lors de l'exercice régulier de la vue. On dilate une pupille au moyen de l'atropine ; puis, au moyen d'un ophthalmoscope fixe binoculaire, on observe, par le procédé de Knapp, l'image nette de la flamme d'une lampe sur la choroïde. Le sujet maintenant sa tête parfaitement fixe, on fait exécuter à son œil des mouvements réguliers et lents d'un angle de l'orbite à l'autre. Or, pendant ces mouvements, l'image ne varie aucunement de grandeur ni de position, ce que permet de constater avec la plus scrupuleuse exactitude un micromètre placé au point

même occupé par l'image renversée. Il suit évidemment de là que le centre optique du système coïncide avec le centre de mouvement du globe. (*Comm.* : MM. Becquerel, Cl. Bernard, Fizeau.)

## FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

### TRAITEMENT DE LA GRIPPE.

— Au moment où sévit une épidémie de grippe qui n'est pas sans gravité, nous croyons devoir signaler un mémoire publié par M. Carrière dans *l'Union médicale*, sur le traitement de cette affection, et dans lequel se lit le passage suivant :

« Quelle que soit l'opinion qu'on interroge, que l'on s'adresse aux anciennes doctrines ou aux nouvelles, on trouve pendant les épidémies de grippe qui sévissent dans les villes les mêmes conditions météorologiques ou autres qui s'observent dans les régions fébrigènes. Aussi les exacerbations qui caractérisent la grippe doivent-elles être prises pour ce qu'elles sont en réalité, c'est-à-dire pour des accès d'intermittence, bien qu'elles se présentent sans frisson initial et sans rédcti on de chaleur. Dès lors, rien ne s'oppose à préjuger en quoi doit consister le traitement à quelle médication spéciale il convient de recourir pour avoir prompte raison des symptômes. Les observations qu'on va lire montreront que les faits sont en parfait accord avec les idées. »

Or, ces observations tendent à démontrer que le médicament rationnel de la grippe est le sulfate de quinine, non-seulement parce qu'il est désigné par les traits essentiels de la symptomatologie, mais surtout parce qu'il guérit avec cette promptitude, avec cette sûreté pleine et entière qui ne laissent rien à désirer.

Les exacerbations se montrant surtout la nuit, M. Carrière administre le sulfate de quinine, le matin, à la dose de 50 centigrammes à 1 gramme.

### SIROP CONTRE L'ENROUEMENT.

(Mialhe).

| | |
|---|---|
| P. Sirop de gomme . . . . . | 150 gr. |
| — de Tolu . . . . . | 50 |
| — de capillaire . . . . . | 50 |
| Nitrate de potasse . . . . . | 10 |
| Eau de laurier-cerise . . . . . | 10 |

A prendre par cuillerées à bouche dans une infusion chaude de mélisse, boire par gorgées fréquentes au début de l'enrouement.

**PILULES CONTRE LA PNEUMONIE LOBULAIRE.**

(Bouchut).

| | |
|---|---|
| P. Vératrine . . . . . | 5 cent. |
| Opium . . . . . | 5 |
| Poudre d'ipécacuanha . . . . . | 10 gr. |
| Excipient . . . . . | 9 |

Mêlez et divisez en dix pilules. A prendre de une à cinq par jour.

**POTION CONTRE LE CROUP.**

(Guersant).

| | |
|---|---|
| P. Sulfate de cuivre . . . . . | 10 cent. |
| Sirop de fleur d'oranger . . . . . | 25 gr. |
| Eau distillée de tilleul . . . . . | 100 |

A prendre de dix en dix minutes, par cuillerées à bouche, jusqu'a production des vomissements.

## A PROPOS DE LA TRAPPISTINE

Les innovations en tous genres sont à l'ordre du jour de notre époque; mais l'esprit d'invention tend vers les choses qui associent au mieux l'utile à l'agréable. Les liqueurs sont de ce nombre, et en tête des productions de cette sorte se distingue, par la notoriété qu'on lui donne, celle connue sous le nom de trappistine.

La question des liqueurs fut primitivement du ressort de la science médicale; peu à peu l'industrie empiétant sur les droits de la pharmacie, c'est tout au plus aujourd'hui si la médecine est consultée dans la confection de celles même qui doivent atteindre le plus haut degré de la consommation.

A la vérité on prend encore les bons vieux livres de nos anciens; on y cherche les plantes dont les propriétés sur l'organe de la digestion ont donné les plus constants témoignages d'efficacité, et de leur distillation par les procédés les mieux choisis on produit une liqueur qui fera le tour du monde.

On ne signale pas les espèces végétales employées; on ne fait point connaître les modes opératoires de la fabrication; tout cela serait superflu. De nos jours, on dit : voici la Chartreuse; voici la Trappistine : la liqueur est exquise, goûtez-en; elle est parfaite à l'estomac, usez-en. Ces deux conditions

remplies ou ces deux promesses réalisées, la liqueur nouvelle a son droit de cité chez tous les peuples civilisés de la terre; il n'y a plus qu'à la leur expédier.

Tout cela ne fait pas que nous ne regrettions encore les droits réels que la médecine avait autrefois sur tout ce qui venait perfectionner ces fins détails de l'hygiène. On demande bien encore, mais comme par acquis de conscience, les bons témoignages des médecins, mais on échappe à l'autorité de la science, et pourvu que la pratique soit satisfaite, on se tient quitte du reste.

Disons donc que nous avons goûté ou dégusté la Trappistine, et qu'elle est excellente au palais; ajoutons que, comme préparation cordiale et stomachique, elle nous a semblé réunir ces deux qualités requises de toute bonne liqueur à un degré supérieur. Comme il n'en faut pas davantage pour qu'elle devienne populaire, qu'elle fasse son chemin selon ses mérites, nous ne faisons ici qu'une voix de plus à mettre dans le grand nombre de celles dont la liqueur a déjà conquis les suffrages.

Il serait à désirer, si ces bons pères de la Trappe n'ont prévenu nos désirs, que leur charité s'étendît jusqu'à ces pauvres malades ou convalescents qui peuplent les hôpitaux et qui ont besoin, ceux-ci de forces apéritives avant la ration, et ceux-là de forces digestives après. C'est là que se ferait en grand l'expérience des propriétés de leur liqueur; c'est de là qu'elle emporterait le sceau des vertus qu'elle doit avoir pour convaincre; c'est là enfin qu'elle obtiendrait ce brevet médical qui sied aussi bien à une préparation hygiénique qu'à une préparation médicamenteuse.

La trappistine est partout aujourd'hui; puissions-nous avoir donné l'idée de lui conquérir la recommandation expérimentale de ces cliniques, où les cordiaux, après les longues médications et grandes opérations, seraient d'un si judicieux emploi.

On dit que la trappistine, que nous croyons une production de notre siècle, remonte par son origine beaucoup plus haut. Si cela est vrai, la liqueur fait l'éloge de nos aïeux; car, par la

couleur, l'arome et le moelleux qui la distinguent, elle est en tout digne de passer pour une confection de nos modernes.

Nous ne discuterons pas ce point d'esthétique fort intéressant d'ailleurs, de savoir si les sens et les sensations sont sujets au progrès, qui change et modifie toute chose. Nous nous en tiendrons au fait, et nous dirons que si la Trappistine a déjà cent ans, sa formule n'a pas le moins du monde vielli; elle est aussi fraîche et vermeille qu'aux plus beaux jours de sa jeunesse.

## NOUVELLES.

— Sur la proposition de MM. Chevreul et Frémy, son Excellence le ministre de l'instruction publique vient de créer au Muséum d'histoire naturelle un laboratoire dans lequel les élèves, sous la direction des professeurs de chimie, pourront gratuitement contrôler par la pratique les connaissances théoriques qu'ils acquièrent dans les cours.

Les manipulations porteront principalement sur les applications de la chimie aux sciences naturelles et à l'agriculture.

Cette création fait le plus grand honneur à l'administration supérieure; elle est éminemment libérale et utile, et donne à la France une supériorité sur tous les établissements de même nature qui existent à l'étranger.

—Le lundi 7 mars, à dix heures du matin, M. Rayer, Président de l'Association générale, et M. Paul Andral, l'un des conseillers judiciaires de l'Association, ont obtenu une audience de Son Exc. M. le ministre de la justice, et ont eu l'honneur de lui remettre un mémoire sur plusienrs cas graves d'exercice illégal de la médecine signalés au Conseil général par la Société locale de la Gironde. M. Rayer et M. Andral ont, de plus, rappelé à l'attention de M. le garde des sceaux les plaintes unamimes du Corps médical sur l'insuffisance des honoraires attribués aux médecins requis par la justice, et sur la nécessité de la révision des tarifs édictés par le décret de 1811.

M. le ministre s'est montré très attentif à la double exposition qui lui a été faite, et a promis, avec une grande bienveillance, de prendre en sérieuse considération la communication qu'il venait de recevoir.

— La section de thérapeutique et d'histoire naturelle médicale de l'Académie, appelée à voter sur la question de savoir dans laquelle

de ces deux sous-sections, thérapeutique ou histoire naturelle, aura lieu l'élection pour la place vacante dans son sein, a décidé à une majorité de quatre voix contre trois, que cette élection se ferait dans la sous-section de thérapeutique.

—Le lundi 4 avril 1864, à midi précis, un concours public sera ouvert dans l'amphithéâtre de l'Administration centrale, avenue Victoria, n° 3, pour la nomination à deux places de médecins au Bureau central d'admission.

MM. les docteurs qui seraient dans l'intention de concourir, devront se faire inscrire au secrétariat de l'Administration.

Les inscriptions seront reçues de midi à trois heures, jusqu'au samedi 19 mars inclusivement.

—Par décret en date du 24 février, M. le docteur Michon, chirurgien honoraire des hôpitaux de Paris, est promu au grade d'officier de la Légion d'honneur.

— M. Brame, président de la commission des hospices de Lille, a été promu, par le même décret, au grade d'officier de la Légion-d'honneur.

— L'une des sociétés savantes de Paris est honorée en ce moment par l'étranger des marques les plus flatteuses de considération: elle vient d'être choisie pour arbitre dans trois graves questions de déontologie et de médecine légale.

Un praticien de Bologne, le professeur Monti, médecin d'un hôpital d'aliénés, se trouvant blessé dans sa dignité par l'intervention inopportune d'administrateurs qui prétendent lui donner des conseils sur le mode de traitement de ses malades, sollicite l'appui moral de la Société médico-psychologique, et obtient gain de cause.

Un gentleman du nom de Townley assassine sa fiancée, et est condamné à mort. Le docteur Forbes Winslow, convaincu de l'insanité d'esprit de Townley, en appelle aux lumières de la Société médico-psychologique, laquelle a immédiatement chargé MM. Jules Falret, Legrand du Saulle et Brierre de Boismont de lui faire un rapport sur cette affaire, qui passionne toute la presse anglaise. Townley est provisoirement déposé dans une maison d'aliénés

Plusieurs médecins espagnols, impliqués dans un procès en séquestration illégale d'une dame Sagrera, sont condamnés à dix-huit et vingt ans de réclusion. La Société médico-psychologique est consultée, et elle proclame l'innocence de ces médecins. La reine d'Espagne signe la grâce, élève le docteur Antonio Pujadas, membre associé étranger de la Société médico-psychologique, au grade de com-

mandeur de l'ordre de Charles III, et le nomme, en outre, commissaire général pour l'inspection des asiles d'aliénés du royaume.

Ces trois affaires, dont l'importance ne saurait échapper à personne, prouvent l'intérêt qu'on attache à l'étranger aux travaux d'une de nos savantes sociétés médicales; et elles démontrent également que l'esprit d'association et de solidarité pénètre de plus en plus dans les rangs de notre corporation.

(*Gaz. des Hôp.*)

— M. le docteur Landouzy, directeur de l'Ecole préparatoire de médecine de Reims, membre correspondant de l'Académie de médecine, auteur de travaux nombreux, et qui avait pris, dans ces derniers temps, une part si active dans l'étude de la pellagre, est mort le 1er mars, après une courte et cruelle maladie.

—La médecine légale vient de faire une grande perte dans la personne du célèbre professeur de Berlin, Casper, qui a succombé le 24 février.

— M. Lesourd, directeur de la *Gazette des Hôpitaux*, vient de succomber après une courte maladie.

— Nous croyons mal informés, dit l'Union médicale, les journaux qui annoncent que des expériences doivent être pratiquées devant le jury dans l'affaire du médecin homœopathe inculpé d'un double empoisonnement. Ces expériences ne peuvent pas avoir lieu, car les opérations de l'expertise ont absorbé les matières qui seraient nécessaires à leur reproduction devant la Cour d'assises.

— On nous écrit de Londres que l'on commence à concevoir des craintes sérieuses au sujet de la vie du docteur Living, le célèbre explorateur africain. Blessé, récemment, dans une rencontre avec les indigènes, il n'a plus donné, depuis lors, le moindre signe d'existence. La mort de l'illustre voyageur serait considérée en Angleterre, comme un deuil national.

— Mortalité dans l'armée fédérale. — Les statistiques publiées par les États-Unis confirment une fois de plus ce fait, qu'aucun général ne fera jamais périr par le glaive autant d'hommes qu'en tue la maladie, dans une campagne tant soit peu prolongée. — Les morts causées par blessures n'ont atteint que le chiffre de 17, 2 pour 1,000 en une année, tandis que les morts par maladie sont de 50, 4 pour 1,000. Ainsi sur un homme emporté par le fer ennemi, près de trois sont enlevés par la maladie. Si la perte (de 67 pour 1,000) arrivait subitement, elle serait bien moins sensible,

attendu que chaque malade exige des soins et un personnel pour le servir.

— On lit dans *la France centrale* : « Un cruel événement vient d'attrister la ville de la Châtre. Le jeune Boissin a succombé aux atteintes de l'hydrophobie. Il avait l'habitude de jouer avec une petite chienne élevée dans la maison de ses parents ; selon quelques personnes, il fut légèrement mordu à la main par cet animal, qui mourut quelques jours après ; selon d'autres, il contracta la maladie en laissant prendre des morceaux de sucre entre ses lèvres. »

— Le tribunal correctionnel d'Evreux a, le 14 janvier 1864, condamné le nommé Lacroux, prévenu d'exercice illégal de la médecine par l'emploi du magnétisme animal. Voici le jugement qui a été rendu :

« Attendu que, quel que soit le mode de traitement employé pour la guérison des malades, l'emploi de ce mode n'en constitue pas moins l'exercice de l'art de guérir;

« Attendu que, sans qu'il soit nécessaire de rechercher, au point de vue théorique et scientifique, si le magnétisme est une science réelle, un moyen thérapeutique ou curatif efficace dans certaines affections, il suffit que celui qui l'exerce ne soit pas pourvu d'un diplôme de médecin pour qu'il y ait de sa part contravention à l'article 35 de la loi du 19 ventôse an XI;

« Attendu qu'il est établi par l'instruction que, depuis moins de trois ans, Lacroux s'est présenté comme magnétiseur à Évreux chez Cissey, à Chapelain et à la femme Rouget à Menilles, canton de Pacy, et a, par des passes qu'il a dit et fait croire être l'art de magnétiser, entrepris de procurer par ce moyen la guérison, tant des enfants de Cissey, et de Chapelain, que de la dame Rouget;

« Attendu qu'en s'immisçant ainsi dans l'art de guérir sans être porté sur les listes dont il est parlé aux art. 25, 26, et 34 de la loi de l'an XI, et sans avoir de diplôme, de certificats ou de lettres de réception, Lacroux a violé la prohibition de cette loi et encouru la peine qu'elle prononce;

« Le déclare coupable d'exercice illégal de la médecine, et, faisant l'application des articles cités ci-dessus, dont il a été donné lecture,

» Le condamne en trois amendes de chacune 15 francs et aux dépens. »

# VINS DE QUINQUINA TITRÉS

## D'OSSIAN HENRY,

MEMBRE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE, ETC.

### Vin de quinquina titré

AU VIN D'ESPAGNE.

Comme l'indique son nom, ce vin est d'une composition constante, ce qui donne toute sécurité au médecin, et toute facilité pour le doser; il est sans amertume et d'un goût très agréable, qualité qui le rend inappréciable dans la médecine des enfants, des personnes délicates, âgées ou affaiblies dont l'estomac supporte mal les amers. Il ne constipe jamais, avantage qu'il doit au principe doux de l'orge qui entre dans sa composition.

### Vin de quinquina ferrugineux.

Composé avec le vin de Malaga, de pyrophosphate de fer, et la diastase, il est d'une stabilité parfaite, d'un goût irréprochable qui ne rappelle en rien ses constituants; il est facile à doser et sûr dans ses effets. Sous cette forme l'emploi du fer, toutes choses égales d'ailleurs, est mieux supporté et partant plus efficace.

Il est précieux et commode dans la chlorose, l'anémie, dans la convalescence des maladies graves, des fièvres typhoïdes, intermittentes, dans tous lés cas où la constitution est détériorée, épuisée, affaiblie; enfin, tous tes les fois que l'on se propose de reconstituer le sang, ou bien encore de relever les forces générales en stimulant le système nerveux et l'appareil circulatoire.

### Vin de quinqnina iodé.

L'iode, par suite d'un pocédé propre à M. O. Henry, se trouve associé au quinquina dans des conditions mystiques pour ainsi dire, sans qu'il y ait combinaison. Il fallait que ce fût ainsi, car ces deux corps sont chimiquement incompatibles. D'un goût très agréable, il constitue une préparation sûre, facile à manier, avec laquelle le praticien peut combattre efficacement les affections dites scrofuleuses qui se présentent sous des formes si variées; tous les cas d'exaspération morbide du système lymphatique, de faiblesse générale, surtout chez les enfants chétifs, nerveux, strumeux, rachitiques, etc. Il remplace l'huile de foie de morue avec avantage. Il s'agit d'ailleurs dans ces trois préparations du QUINQUINA, de l'IODE et du FER, substances qui à elles seules peuvent pour ainsi dire, suffire au médecin dans un temps où la pauvreté du sang est la cause principale des maladies.

N. B. Les médecins comprendront l'utilité de la présence de la DIASTASE dans ces vins, en raison du rôle qu'elle joue dans l'acte de la digestion.

Dépôt général, 26, rue d'Anjou-St-Honoré.

Nous mettons gratuitement nos vins à la disposition des médecins.

---

# SIROP PECTORAL de PALUDÉINE

D'après la méthode de E. FOURNIER.

*Approuvée par l'Académie impériale de médecine,* le 25 janvier 1859,

Sur le rapport de M. le profes. MOQUIN-TANDON.

Au moment où le désordre le plus complet règne sur les pectoraux, j'ai pensé qu'il pouvait être utile aux médecins de leur rappeler le **Sirop pectoral de Paludéine.** Deux petits mollusques des eaux douces, les *Limnées* et les *Paludines,* fournissent la *Paludéine,* substance qui contient normalement du *mucilage,* de l'*iode,* du *soufre* et du *phosphore,* agents précieux que j'ai réussi à concentrer chez celles-ci par le parquage dans un milieu chargé de ces principes médicamenteux. Ce Sirop, d'un goût exquis et d'un aspect agréable, calme les toux les plus opiniâtres avec une remarquable rapidité. Il convient également dans les affections aiguës ou chroniques de l'appareil respiratoi

E. FOURNIER, 26, rue d'Anjou-St-Honoré.

# LE PAULLINIA FOURNIER

Calme à l'instant les migraines et les névralgies et les guérit très rapidement. Il est le remède le plus sûr de ces affectons. — Le Paullinia Fournier est préparé avec la semence du Paullinia sorbilis et non avec le Guarana, substance employée à tort sous le nom de Paullinia, par des imitateurs. C'est à cette confusion qu'il faut rapporter les insuccès qui nous sont ignalés.

L. FOURNIER, 26, rue d'Anjou-St-Honoré.

# 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

# PHOSPHATE DE FER SOLUBLE

OU

## PYROPHOSPHATE DE FER ET DE SOUDE

**DE LERAS**

*Pharmacien, Docteur Ès-Sciences.*

1° **Solution, Sirop, Dragées**, soit trois formes différentes, satisfaisant à toutes les exigences des prescriptions médicales.

La *solution* et le *sirop* contiennent par cuillerées à bouche 20 centigrammes de sel ferrique; les *dragées*, chacune 10 centigrammes.

2° **Préparations incolores**, ni goût, ni saveur de fer, action nulle sur les dents et par conséquent acceptation parfaite par tous les malades sans distinction.

3° **Pas de constipation**, grâce à une petite quantité de sulfate de soude qui se produit dans la préparation de ce sel, sans influer en quoi que ce soit sur la saveur du médicament.

4° **Réunion des deux principaux éléments des os et du sang**, FER ET ACIDE PHOSPHORIQUE, circonstance d'une grande influence sur l'action digestive et respiratoire.

5° **Pas de précipitation en présence du suc gastrique**, par conséquent sel immédiatement digéré et assimilé, toujours bien supporté par les estomacs les plus délicats qui ne peuvent tolérer les préparations ferrugineuses les plus estimées.

Dépôt à la pharmacie, 7, rue de la Feuillade; et province et étranger, tous les pharmaciens.

# PRÉPARATION DU MATICO

**(PIPER ANGUSTIFOLICEM DU PÉROU)**

Des expériences sur une vaste échelle faites en *France, Angleterre, Russie* et *Allemagne* et publiées par les journaux médicaux de tous les pays, ont constaté l'efficacité des **préparations de Matico** dans le traitement de la blennorrhée, de la leucorrhée, de l'hématurie, de l'hémoptysie et des diverses affections catarrhales de la vessie.

Nous signalons à MM. les médecins celles qui sont les plus employées :

1° **Capsules au Matico**, à enveloppe de gluten, association de l'huile essentielle du matico au baume de copahu; désinfection de ce baume, tolérance parfaite, efficacité remarquable dans la blennorrhée. — Dose 12 à 16 par jour.

2° **Injection au Matico**, préparée avec l'eau distillée, saturée. Elle se prescrit à la dose de 2 ou 3 par jour.

3° **Sirop de Matico** dans l'hématurie, l'hémoptysie et les affections catarrhales de la vesse. — Dose de 4 à 6 cuillerées par jour.

*Dépôt à la pharmacie Grimault*, 7, rue de la Feuillade. — Toutes les expériences ont été faites avec les produits de cette maison; l'essence de matico n'existant pas dans le commecce et aussi MM. les médecins sont-ils priés de s'assurer de la provenance de ces produits; du matico faux ou avarié, se trouvant en ce moment importé d'Angleterre.

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. — 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.

## 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.

## 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. GRENVOIX, 14, rue des Beaux-Arts, à Paris, et dans toutes les pharmacies. — Exiger le cachet Quevenne. — Envoi *franco* par la poste.

## 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.

## 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.

**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 Mars 1864.

## La vaccine et la variole à l'Académie.

PRINCIPE SUPÉRIEUR DANS L'ESPÈCE QUE LA DISCUSSION A OUBLIÉ DE POSER. NULLITÉ DE LA DISCUSSION.

Commençant aujourd'hui par où nous avons fini dans le dernier cahier, nous persistons à dire qu'il n'y a eu dans la discussion académique sur la vaccine et la variole ni démonstrations, ni preuve, qu'il n'y a que des opinions en présence et qu'il n'y en a que deux.

De ces deux opinions l'une porte l'identité absolue et l'autre la différence formelle des virus vaccin et varioleux.

Remarquez en effet que l'observation est la même comme le fait observé. Lorsqu'on présente donc à l'une des deux opinions une pustule variolique et une pustule vaccinale, elle se prononce pour l'unité du virus qui les a produites; lorsqu'on présente à l'autre les deux mêmes pustules, elle se prononce pour la dualité et la diversité des deux virus producteurs.

MM. Depaul, Bousquet, Bouvier et Jules Guérin tiennent pour l'opinion de l'unité; MM. Bouley, Magne, Renault, soit le triumvirat d'Alfort, comme l'on dit à l'Académie, et M. Auzias-Turenne, se portent pour la dualité.

Le spectacle d'un seul et même fait d'observation ou d'une seule et même observation de fait et de quatre observateurs sur huit qui y puisent la conviction de l'identité, les quatre autres y puisant la conviction de la différence, ce spectacle, disons-nous, était réservé pour l'édification de M. le Président de l'Académie, qui ne met sa confiance que dans les faits observés! Comprendra-t-il que l'observation est la servante de l'observateur, et que les faits sont la pâte molle dont on

tire en médecine le pour et le contre, selon les besoins de la cause ou la nécessité du parti pris?

Pour nous et faute de mieux, prenons le nôtre des deux opinions en présence : acceptons-les, dis-je, telles quelles l'une et l'autre, confrontons-les devant le principe scientifique qui domine le débat et dont il n'y a pas été fait une seule fois mention; procédons avec la logique, qui va de son essence du général au particulier et voyons de quel côté la science du sujet en question trouverait une plus ample satisfaction.

Le Principe qui domine le débat est celui-ci :

1° les virus ne s'épuisent que par eux-mêmes.

De ce principe se déduit celui-ci :

2° Les aptitudes ou prédispositions à la virulence ne s'épuisent que par une virulence effective de la même espèce.

De ces deux principes se déduit encore celui-ci :

3° Les virus et les virulences non identiques, mais seulement semblables ou analogues, ne s'épuisent qu'imparfaitement.

Telle est la science médicale des virus en général, et elle contient implicitement la science de la variole et de la vaccine en particulier. On a oublié d'en parler à l'Académie.

En cet état de choses quelle est celle des deux opinions qui y satisfait le mieux? Certes ce n'est pas et ce ne peut être celle qui se porte pour la diversité des virus entre la vaccine et la variole; ce serait bien plutôt celle qui soutient leur identité. Expliquons-nous.

Le but de la discussion est surtout pratique; tout but final doit être pratique en médecine. Nous voulons dire, dans l'espèce présente, que la fin de la discussion académique est de savoir ce que nous avons fait au passé et ce que nous ferons à l'avenir en vaccinant pour prévenir ou pour guérir chez l'homme l'évolution naturelle de la variole.

Que Messieurs d'Alfort, qui portent haut, dit-on, la ban-

nière de la dualité virulente, prétendent encore au maintien du règne de la vaccination et nous menacent de tous les maux si nous en sortons, on peut à la rigueur comprendre cette inconséquence des vétérinaires; mais que M. Auzias-Turenne qui n'est pas de l'Académie, mais qui y souffle utilement ses inspirations, que M. Auzias-Turenne, dis-je, qui a donné sa vie pour le principe que les virus ne s'épuisent ou ne s'annulent que par eux-mêmes, et qui jure tous les jours d'y être logiquement fidèle, se porte, comme les préopinants, pour la différence des virus vaccin et variolique et comme eux s'inscrive pour le maintien perpétuel de la vaccination, nous disons qu'il y a là un épuisement véritable de M. Auzias-Turenne par lui-même; il se détruit à plaisir, et nous lui demandons à qui profite son sacrifice, si ce n'est à la subversion scientifique de notre siècle.

Quoi, M. Auzias-Turenne dit que le virus vaccin est tout autre que le virus varioleux, et il veut épuiser la variole par la vaccine, après avoir proclamé que les virus ne s'épuisent que par eux-mêmes! Pour Dieu, qu'il y pense un instant.

Autrement bien inspiré fut M. Depaul, s'il y songea, lorsqu'il imagina l'unité et l'identité des deux virus en question. On l'a accusé de vouloir supplanter la vaccination par l'inoculation; et quel besoin a M. Depaul de cette supplantation? Est-ce qu'il ne conjure pas la variole par la variole; est-ce que le virus qu'il prend chez le cheval pour le greffer sur l'homme n'est pas le même virus; la modification qu'il a éprouvée dans l'organisme de l'animal n'a pas changé le fonds de sa nature, elle n'a fait, selon son expression, que mitiger son intensité virulente sur l'homme.

MM. Depaul et consorts sont donc dans la logique du sujet, et c'est ce qui fait leur force comparative et probablement aussi l'intérêt de leur cause; on s'attache involontairement à qui est conséquent.

Nous venons de jeter un coup-d'œil sur les deux éléments de la discussion académique, c'est-à-dire sur les deux opinions qui en font les frais. Convoquées devant le principe

de la thèse médicale des virus, nous avons fait voir que celle qui y correspond le mieux serait celle qui professe l'identité et l'unité des deux virus.

Si la science se faisait réellement d'opinions, c'est ainsi qu'il faudrait la traiter ; mais pour qu'une opinion ait droit de cité scientifique, il faut que la profession qu'elle porte soit de tout point irréprochable devant le principe même de cette science. Eh bien, nous le regrettons, mais l'opinion de M. Depaul et consorts n'est pas tout à fait dans ce cas.

Bref, le principe que les virus ne s'épuisent qu'eux-mêmes, est en droit de reprocher à l'identité de M. Depaul que la vaccine n'épuise pas la variole. Non, la vaccination n'est pas une véritable assurance, elle ne répond pas de l'avenir, elle ne tient pas la promesse qu'on en fait. Une vaccination enfin qui en appelle à son aide une série d'autres qu'on appelle revaccinations ne témoigne pas devant le principe que le vaccin soit d'un virus identique à celui de la variole ; car s'il y avait entre les deux l'identité prétendue par M. Depaul l'épuisement aurait lieu et les revaccinations seraient superflue et illogiques.

On n'a pas songé à faire valoir cet argument à l'adresse des identistes. Mais d'abord il aurait fallu que quelqu'un à l'Académie eût songé à poser à la discussion le principe de physiologie pathologique devant lequel tout devait passer comme devant une loi.

Ainsi la discussion est à recommencer. Sans cela nous demeurons en droit de dire que trois mois se seront écoulés, sinon en pure perte, tout au plus pour constater que la vaccine est montée ou descendue d'un cran dans l'échelle animale : de la vache, en effet la vaccine est passée au cheval ! Et encore est-ce bien vrai ? Le vaccin s'appelle équin; est-ce juste ?

Heureusement que le principe : *Les virus ne s'épuisent que par eux-mêmes*, reste dans son intégrité, indiquant toujours le but que doit atteindre la médecine pour faire œuvre

qui vaille, et laissant dédaigneusement passer au-dessous de lui les discussions académiques qui n'ont seulement pas la portée d'en faire mention.

M. Jules Guérin a parlé dans la dernière séance; son discours a été plein de verve et d'imagination; il a voulu expliquer par le métissage des animaux la modification que doit subir le virus varioleux de l'homme en passant par le cheval pour devenir équin sans cesser d'être varioleux. Encore une opinion personnelle, qui, si elle tenait en présence du principe, devrait se justifier par une seule vaccination, laquelle préserverait à toujours de l'éclosion spontanée de la variole.

M. Bousquet doit parler à la prochaine séance; reportera-t-il le débat vers sa source? Nous en doutons, et tout nous fait prévoir qu'il s'en tiendra, c'est certainement son droit, à faire valoir sa priorité eu égard à la proposition que la vaccine des bêtes n'est que la petite vérole humaine mitigée, ou métissé, comme dirait M. Guérin.

Alors nous reporterons à l'adresse de M. Bousquet l'argument que nous avons dressé contre M. Depaul. Nous lui dirons : non, la vaccine n'est pas du même virus que la variole, puisqu'elle ne l'épuise pas, puisqu'elle n'en préserve pas parfaitement. La vaccine doit être d'un virus seulement analogue, puisqu'elle ne préserve qu'imparfaitement de la variole.

Nous venons de voir comment avec un principe, sans être spécial dans une étude, on devient apte à juger avec un peu de logique les hommes spéciaux eux-mêmes.

A M. Bouley et consorts qui prétendent que les virus sont différénts, le principe peut assurer d'avance, si cela est, que celui de la vaccine n'épuisera jamais celui de la variole.

A M. Depaul et à ceux qui veulent que les deux virus soient identiques, le principe rappelle que la vaccination, si elle a besoin des revaccinations, prouve que le virus vaccin n'est qu'un analogue du virus varioleux, puisqu'il ne l'épuise qu'imparfaitement.

Dr Sales-Girons.

PHILOSOPHIE MÉDICALE

# De la Genèse de la vie dans les êtres organisés,

par M. le docteur **JOIRE**, professeur de physiologie, à l'École de médecine de Lille.

Accompagnée de notes, par M. **SALES-GIRONS**.

Un de nos collaborateurs et amis, M. le Dr Joire, professeur à l'École de médecine de Lille, a publié, chez M. Victor Masson, un ouvrage qui n'est autre chose, selon son titre, que l'*Introduction à l'étude de la physiologie*. Quoique ce livre soit de publication récente nous devons convenir que la *Revue médicale*, dont il professe les principes, est pour cela même fort en retard avec lui. Mais nous en avons agi avec l'auteur comme l'on fait avec les intimes, qu'on ajourne en pensant que l'amitié peut être l'excuse de tout, même de ce qui ressemble à l'indifférence ou à l'oubli.

M. Joire nous rendra heureusement témoignage que nous ne sommes en réalité coupables de rien de semblable à son égard. Aussitôt qu'il eut paru, la lecture de son livre nous a donné les satisfactions qu'on éprouve toutes les fois qu'on se trouve en communion de doctrine avec les hommes qui ont le véritable zèle de la science. Nous ne dirons pas que certains points n'y pèchent par la clarté, que d'autres n'y auraient pas besoin de développement; que certains enfin et des plus importants ne nous semblent pas laisser a désirer sous le rapport de la précision doctrinale; mais, en tenant compte de l'intention de son livre, M. Joire nous laisse espérer que son *Introduction* sera complétée sur tous ces points par la suite. Le cours de Physiologie dont il a la charge à l'École de Lille, lui fournira l'occasion de revenir sur ce qui est publié, et d'y ajouter tout ce qui eût dépassé les limites du titre qu'il lui a donné.

Toutefois, comme les franchises de notre journal ne nous permettent pas de laisser passer sans explication ou sans remarque les propositions qui nous paraissent suspectes, nous nous réservons, en reproduisant le savant chapitre qu'on va lire, de dresser quelques notes aux passages que nous voulons recommander à l'intention de l'auteur et de nos lecteurs.

Le chapitre que nous choisissons est de ceux qui touchent au cœur de la doctrine, et pour lesquels il importe que l'ombre même d'une

erreur soit bannie. La physiologie, selon l'animisme, est tout d'une pièce; elle ne transige qu'avec la science dont elle est l'expression et la vérité.

Cela dit, reproduisons le texte du chapitre en question.

Nous avons pu nous représenter la cause de la vie sous l'aspect d'une force différente de celles que nous savons inhérentes à l'organisation, et nous nous sommes étayés, dans notre appréciation de l'existence accidentelle dans les corps inorganiques, de forces étrangères à la composition, à l'arrangement moléculaire de ceux-ci, et se révélant par des phénomènes irrévocables. Nous avons cru pouvoir, à quelques égards et sous condition de grandes réserves, établir entre ces deux ordres de causes une certaine assimilation.

Ce rapport nous sera peut-être encore de quelque secours, dans l'examen d'une question qui nous semble avoir ici sa place naturelle, celle de la *Genèse de la Vie*.

Nous avons vu la vie liée à l'organisation; nous l'avons reconnue nécessaire à l'organisation; mais comment et à quel moment surgit la vie, alors qu'un nouvel organisme va se former ?

Rien, à nos yeux, ne dissimule ici l'extrême embarras de ces auteurs qui prétendent expliquer ce phénomène, sans faire intervenir d'autre forces que celles de la matière; écoutons-les.

« Dans la genèse des éléments anatomiques, rien n'existant que des matériaux liquides, on voit ces matériaux se réunir presque subitement molécule à molécule, les uns aux autres, en une substance solide ou demi-solide. Cette substance offre une conformation déterminée, dès qu'elle est visible, mais modifiable à mesure de l'arrivée de nouveaux matériaux.

« La genèse des éléments organiques est caractérisée par ce fait, que, sans dériver directement d'aucun des éléments qui les entourent, ils apparaissent de toutes pièces, par génération nouvelle, à l'aide et aux dépens du blastème fourni par ces derniers; blastème dont les matériaux se réunissent molécule à molécule, et font ainsi apparaître un corps solide ou

demi-solide, de forme, de volume et de structure déterminés. Ce sont, comme on voit, des éléments qui n'existaient pas et qui apparaissent ; c'est une génération nouvelle.

« Ces éléments nouveaux, pour naître, n'ont besoin de ceux qui les précèdent ou les entourent au moment de leur apparition, que comme condition d'existence et de production du blastème, qui fournit les matériaux ou principes à l'aide desquels ils sont engendrés. » (*Robin et Littré, dictionn. de médecine de Nysten*, 11e *édition*).

Telles sont les *explications lucides* fournies pour rendre raison de la naissance ou de la genèse des corps organisés. Personne assurément ne les lira sans remarquer la répétition de ces termes vagues, et sans valeur précise, qui ne font que révéler le malaise et la perplexité de ceux qui les prennent à leur service : « l'arrangement moléculaire de matériaux liquides mis en contact et constituant une substance solide ou demi-solide, d'abord invisible, mais offrant une conformation déterminée, dès qu'elle est visible ; « telle serait la source de l'organisation ! Et cet admirable arrangement serait le résultat d'une simple combinaison *spontanée*, sans nulle intervention de cause étrangère. De la vie, il n'en est pas question; « mais dès que l'organisme est formé, il est doué des propriétés *inhérentes* à sa structure, et telle est la vie. »

Voilà la solution de la genèse de la vie, apporté par une doctrine qui ne prétend reposer que sur les données de l'expérience positive. Or, nous demandons s'il est possible de voir, dans les explications qui précèdent, autre chose que de vagues et stériles assertions.

Elle admet d'abord que l'idée de vie s'attache aux seuls éléments organiques. Mais la formation d'éléments nouveaux comment s'opère-t-elle ? — Aux dépens, dira-t-on, d'éléments primitifs formant, par leur dissolution, le blastème générateur. — Mais, à leur dissolution les éléments organiques sont détruits, et la vie, inhérente à leur existence, a cessé.

Ce blastème primitif est-il vivant ? Nulle trace d'organisation n'y apparaît, et l'on n'a pas fait descendre encore l'idée de

la vie jusqu'à ces matériaux amorphes, au sein desquels vont apparaître ces vestiges de l'organisation soi disant véhicule de la vie. Celle-ci, dès lors, ne surgirait qu'après l'organisation ; et quelle serait, nous le demandons, la cause de l'organisation elle-même ?

Reconnaissons donc l'impossibilité de rendre raison de la genèse des éléments organiques en dehors de l'intervention de toute cause étrangère à l'organisation. C'est cette cause, démontrée pour nous par des phénomènes inexplicables sans elle, que nous désignons sous le nom de *Principe de la vie*, et que nous considérons comme une force qui produit l'organisation, d'abord, et, plus tard, la conserve et l'entretient.

Expliquons, à ce point de vue, comment et à quel moment, apparaît la vie nouvelle. La formation d'un organisme nouveau, avons-nous dit, exige le concours d'éléments divers formés par des organes spéciaux caractérisant les sexes. Ces produits générateurs devenus libres demeurent quelque temps encore doués de la vie; ils la témoignent par les modifications spéciales dont ils sont le siége ; mais bientôt, s'ils restent isolés au sein de l'organisme, ils perdent toute activité, ils meurent.

Si au contraire ces produits arrivent au contact, soit au sein de l'organisme vivant, soit même au dehors de l'organisme, aussitôt leur pénétration réciproque a lieu, leur dissolution, leur mélange molécule à molécule s'opèrent, et ce produit nouveau composé, ce semble, d'éléments amorphes liquides, sans nulle trace d'organisation, devient le siége d'un surcroît d'activité.

C'est là que vont apparaître bientôt des éléments de formation nouvelle, vestiges d'une organisation qui ira sans cesse se développant. Mais ce travail nouveau, qui ne pouvait dépendre de l'organisation encore absente, est le produit évident de la force vitale. Cette force commence à l'instant du mélange ou de la combinaison des deux produits. Ceux-ci, reconnaissons-le, étaient vivants au moment de leur contact ; mais l'activité, qu'ils témoignaient isolément jusque-là, ne

peut être assimilée à la force nouvelle qui surgit au moment même de leur contact.

Ce n'est pas la réunion des deux forces qui constitue la vie nouvelle ; car celle-ci se traduit par des actes tous différents de ceux dont chacun des deux éléments était le siége; et la mesure d'activité développée en elle, témoigne d'une exubérance de forces sans comparaison possible avec celle des éléments isolés. Dans ceux-ci la vitalité, réduite à ses dernières limites de puissance, ne se traduit par aucun travail qui tende à la conservation; nous n'y trouvons plus ce phénomène de combinaison qui caractérise dans les éléments organiques l'acte vital primitif, la nutrition. Il semble, comme nous l'avons dit ailleurs, que, dans ces produits générateurs, il n'y ait de vie que par le rayonnement des tissus et des organes au sein desquels ils sont déposés, que la vie propre leur soit, pour ainsi dire, ravie.

Mais qu'il est loin d'en être ainsi dans la nouvelle combinaison ! Ici c'est la vie élevée à sa plus haute puissance; là réduite à ses conditions les plus infimes; dans celle-ci, apparaît la limite la plus élevée de l'exubérance plastique, dans ceux-là, se montre l'activité conservatrice dans la plus faible mesure qui soit ; d'un côté, c'est la vie qui prend possession de son domaine, de l'autre, c'est la même puissance qui se sent dépossédée (1).

---

(1) Nous prions notre lecteur d'être attentif à la distinction physiologique établie par l'auteur entre cette vie ou vitalité que portent du mâle et de la femelle les élémens générateurs fournis par eux, et cette vie ultérieure qui fera réellement l'existence du nouvel individu. Sans l'intervention de cette vie de l'individu, la vie des élémens générateurs, qui n'est que participée, serait bientôt finie et épuisée ; avec son intervention au contraire on peut présumer qu'elle est pour ainsi dire assimilée au nouvel être, et c'est par cette assimilation même que le descendant aura sa ressemblance avec ses ascendants; mais, jamais la vie des élémens générateurs ne suffirai)

Telles sont, à nos yeux, les déductions les plus rationnelles

pour faire un individu, quand même ils seraient mis dans les conditions naturelles les plus propices à cet effet.

En d'autres termes, le couple a beau déposer dans la matrice la mieux préparée les produits les mieux faits pour la fécondation, si un principe de vie, autre que celui des deux conjoints, n'en vient vivifier la combinaison, jamais un nouvel individu ne sortira de là. Au nouvel individu il faut un principe de vie nouveau qui l'individualise, qui lui fasse un corps organique aussi bien qu'un moi moral Au nouvel être animé enfin, il faut une âme nouvelle.

Notre collaborateur a raison d'insister sur la différence radicale des deux vies avant et après l'apparition de l'individu ; et surtout de faire voir ce qu'elles ont de contraire, en ce sens que la première semble céder la place à raison même de l'occupation qu'en fait l'autre, et qu'elle achève de perdre sa virtualité plastique à mesure que l'autre accroît la sienne.

L'auteur, pour mieux faire comprendre sa pensée, va un peu trop loin lorsqu'il fait entendre que la vie des éléments générateurs, que ceux-ci tiennent du couple, se tarit ou meurt, lorsque la vie individuelle s'est emparée de ces éléments. La physiologie animiste, comme nous venons de le dire, enseigne que de même que l'âme arrivant s'empare des élémens, de même elle s'empare des restes de la vitalité qui leur vient de leurs producteurs ; et c'est ainsi que les droits et les devoirs de la descendance légitime sont constatés en réalité et en vérité, ce qui est de rigueur.

Ainsi par exemple, le fils pour avoir une vie à lui propre ; c'est-à-dire pour n'être ni le père ni la mère séparément ni les deux ensemble, n'en est pas moins le corps de leur corps, la vie de leur vie ; mais, cette vie et ce corps ont été obsorbés par l'âme, ou *informés*, comme dit la scolastique, dans le nouvel individu, lequel est fait homme libre, en même temps qu'il reste fils dépendant par la ressemblance organique et morale.

Nous prions M. Joire de nous faire savoir si nous avons bien compris sa pensée, et s'il a compris la nôtre dans la petite rectification que nous nous venons de nous permettre ici. (*N. du Réd. en chef*).

de l'investigation attentive des faits qui nous occupent en ce moment.

Nous nous croyons donc justifiés à conclure que la vie, à son origine, ne peut être le résultat de l'organisation, alors que celle-ci n'existe pas; qu'elle doit être considérée comme une force ou puissance qui précède l'organisation et préside à son développement; que cette force n'est pas le fruit de la combinaison de celles des produits générateurs; qu'elle en diffère par son énergie et par ses effets; qu'elle peut être considérée comme le produit d'une sorte de nouvelle *création*.

Ce n'est pas, nous l'avouons, sans quelque crainte que nous avons écrit ce dernier mot, en présence surtout des tendances de certains esprits de notre temps, qui ne veulent à nul prix accepter une pareille idée, et qui n'hésitent pas à avancer que rien, dans la nature, ne se crée, que rien ne se détruit.... Cette idée semble aussi impliquer contradiction avec l'assertion que nous avons précédemment émise, à savoir, que la vie est constamment communiquée.

Il faut donc exposer ici, ce qu'on doit entendre par *création d'une force* en général, et de la force vitale en particulier. (1)

---

(1) La création d'une force est certainement aussi difficile à concevoir que la création d'un corps, surtout s'il s'agit des forces de la physique ou de la chimie. Il est, dit-on, démontré aujourd'hui dans la théorie nouvelle de l'*équivalence des forces*, que celles-ci se transforment les unes dans les autres, et que quand l'une semble s'épuiser c'est qu'elle reparait sous une autre. Ainsi le choc et le mouvement se métamorphosent en chaleur ou en électricité, et *vice versâ*.

Mais les positivistes qui admettent ces transformations sont dans la plus grande pénurie et ils y renoncent même, lorsqu'il s'agit de transporter ces lois dans le domaine des êtres organisés. Toute leur puissance d'imagination, dis-je, n'a pas suffi pour faire voir que l'enfant est le produit des transformations organiques du couple générateur. Il y a dans ce nouvel être un individu qui a une personnalité, et un moi, qui ne peuvent être le prolongement du père et de la mère;

Les développements, donnés dans les pages précédentes, vont faciliter notre œuvre.

Au début de notre étude, sur la vie considérée comme Principe, nous avons posé quelques exemples de manifestations, dans les corps physiques, de forces indépendantes de la structure même de ces corps. Ces forces, nous les avons trouvées communiquées; mais une fois combinées aux corps, elles subsistent indépendantes de la cause d'où elles émanent.

La force primitive ne s'est pas amoindrie par cette communication, elle demeure après aussi puissante, aussi complète; et la force nouvelle, communiquée au corps, subsiste indépendante de celle-ci, se manifeste isolément par une acti-

---

il a une vie propre, qui n'est pas seulement l'extention de la vie des générateurs, mais qui, lui appartient en propriété absolument exclusive; il est lui. *individu* en un mot.

Or, cette individualité, ne pouvant pas venir de sa descendance, doit venir d'autre chose. Elle vient d'un *principe de vie* fait tout exprès pour donner la *forme* aux matériaux organiques fournis par les générateurs, et c'est à cette forme que tous les grands physiologistes après Aristote ont donné le pouvoir de constituer l'individualité du nouvel être.

Mais qu'est ce Principe de vie? C'est l'âme de l'être organique elle même : on compreud alors la grande formule de la physiologie orthodoxe : *Anima est forma corporis.*

Eh bien, ce principe de vie, cette âme est créée pour chaque être organisé; elle n'est ni la transformation ni l'équivalence d'autres principes; elle ne constituerait pas l'unité, l'individualité, la personnalité, l'existence propre du nouvel être s'il en était ainsi. Il faut donc que ce principe de vie soit une nouvelle *création* pour chacun, et M. le Dr. Joire a le droit de prononcer ce mot en bonne physiologie, et même de défier les physiologistes modernes de s'en passer, s'ils veulent être logiques, s'ils veulent satifaire la raison et enfin s'ils veulent conserver une moralité dans la science.

vité, dont la durée est subordonnée à l'énergie primitive et à la mesure d'expansion et de dépense qu'elle traduit.

A ce dernier point de vue, on peut considérer cette force comme une création nouvelle, puisque son existence, son activité se manifestent en dehors de sa cause primordiale, qui n'en a été, en aucune sorte, amoindrie, bien que l'ayant produite.

Ce que nous venons de dire ici pour les forces *adhérentes* dans les corps inorganiques, peut s'appliquer en toute rigueur aux corps vivants.

La vie; nous l'avons vu, est constamment communiquée; cependant le Principe nouveau qui tient, de cette communication même, des conditions toutes spéciales, se manifeste indépendant de sa source et dans une mesure d'activité qui n'a rien d'analogue dans les éléments mêmes de sa production. C'est donc, sous ce rapport, une force nouvelle, et c'est elle qui formera l'organisme destiné à devenir désormais le champ de ses manifestations (1).

---

(1) Bien distinguer ce qu'il y a dans le nouvel être de réellement communiqué par les parents pour établir sa descendance organique et morale, bien distinguer ce qui lui vient d'ailleurs pour constituer son être propre, telle est la grande question de physiologie humaine. Nous avons brièvement essayé d'y satisfaire dans le texte de notre première note et en partant du texte de notre auteur.

Les générateurs, avons nous dit, fournissent les éléments vivants et les conditions du siége. Quand le principe de vie survient, ce qui n'a pas toujours lieu, ces éléments et leur vie sont par lui absorbés, assimilés, incorporés, *informés* (ce mot est le plus ancien et le meilleur), et un nouvel être apparaît sur la scène du monde.

Le principe de vie a besoin de tout, il s'approprie tout et tout l'influence: les éléments matériels, leur vitalité, les conditions intérieures et extérieures, etc. Il opère sur le tout et avec le tout, et la perfection ou l'imperfection de l'être tiendra le plus souvent à la bonne ou mauvaise qualité des éléments et des conditions internes et externes.

Si on nous demande maintenant, quelle est la destinée subséquente de la force vitale, il faudra répondre par un aveu complet d'ignorance; mais, reconnaître en même temps, que notre impuissance à résoudre une pareille question, n'implique pas l'idée de l'anéantissement des forces de la nature.

Nous pouvons constater que leurs manifestations sont subordonnées aux conditions des corps auxquels elles sont unies; mais il n'est permis à la science, ni de donner une idée de leur état futur, ni de conclure à leur complet évanouissement.

Nous pouvons donc faire bon marché de ces assertions vagues de certaines doctrines, qui n'admettent dans la nature ni création ni destruction aussi bien de la matière que des forces, et qui soutiennent qu'on ne peut concevoir ni le commencement, ni l'anéantissement de l'une comme des autres. Nous consentons, comme leurs partisans, à nous en tenir aux phénomènes; mais nous voulons, en nous basant sur ceux-ci, constater l'existence réelle de ces forces qui en sont le point de départ (1).

---

Nous sommes heureux de trouver dans une Introduction à la physiologie, des propositions assez générales et toutefois assez précises, pour se prêter aux développements ultérieurs qui constituent la science et que M. Joire ne manquera certainement pas de leur donner dans le cours qu'il professe.

(1) Le chapitre qui vient après celui-ci; a pour titre *des forces diverses de la vie*. D'abord le sens que l'auteur y donne au mot *forme* aurait besoin d'être revu, à cause même du sens classique différent qu'il a déjà en physiologie. C'est de tous les mots celui dont un vitaliste, comme M. Joire, devrait surtout faire comprendre et respecter la signification; car il est la clef même, si on peut ainsi dire, de la science dont il s'agit ici.

Dans ce même chapitre, nous avons trouvé un passage où l'on pourrait croire que l'auteur a voulu dire que le *principe de la vie* serait dans le nouvel être un principe *communiqué* par les générateurs. Mais ce que nous avons lu dans le chapitre inséré ici, à savoir, que

# LITTÉRATURE MEDICALE FRANÇAISE.

## JOURNAUX DE PARIS.

*Recherches sur l'emploi du sulfate de quinine dans le traitement de la fièvre typhoïde* par M. le docteur J. Mazade (d'Anduze).

Les formes et les périodes diverses que présente la fièvre typhoïde, les influences puissantes qu'elle reçoit des constitutions épidémiques, des pays, des individualités, etc., sont autant de conditions qui doivent s'opposer à l'adoption d'un mode de traitement invariable. Cependant, lorsque la maladie s'aggrave, et que les méthodes rationnelles restent im-

---

le principe est une *création* ou une *force créée*, doit nous faire comprendre autrement l'expression de notre confrère dans le chapitre suivant. Cependant, ceci nous fait désirer que M. Joire soit aussi clair que possible sur des points aussi importants que ceux-là.

Il y a aussi le mot *force* qui requiert, de la part des écrivains consciencieux, la plus grande attention. La *Force vitale* n'est pas une chose qui flotte dans l'espace indépendemment d'un agent substantiel qui la produise et dont elle soit une propriété inhérente. J'en dis autant de la *Vie*, qui n'est que l'action immanente de l'âme dans l'organisme. Il faut enfin avoir le plus grand soin de ne jamais faire de la vie ou de la force vitale un être; c'est le pire ontologisme, outre que c'est la source des confusions que les matérialistes ont raison de reprocher aux vitalistes.

Nous remercions M. Joire de nous avoir fourni une si belle occasion de revoir ensemble les questions les plus intimes de l'animisme que nous professons tous les deux en physiologie médicale. Nous faisons des vœux pour que l'étude qui a mûri son savoir élève son intelligence à la hauteur de la tâche qui lui est confiée dans l'enseignement de l'École de médecine de Lille.

puissantes, la voie de l'expérimentation est justifiée par l'imminence du danger. Elle est même un devoir de la part du médecin ; mais jamais elle ne doit s'écarter des limites d'une prudence convenable.

Ces considérations et cette disposition d'esprit ont présidé aux recherches que j'ai entreprises sur l'emploi des préparations mercurielles (voir *Bulletin gén. de Thér. t.* VII, VIII XXXV) et du sulfate de quinine dans le traitement de la fièvre typhoïde. Il ne sera question dans ce travail que de celles qui se rapportent à cette dernière médication.

L'emploi du sulfate de quinine à hautes doses a été proposé, dans ces derniere temps, comme méthode générale de traitement de la fièvre typhoïde. Préconisé par le docteur Broca, il fut essayé d'abord, avec quelque succès, par MM. Jadelot, Blache, Briquet, Guersant, etc., plus tard, d'autres épreuves ne lui furent pas également favorables. Des accidents plus ou moins graves furent même imputés à son application. Pour concilier des résultats aussi divergents, de nouvelles expérimentations me paraisaient nécessaires. Il convenait surtout, dans ces sortes d'investigations, de rechercher les conditions qui pourraient justifier l'intervention de ce mode de traitement, et expliquer ainsi l'importance que quelques observateurs lui avaient attribuée.

J'entrepris quelques essais dans ce but. Je commençai par employer les doses élevées de sulfate de quinine qui avaient, été proposées. Six malades, atteints de fièvre typhoïde grave furent soumis à cette expérimentation thérapeutique. Il y eut aggravation de la maladie et nécessité de supprimer le traitement.

Je voulus m'assurer si, en réduisant les doses du remède à 1 gramme par jour, les effets de son action ne seraient pas heureusement modifiés. Chez dix malades, atteints, comme les précédents, de fièvre typhoïde grave, cette nouvelle expérimentation donna les résultats suivants. Chez six d'entre eux, des vomissements, des douleurs épigastriques survinrent ; la stupeur, le délire, le météorisme, etc., augmentèrent.

La maladie avait une marche continue ; le traitement fut abandonné dès le second ou le troisième jour. Chez les quatre autres, au contraire, il y eut amélioration rapide, suivie d'une convalescence définitive. Trois de ces malades présentaient la forme rémittente; le quatrième avait des exacerbations rapprochées.

Cette médication, que je constatai si efficace dans la fièvre typhoïde rémittente, le serait-elle également dans les cas où, comme chez notre quatrième malade, il existerait des exacerbations plus ou moins régulières et reproduites à de courts intervalles? C'est ce que je cherchai à vérifier.

Sur soixante et onze cas de fièvre typhoïde grave, observés dans l'espace de plusieurs années, dans des localités éloignées de toute influence paludéenne et dans lesquelles l'élément intermittent ne se montre qu'exceptionnellement, huit furent caractérisés par des rémissions et dix-huit par des exacerbations plus ou moins régulières et se renouvelant à des intervalles rapprochés

Ces vingt-six cas furent traités sans exception par le sulfate de quinine, à la dose de 1 gramme par jour. Chez quatre malades seulement, cette méthode se montrait nuisible. Elle fut promptement supprimée.

Dans toutes les autres observations qui complètent le chiffre de soixante et onze, la marche de la maladie fut continue. Plusieurs cas de cette catégorie existaient simultanément dans les mêmes lieux et souvent dans les mêmes habitations que les précédents. L'action du sulfate de quinine fut encore éprouvée ici, dans neuf cas de fièvre typhoïde continue. Ce nouvel essai ne réussit que trois fois. Dans tous les autres cas qui, dès le second ou le troisième jour, n'avaient pas été heureusement modifiés, l'administration de ce médicament fut supprimée et remplacée par d'autres modes de traitement.

Je ne rapporterai, dans ce travail, que des observations de fièvre typhoïde se révélant sous des formes rémittente ou paroxysmale. Ce n'est que lorsque la maladie a présenté l'une ou l'autre de ces modifications dans sa marche, que j'ai constaté presque exclusivement l'utilité du sulfate de quinine.

Obs. I. Rémissions observées dès le treizième jour de l'invasion de la fièvre typhoïde. — Emploi du sulfate de quinine pendant sept jours. — Amélioration. — Guérison vers le vingt-septième jour.

G... âgé de dix-neuf ans, d'une forte constitution, fut pris, dans le mois d'octobre 1830, de céphalalgie et d'un malaise général. Fatigué, découragé, il fut obligé de prendre le lit dès le lendemain. Les jours suivants, air d'hébétude, réponses lentes et parfois vagues, tension abdominale, dévoiement, fréquence du pouls, céphalalgie, épistaxis, langue sèche, jaunâtre, agitation et délire pendant les nuits. (Pour traitement principal, eau de Sedlitz.)

Le dixième et le onzième jour, la maladie s'aggrave; le douzième jour, traits de la face empreints de stupeur, assoupissement, que remplaçaient de temps en temps une vive coloration du visage et du délire aigu; soubresauts dans les tendons, décubitus dorsal, dureté de l'ouie; pouls fréquent (110 pulsations), cédant facilement à la pression du doigt; diarrhée, selles parfois involontaires; abdomen météorisé, gargouillement perçu dans la fosse iliaque droite; enduit fuligineux sur la langue, les lèvres, les dents; nombreuses taches rosées, lenticulaires, sur les téguments de l'abdomen.

Sans que cet état grave perdît de son intensité, le treizième et le quatorzième jour, dans la matinée et pendant près de cinq heures, la physionomie se dépouilla en grande partie de son air de stupeur; l'assoupissement se suspendit, les idées devinrent lucides, le pouls offrit moins de fréquence et plus de résistance. Avant l'apparition de ces améliorations inattendues, la peau se recouvrit de sueur, un refroidissement notable des extrémités en annonça la cessation.

Le quinzième jour, mêmes symptômes: amendement pareil aux précédents, également passager et survenant aux mêmes heures, précédé de sueur et terminé par du frisson. (1 gramme de sulfate de quinine.)

Le seizième jour, même état, même amélioration momentanée. (1 gramme de sulfate de quinine.)

Dès le dix-septième jour, les désordres du système nerveux

diminuèrent d'intensité, le pouls se releva et perdit de sa fréquence; plus d'alternatives de rémissions et de paroxysmes. Pendant quelques jours encore l'abdomen continua à être ballonné, la bouche resta encroûtée et les forces déprimées.

Le septième jour de son emploi, le sulfate de quinine fut discontinué, la bouche s'était humectée, son enduit fuligineux avait disparu; le météorisme, la diarrhée avaient cessé; l'intelligence était rétablie. Cette amélioration fit des progrès rapides; bientôt la convalescence se déclara d'une manière définitive.

Obs. II. Rémissions constatées le onzième jour de l'invasion de la fièvre typhoïde. — Emploi du sulfate de quinine pendant sept jours. — Amélioration. — Guérison le vingt-quatrième jour.

F... âgé de quatorze ans, d'une constitution débile, avait éprouvé, dans les premières années de la vie, une affection convulsive qui avait laissé de l'affaiblissement et de l'atrophie dans l'un des membres inférieurs. Il fut pris, dans le mois d'août 1842, après avoir bu de l'eau froide pendant qu'il avait le corps en sueur, de frisson et de douleur au-dessous du sein gauche. Les jours suivants il y eut de la dyspnée, de la toux, une expectoration rouillée et visqueuse, de la matité, du souffle bronchique. A la suite d'un traitement antiphlogistique et révulsif et de l'apparition d'une abondante sueur, la résolution de la phlegmasie pulmonaire s'opéra le dixième jour de l'invasion.

Il y avait cinq jours que ce jeune garçon était convalescent, la toux n'existait plus, la respiration était normale; il avait même quitté le lit depuis deux jours, lorsque, sans cause appréciable, il éprouva de la céphalalgie, des douleurs contusives dans les membres, de la fièvre. Les forces, qui commençaient à reparaître, tombèrent rapidement; la langue devint sèche, la soif vive. Cependant aucun désordre ne persistait du côté de l'appareil respiratoire.

Le quatrième jour de l'invasion de ces nouveaux symptômes le malade avait été agité et avait déliré pendant la nuit; le

matin, il était abattu, couché sur le dos, dans un état de prostration; le pouls était fréquent (100 pulsations), la peau chaude et sèche; une épistaxis survint. (Boissons acidules, sinapismes, vésicatoires aux jambes.)

Le cinquième jour, agitation, morosité, de temps en temps délire; le malade cache le plus souvent la tête sous les couvertures; lorsqu'on le découvre, il regarde d'un air étonné, il refuse de répondre; le ventre est développé, la langue a bruni; nouvelle épistaxis.

Le sixième jour, physionomie plus altérée, délire fréquent, aridité et coloration brune de la langue, somnolence, dévoiement. Les jours suivants, la stupeur, le météorisme abdominal, le trouble des facultés intellectuelles augmentèrent, le dévoiement persista.

Le dixième jour, stupeur et prostration portées à un haut degré d'intensité, langue sèche et noire, abdomen ballonné, perception de gargouillements dans la fosse iliaque droite, selles liquides, souvent involontaires, alternatives de délire loquace et de taciturnité, tremblements des mains et de la langue, refus de boire, fréquence et petitesse du pouls, râle sibilant, taches rosées lenticulaires sur l'épigastre et à la base du thorax, les surfaces des vésicatoires offrent un aspect grisâtre et exhalent une odeur fétide.

Le onzième jour, même état. Vers les cinq heures de l'après-midi la peau se recouvrit de sueur. Bientôt après, les troubles de l'intelligence, les mouvements nerveux, l'air de stupeur, la petitesse du pouls, offrirent une diminution remarquable qui se prolongea au-delà de quatre heures. Ensuite du frisson survint, et avec lui reparut toute l'intensité de la maladie.

Le douzième jour, une amélioration pareillement momentanée se manifesta dans la matinée; son apparition fut également précédée de sueur et suivie de frisson; le malade refuse de boire. (80 centigrammes de sulfate de quinine furent donnés en lavements.)

Le treizième jour, nulle modification dans les symptômes;

amélioration passagère dans l'après-midi. (Même prescription.)

Le quatorzième jour, absence de rémission, intensité moindre dans les symptômes et principalement dans ceux de l'innervation et de la circulation, aspect meilleur des plaies des vésicatoires. (Un gramme de sulfate de quinine peut être administré en potion.

Le cinquième jour de l'emploi de cette médication, on n'observe plus de symptômes graves. Le septième jour, la médication est suspendue. Alors la convalescence commençait : sa durée fut longue ; les deux graves maladies qui avaient succédé presque immédiatement l'une à l'autre, avaient produit une débilitation profonde ; d'ailleurs, les ulcérations des surfaces des vésicatoires causèrent pendant quelque temps une vive inquiétude.

Suivent quatre autres observations exactement décrites sous tous les rapports, et aux termes desquelles l'auteur déduit les considérations suivantes :

Dans les observations que je viens de rapporter, comme dans les vingt et une autres de la même catégorie que je me suis borné à mentionner, il existait des phénomènes morbides graves ; on avait à noter : de la stupeur, de la prostration, de la somnolence, du coma, du délire, du dévoiement, du météorisme, des fuliginosités de la bouche, des taches rosées lenticulaires, etc. Ces symptômes sont à la fois l'expression la plus intense et j'ajouterai même la plus fidèle de la fièvre typhoïde ; la seule différence qui les distinguerait de ceux qui traduisent ordinairement l'existence de cette affection, ne résiderait que dans la forme rémittente ou dans les exacerbations qu'ils offrirent à une époque plus ou moins éloignée du début de la maladie.

En même temps que les observations qui nous ont présenté cette modification étaient recueillies, on rencontrait dans les mêmes localités et souvent dans les mêmes habitations, des exemples plus nombreux de fièvre typhoïde d'une physionomie aussi grave et assujettie à une marche continue. De tels

exemples nous donnaient des termes précieux de comparaison et constituaient de véritables moyens de diagnostic.

Les faits qui m'ont fourni les éléments de ce travail ne surgirent qu'isolément ou qu'à des époques éloignées, ou en groupes trop peu nombreux; ils ne pourraient être considérés comme l'expression d'une condition épidémique.

Sur les vingt-six observations de fièvre typhoïde grave, objet principal de cette étude, huit présentèrent un caractère franchement rémittent, des paroxysmes réguliers, quotidiens, le plus souvent un frisson initial et de la sueur à leur déclin, et, dans leurs intervalles, un ralentissement notable dans l'intensité des symptômes. Les autres offrirent des exacerbations plus ou moins régulières, rapprochées dans leur retour, rarement des frissons et de la sueur. Hors de ces exacerbations, les phénomènes morbides conservaient toute leur intensité. Ces exacerbations ressemblaient à celles qu'on observe dans un grand nombre de maladies aiguës.

Ces rémissions et ces exacerbations n'apparurent que lorsque la maladie eut atteint un degré d'intensité notable. Déclarées antérieurement, elles auraient offert une expression bien peu saillante pour échapper à notre observation prévenue sur la possibilité de leur existence.

C'est principalement dans les observations où les paroxysmes furent précédés de frisson et suivis de sueur que l'exploration de la rate indiqua une augmentation de volume supérieure à celle que cet organe acquiert ordinairement dans la fièvre typhoïde.

Le sulfate de quinine ne fut administré qu'après avoir constaté un nombre suffisant de rémissions ou d'exacerbations. La dose quotidienne fut d'un gramme, ordinairement en potion et à doses fractionnées; il fut donné pendant tout le temps que les phénomènes morbides persistèrent avec intensité, et plusieurs fois jusqu'à l'apparition de la convalescence; quatre fois seulement ce traitement se montra nuisible; dans ces cas il y avait des exacerbations irrégulières. Dans tous les autres

cas, il ne survint jamais des accidents assez intenses pour obliger de le suspendre même momentanément.

Cette médication reposait sur des indications précises, lorsqu'il existait une forme franchement rémittente; et sur des indications moins bien déterminées, lorsqu'on n'avait à observer, dans le cours de la maladie, que des exacerbations plus ou moins régulières, mais nullement annoncées par des frissons et terminées par de la sueur. Cependant, les résultats thérapeutiques furent à peu près également heureux dans l'un et l'autre genre d'expression de la maladie.

Quoique les doses de sulfate de quinine que j'employais fussent peu élevées et bien inférieures à celles qu'on a proposées contre la fièvre typhoïde, rhumastisme, etc., plusieurs fois, néanmoins, les effets physiologiques de cette médication furent bien notables. Ils se traduisirent par des nausées, des vomissements, par le ralentissement du pouls, par l'abaissement de la température de la peau, par des vertiges, par un état obtus de l'ouie, par des sueurs plus ou moins abondantes, etc.

Les premiers effets thérapeutiques du sulfate de quinine se firent ordinairement reconnaître par la cessation des rémissions ou des exacerbations; bientôt après ils s'étendirent aux désordres de l'innervation et ceux de la circulation. Ce ne fut qu'ultérieurement que les autres symptômes furent heureusement modifiés.

Les résultats que j'ai obtenus de l'emploi de la même médication dans vingt et un cas de fièvre typhoïde à marche continue, diffèrent beaucoup des précédents.

Chez dix-huit malades, les premières doses de sulfate de quinine provoquèrent de l'aggravation; elles furent suspendues dès le lendemain, au plus tard dès le surlendemain, et remplacées par d'autres modes de traitement.

Chez les trois aurres malades, la même expérimentation thérapeutique fut suivie d'un plein succès. Il est vrai que, dans ces trois observations, la maladie se distinguait de toutes

les autres par une prostration extrême des forces, par un état prononcé d'hébétude, par la lenteur du pouls, par l'encroûtement fuligineux de la bouche, par des déjections fréquentes et fétides, par des escarres, par une absence de symptômes ataxiques, etc. Est-ce à la physionomie éminemment adynamique de ces trois faits qu'il faut attribuer l'aptitude au succès? Est-ce là la proportion à laquelle devaient se borner les résultats heureux, dans le nombre des essais que je tentai dans les cas de fièvre typhoïde continue?

Les conclusions qui me paraissent résulter des recherches auxquelles je me suis livré sur l'emploi du sulfate de quinine dans le traitement de la fièvre typhoïde, seraient les suivantes :

1° Cette médication est incontestablement efficace dans les circonstances où la fièvre typhoïde se révèle sous une forme rémittente.

2° Elle est le plus souvent justifiée par le succès, lorsque des exacerbations plus ou moins régulières, mais rapprochées dans leur retour, se déclarent dans le cours de la maladie.

3° Elle est rarement utile et le plus souvent nuisible dans la fièvre typhoïde continue.

---

*Revue médico-légale* : *Condamnation du roi de Beauvais.*

On sait que le nommé Dérozier, dont le procès a présenté une scène de folie très bien simulée jusqu'au bout, vient d'être condamné, sur le rapport de notre savant confrère, directeur de l'asile de Saint Yon, de Rouen. M. le Dr Morel a reconnu la simulation, et l'a soutenue contre ceux qui étaient les dupes du faux semblant. Dérozier a joué, plusieurs mois de suite et sans jamais y faillir, le rôle de *Roi de Beauvais.*

Il est certain que la médecine a dans ce cas, prêté à la justice un secours qui ne pouvait lui venir que de là. La différence d'opinion qui a divisé deux confrères sur le point en li-

tige marque le prix que nous devons faire des études spéciales de l'aliénation en médecine.

Voici le résumé final de ce procès.

Le jour du procès, « une foule considérable, dit le *Journal de Rouen*, était venue aux débats, et les sympathies ne faisaient pas défaut à ce pauvre fou, dont la figure aux traits altérés, les yeux hagards et la mise excentrique avaient de quoi impressionner l'auditoire. M. le président avait permis que Dérozier comparût avec les décorations dont il s'affuble et avec le bonnet orné de plumes qui couvre sa tête. Pendant une déposition, le prévenu s'agite violemment sur son banc et pousse des cris aigus; les sévères admonitions de M. le président suffisent néanmoins pour le rappeler à l'ordre. Les dépositions de M. le docteur C.... médecin de la prison de Neufchâtel, qui abandonne ses premières conclusions sur l'existence de la folie et qui se range à l'opinion de M. Morel, paraît mettre à son comble l'exaspération de cet homme. M. le président le menace de le faire reconduire à la prison, et il se calme.

« Les nombreux témoins qui sont assignés fournissent ensuite à Dérozier l'occasion de faire toutes sortes d'excentricités, lors surtout qu'ils s'approchent de lui et cherchent à reconnaître ses traits à la lumière incertaine des bougies...

« Le jury entra en délibération à dix heures du soir, et sortit à minuit avec un verdict de culpabilité sans circonstances atténuantes, et le simulateur fut condamné à vingt ans de travaux forcés. »

Le lendemain, on lisait dans le même journal, sous la signature de M. Vésinet, rédacteur en chef, l'article suivant :

« La folie du nommé Dérozier, condamné hier à vingt années de travaux forcés, a disparu avec la condamnation qui l'a frappé. Rentré dans sa prison, il a cessé son rôle d'insensé, abandonnant son titre et ses insignes, et regrettant la peine et le tourment qu'il s'était donnés en vain durant neuf mois entiers. Il a jeté ses décorations, et n'a plus voulu de la qualité de *roi de Beauvais*.

« Il a dit que plusieurs fois à l'audience la pensée lui était venue de songer à sa défense et de contredire certaines allégations du ministère public qu'il croyait erronées ; mais il avait fait tant d'efforts jusque-là pour paraître fou, ses illusions lui faisaient tellement croire qu'il présentait l'aspect véritable d'un insensé, qu'il n'a pu se résoudre à interrompre ses cris. Il a mieux aimé poursuivre jusqu'à la fin la rude tâche qu'il s'était imposée avec une patience et une persévérance extraordinaires.

« Enfin, voyant que désormais pour lui il était inutile de se mettre davantage l'esprit à la torture, il a jeté le masque, et s'est adressé hier aux gardiens pour leur faire ses excuses de toute la peine et le dérangement qu'il leur avait causés; il a exprimé ses regrets en des termes qui sont loin de dénoter une intelligence affaiblie, et qui sont, au contraire, la preuve d'une élocution facile et même élégante.

« Il a été bien aise, a-t-il dit, de laisser calmer ses nerfs irrités par des efforts incessants, et a juré que lors même qu'il s'agirait d'éviter une condamnation à mort, il ne se résignerait pas à entreprendre de pareils moyens. »

Ainsi que le rapporte M. Morel dans les *Annales médico-psychologiques*, où il consigne dans de grands détails l'observation qui précède, Dérozier témoigne le désir de voir le médecin en chef de Saint-Yon : « Je ne vous en veux pas, me dit-il d'avoir *paralysé mon avocat et d'être la cause de ma condamnation ; j'ai mérité mon affaire.* et si le médecin de Neufchâtel n'avait pas *déserté son certificat*, j'aurais continué mon rôle avec la certitude de *mourir à la peine*. Vous ne pouvez croire, ajouta le condamné, ce que j'ai souffert. J'ai cru devenir réellement aliéné, et j'avais plus crainte encore de *tomber fou que d'aller au bagne*. J'ai passé plusieurs mois sans dormir. Il me semblait que la moitié de mon cerveau était vide et qu'une boule d'eau située dans la *partie pleine* venait frapper contre la *partie vide*. » M. Morel chercha à consoler ce malheureux en lui faisant entrevoir une commu-

tation de peine pour prix de sa bonne conduite à Cayenne. Dérozier secoua mélancoliquement la tête en disant : *Une fois qu'on est enferré dans le mal*, on a de la peine à s'en tirer. J'ai quarante-deux ans, c'est trop tard. Je me retire du monde maintenant : *j'entre au cloître, et mon rôle finit* !...

Nous ne terminerons pas ce rapide résumé sans dire combien nous croyons à l'utilité de la capacité spéciale des médecins dans les questions judiciaires. Leur intervention dans les débats médico-légaux ne doit plus passer désormais pour une *politesse* des tribunaux, mais bien pour un droit justement acquis ; leur rôle est d'ajouter aux lumières naturelles de la raison le tribut qu'une connaissance intime et profonde du cœur humain, ainsi que la parfaite aptitude à discerner ce qui est le fait de la passion ou de la fraude, et ce qui est du domaine de la folie. En cela, M. le docteur Morel a rendu un véritable service à la science en projetant une si vive lumière sur le procès Dérozier ; la société outragée avait besoin d'une éclatante vengeance ; il l'a résolûment appelée sur la tête du coupable. En effet, une distance immense sépare le criminel de l'aliéné ; honte et répression pour l'un ; mais grâce et pitié pour l'autre !

Dr LEGRAND DU SAULLE.

---

*De la cautérisation ammoniacale de l'arrière-bouche dans un cas de hoquet hystérique très-opiniâtre, efficacité immédiate et guérison, à deux reprises différentes, chez la même malade.*

Observation recueillie par M. Lévy, interne.

Le 7 mars, R... (Virginie), âgée de trente-et-un ans, de tempérament lymphatico-nerveux, institutrice, entre à l'hôpital Necker, salle Sainte-Adélaïde.

Cette malade n'a eu qu'une bronchite, pendant six semaines, vers l'âge de vingt-cinq ans ; à dix-sept ans, la mens-

truation s'est facilement établie, et s'est toujours accomplie régulièrement. Jusqu'à l'année 1858, aucun accident chloro-anémique ni hystérique n'est venu se montrer. A cette époque, notre malade se trouvant en Pologne, dans une maison de campagne, est saisie subitement, une nuit, d'une frayeur très-grande en voyant son habitation envahie par les flammes et sa vie en grand danger. Ceux qui lui vinrent en aide furent obligés de lancer sur elle une grande quantité d'eau; elle put, de la sorte se soustraire toute mouillée à l'incendie; elle passa, assure-t-elle, le reste de la nuit en plein air, sans changer de vêtements. Le lendemain, et surtout les jours suivants, elle fut en proie à des phénomènes nerveux intenses, caractérisés par des accidents gastralgiques, des palpitations de cœur violentes, des douleurs lombaires, des bâillements, et par-dessus tout d'un hoquet si fatiguant, que la malade était obligée de se tenir presque constamment dans la position horizontale. Ce hoquet était, à chaque fois, précédé d'une sensation d'anxiété, d'oppressions siégeant d'abord à l'épigastre et remontant peu à peu vers la partie supérieure du cou. Rarement la malade passait un jour ou deux sans être tourmentée par cette convulsion diaphragmatique, laquelle, ordinairement, ne cessait qu'une heure ou deux pendant le jour. Le sommeil était trois ou quatre fois interrompu, chaque nuit, par ce même spasme, ce qui ajoutait encore aux causes d'affaiblissement. La vérité est que la malade était en proie à des désordres nerveux de plus en plus prononcés, à un abattement, à un découragement profonds, à une inaptitude pour toute espèce d'occupation. Plusieurs médecins de la Pologne et de l'Allemagne, tour à tour consultés, l'ont soumise, sans grand avantage, dit-elle, aux préparations de fer, aux alcalins, à quelques laxatifs, et l'ont même envoyée, en pure perte, à quelques stations thermales, celle de Carlsbad entre autres.

En 1861, trois ans environ après le début des accidents, elle entre, au mois de novembre, à l'hôpital Necker, dans le service de M. N. Guillot. Là, fut essayé tour à tour l'emploi des ven-

touses sèches et des vésicatoires volants à l'épigastre, des frictions avec l'huile de croton, des douches froides, des antispasmodiques, et particulièrement l'éther : le hoquet n'en persista pas moins, et à ce qu'il paraît, de plus belle. C'est alors qu'on eut, pour la première fois, l'idée vraiment heureuse de pratiquer une cautérisation ammoniacale du voile du palais et de la paroi postérieure du pharynx, laquelle, tout en causant une angine assez intense pendant deux jours, empêcha *à l'instant même* le retour du hoquet. A partir de ce moment, les autres symptômes s'amendèrent de plus en plus, et la malade put quitter l'hôpital en assez bonne santé, au bout d'un mois de séjour. Pendant environ une année, Mlle R ... (Virginie) alla très-bien ; mais, au mois de décembre dernier, sa santé fut de nouveau éprouvée.

Les symptômes déjà signalés d'une gastralgie accompagnée de bâillements et de hoquet ne tardèrent pas à réapparaître, et c'est dans ces conditions que la malade entra de nouveau à l'hôpital Necker, service de M. Vernois, où nous l'avons observée. Le hoquet, qui était continu, devenait surtout fatigant après l'ingestion de quelques aliments, et il était alors tellement bruyant, que le repos des malades voisins en était troublé. Il nous a été permis de constater que ce phénomène se manifestait jusqu'à cinq ou six fois en peu de minutes. Boissons amères et toniques, vins de Bordeaux et de quinquina, bicarbonates alcalins, laxatifs, hydrothérapie, poudre de valériane, vésicatoires volants à l'épigastre : tels furent les moyens employés, pendant les premiers quinze jours de son séjour à l'hôpital, soit concurremment, soit successivement, sans modification sensible du spasme diaphragmatique.

Le 22 mai, la malade est chloroformée, ce qui fait cesser le hoquet ce jour-là, à la grande satisfaction de la malade. Nouvelle chloroformisation le lendemain, mais sans bénéfice.

Le 24 mai, nous fîmes un badigeonnage du voile du palais et de la paroi postérieure du pharynx avec l'ammoniaque liquide coupée d'un tiers environ de son volume d'eau. Il s'en suivit immédiatement un degré médiocre de spasme du larynx

pendant 1 à 2 minutes, accompagné de quelques vomituritions. Le soir on constata de la simple angine érythémateuse, laquelle le lendemain, avait déjà presque disparu. Le hoquet fut enrayé immédiatement après l'application ammoniacale, et depuis ce moment, la malade a vu s'atténuer successivement et rapidement tous les autres accidents auxquels elle était en proie, et sa santé générale améliorée d'une façon remarquable. (*Bull. de Thérapeutique.*)

---

*Contracture anale guérie par la dilatation forcée.* — Il n'est guère de semaine où M. Maisonneuve n'ait l'occasion de combattre ce qu'on appelle la fissure à l'anus par la dilatation forcée de cet orifice. Ce chirurgien a pratiqué cette opération plusieurs centaines de fois, et s'autorisant d'autre part des résultats que MM. Nélaton et Danyau en obtiennent tous les jours, M. Maisonneuve exprime son étonnement que cette méthode ne soit pas plus généralement répandue dans la pratique.

D'abord pourquoi, et contre quoi emploie-t-on la dilatation? Aux yeux de M. Maisonneuve, ce n'est pas la fissure, mais la contracture qui constitue ici l'élément principal de la maladie, et cette contracture n'est pas toujours bornée au sphincter inférieur; en portant le doigt plus haut, vous constatez souvent la contracture du sphincter moyen. On s'explique ainsi les insuccès qu'ont eus dans certains cas Boyer, Blandin, M Jobert, et tous les chirurgiens qui n'agissent que sur l'orifice anal. La dilatation, au contraire, n'échoue que très rarement; mais si les doigts ne pouvaient atteindre les fibres les plus élevées, elle aurait le même sort que l'incision. Dans ce cas il faut porter sans timidité les doigts très haut, et si ces appendices sont insuffisants, il convient même de recourir aux baguettes dilatatrices dont se servent les marchandes de gants. En agissant ainsi, la guérison est infaillible.

Chez les malades que nous avons vu opérer par M. Maisonneuve, ce chirurgien n'a pas employé le chloroforme. Il s'est borné à introduire successivement dans l'anus, le plus haut

possible, les deux indicateurs et à écarter ensuite simplement ces deux doigts.

La douleur qui a suivi cette opération a duré trois quarts d'heure; une ecchymose est apparue à l'anus, mais cet accident n'a pas eu de suites. Quant à l'impuissance à garder les matières fécales, qu'on serait tenté d'admettre après une dilatation si considérable du sphincter, elle n'existe pas, et l'orifice anal reprend immédiatement sa tonicité normale.

A propos de cette singulière méthode opératoire, M. Maisonneuve a dit que très-souvent il y avait recours avec des résultats merveilleux, chez des individus se croyant atteints d'hémorrhoïdes, et ne rattachant point l'origine de leurs douleurs ou de leur malaise à l'acte de la défécation. Chez les uns il y a constipation, chez les autres diarrhée ou ténesme. Vous touchez ces malades et vous diagnostiquez une contracture, une crampe du sphincter. Vous pratiquez, séance tenante, la dilatation forcée, et, guéris comme par enchantement de leur infirmité, ces malades s'imaginent fermement que vous les avez débarrassés d'une affection hémorrhoïdale.

(*J. de méd. et chir. prat.*)

---

*Du traitement de l'iritis sympathique par l'iridectomie*, note de M. Tavignot. — « Guidé par mes propres recherches touchant l'efficacité des ponctions de l'iris dans l'iritis ordinaire; en présence surtout des succès multipliés obtenus par de Graefe dans le traitement du glaucome à forme phlegmasique par l'excision, je me suis décidé, en raison même des analogies que j'ai constatées entre ces deux affections, à traiter l'iritis sympathique comme le chirurgien de Berlin traite le glaucome, c'est-à-dire par l'iridectomie.

« Il s'agissait, dans l'espèce, d'une jeune fille de onze ans, ayant perdu l'œil droit à la suite d'un coup de ciseaux, et chez laquelle l'iritis sympathique du côté gauche avait débuté cinq semaines après l'accident.

« J'avais affaire à la seconde attaque de la maladie irido-choroïdienne.

« L'opération, exécutée avec ma pince-crochet, eut pour effet de supprimer un tiers environ de l'iris, vers sa partie externe, de sa petite à sa grande circonférence. L'iritis a été, pour ainsi dire, enlevée d'emblée : aucun accident, soit primitif, soit consécutif, n'est survenu, et la guérison, qui date aujourd'hui de trois mois, est aussi complète que possible. Il n'y a pas eu de récidive.

« Si cette guérison persiste, comme tout semble le faire espérer, l'iritis sympathique aura donc cessé d'être une affection au-dessus des ressources de l'art, ainsi que la plupart des auteurs l'ont répété jusqu'à présent. »

---

*Innocuité de l'air dans la plèvre.*—Si l'innocuité du contact de l'air non altéré avec une plèvre saine est démontrée par la guérison du pneumo-thorax par perforation, comme les faits de Legendre, Biermer, Ferrari, Ranking, Ricker, Thornburn, et Monneret en sont des exemples, en est-il de même de l'air extérieur? Résolue négativement, à en juger par les précautions généralement prises pour en prévenir l'introduction à la suite de la thoracentèse; cette question est autrement décidée par deux faits du docteur Bennet (de Danbury), qui tendent à en infirmer l'influence délétère. Chez un garçon de 8 ans, atteint d'empyème consécutif à une pleuro-pneumonie, il exécuta la thoracentèse à deux reprises et recueillit ainsi deux à trois pintes de pus sans aucune précaution contre l'entrée de l'air. L'ouverture resta même béante pendant plusieurs jours, et, néanmoins, aucune complication ne survint, et l'enfant guérit parfaitement.

Chez un second enfant de 18 mois, la même opération fut répétée et amena une pinte de pus épais. L'ouverture ne fut pas fermée, et cependant l'amélioration fut immédiate et la guérison eut lieu. D'où l'auteur conclut que les craintes sont entièrement sans fondement à ce sujet et que tous les instruments pour prévenir l'introduction de l'air sont parfaitement inutiles. (*Med. Times* et *Un. médicale*).

# SOCIÉTÉS SAVANTES.

## Académie de Médecine.

Séance du 15 mars 1864. — Présidence de M. Gibsolle.

M. le ministre de l'instruction publique adresse l'ampliation d'un décret en date du 9 mars, par lequel est approuvée l'élection de M. Delpech dans la section d'hygiène, en remplacement de M. Londe, décédé.

Sur l'invitation de M. le président, M. Delpech prend séance.

— M. le ministre du commerce transmet un travail de M. le docteur Rigaud, intitulé : *Etude de topographie et de statistique médicales, sur Dinan* (*Côtes-du-Nord.*) — — (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. Lamare-Piquot, accompagnée d'une analyse des eaux-mères des salins de la Méditerranée, par M. Michaud. (Com. des eaux minérales.)

2° Une note sur l'origine de la vaccine, par M. le docteur Barrot fils, de Gençay. (Com. de vaccine.)

3° Une lettre de M. le docteur Putegnat, de Lunéville, accompagnant l'envoi d'une brochure sur un accident névralgique particulier et non encore décrit, causé par le besoin d'uriner et par la miction.

— M. le docteur Bérenger-Féraud, chirurgien de la marine, donne lecture d'un mémoire sur la cause des accidents qui suivent les fractures en V des membres inférieurs, M. le professeur Gosselin avait appelé l'attention de la société de chirurgie en 1855, sur la gravité de ces fractures ; il avait cherché à démontrer que les accidents qui les suivent sont dus à l'attrition de la moelle de l'os qui produit, par son contact avec l'air, une sorte de virus empoisonnant l'économie ; mais cette opinion, basée sur des théories vaguement définies et contestables, n'avait pas été acceptée. Elle avait été réfutée

par MM. Boinet, Morel-Lavallée, Hugier, Denonvilliers, etc., etc. Dans la discussion qui suivit la communication du savant professeur, on invoqua, soit la forme de la plaie qui accompagne les fractures, soit une idiosyncrasie particulière pour expliquer les accidents; néanmoins, la question était restée indécise jusqu'à ce jour.

Le mémoire de M. Berenger-Féraud a pour but de faire cesser cette indécision fâcheuse dans l'état actuel de nos connaissances. Le jeune chirurgien de la marine a avancé cette proposition : que les accidents qui suivent les fractures en V ont pour cause *l'arthrite traumatique*. Il a soutenu son opinion ainsi formulée par trois ordres de preuves :

1° Démontrant, par les observations que l'on doit à M.Gosselin, comme par l'inspection des pièces anatomiques du musée Dupuytren et du musée du Val-de-Grâce, que l'articulation est toujours ouverte dans ces fractures;

2° Rappelant que les enfants ne présentent jamais ces fractures en V, pour cette raison que la cassure osseuse rencontre chez eux l'épiphyse non soudée encore au lieu d'arriver dans l'articulation, et par conséquent que la fracture en V est impossible à cet âge;

3° Faisant ressortir que les accidents qui suivent les fractures anciennes sont identiquement les mêmes que ceux qui caractérisent l'arthrite traumatique.

Une fois cette proposition ainsi appuyée par des preuves péremptoires, M. Bérenger-Féraud en a tiré une déduction pratique, à savoir : que les fractures en V des membres doivent être désormais considérées comme un cas formel d'amputation immédiate, ou au moins lorsqu'elle est possible. Et il a montré que l'expérience a déjà sanctionné sa conclusion, puisque MM. Legouest, Bertherand, etc., etc., ont pratiqué avec succès l'amputation immédiate dans ces fractures cancennes.

— L'Académie procède, par la voie du scrutin, à la nomination des commissions de prix. Sont nommés.

*Prix de l'Académie* (Rhumatisme aigu) : MM. Bouillaud,

Beau, Rostan, Louis et Briquet. *Prix Civrieux* (Ataxie locomotrice des centres nerveux) : MM. Barth, Baillarger, Gosselin, Roger et Sappey.

*Prix Capuron* (Vomissements incoercibles) : MM. Danyau, Depaul, Devilliers, Blot et Jacquemier.

*Prix Itard* (Au meilleur livre de médecine pratique) : MM. Cruveilhier, Grisolle, Trousseau, Roche et de Kergaradec.

*Prix Orfila* (Champignons vénéneux) : MM. Caventou, Devergie, Gobley, Cloquet et Wurtz. *Prix Barbier* (Maladies incurables) : MM. Bouvier, Michel Lévy, Laugier, Mélier et Michon. *Prix Godard* (Pathologie interne) : MM. Rayer, Blache, Robin, Jolly et Guérard.

— L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la vaccine. — La parole est à M. Jules Guérin.

L'honorable académicien se demande d'abord s'il est possible de déterminer le produit net de la discussion qui dure depuis quatre mois. Il ne le croit pas. MM. Bousquet et Depaul, les deux représentants des opinions extrêmes, sont plus que jamais assurés chacun dans leur manière de voir. Cependant, il serait désirable de pouvoir préciser les points acquis. Pour cela, il faudrait reprendre les propositions principales qui ont été successivement traitées, et filtrer, en quelque sorte, la discussion.

Ce que l'on peut dire, c'est qu'il est accepté par tout le monde que l'origine de la vaccine est une maladie du cheval. On retrouve cette opinion à toutes les époques de l'histoire de cette affection. Le progrès a commencé, à cet égard, quand l'auteur anglais, Loy, a distingué entre les deux *grease*, le *grease* local, qui ne donne rien à l'inoculation, et le *grease* constitutionnel, qui s'accompagne d'une éruption pustuleuse, et qui, inoculé à la vache, donne la vaccine. Seulement, Loy s'est trompé en prenant pour le *grease* cette affection générale pustuleuse. S'il eût dit que c'était la variole, le progrès véritable, définitif, eût été constitué. Et comment l'eût-il été? par l'observation? par les détails de description? Point du

tout. Mais par une *idée*, qui eût tout illuminé, par une simple étiquette, à la vérité, mais qu'il fallait que l'esprit mît.

Voyons, maintenant, dit M. Guérin, la part de M. Depaul dans le progrès que réalisera cette discussion. Je lui avais rendu justice dans mon premier discours; mais M. Depaul n'a pas été satisfait de ma justice bienveillante, et il m'a accablé de ce qu'on est convenu d'appeler des aménités scientifiques. Je ne l'imiterai pas; mais je serai dorénavant, envers lui, d'une justice plus sévère. M. Depaul s'est servi d'un procédé qu'on pourrait nommer *trompe-l'œil*. M. Depaul dit que, avant mon article dans lequel, guidé par l'induction, j'affirmais l'identité de nature de toutes les maladies du cheval qui donnent lieu à la vaccine, il avait posé en principe que la vaccine et la variole étaient la même chose. Mais alors comment se fait-il que, lors des expériences d'Alfort, M. Depaul ait déposé un paquet cacheté? A quoi bon un cachet si M. Bouley savait d'avance, pour l'avoir appris de M. Depaul, le fait que cachetait M. Depaul?

A l'époque des faits de Toulouse, M. Depaul croyait si peu à la transmission de la variole par les eaux-aux-jambes, qu'il nia cette transmission, et qu'il aima mieux invoquer une influence épidémique tout à fait hypothétique. Pour lui, donc, les eaux-aux-jambes, le javart, le *grease*, n'étaient pas du tout la variole.

Je voudrais, à présent, répondre scientifiquement aux reproches qu'on m'a adressés relativement à la méthode d'induction. Ce sont surtout M. Bouillaud et M. Depaul qui m'ont maltraité sous ce rapport. Je voudrais montrer à ces anachorètes de l'observation pure, qui prétendent ne se nourrir que de faits, qu'ils dérogent fort souvent à leurs dogmes, et que, après tout, à leur propre point de vue, ils sont de fort mauvais obervateurs....

. M. Bouillaud : Un mot seulement, Monsieur Guérin, pour éviter une discussion : M. Guérin n'assistait pas à mon dernier discours, et je déclare que les journaux et le *Bulletin* même de l'Académie n'ont reproduit que très imparfaitement mes

paroles, et, au lieu de la réalité, n'ont donné que la dérision de mon discours.

M. Guérin : Je suis heureux de cette déclaration, et je vois avec satisfaction que, à la fin de notre carrière, nous pouvons nous donner la main comme nous le faisions à nos débuts. Reste donc M. Depaul, et je désirerais savoir s'il accepte la version des journaux, et laquelle?

M. Depaul : Je n'en ai lu aucun, et je n'en accepte aucune.

M. Guérin : Comme il n'y a que huit jours que M. Depaul a prononcé son discours, je ferai simplement, dans ce cas, appel aux souvenirs de mes collègues. On m'a donc accusé de me servir de l'induction. Je ne m'en défends pas; mais je repousse la prétention, qu'on m'a prêtée, d'en faire une méthode personnelle. Tout le monde l'emploie, et les savants les premiers; je veux dire les calculateurs. Faut-il rappeler l'exemple de Newton? ou l'exemple plus récent de la découverte d'une planète, dont la place fut déterminée par l'induction seule? L'observation n'est venue qu'après, et seulement pour vérifier ce qu'avait fait prévoir l'induction.

Je reviens à la question elle-même ; il y avait trois partis à prendre : 1° confondre le vaccin et la variole; 2° ou plaider la spécificité des deux maladies ; 3° enfin, examiner ce que devient la variole après qu'un nouvel élément y a été introduit.

M. Bousquet a écrit un mot d'une très profonde sagacité ; il a dit : « Il est impossible qu'une maladie telle que la vaccine ne contienne pas en germe la variole. » Seulement il n'a pas tiré de cette proposition des conclusions légitimes. Pourquoi? Parce que M. Bousquet a son siége fait depuis longtemps, et qu'il ne se soucie pas de le recommencer.

M. Depaul s'est contenté de combattre la spécificité des deux maladies. Encore une fois, il est une autre manière de voir que j'entends bien faire prévaloir.

Le mélange de la vaccine et de la variole constitue une sorte de métissage entre les humeurs de l'homme et celles des animaux. Ceux qui s'occupent de zootechnie savent bien

qu'on crée de nouvelles races en accouplant des races différentes, les moutons mérinos, par exemple, avec ceux du Berry. Mais, de temps en temps, un des produits ressemble à une des races primitives. La même chose s'observe dans les faits de vaccine : de temps en temps, un des faits d'inoculation de vaccine rappelle la variole, — ce sont les cas dans lesquels l'éruption se généralise. Ça n'en est pas moins une race nouvelle, une maladie nouvelle.

M. Depaul a nié avoir dit ici qu'il fallait revenir à l'inoculation ; il a bien fait de nier, puisque tout mauvais cas est niable. Mais, de mon côté, j'ai interrogé sept de mes collègues qui assistaient comme moi à cette séance, et tous les sept avaient entendu comme moi ....

M. Depaul : Cru entendre.

M. Guérin : Parfaitement entendu — Je termine, Messieurs;

CONCLUSIONS.

Au point de vue scientifique :

1° La vaccine a pour origine la variole des animaux, laquelle, par son passage à travers leur organisme et par sa transplantation chez l'homme, acquiert ses propriétés et offre les caractères d'un produit nouveau qui doit conserver son titre comme il conserve son individualité.

2° La vaccine n'est pas plus la variole elle-même qu'elle ne constitue une espèce à part entièrement distincte de la variole ; c'est une sorte de produit mixte analogue au produit du métissage chez les animaux, caractérisé surtout par la localisation des pustules d'insertion sans éruption secondaire et sans fièvre éruptive, et par conséquent sans le caractère infectieux qui en est la conséquence.

3° Les cas très rares de pustulation générale et de fièvre d'éruption à la suite de l'inoculation de la vaccine sont des témoignages de la présence de l'élément varioleux dans la vaccine, et de tendances à la prédominance de cet élément, qui doivent être pris en grande considération dans la pratique de la vaccination.

Au point de vue pratique :

4° La vaccine doit être religieusement conservée comme une précieuse conquête de l'art, et ne peut, dans aucun cas, être suppléée par l'inoculation de la variole.

5° Il faut avoir égard, dans la prise du vaccin, à l'existence des symptômes de fièvre éruptive et d'éruption secondaire, et n'inoculer que du pus provenant de sujets qui n'ont que des pustules d'insertion vaccinale.

6° Quant au renouvellement du cowpox, il faut avoir égard aux deux circonstances principales : que les animaux n'aient pas contracté la variole épidémique et qu'ils ne la présentent pas dans son caractère général le plus développé. Il sera préférable, d'ailleurs, de ne prendre le virus que sur des pustules de variole inoculée.

M. Bouillaud s'est plaint de ce que la reproduction d'un de ses discours dans le Bulletin n'a été que la dérision de ce qu'il avait dit ici. Je ferai remarquer à M. Bouillaud que le Bulletin est imprimé sur les manuscrits mêmes que nous remettent les auteurs : on leur envoie ensuite les épreuves qu'ils corrigent comme ils le veulent. Dans le cas où les auteurs n'ont pas de manuscrits, nous leur demandons quelle est la version des journaux qu'ils préfèrent, et cette fois encore, nous leur envoyons les épreuves.

M. Bouillaud : Je ne me plains pas, je n'accuse personne ; mais on ne m'a rien envoyé.

M. Bouley monte à la tribune pour dire qu'il ne rentrera pas dans la discussion, et en demande la clôture : mais auparavant il voudrait qu'on réparât l'oubli de Jenner, que presque tous les orateurs ont à se reprocher dans le cours de la discussion. Il voudrait qu'on lui votât des couronnes.

— M. Gibert parle contre la clôture de la discussion.

La clôture est mise aux voix et rejetée.

---

Séance du 22 mars 1864. — Présidence de M. GRISOLLE.

La correspondance non officielle comprend :

1° Un mémoire de M. le docteur Deschamps (d'Avallon), pharmacien de Charenton, sur les capsules du *papaver somniferum*. (Com. MM. Guibourt, Trousseau et Chatin.)

2° Une lettre de M. le docteur Goupil (des Palières), qui rappelle, à l'occasion du travail de M. Gallard sur le développement spontané de la pustule maligne dans l'espèce humaine, qu'il a traité de la même question dans un mémoire envoyé pour le concours aux prix de l'Académie.

3° Un pli cacheté de M. Leplanquais, renfermant des recherches sur le meilleur mode de contention des hernies simples. (Accepté.)

4° M. J. Charrière présente à l'Académie un appareil à douches oculaires, muni d'un arrosoir, et auquel on peut adapter une œillère, comme dans l'appareil de M. Margoulière, pour le traitement des maladies des yeux et les lavages indiqués dans les cas d'ophthalmies purulentes.

A. Récipient placé dans une cuvette, sur lequel remonte une boule en caoutchouc B; ou une petite seringue à piston se manœuvrant d'une seule main, et à l'aide desquelles on fait le vide et on obtient un courant continu, comme dans notre appareil à irrigations portatif, pour douches utérines et rectacles, publié en 1857.

Cet appareil est construit d'après les indications de M. Follin.

Il est très peu coûteux.

Son volume réduit permet de l'employer très avantageusement, pour remplacer le clysopompe de voyage.

M. le Secrétaire perpétuel donne lecture d'une lettre de M. le ministre du commerce demandant que désormais il ne soit apporté aucun retard à la présentation des rapports sur le service médical des établissements thermaux.

M. Malgaigne, au nom de M. le docteur Liégard, de Plombières, fait hommage d'une intéressante étude sur l'exercice de la médecine chez les Indoux.

M. Gosselin, au nom de M. le docteur Gallard, dépose sur le bureau deux exemplaires du mémoire de M. le docteur Devers, de Saint-Jean-dAngély, concernant le développement spontané de la pustule maligne chez l'homme.

M. Larrey dépose un volumineux manuscrit de M. Marcellin Duval, directeur du service de santé de la marine à Brest, sur les épiplocèles traumatiques.

M. Larrey fait hommage à l'Académie de l'instruction imprimée concernant les observations météorologiques à recueillir dans les hôpitaux militaires.

M. de Kergaradec, frappé du reproche que l'Administration supérieure adresse aux rapporteurs des commissions permanentes, sur le retard qu'ils apportent à la lecture de leurs rapports, a demandé une audience à M. le ministre, afin de lui exposer les causes de retard involontaire. Il n'y a pas de limites pour l'envoi des rapports des médecins de province, pour ce qui concerne les épidémies. Il en résulte qu'à la fin de novembre, il arrive encore à la commission des rapports, et qu'il est impossible de faire le travail nécessaire, ici à Paris, pour que les résultats généraux de ces travaux partiels et la conclusion de la commission puissent être soumis à l'Académie le 15 décembre suivant. En conséquence, M. de Kergaradec a proposé à M. le ministre de limiter à la fin de juillet, au plus tard, le temps pendant lequel les rapports des médecins de province pourront utilement être adressés à l'Académie.

M. le Secrétaire perpétuel approuve la démarche de M. de Kergaradec. Quand les médecins de province sauront qu'il y a un terme de rigueur, ils seront sans doute pressés d'envoyer leurs travaux, et il fait des vœux pour que les administrations locales ne mettent aucune négligence dans l'envoi de ces documents.

M. Depaul appuie aussi la demande formulée par M. de Kergaradec. Toutefois, il y aurait peut-être à choisir une autre

époque pour la limite d'envoi, afin que les résultats de l'année entière pussent être appréciés et consignés dans le rapport definitif des commissions permanentes.

M. le docteur Durand-Fardel, correspondant, candidat à la place vacante dans la section de thérapeutique, donne lecture d'une note intitulée : *De l'opportunité en thérapeutique.*

« L'opportunité, dit l'auteur, représente l'action la plus décisive, comme la part la plus personnelle de l'homme de l'art dans le traitement des maladies. C'est en vain que nous aurons, par un diagnostic assuré, comme par un pronostic perspicace, déterminé avec précision les indications qui devront poursuivre la maladie jusqu'au terme de sa guérison ; c'est en vain qu'une connaissance profonde des agents de la thérapeutique nous aura révélé les moyens les plus propres à enrayer une action morbide, à solliciter un organisme des réactions salutaires, si nous n'avons égard à l'opportunité qui fixe d'une manière absolue l'instant d'y recourir ou le moment de les abandonner. »

Pour mieux faire sentir l'importance de l'opportunité thérapeutique, M. Durand-Fardel prend pour exemple le traitement de la goutte et celui de la phthisie pulmonaire par les eaux minérales. « Si l'emploi des eaux minérales, continue M. Durand-Fardel, est souvent stérile, et surtout s'il est quelquefois nuisible et même funeste, c'est uniquement par ignorance ou par oubli du moment où l'on doit y recourir.

« Les eaux de Vichy ne doivent être administrées que dans les intervalles des accès de goutte. Le moment le plus favorable est également le plus éloigné possible des accès passés et des accès futurs.

« Quant à l'opportunité du traitement de la phthisie par les eaux thermo-sulfureuses, elle peut se formuler ainsi : Ne recourir aux eaux sulfureuses que pendant les périodes stationnaires de la phthisie, que celle-ci se trouve au premier, au deuxième ou au troisième degré anatomique.

« D'une manière plus générale, on peut dire : Dans les maladies à manifestations passagères et incidentes, attendez,

pour recourir aux eaux minérales, les époques les plus éloignées de ces manifestations. Dans les maladies à marche continue, appliquez-vous à n'administrer les eaux minérales que dans leur période stationnaire, et tenez-les, autant que possible, écartées de leur période d'activité. »

M. Durand-Fardel étant correspondant, il ne peut être nommé de commission pour l'examen de son mémoire.

M. le docteur Hardy, candidat pour la même section, lit une note intitulée : *Mode de traitement établi à l'hôpital Saint-Louis pour la guérison de la gale.*

Le traitement de la gale, fondé sur ce fait que la gale est causée par la présence de l'*Acarus scabiei*, consiste dans les moyens suivants : On commence par frictionner tout le corps, excepté la tête, avec du savon noir. Cette friction a pour but de nettoyer la peau, de la débarrasser des substances étrangères. Elle dure une demi-heure. Immédiatement après, le malade est placé dans un bain tiède, pendant la durée duquel il continue à se frictionner avec le savon. Ce bain, d'une heure de durée, complète le nettoyage de la peau; en produisant un gonflement et une macération de l'épiderme, il entr'ouvre les sillons qui contiennent les acares, et prépare ainsi le succès de la dernière friction, véritablement parasiticide, laquelle est pratiquée avec une pommade contenant pour 100 grammes :

64 grammes d'axonge.
20 — soufre.
8 — sous-carbonate de potasse.
8 — eau.

Cette friction est faite rapidement et doit être générale. Après cette friction sulfureuse, les malades se rhabillent sans essuyer la pommade dont le contact est nécessaire sur la peau pendant plusieurs heures, pour achever la destruction des acares et pour atteindre même ceux qui seraient restés dans les vêtements.

D'après un tableau de galeux traités pendant onze ans (de 1852 à 1862 inclusivement), 37,429 personnes ont été soumises à ce traitement (26,650 hommes, 10,779 femmes),

Sur ce nombre, 535 ont eu besoin de subir un second traitement. Ce qui donne 69 guérisons sur 70 malades traités. Depuis l'application de cette nouvelle méthode de guérison de la gale, les personnes qui en sont atteintes ne séjournant plus à l'hôpital, l'Administration a pu disposer, en faveur de malades atteints d'autres affections plus graves, de 120 lits consacrés antérieurement au service spécial de la gale. (com. MM. Delpech et Devergie.)

M. Boudet, au nom be 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.

— A quatre heures un quart, l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de M. Trousseau sur les candidats à la place vacante dans la section de thérapeutique, par suite du décès de M. Moquin-Tandon.

## Académie des Sciences.

Séance du 8 mars 1864. — Présidence de M. le général MORIN.

L'importance du sujet traité ci-après par M. Trémaux nous fait un devoir de lui consacrer présque l'espace que nous donnons aux séances de l'institat; cette étude resoud les deux points fondamentaux de la controverse entre les savants modernes; elle démontre d'abord que le genre humain peut venir d'un seul couple, et par suite que le blanc peut devenir noir sous l'influence des milieux, le lecteur en jugera voici le precis de ce travail.

M. Trémaux lit un mémoire ayant pour titre : L'homme blanc devient nègre (et *vice versa*) selon le milieu qu'il habite et sans le concours de causes primordiales ou anté-diluviennes.

« Dans les régions septentrionales du continent africain, je fus frappé de la différence des types indigènes avec ceux des Soudaniens, et surtout ceux des nègres qu'on y rencontre. Me rappelant les opinions des naturalistes, je pensai simple-

ment qu'il s'agissait, selon les uns, de différentes espèces d'hommes, ou bien, selon les autres, de races qui auraient été diversifiées d'abord par des causes primordiales inhérentes au premier état de notre planète, et ensuite modifiées par des croisements et autres causes. Mais en partant de l'Égypte pour remonter vers la Nigritie, je remarquai que, malgré toutes les migrations, les invasions, les bouleversements qui ont porté les plus grandes perturbations dans les populations de ces contrées, on reconnaît néanmoins une progression régulière dans la modification des peuples. Il me sembla qu'il y avait dans ce fait une cause grande et puissante qui posait là son empreinte et harmonisait cette succession de peuples selon une loi naturelle, indépendante de leurs mélanges, supérieure au croisement.

La traversée du grand désert de Korosko vint faire une interruption dans les populations avec lesquelles nous étions en contact. Des Barabra ou Berbères occupent les deux côtés de ce désert, et ce qui me surprit le plus, ce fut de voir que la fraction de ce même peuple qui habite le côté sud du désert est beaucoup plus noire que celle qui occupe le côté nord. La chevelure est aussi plus frisée. Ces habitants sont tellement noirs, que si l'on envoyait des individus dans nos pays, on les prendrait volontiers pour des nègres. Ensuite nous vîmes des peuples arabes dont le teint est également très-foncé, et, les comparant à d'autres Arabes blancs, ou très-peu colorés que j'avais vus dans l'Afrique septentrionale, je n'en fus pas moins surpris.

En continuant notre marche vers le sud, nous trouvâmes dans le Sennâr des peuples Foun ou Foungi (ancien Fout), dont le teint était entièrement noir. les cheveux fortement crêpés, et les traits en grande partie transformés dans le sens de ceux des nègres. A côté de ceux-ci, et même plus au sud, joignant les peuples nègres, nous trouvâmes des Arabes qui ne continuaient pas la progression ; moins noirs, leur cheveux étaient peu crêpés et les traits presque intacts ; mais aussi il y a peu de siècles qu'ils habitent ces régions reculées.

Cet ensemble de faits frappa vivement mon attention. Je cherchai à reconnaître si la cause de ces transformations venait du croisement de ces différents peuples avec les nègres, ou bien de l'influence du milieu; car il ne pouvait être question d'hommes ainsi créés, puisque leur origine et leurs migrations sont connues, et que des fractions de ces mêmes peuples sont répandues au sud et au nord des déserts, comme pour attester les différences actuellement survenues entre eux.

Dans nulle autre contrée du globe, on ne peut suivre d'aussi loin la marche des peuples; nulle part aussi, les contrastes n'étaut plus frappants, cette étude nous semble mériter une sérieuse attention. Toutefois, dans cet examen nous négligeons les faits de détail sur lesquels on ne possède pas de documents suffisants, et nous ne nous attachons qu'aux grands traits généraux, les plus propres d'ailleurs à donner une base d'appréciation.

Des raisons nombreuses et puissantes tendent à montrer que cette transformation des peuples est due à l'action des milieux. D'abord il résulte de nos observations, comme de celles des autres voyageurs, que les peuples d'origine asiatique répandus au Soudan, loin de fraterniser avec les nègres, vivent avec eux dans un état de guerre acharnée et presque continuelle. Ensuite les esclaves qui proviennent de ces guerres ne sont pas conservés au Soudan d'où il leur serait trop facile de regagner leur pays, et où d'ailleurs les besoins sont très-restreints. Ils sont envoyés dans l'Afrique septentrionale où, comme chacun le sait, les jeunes femmes esclaves sont d'un prix relatif à celui de l'homme qui atteste assez pour quel usage elles sont recherchées de leurs maîtres. Il y a donc là des croisements plus fréquents qu'au Soudan, et pourtant que voyons nous? Au nord des déserts l'homme noir passe au blanc, le peuple conserve son type, tandis que le blanc passe au noir dans le sud. Le croisement ne serait ainsi qu'un accident temporaire dont le résultat se perd peu à peu sous l'action des milieux, et ce n'est pas à lui qu'il faudrait attribuer le résultat définitif du changement.

D'autres raisons viennent à l'appui de celles-ci. D'abord l'action des milieux et le croisement ont une manière distincte d'agir. Par le croisement, les traits se modifient de suite très-fortement et individuellement ; mais surtout dans le sens propre au milieu sous lequel il se produit. Ainsi, en Europe, le métis passe plus fortement au type blanc, dans le Soudan au type noir. Toutefois, dans ce dernier pays, cet effet est moins constant, moins prononcé, ce qui, appuyé d'autres raisons que nous donnons ailleurs, semblerait indiquer que l'homme se modifie plus facilement dans le sens du perfectionnement que dans le sens contraire. Bien que les individus croisés se fondent de plus en plus dans le type général par une suite de générations, ce n'en est pas moins la marche du croisement que l'on observerait, quoique à un moindre degré, s'il était le principal agent. L'action des milieux, d'après ce que nous voyons, agit non en détail, mais d'une manière générale, en commençant par modifier le teint de plus en plus à chaque génération ; elle agit moins vite sur la chevelure et plus lentement encore sur les traits. Cette dernière marche est celle que l'on reconnaît en général.

Une autre raison encore, c'est que, s'il s'agissait d'un effet du croisement, au lieu de voir les peuples d'origine asiatique du Soudan complétement noircis, ils auraient nécessairement conservé sur le résultat du mélange une part d'influence proportionnelle à la part considérable qu'ils y ont apportée. Il est donc facile de voir que c'est, en somme, l'action des milieux qui a transformé ces peuples au Soudan. Le croisement n'est considéré comme le principal agent, que parce que ses effets sont tout d'abord très-saisissables, mais il ne saurait expliquer que partiellement et incomplètement les faits que nous signalons.

Pour constater la cause de cette transformation, d'autres moyens s'offrent encore à nous : c'est de voir si les peuples d'origine asiatique qui ont pénétré dans l'Afrique centrale sont modifiés dans une mesure proportionnelle au temps qu'ils ont passé dans les régions *nigricentes*, et à leur degré

de rapprochement de ces régions, au lieu de l'être proportionnellement aux usages qu'ils auraient de se croiser. Ici encore cette règle s'applique bien aux peuples dont on connaît les migrations. Elle devient même un moyen de s'éclairer à l'égard des fractions de ces mêmes peuples qu'on a perdues de vue dans les migrations. Ainsi, en même temps que telles parties des peuples Arabes et Berbères sont restées blanches dans l'Afrique septentrionale, quoique soumises aux croisements, les autres fractions de ces mêmes peuples qui se sont établies au Soudan, ou même isolées dans les oasis, sont transformées en proportion du temps qu'elles y ont passé. La même progression se remarque chez les Foun ou Fout qui, étant les plus anciennement venus dans ce pays, sont aujourd'hui très-rapprochés du type nègre. — Si la cause de transformation des peuples que nous reconnaissons encore par les traits n'était pas due en presque totalité à l'action des milieux, il n'y aurait pas cette uniformité de modifications entre eux. Les exceptions mêmes ne font que rendre cette règle plus sensible. Ainsi, une fraction des Foul ou Fout du Sénégal s'étant croisée avec des nègres Ouolof, a passé de suite au type nègre, bien que ces Fout aient été en assez grande majorité pour faire prévaloir leur langue.

Les Fout, que l'on retrouve aujourd'hui répandus au Soudan, furent chassés des bords du Nil par les Pharaons, et particulièrement par Osortasen. Ne pouvant ici entrer dans plus de détails à leur sujet, nous renvoyons à notre volume *le Soudan*. Quant aux deux autres classes de populations, les Berbères et les Arabes qui représentent le second et le premier degré de transformation au Soudan, elles nous sont plus connues. Les Barbères appartiennent aux dynasties égyptiennes qui chassèrent les Fout dans le Soudan et dans les oasis de l'ouest. Les Arabes, à leur tour, dont on connaît parfaitement l'époque des migrations, chassèrent en partie les Berbères dans la même direction. — Ainsi, ce qu'il y a de très-remarquable, c'est que, sauf les exceptions provenant de circonstances particulières qui même confirment la règle, ces

trois grandes phases historiques marquent d'une manière générale les trois principaux degrés de transformation du type blanc au type nègre par les portions de ces peuples qui se sont retirées au Soudan ; tandis que les fractions qui se sont portées dans l'Afrique septentrionale ont conservé, à quelque classe qu'elles appartiennent, le type blanc faiblement basané que comporte cette région. Et cela, malgré les croisements avec les nègres transportés comme esclaves dans ces contrées depuis la plus haute antiquité. Il faut bien reconnaître que la transformation est régie, en définitive, par l'action des milieux, puisqu'il y a une progression en rapport avec le temps qu'a duré cette influence. La transformation des Fout depuis Osortasen, c'est-à-dire depuis environ quarante-cinq siècles, n'est pas encore complète au Soudan ; mais du moment où il y a un avancement progressif, il faut bien admettre qu'enfin elle deviendra complète, et que peut-être elle le serait déjà si ces peuples eussent été soumis à l'action des régions les plus *nigricentes*, qui paraissent être au sud du Soudan, dans la Nigritie centrale.

Ajoutons que si les modifications de l'homme sur toute la surface du globe n'étaient pas dues, en somme, à l'action des milieux, on ne verrait pas, en passant d'un type à un autre, des gradations aussi régulières. Là, par exemple, où un peuple blanc a pénétré dans le domaine du nègre, une sorte de rayon offrant sa couleur et son type l'aurait suivi et aurait persisté indéfiniment en proportion de son importance, même dans le croisement ; mais en admettant l'action des milieux on conçoit que d'un centre à l'autre les nuances se fondent et se fondront toujours, pourvu qu'il s'écoule un laps de temps suffisant.

D'après ces observations, il suffirait donc, à notre époque même, de l'action des milieux pour transformer l'homme de l'un à l'autre de ces types les plus extrêmes. Le résultat du croisement ne serait qu'un accident immédiatement très-sensible, mais qui se perdrait peu à peu au profit du type propre au milieu habité.

Nous n'avons pas ici la prétention de donner une solution au problème qui divise les monogénistes et les polygénistes. S'il résulte de nos remarques la possibilité de voir sortir le genre humain un couple unique, il n'en est pas moins possible aussi de comprendre que la nature qui, dans ses combinaisons aussi générales qu'infinies, aurait fait naître le genre humain sur plusieurs points en même temps ; que cette nature, dis-je, qui a fait l'homme de toutes pièces et tant d'autres êtres sur le même patron, doit bien pouvoir aussi modifier, de l'un à l'autre, ses produits les plus semblables.

En raison de l'importance du sujet, nous prierons la savante assemblée de nous permettre de lui présenter, dans un second mémoire, des observations et des faits qui corroborent l'exposé trop rapide peut-être que nous venons qe faire.

*Sur de nouvelles observations de MM. Lartet et Christy*, « relatives à l'existence de l'homme dans le centre de la « France à une époque où cette contrée était habitée par le « renne et d'autres animaux qui n'y vivent pas de nos jours. »

M. Milne Edwards présente quelques-unes des pièces découvertes par MM. Lartet et Christy, dans une des nombreuses cavernes ossifères du centre de la France, et donne lecture d'une lettre dans laquelle ces habiles explorateurs exposent les principales particularités de leurs découvertes, et dont nous extrayons les passages suivants :

« Une des grottes de cette région, celle des Eyzies, commune de Tayac, nous a montré, dans une brèche recouvrant le sol en plancher continu, un amalgame d'os fragmentés, de cendres, de débris de charbon, d'éclats et de lames de silex taillés sur des plans divers, mais toujours dans des formes définies et souvent répétées, avec une association d'autres outils et armes taillés en os ou bois de renne. Tout cela avait dû être saisi et consolidé en brèche dans l'état originel du dépôt, et avant tout remaniement, puisque des séries de plusieurs vertèbres de renne et des assemblages d'articulations à pièces multipliées se trouvent maintenus et conservés exactement dans leurs connexions anatomiques.

» Il y avait aussi dans la grotte des Eyzies de nombreux fragments d'une roche schistoïde assez dure, et sur deux plaques de cette roche, nous avons pu discerner des représentations partielles de formes animales gravées en profil. Ce sont, nous le suppossons, les premiers exemples observés de la gravure sur pierre, dans cette phase ancienne de la période humaine où le renne habitait encore les régions tempérées de notre Europe actuelle.

» A Laugerie-Basse, sur les bords de la Vezère, il y avait probablement une autre fabrique d'armes et outils de bois de renne, à en juger par l'énorme quantité de restes de cornes de cet animal qui s'y trouvaient accumulés, et qui, presque toutes, portent des traces d'un sciage au moyen duquel on en détachait les pièces destinées à être mises en œuvre. C'est là surtout que nous avons pu nous procurer, outre des flèches et des charbons barbelés qui se retrouvent dans presque toutes les stations de cet âge, cette grande variété d'ustensiles dont quelques-uns sont ornés de sculptures élégantes et d'un travail véritablement étonnant eu égard aux moyens d'exécution que pouvaient avoir ces peuplades dépourvues de l'usage des métaux.

» Cette caverne renfermait encore des dents trouées à leur racine, des phalanges creusées en manière de sifflet, des bois de renne taillés, sculptés, ciselés et gravés ; enfin une vertèbre lombaire du même animal, percée de part en part par une arme de silex qui est restée engagée dans l'os, où elle est d'ailleurs retenue par une incrustation calcaire.

» Quant à l'époque où le renne aurait cessé d'habiter notre Europe tempérée, nous n'aurions sur ce point aucune donnée historique ou de chronologie positive.

» D'ailleurs, que la disparition du renne de notre Europe tempérée soit le résultat de l'extinction régionale de cette espèce, ou bien de son refoulement par le développement progressif des sociétés humaines, ou bien encore, si l'on veut, de sa récession graduelle et spontanée par suite de changement dans les conditions climatériques, il n'en est pas moins pro-

bable que cette disparition remonte à une phase des temps préhistoriques antérieure à l'introduction des races domestiques et à l'emploi des métaux dans notre Europe occidentale. »

Autre note semblable par M. de Vibraye.

L'auteur a trouvé :

« 1° Dans la grotte des Fées (Arcy-sur-Cure, Yonne), une hache ou plutôt un casse-tête en roche amphibolique dont l'ère celtique ne répudierait pas le travail; d'autre part, un calcaire saccharoïde évidemment usé par le frottement.

» 2° Dans les gîsements ou stations de Tayc et de Tursac (Dordogne), des granites équarris ou arrondis sur les bords, évidés au centre, ayant eu sans doute pour destination de broyer les grains.

» Le département de Loir-et-Cher a fourni sur un grand nombre de points des instruments de silex *nuclei :* couteaux, hachettes, pointes de lances, boules ou rognons ayant fait l'office de marteaux pour obtenir des éclats. Ces différents outils se retrouvent dans le sous-sol, ou bien à la surface lorsqu'ils y ont été ramenés par les travaux de la culture.

» Dans certaines grottes de la Dordogne et de la Charente, on trouve mélangés aux cendres et débris de charbons, soit même empâtés dans une brèche assez résistante, des milliers d'instruments de silex et une multitude d'objets d'os travaillés : aiguilles d'une grande finesse artistement perforées; des poinçons, des hameçons, des flèches barbelées, des cuillers ayant pu servir en raison de leur forme à l'extraction de la moelle, des poignards fabriqués avec des bois de renne, des ornements par intailles ou ménagés en relief sur les ossements; bien plus encore, la représentation d'animaux dessinés à la pointe sur des fragments de bois et des mâchoires de renne ; la représentation du cerf et de la biche, du cheval et du bœuf, d'une loutre ou d'un animal à crinière épaisse dont la tête manque, et enfin de plusieurs oiseaux et poissons. »

M. de Vibraye signale aussi la découverte de métaux bruts associésaux ossements des cavernes.

En résumé, poursuit l'auteur, trois faits principaux, fruits de longues et persévérantes recherches, appartenant à un grand nombre d'observateurs, viennent aujourd'hui se contrôler et se grouper : l'homme des premiers âges se dévoile par ses œuvres; l'homme s'associe par sa dépouille aux races éteintes; l'homme enfin se fait révélateur de sa propre existence, en reproduisant lui-même son image. »

— M. E. George lit la première partie d'un travail intitulé: Étude sur quelques nouveaux anesthésiques.

Cette première partie, se composant surtout de considérations générales et de renseignements historiques sur les substances essayées jusqu'à ce jour, est peu susceptible d'analyse. Quand l'auteur, poursuivant ses communications, fera connaître les résultats de ses propres expériences, nous aurons occasion d'y revenir. (Comm. : MM. Chevreul, Pelouze, Cl. Bernard.)

— M. Foucaud de l'Epagnery présente l'observation de trois cas de tumeurs blanches traitées avec succès par la compression méthodique. (Comm. : MM. Velpeau, Cl. Bernard, Cloquet.)

## Société d'hydrologie.

Séance du 14 mars 1864. — Présidence de M. TARDIEU.

M. Sales-Girons présente un nouvel instrument pulvérisateur, essentiellement constitué par un corps de pompe, muni d'un ajutage en verre dans lequel tombe goutte à goutte, d'un réservoir en verre qui lui est également annexé, de l'eau que pulvérise ce courant d'air poussé par la pompe.

M. Sales-Girons n'approuve pas le principe sur lequel repose cet instrument, qui pulvérise en *soufflant*, c'est-à-dire en mêlant à la poussière d'eau une grande quantité d'air froid, ce qui peu tagir d'une manière fâcheuse sur les malades comme sur les surfaces lésées, comme sur les surfaces environnantes. Un autre instrument, également portatif, et, comme le précédent d'un prix peu élevé, est mis sous les

yeux de la Société. Il repose sur le principe du brisement, et répond mieux aux indications à remplir.

M. Lambron fait observer que ces divers instruments produisent un nuage d'eau pulvérisée très-propre à être mis en contact avec tous les points des surfaces auxquelles on les adresse, mais ne fournissent pas de véritables douches. Or, dans l'hypertrophie des amygdales, c'est la douche à percussion proprement dite qui rend le plus de services. M. Lambron a fait connaître à l'Académie de médecine, il y a quelques années, les résultats qu'il avait obtenus de cette pratique.

M. Sales-Girons soutient que l'eau pulvérisée à l'aide des instruments qu'il fait passer sous les yeux de la Société n'est pas dépourvue d'une force effective de percussion. Il fait remarquer en outre que la douche en jet détermine nécessairement une contraction du voile du palais et de ses piliers, qui rétrécit l'entrée du pharynx et s'oppose à la pénétration du liquide. Enfin, il reproche au procédé de M. Lambron de forcer les malades de tenir la tête dans une position déclive en avant. Si l'on veut faire pénétrer les liquides dans les voies respiratoires, il faut au contraire relever la tête de manière à obtenir une ligne aussi droite que possible; c'est là un des principes élémentaires de la pulvérisation.

M. Lambron objecte à cette assertion que, lorqu'on veut doucher le pharynx dans la situation prescrite par M. Sales-Girons, la douche ne rencontre pas la muqueuse elle-même, mais les couches de liquides dont ses premiers jets sont venus la tapisser, inconvénient qu'une situation déclive permet seule d'éviter.

M. Pidoux croit que M. Sales-Girons se préoccupe trop de la pénétration des liquides. Il a remarqué que les laryngites elles-mêmes sont parfaitement modifiées par la douche agissant sur les régions sus-glottiques, sans qu'il soit nécessaire d'effectuer un contact immédiat avec les parties malades.

REMARQUES AU SUJET DE CETTE DISCUSSION.

M. Sales-Girons n'aurait certainement rien à supprimer n

à redresser dans ce compte-rendu, mais une discussion qui a duré plus de vingt minutes, fait supposer qu'il y aurait quelque chose à y ajouter.

M. Sales-Girons en effet a présenté deux petits pulvérisateurs, dans l'intention de montrer la différence de ceux qui pulvérisent par le souffle et projéttent ainsi mille fois plus d'air que de liquide, et de ceux qui pulvérisent sans souffle, brisant le liquide et ne produisant aucune projection d'air.

Cette différence une fois constatée, M. Sales-Girons a dit les inconvénients de l'air et de l'air soufflé sur les muqueuses enflammées dans le traitement des angines, des laryngites, dans les bronchites, qu'il faut toujours préserver de la fâcheuse impression de l'oxygène atmosphérique.

La conclusion était que la pulvérisation par le souffle devait n'être jamais adoptée dans les établissements thermaux, et que, pour les Salles de respiration et de douches laryngées, il fallait leur préférer sans comparaison les pulvérisateurs qui opèrent sans le secours de l'air soufflé. En général, dit-il en terminant, la médecine qui tend à utiliser la pulvérisation des liquides pour la cure des plaies des ulcères, des ophthalmies et ne doit point employer les instruments qui produisent du vent avec la poussière liquide.

M. Lambron, qui s'est fort occupé des douches pharyngiennes avec l'eau minérale pulvérisée de Luchon, ayant prétendu que la disposition des siennes était préférable pour la force de projection, M. Sales-Girons s'est empressé de faire jouer l'un des instruments qui représente sa douche à eaux de Pierrefonds, et a montré qu'eu égard à l'énergie de la projection celle-ci était certainement supérieure.

Sous le rapport de la position à donner à la tête du malade pour mieux faire pénétrer le jet d'eau pulvérisée dans l'arrière-gorge, M. Lambron prétendant qu'il faut que la tête soit inclinée sur la poitrine et que la douche vienne de bas en haut, M. Sales-Girons se porte formellement contre cette position et lui préfère celle qui fait relever la tête de manière à ce que l'angle du pharynx devienne le plus obtus possible.

A la remarque de M. Pidoux, qui pense que l'eau minérale pulvérisée n'a pas besoin de pénétrer dans les bronches pour agir sur les lésions, M. Sales-Girons distingue en disant que les douches pharyngiennes en effet ne demandent pas que la pulvérisation aille plus avant que le larynx; mais lorsqu'il s'agit des maiadies qui ont leur siège au-delà de cet organe, dans les bronches et jusqu'au parenchyme pulmonaire, comme dans les cas de tuberculisation, il est utile que la pénétration de la poussière liquide ait lieu jusqu'à ces profondeurs, et, pour cette pénétration, une des premières conditions anatomique est que le malade respire le menton relevé, la tête haute et la bouche largement ouverte, faisant des inspirations profondes par intervalle.

En relevant ces arguments du reste, M. Sales-Girons n'a fait que reproduire les règles pratiques de la méthode qui constitue la théorie des chambres de respiration dans les établissements thermaux.

## FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

### LE TARTRE STIBIÉ COMME AGENT PROVOCATEUR DES CONTRACTIONS UTÉRINES

Le Dr Parker, s'appuyant sur une expérience de seize années et sur un grand nombre de faits, recommande le tartre stibié pour provoquer les douleurs, et il établit les propositions snivantes :

1° Le tartre stibié relâche les muscles tant volontaires qu'involontaires qui offrent de la résistance aux douleurs ; en d'autres termes, il détruit la rigidité du col de la matrice et celle du périné.

2° Il augmente la sécrétion muqueuse du vagin, lubrifie sa surface et facilite ainsi l'accouchement.

3° Il augmente la force contractile des fibres longitudinales et transverses. Dans les cas d'inertie, l'auteur l'a employé également avec succès.

4° Il ne provoque pas, comme le seigle ergoté, des contractions continues, mais renforce les douleurs régulières. Il n'amène pas non plus de contraction partielle et n'empêche jamais la délivrance.

Le Dr Parker ajoute qu'il administre le tartre stibié d'une manière peu désagréable. Il en dissout 5 à 10 centigrammes dans un verre à vin d'eau, et en donne une cuillerée à café toutes les dix ou quinze minutes, jusqu'à

ce qu'il survienne des nausées. Il compare son action sur l'utérus à celle qu'il possède sur le canal intestinal, c'est-à-dire qu'il provoque la contraction des fibres circulaires et longitudinales en même temps qu'il relâche les sphincters.

(*Edimburgh medical journal*, 1863, janv.)

### MILIAIRE. EMPLOI DE LA VACCINE.

Le docteur Ginanneschi raconte qu'après avoir, pendant neuf années, vu la miliaire guérir presque toujours et avec facilité, il a, depuis six ans, observé un changement des plus fâcheux dans la gravité de cette maladie, qui, dans la même localité, est devenue à peu près constamment mortelle. Ni la force de la fièvre, ni les phénomènes connexes, ni la rareté, ni la profusion des sueurs, ne rendent compte de cette aggravation. En fait, elle est portée si loin qu'en peu d'heures, parfois en moins d'une heure, l'état du malade se transforme, et la mort a lieu, sans qu'on ait observé d'autre signe précurseur de ce changement que la décoloration presque instantanée de l'urine, déjà signalée par Allioni.

Témoins de ces dangers, et n'ayant pu les conjurer par aucune des médications ordnaires, M. Ginanneschi a, depuis quatre ans, imaginé de vacciner les sujets qui sont atteints de la miliaire. Il en a ainsi sauvé dix sur douze. Les deux qui ont succombé n'avaient subi l'insertion du virus vaccin, l'un qu'au huitième jour de la maladie, l'autre que trois heures avant sa mort.

Ce n'est pas assez, sans doute, de dix guérisons pour juger de l'efficacité d'un moyen prophylactique dans une maladie qui souvent se termine spontanément par le retour à la santé. Mais il ne faut pas oublier que, pendant le même espace de temps et dans le même pays où l'auteur a éprouvé l'heureux effet de la vaccination, les autres malades, au nombre de quarante-cinq, et qui furent traités par les méthodes ordinaires, périrent presque tous.

(*Imparziale*).

## NOUVELLES.

Par arrêté en date du 12 mars, ont été nommés :

Professeur titulaire de pathologie interne à l'Ecole de médecine et de pharmacie d'Angers, M. le docteur Dumont, en remplacement de M. le docteur Laroche, admis à la retraite.

Professeurs suppléants près la même école : MM. Bahnuaud, Emile Laroche et Lieutaud.

— Le registre d'inscription du concours pour deux places de mé-

decin au Bureau central a été clos le 19 de ce mois. Quarante-cinq candidats doivent prendre part aux luttes du concours.

— Par décret en date du 9 mars 1864, l'Empereur, sur la proposition du maréchal ministre de la guerre, a nommé à l'emploi de médecin principal de 1re classe M. le docteur François-Louis Leuret, médecin principal de 2e classe à l'hôpital militaire de Strasbourg.

— M. le docteur Daremberg, chargé du cours d'histoire de la médecine au Collége de France, commencera son cours le 14 avril à deux heures, et le continuera les mardis et jeudis à la même heure.

— M. le docteur Fort, ancien interne des hôpitaux, recommencera ses cours le vendredi 1er avril 1864. Le cours d'anatomie se fera à deux heures, dans l'amphithéâtre de M. Auzoux, pour le deuxième examen de fin d'année et le premier de doctorat ; le cours de pathologie se fera à quatre heures, pour le troisième examen de fin d'année et le deuxième de doctorat, dans l'amphithéâtre de M. Fort, boulevard de Sébastopol, 46 (rive gauche).

— « La Société médicale des Alpes-Maritimes, dans sa séance du « 22 janvier dernier, a décerné une médaille d'or de la valeur de « 300 francs à M. le Dr Henri Merlaud de Chaillé, de Luçon (Ven-« dée), prix du concours ouvert en 1862, sur l'action physiologique « de l'eau de mer à l'intérieur et à l'extérieur, et les indications « thérapeutiques qui en découlent ; ainsi qu'une mention honorable « à M. le Dr Jules Le Cœur, professeur de thérapeutique et de ma-« tière médicale à Caen (Calvados). »

— Un arrêté de son Exc. le ministre de l'instruction publique du 15 février dernier porte :

« Art. 1er. Il est institué, près du ministre de l'instruction publique, une commission centrale chargée de donner son avis sur toutes questions d'alimentation, d'habillement, d'hygiène, de gymnastique etc., concernant les lycées de l'empire.

« Art. 2. De plus, il sera institué, au siége de chaque Académie, une commission d'hygiène chargée d'étudier les mêmes questions au point de vue des nécessités spéciales, des besoins et des convenances des divers lycées situés dans le ressort.

« Les membres de ces commissions, composées de cinq membres au moins et de sept au plus, seront nommés par le ministre sur la proposition du recteur.

« Art. 3. La commission des lycées de Paris, indépendamment de ses attributions ordinaires, remplira, dans le ressort de l'Académie de Paris, les fonctions dévolues par le présent arrêté aux commissions instituées dans chaque Académie.

« Art 4. Sont nommés membres de la Commission centrale d'hygiène : MM. Dumas, sénateur, membre de l'Institut, inspecteur général de l'enseignement supérieur, président; Rayer, membre de l'Institut, président du comité consultatif d'hygiène publique de la France ; Brongniart, membre de l'Institut, inspecteur général de l'enseignement supérieur; Denonvilliers, inspecteur général de l'enseignement supérieur, professeur à la Faculté de médecine de Paris ; Faye, membre de l'Institut, inspecteur général de l'enseignement secondaire; Vernois, médecin consultant de l'Empereur, membre de la commission administrative des lycées de Paris; Caffe, docteur en médecine, rédacteur en chef du Journal des connaissances médicales pratiques et de pharmacologie; Mourier, chef de la deuxième division au ministère de l'instruction publique; Anatole Duruy, secrétaire particulier du ministre de l'instruction publique, secrétaire. »

— La Société d'Agriculture, Sciences, Belles-Lettres et Arts d'Orléans a mis au concours le sujet suivant :

Dans toutes les affections intermittentes qui réclament l'emploi du quinquina, et surtout dans les fièvres pernicieuses, peut-on administrer, avec un égal succès, le sulfate de quinine ou le quinquina en substance ?

Le prix sera une médaille d'or de 400 fr.

Les auteurs mettront en tête de leur ouvrage une devise. Elle sera répétée sur un billet cacheté qui contiendra leur nom et leur adresse.

Les Mémoires devront être remis à M. le docteur Pelletier Sautelet, secrétaire de la société, avant le 1er mars 1865.

— Les professeurs de l'Ecole de médecine d'Alger viennent d'acquérir, moyennant la somme de 600 francs, une baleine qui était venue s'échouer, il y a quelques jours, sur la plage de l'Agha, au dessous du lazaret.

Ce cétacé présente une longueur de 17 mètres.

— Un docteur en médecine comparaissait devant le tribunal correctionnel de la Seine, à l'audience de 11 mars, sous l'inculpation de révélation, par un médecin, d'une maladie secrète d'un de ses

clients, et sur la plainte de celui-ci en diffamation et en révélation de secret.

Le tribunal, admettant la plainte, a rendu un jugement par lequel il a condamné le médecin en une année d'emprisonnement et 500 fr. d'amende; ordonné qu'après avoir subi sa peine, il restera pendant cinq ans sous la surveillance de la haute police, et l'a condamné aux dépens.

Et attendu que, par cette divulgation de secret, il a été causé à la partie civile un préjudice dont il lui est dû réparation, le tribunal a en outre condamné l'inculpé, par toutes voies de droit, même par corps, à payer à X..... la somme de 1000 fr., à titre de dommages-intérêts, et fixé à un an la durée de la contrainte par corps, s'il y a lieu de l'exercer.

—Par suite de la mort de M. Lafond, directeur de l'Ecole de médecine de Nantes, M. Hélie, professeur adjoint d'anatomie et de physiologie, a été nommé titulaire de la chaire et directeur de l'Ecole.

M. Laënnec, professeur suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie, a été nommé professeur adjoint et en même temps secrétaire de l'Ecole.

M Calloch a remplacé M. Laënnec comme suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie.

— Nous annonçons avec regret la mort de M. Lhonneur, ancien interne des hôpitaux civils, médecin-major, qui a succombé au Mexique, victime du typhus.

— M. Le docteur Edmond Simon, chirurgien du Bureau central, vient de succomber à une courte maladie. Sa perte est un véritable deuil pour ses collègues.

— Des convenances de famille obligeant un médecin très-considéré et très-occupé d'abandonner l'exercice de sa profession dans un chef-lieu de canton du département de la Gironde, qui est riche, très-peuplé et parfaitement habité, ce médecin désirerait trouver un confrère sérieux et distingué auquel il pourrait céder l'excellent poste qu'il occupe.

S'adresser au docteur Cazenave, rue des Treilles, 1, à Bordeaux, tous les jours, de midi à une heure, excepté le dimanche.

## BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

**L'Etudiant micrographe**, traité pratique du microscope, de la dissection, préparation et conservation des objets, par Arthur CHEVALIER, auteur de l'*Hygiène de la vue*, etc. Ouvrage enrichi de 100 dessins gravés sur bois et d'un atlas de 300 infusoires. Prix : 5 fr. *franco*.

**Traité pratique de la pierre dans la vessie**, par le Dr DOLBEAU, professeur agrégé, chirurgien des hôpitaux de Paris, etc. Ouvrage orné de 14 gravures intercalées dans le texte. Un vol. in-8°. — Prix : 7 fr. *franco*.

Ces deux ouvrages se trouvent chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'Ecole-de-Médecine, 23.


# 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 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.

## 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 saveu, 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.

## 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.

# VINS DE QUINQUINA TITRÉS

## D'OSSIAN HENRY,

MEMBRE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE, ETC.

**Vin de quinquina titré**
AU VIN D'ESPAGNE.

Comme l'indique son nom, ce vin est d'une composition constante, ce qui donne toute sécurité au médecin, et toute facilité pour le doser; il est sans amertume et d'un goût très agréable, qualité qui le rend inappréciable dans la médecine des enfants, des personnes délicates, âgées ou affaiblies dont l'estomac supporte mal les amers. Il ne constipe jamais, avantage qu'il doit au principe doux de l'orge qui entre dans sa composition.

**Vin de quinquina ferrugineux.**

Composé avec le vin de Malaga, de pyrophosphate de fer, et la diastase, il est d'une stabilité parfaite, d'un goût irréprochable qui ne rappelle en rien ses constituants; il est facile à doser et sûr dans ses effets. Sous cette forme l'emploi du fer, toutes choses égales d'ailleurs, est mieux supporté et partant plus efficace.

Il est précieux et commode dans la chlorose, l'anémie, dans la convalescence des maladies graves, des fièvres typhoïdes, intermittentes, dans tous les cas où la constitution est détériorée, épuisée, affaiblie; enfin, toutes les fois que l'on se propose de reconstituer le sang, ou bien encore de relever les forces générales en stimulant le système nerveux et l'appareil circulatoire.

**Vin de quinquina iodé.**

L'iode, par suite d'un procédé propre à M. O. Henry, se trouve associé au quinquina dans des conditions mystiques pour ainsi dire, sans qu'il y ait combinaison. Il fallait que ce fût ainsi, car ces deux corps sont chimiquement incompatibles. D'un goût très agréable, il constitue une préparation sûre, facile à manier, avec laquelle le praticien peut combattre efficacement les affections dites scrofuleuses qui se présentent sous des formes si variées; tous les cas d'exaspération morbide du système lymphatique, de faiblesse générale, surtout chez les enfants chétifs, nerveux, strumeux, rachitiques, etc. Il remplace l'huile de foie de morue avec avantage. Il s'agit d'ailleurs dans ces trois préparations du QUINQUINA, de l'IODE et du FER, substances qui à elles seules peuvent pour ainsi dire, suffire au médecin dans un temps où la pauvreté du sang est la cause principale des maladies.

N. B. Les médecins comprendront l'utilité de la présence de la DIASTASE dans ces vins, en raison du rôle qu'elle joue dans l'acte de la digestion.

Dépôt général, 26, rue d'Anjou-St-Honoré.

C'est par erreur qu'on a voulu introduire le cacao dans ces préparations. Le cacao ne cède rien au vin de quinquina, cela est fort heureux, car s'il lui cédait quelque chose ce ne pourrait être que du tannin, qui en précipiterait les alcaloïdes ou de la matière grasse qui le ferait rancir.

# SIROP PECTORAL de PALUDÉINE

D'après la méthode de E. FOURNIER.

*Approuvée par l'Académie impériale de médecine*, le 25 janvier 1859.

Sur le rapport de M. le profes. MOQUIN-TANDON.

Au moment où le désordre le plus complet règne sur les pectoraux, j'ai pensé qu'il pouvait être utile aux médecins de leur rappeler le **Sirop pectoral de Paludéine.**

Deux petits mollusques des eaux douces, les *Limnées* et les *Paludines*, fournissent la *Paludéine*, substance qui contient normalement du *mucilage*, de l'*iode*, du *soufre* et du *phosphore*, agents précieux que j'ai réussi à concentrer chez celles-ci par le parquage dans un milieu chargé de ces principes médicamenteux. Ce Sirop, d'un goût exquis et d'un aspect agréable, calme les toux les plus opiniâtres avec une remarquable rapidité. Il convient également dans les affections aiguës ou chroniques de l'appareil respiratoire.

E. FOURNIER, 26, rue d'Anjou-St-Honoré.

# 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.

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.

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.

LE PAULLINIA FOURNIER

Calme à l'instant les migraines et les névralgies et les guérit très rapidement. Il est le remède le plus sûr de ces affections. — Le Paullinia Fournier est préparé avec la semence du Paullinia sorbilis et non avec le Guarana, substance employée à tort sous le nom de Paullinia, par des imitateurs. C'est à cette confusion qu'il faut rapporter les insuccès qui nous sont signalés.

L. FOURNIER, 26, rue d'Anjou-St-Honoré.

QUINQUINA LAROCHE

*Elixir réparateur, fortifiant et fébrifuge*

Par un procédé dont M. Laroche est l'auteur, cette liqueur, à base de vin d'Espagne, tient en dissolution, sous un petit volume, l'EXTRAIT COMPLET de Quinquina, c'est-à-dire la TOTALITÉ des principes actifs de cette précieuse écorce. C'est assez dire sa supériorité absolue sur les vins et sirops les mieux préparés, qui ne contiennent jamais l'ensemble des principe du Quinquina. De ces principes les uns manquent tout à fait, quoique d'une utilité absolue; les autres ne s'y trouvent qu'en proportion toujours variable et surtout très-restreinte.

Le Quinquina Laroche, outre qu'il tient concentrées toutes les substances actives des meilleures écorces de Quinquina, offre le grand avantage d'être privé de l'ASTRINGENCE et de l'AMERTUME PERSISTANTE des préparations ordinaires. Une cuillerée représente trois fois la même quantité de vin ou sirop.

Les médecins ont trouvé dans cet Elixir une arme thérapeutique sûre, puissante et facile, toujours identique dans sa composition et ses résultats.

Dépôt général à Paris, 15, rue Drouot, et dans les principales pharmacies de France et de l'étranger.

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.

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 Avril 1864.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

## Résultats de la discussion sur la vaccine et la variole confrontés avec le principe thérapeutique des maladies à virus.

La discussion sur la vaccine et la variole a été close à la dernière séance après un discours de M. Bousquet, et l'Académie, de concert avec la presse médicale de vanter les résultats pérennes qu'elle doit avoir sur la science théorique, pratique, etc.

Laissons les orateurs se complimenter eux-mêmes, et les journalistes, qui aiment la besogne faite, profiter de ces compliments tout faits, pour les reproduire avec renforts de félicitations.

La *Revue médicale* voudrait bien s'associer à la satisfaction générale, mais le besoin du réel et du vrai ne lui en laissent malheureusement pas la liberté.

Les notes au jour le jour que nous avons faites depuis quelque temps afin de tenir notre lecteur au courant du débat, doivent lui avoir laissé l'impression du déficit dans les discours et les arguments des orateurs qui se sont succédé à la tribune pour y défendre plus souvent leur personnalité que la science.

Nous avions salué la bienvenue et l'opportunité de cette discussion, dans les circonstances qui en faisaient comme un devoir à l'Académie. Les contradictions du dehors qui sont allées jusqu'à mettre en suspicion les bienfaits de la vaccine, nous semblaient devoir présenter une excellente occasion d'en faire justice. Pas un mot, et certes les mots n'ont pas

manqué, n'est venu de près ou de loin toucher à cette question que nous pourrions intituler d'urgence.

La discussion avait débuté par un aphorisme révolutionnaire : *Il n'y a plus de vaccin !* Qu'est-il sorti de cette révolution ? Le *statu quo* le plus empirique qu'on puisse citer. Le novateur qui avait soulevé la tempête s'est indigné bientôt du résultat logique qu'on prêtait à son intention ; et il s'est escrimé longuement à faire comprendre que l'on pouvait et que l'on devait respecter la vaccine surtout lorsqu'il n'y aurait plus de vaccin.

Plus conséquents, les conservateurs ont voulu disputer au novateur le triomphe qu'il s'attribuait, et alors la discussion s'est tout entière concentrée sur le point de la différence ou de l'identité de la vaccine et de la variole, ou des deux virus qui en sont la semence productrice ; et on a tant fait et tant dit que nos aïeux ont dû se voiler la face s'ils ont écouté. Durant trois ou quatre mois l'Académie a servi de champ clos à autant d'orateurs qui voulaient la vaccine identique à la variole, et autant qui voulaient la variole différente de la vaccine. Avec quelque respect de nos grandes traditions on se serait cru dans une assemblée de vétérinaires, habitués par état à confondre les animaux et l'homme dans la même médecine.

Or, notez qu'à l'Académie ce sont précisément les vétérinaires qui ont tenu pour la différence des deux virus en question ; c'est le monde renversé. Les médecins ont généralement tenu pour l'identité.

Autrefois, quand la médecine était vraiment une science, quand cette science avait, disons-nous, ses principes de physiologie trempés dans la philosophie et la morale, il y avait une opinion qui s'élevait presque à la hauteur du dogme médical. Cette opinion portait que l'homme est de sa nature différent des animaux ; d'où, tout ce qui était le propre du premier avait la même différence avec ce qui était le propre des derniers. Bref, il y avait des maladies humaines et des maladies animales ; et nul n'aurait osé tenter publiquement

d'amoindrir ou d'atténuer cette différence. La pathologie était d'accord avec l'histoire naturelle enfin; et celle-ci professait en principe que dans l'homme tout était humain, et que dans la bête tout était bestial. Dans son domaine, la médecine reconnaissait que cette vérité était vraie surtout des maladies, et dans le nombre de celles-ci, que cette vérité était surtout vraie des maladies virulentes.

Le soi-disant progrès de nos jours a obscurci toutes ces vérités, s'il ne les a pas effacées dans les intelligences. Un virus inséré ou inoculé dans l'organisme est une affection qui lui imprime caractère, ou le modifie profondément dans sa nature. Ne greffez rien de la bête dans l'homme, disaient les médecins d'autrefois, et notamment un virus, de peur d'en abaisser la tonique essentielle. La vaccine appartient à l'animal, la variole appartient à l'homme; ne vous laissez pas séduire par les effets curatifs ou préservatifs de celle-ci sur celle là; c'est d'une fausse médecine, et d'ailleurs la cure ou la préservation ne seront pas durables et de bon aloi; vous ne serez jamais tranquille sur les conséquences futures de cette promiscuité de deux essences morbides qui ne se suppléent pas, qui ne peuvent pas se suppléer.

Respectez l'homme! Telle était la conclusion de ces pathologistes dont les principes supérieurs subordonnaient les faits à une doctrine.

Pas un seul orateur n'a exhumé de l'histoire ces raisons d'opposition formelle qu'on portait contre l'innovation pratique de la vaccination. M. Jules Guérin seul, l'homme des principes, comme on l'a surnommé à l'Académie de médecine, a fait valoir l'argument de la différence des provenances pour distinguer la variole de la vaccine. Quand il a eu, comme tous ses préopinants, indiqué les petites variantes d'aspect et de procédé des deux maladies, il y a mis le sceau en rappelant que l'une provient de la bête et l'autre de l'homme. Il faut regretter qu'il n'ait pas insisté sur cet argument; mais il faut bien plus regretter qu'après avoir signalé cette profonde et incommensurable différence, M. Guérin se soit ins-

crit, lui, l'homme de principes et de la logique, pour la pratique qui traite la variole par la vaccine, contrairement au principe dominant de la question, lequel édicte rigoureusement qu'*un virus ne s'épuise efficacement que par lui-même.*

M. Depaul eût été plus logique si sa thèse de l'identité eût été vraie; mais le fait d'observation que la vaccine n'épuise pas radicalement la variole dans l'homme, puisqu'il faut recourir à des revaccinations ultérieures, condamnait cette thèse.

De sorte que voici les résultats réels et sans illusion de ce long débat académique : une erreur de la part des identistes et une contradiction de la part des différentistes, total pour la science : peu de chose, et pour l'Académie quatre ou cinq mois perdus ; mais le temps ne lui coûte rien à elle qui se croit éternelle.

Doit-on compter pour un résultat digne de ce corps et digne de ces membres, la découverte non-incontestée que le *vaccin* pourra s'appeler *équin*? et sommes-nous trop exigeant en disant que nous aurions voulu que le résultat sortît au moins de l'étable!

Ajoutons une réponse franche à des insinuations qui ne le sont pas. On a insinué que l'intention de nos articles sur la discussion académique avait pour mobile une préférence de l'inoculation sur la vaccination.

Cette préférence, à l'état théorique bien entendu, n'est pas seulement à nous, elle est partagée par tous ceux qui professent ce principe universellement admis, que les virus ne s'épuisent que par eux-mêmes, ou, dans l'espèce, que la variole ne se prévient et ne se guérit que par la variole. Mais en pratique, vu les inconvénients et les dangers de cette inoculation, nous sommes pour la vaccine.

Seulement nous ne voudrions pas que l'engagement fût absolu et sans appel. Si un jour ou un autre, un médecin nous apportait comme fruit de son bonheur ou de son labeur un moyen qui annulât ces dangers et jusqu'à ces inconvénients ; hé bien, nous n'hésitons pas à dire, et nous croyons

répondre pour tout le monde, alors l'inoculation serait préférable à la vaccination.

Et voilà ce qui explique nos reproches d'insuffisance à la discussion qui vient de finir ; c'est que l'Académie n'ait pas saisi l'occasion, tout en conservant pieusement la vaccine jusque-là, d'éveiller l'intelligence médicale et de la diriger vers ce terme du progrès, à savoir celui de l'inoculation variolique sans dangers. Au lieu de cela, le résultat de la discussion tend à faire croire que la vaccine est le beau idéal, et qu'il y aurait crime par imprudence à vouloir mieux ou autre chose.

Mais le principe reste : Les virus ne s'épuisent efficacement que par eux-mêmes.

Ce sera l'épigraphe de la prochaine discussion.

Dr Sales-Girons.

---

## PHILOSOPHIE MÉDICALE

### Le traité de l'âme d'Aristote comme fondement historique du véritable vitalisme, par M. F. Bouillier.

Nous publions ici l'un des principaux chapitres de l'excellente Étude de M. F. Bouillier sur le principe de la vie dans les êtres organisés.

Le choix de ce chapitre n'est pas sans une intention spéciale de notre part. Il y a dans le monde médical de nos jours des écrivains si peu pourvus sous le rapport de l'érudition relative à notre science, qu'ils croient en lisant nos articles de philosophie ou les critiques dont on leur fait l'honneur, que la doctrine de l'animisme, si elle n'est pas une innovation de la *Revue médicale*, ne remonte pas au moins au delà de Stahl, et qu'elle est synonyme de Stalhianisme.

Nous aurons donc trouvé dans la publication de ce cha-

pitre une manière assez péremptoire pour leur prouver qu'ils se trompent, quelque peu de date; et que l'animisme en physiologie est aussi ancien que la physiologie elle-même, laquelle date au moins d'Aristote, si elle ne va pas jusqu'à Hippocrate.

L'animisme est contemporain du mot *anima*, mais il nous suffit ici de faire voir pièces en main, qu'il était non seulement ébauché, mais formulé de main de maître dans l'œuvre capitale du stagirite, qui a pour titre: *Traité de l'âme*.

Ce n'est point en passant que nous dirons la manière savante et précise avec laquelle M. Bouillier a résumé cette œuvre et condensé dans les quelques pages suivantes, tout ce qu'il y a de substantiel en elle; nous nous arrêterons avec plaisir pour remplir ce devoir envers un auteur qui a si dignement mérité de notre science en mettant pour ainsi dire à notre portée l'un des livres qui fait le plus d'honneur à l'antiquité, et que son langage abstrait et philosophique nous rendait, avec l'éducation médicale du temps, si peu aptes à comprendre.

A ce propos nous croyons utile d'avertir que tel qu'il nous est rendu dans l'exposé succinct de M. Bouillier, l'animisme d'Aristote offrira encore des difficultés sérieuse à comprendre; mais les lecteurs de la *Revue* sont bien préparés pour les vaincre, et nous savons que la bonne volonté et l'intelligence qu'ils y mettront feront le reste. La récompense de leurs peines est au bout: ils auront la satisfaction qu'éprouve l'homme d'étude lorsqu'après avoir médité pour comprendre, il reste convaincu qu'il a plus appris dans quelques pages qu'il ne l'eût fait dans de gros et nombreux volumes. Quand nous faisons le mieux nous ne faisons encore que la petite monnaie d'Aristote; M. Bouillier nous fournit la pièce toute entière.

Nous aurions voulu sans doute éclaircir encore pour nos

lecteurs quelques expressions, quelques propositions magistrales, quelques passages, que notre auteur, avec ses habitudes de philosophe, nous croit peut-être assez familières. Nous voulions, dis-je, rédiger des notes explicatives à ces endroits, mais le temps nous manque ainsi que l'espace dans ce cahier. Mais ce qui est différé ne sera qu'ajourné au cahier prochain. En attendant que notre lecteur s'exerce, il aura le plaisir d'avoir saisi par lui même, et nous serons heureux s'il trouve, lorsque nos explications viendront, que nous sommes d'accord avec lui.

La *Revue médicale* qui professe depuis 15 ans bientôt la doctrine de l'animisme comme la base de la médecine, ne peut pas finir ce petit préambule, sans adresser à M. Bouillier les félicitations les plus sincères pour le service qu'il rend à notre science en mettant à sa disposition les produits de l'érudition riche et du talent élevé qu'il a déployé dans le beau volume intitulé: *Du Principe vital et de l'âme pensante* (1).

Laissons parler M. Bouillier.

---

Rien ne ressemble moins que le *Traité de l'âme* et les innombrables imitations ou commentaires dont il a été l'objet pendant tout le moyen âge, aux essais sur l'entendement humain du dix-septième et du dix-huitième siècle et à nos modernes traités de pshychologie. Le *Traité de l'âme* d'*Aristote* n'a pas seulement pour objet le moi, mais l'âme, qui est tout autrement vaste, suivant nous, que le moi; il ne considère pas seulement l'âme de l'homme en particulier, mais l'âme en général, en tant que principe de tous les êtres animés, depuis le dernier jusqu'au premier de tous.

---

(1) Du principe vital et de l'âme pensante : examen des diverses doctrines médicales et psycologiques pour les rapports de l'âme avec le corps, par M. Francisque Bouillier, correspondant de l'Institut, doyen de la faculté des lettres de Lyon. Un volume in 8° 440 pages, chez J B. Baillière, éditeur à Paris. 1862.

il embrasse dans son plan l'ensemble des êtres organisés, depuis la plante, à laquelle il attribue une sorte d'âme, jusqu'à l'animal et depuis l'animal jusqu'à l'homme. Aussi ne dit-il pas qu'il fait la science, mais l'histoire de l'âme, pour signifier sans doute qu'il considère, non pas une seule âme, mais toute cette série des âmes, dont il marque si profondément les diverses classes et les divers degrés, suivant le nombre des grandes manifestations de la vie qu'elles comprennent ou qu'elles excluent. Un plan si vaste est blâmé par quelques psychologues de nos jours, qui semblent vouloir faire la psychologie aussi petite que posible, en la réduisant à l'âme humaine, en réduisant l'âme humaine elle-même à la conscience et au moi. On accuse Aristote d'avoir agrandi outre mesure le champ de la psychologie, d'y avoir introduit la physiologie et l'histoire générale des êtres organisés au détriment de l'étude de cette âme qui seule, dit-on, nous importe, qui seule nous est connue avec certitude.

Sans doute, il y a une âme au-dessus de toutes les autres âmes, une âme humaine, dis-je, qui nous importe plus que toutes les autres, et qui seule nous est directement connue par la conscience. Aristote ne l'ignore pas ; aussi donne-t-il à cette âme humaine la principale place et le premier rang, aussi ne l'étudie-t-il pas, quoi qu'on en ait dit, de la même manière que les âmes de la plante et de l'animal.

Mais est-il donc sans intérêt et sans profit pour la connaissance de l'âme humaine elle-même, de la considérer, non-seulement dans ce qu'elle a de propre, mais dans ce qu'elle a de commun avec toutes les autres âmes ? Aristote rapproche et compare, mais il ne confond certainement pas les différentes sortes d'âmes échouées dans la série des êtres organisés. S'il a si bien vu les manifestations inférieures de l'âme communes avec les plantes et les animaux, a-t-il donc pour cela méconnu ce qui fait son excellence et sa grandeur, à savoir l'intelligence, dont Bossuet ne le loue pas à tort d'avoir divinement parlé ?

Nous ne considérerons, dans le *Traité de l'âme*, que ce

qui concerne l'animisme physiologique, laissant de côté toutes les questions, tous les problèmes, toutes les controverses qui ne se rapportent pas directement à notre sujet. Après avoir, dans le premier livre, exposé son plan et sa méthode, après avoir passé en revue les opinions des philosophes antérieurs sur la nature de l'âme, Aristote, dans le deuxième livre, aborde lui-même la question et entreprend de dire ce qu'est l'âme, après avoir dit ce qu'elle n'était pas.

L'âme qu'il se propose de définir, ce n'est pas l'âme humaine, mais l'âme en général, c'est-à-dire ce qu'il y a d'essentiel et de commun à toutes les âmes sans exception. Or, ce caractère essentiel de toutes les âmes, c'est d'être, selon Aristote, des Principes de vie dans les corps naturels vivants. Mais qu'est-ce que la vie et à quel signe reconnaît-on les êtres qui en sont doués? Ceux-là sont doués de vie, dit Aristote, qui se nourrissent, croissent et dépérissent par l'effet d'un principe interne. Or c'est l'âme qui est ce principe interne, c'est l'âme qui est la cause de la vie; tout ce qui possède une âme est vivant. Tel est, en effet, croyons-nous, le caractère commun et essentiel de toutes les âmes, sans exception, depuis l'âme de l'animal et de la plante elle-même, jusqu'à l'âme de l homme.

Il s'agit de définir la nature de ce principe interne et ses rapports avec le corps. La plupart des philosophes antérieurs avaient fait de l'âme une qualité, une quantité, une harmonie, un nombre, et non une substance. Selon Aristote, l'âme est une substance. Mais il y a trois sortes de substances, savoir la matière, la forme et le composé des deux. La matière est ce qui n'en est pas déterminé, ce qui reçoit les contraires, ce qui n'est qu'en puissance. La forme est ce qui fait qu'un être est ce qu'il est et non pas un autre; elle est son essence même, elle est en acte et non en puissance; c'est une réalité complète, achevée, qui n'est susceptible ni de plus ni de moins. Enfin le composé, c'est le corps naturel qui résulte de la combinaison de la forme et de la matière, c'est l'animal lui-même. A quel titre l'âme est-elle une substance, ou

en d'autres termes, de ces trois substances quelle est celle qui joue le rôle d'âme? Ce n'est pas le composé, car l'âme de l'homme n'est pas l'homme lui-même, elle n'est pas l'homme tout entier. Ce n'est pas non plus la matière, qui est indéterminée, qui est la même chez tous. Évidemment, le corps est la matière, et la forme est l'âme. C'est donc à titre de forme que l'âme est substance. L'âme est une substance formelle.

Mais, de même qu'il y a plusieurs sortes de substances, il y a aussi plusieurs sortes de formes ; faisons donc avec Aristote de nouvelles distinctions. L'âme n'est pas forme pure, séparée de toute matière, comme Dieu ; ce n'est pas non plus la forme des œuvres de l'art, qui dépend du caprice de l'artiste, qui perpétuellement est menacée de dégradation par les causes naturelles. L'âme est la forme, non d'un corps artificiel, mais d'un corps naturel ; non pas de tout corps naturel, d'un minéral, par exemple, mais d'un corps ayant la vie en puissance, d'un corps organique, quelle que soit d'ailleurs la simplicité de ses organes. Mais en vain un corps a-t-il toutes ses parties disposées pour les fonctions vitales, en vain a-t-il des organes, ce n'est qu'un cadavre, tant que lui manque l'acte même de la vie, tant que l'âme n'est pas encore survenue; l'âme une fois présente et la vie avec elle, alors seulement plus rien ne manque au corps, alors seulement il a sa réalité suprême, sa perfection complète.

L'âme est donc la forme et l'achèvement, la perfection, et la réalisation complète d'un corps naturel organique, c'est-à-dire disposé pour recevoir la vie ou ayant la vie en puissance. C'est là ce qu'Aristote exprime par le nom célèbre d'Entélechie, que Leibnitz donne aussi à ses monades, pour marquer l'affinité de sa doctrine avec celle d'Aristote. On a maintenant toutes les explications nécessaires pour l'intelligence de cette célèbre définition de ce qu'il y a d'essentiel à toutes les âmes, définition dont les termes ont exercé la sagacité et la subtilité de tant de milliers de commentateurs. L'âme, selon Aristote, est l'Entéléchie première d'un corps naturel organisé ayant la vie en puissance.

Pourquoi dit-il *première*? parce qu'entéléchie peut signifier, soit le principe même, soit seulement l'acte de la vie. Or, Aristote veut marquer que c'est au premier sens, c'est-à-dire en tant que principe de la vie que l'âme est entéléchie du corps.

L'idée d'achèvement est dans le mot d'entéléchie, mais aussi en même temps l'idée de tout ce qui concourt à cet achèvement, depuis le commencement jusqu'à la fin. Le mot forme, par lequel il exprime, de la manière la plus générale, le rapport de l'âme avec le corps, pourrait donner lieu à équivoque, car il s'applique, soit à la forme extérieure ou à l'empreinte, soit à ce qui donne cette forme et marque cette empreinte; il peut signifier, soit ce qui est informe, soit ce qui forme. Mais il est certain qu'Aristote l'entend au second sens, c'est-à-dire au sens actif. Avant tout, l'âme est pour lui une cause, non pas seulement cause finale, comme on l'a dit, mais suivant les trois modes déterminés de la cause comme principe d'où vient le mouvement comme essence et comme fin.

L'âme est faite pour le corps, comme le corps est fait pour l'âme; elle n'est pas faite indifféremment pour tel ou tel corps, comme le disent les Pythagoriciens et les partisans de la métempsycose, mais pour tel ou tel corps déterminé. La nature forme un seul corps pour une seule âme; l'âme est la forme d'un et unique corps dont elle fait la vie et l'individualité; elle est dans le corps, mais dans un corps organisé de telle façon déterminée. Comme tous les autres animaux, l'homme paraît double, étant composé d'une âme et d'un corps; mais son âme, essence simple, indivisible, individuelle, le fait réellement un. Quand l'âme ou la forme s'unit à un corps destiné à le recevoir, la matière, ou ce qui n'était qu'en puissance, est déterminée par la forme qui s'y ajoute; elle ne fait plus qu'un avec l'acte dont elle était la puissance. En d'autres termes, la matière n'est rien; si ce n'est par la forme et quand elle a reçu la forme, elle ne fait plus qu'un avec elle. De là, selon Aristote, l'unité de l'homme, malgré les deux éléments qui le composent.

Tout en unissant aussi étroitement le corps avec l'âme, Aristote cependant n'a garde de les confondre l'un avec l'autre : « L'âme, dit-il, n'est pas le corps, pas même le corps le plus subtil et le plus délié, puisque le corps est matière, tandis que l'âme est forme; le corps est visible et, sensible, l'âme ne l'est pas; le corps est multiple, sujet à décomposition, l'âme est simple, indivisible; le corps est sujet au mouvement. L'âme est le principe du mouvement, mais n'admet point le mouvement en elle-même. »

Si l'âme n'est pas le corps, elle est cependant, selon Aristote, quelque chose du corps; elle en est l'essence, la cause, la fin; elle est son principe interne d'existence. Par cette union si intime, on comprend, comment l'âme et le corps pâtissent l'un avec l'autre, comment une altération se produisant dans l'état de l'âme, tout aussitôt un changement se produit dans le corps, et comment l'âme, à son tour, ainsi qu'on le voit dans l'ivresse, dans la maladie, se ressent des changements qui surviennent dans le corps. Combien, remarquons-le dès à présent, ces rapports et cette influence réciproque ne sont-il pas plus difficiles à expliquer dans l'hypothèse d'un Principe vital, séparé à la fois de l'âme et des organes.

Voilà ce qu'enseigne Aristote sur la nature de l'âme. Déjà on voit qu'il ne sépare pas le principe de la vie du principe de la pensée; mais on va le voir plus clairement encore par l'énumération des actes qu'il lui attribue.

L'âme est le principe de l'être animé; nul ne vit que par le fait de l'âme. Mais vivre se prend en plusieurs sens : autres sont les caractères et les fonctions de la vie, suivant les différentes classes d'êtres animés. On ne définit pas l'homme en disant qu'il est un être animé; il faut dire à quelle espèce d'êtres animés il ppartient, s'il est ou s'il n'est pas sensible, s'il est ou s'il n'est pas raisonable, ou, en d'autres termes, quelle est en particulier l'âme de l'homme et l'âme de l'animal ou de la plante. Or la vie se manifeste par quatre grandes facultés auxquelle se ramènent toutes les autres : la nutrition,

la sensibilité, la locomotion et l'entendement. L'âme, dit Aristote, est ce par quoi nous vivons, nous sentons nous mouvons et nous connaissons. De quelle âme s'agit-t-il ici? Ce n'est plus de l'âme en général, qu'il a définie l'entéléchie d'un corps naturel organisé, mais de l'âme humaine. L'âme humaine seule, en effet, comprend en elle ces quatre grandes manifestations de la vie. Elle en est à la fois le principe et, pour ainsi dire, le résumé.

Aristote étudie ces manifestations comme il a étudié l'âme elle-même, non pas seulement dans l'homme, mais sur toute l'échelle des êtres vivants, en partant des facultée communes à tous les êtres animés, sans exception, pour s'élever jusqu'à celles qui sont le propre de l'homme. Sur les divers degrés de cette échelle, on voit successivement apparaître chacune de ces facultés, on les voit prendre place les unes au-dessus des autres, et marquer, selon qu'elles sont présentes ou absentes, les grandes lignes qui séparent les diverses classes des êtres animés. Elles s'enchaînent de telle sorte que les supérieures ne vont jamais sans les inférieures, la sensibilité, par exemple, sans la nutrition, la locomotion sans la sensibilité et la nutrition, la raison sans tout le reste; au contraire ce qui est au-dessus peut exister sans ce qui est au-dessous. Prenez, à degré quelconque de la série, un être animé; cet être contient et résume en lui toutes les perfections des êtres inférieurs. Dans la suite des formes ou fonctions de la vie, selon la célèbre comparaison d'Aristote, le terme supérieur impliqué le terme inférieur, de même que dans la série des figures géométriques, le triangle est contenu dans le quadrilatère, le quadrilatère dans le pentagone, et le pentagone dans tous les polygones qui le suivent et le dépassent.

La puissance nutritive est la première forme de la vie dans l'ordre chronologique, comme elle est la dernière dans l'ordre de la perfection. Seule, elle n'a rien au-dessous d'elle, seule elle se rencontre isolée dans les êtres animée. Aristote combat les philosophes qui ont pensé que le feu, et non pas l'âme, était la cause de la nutrition et de la croissance. La vie végé-

tative est commune à tous les êtres animés : elle fait à elle seule la vie des plantes, tandis que chez des êtres supérieurs elle se trouve associée à d'autres facultés, par exemple à la puissance de sentir dans les animaux. C'est la sensibilité qui est le propre de l'animal, comme la connaissance est le propre de l'homme. Il y a des animaux privés de locomotion, donc la locomotion n'est pas essentielle à l'animal. Quelques animaux peuvent avoir plus de deux facultés, mais tous en ont au moins nécessairement deux : la sensibilité et la nutrition. La sensibilité elle-même, toujours plus ou moins imparfaite dans l'animal, n'atteint sa perfection que dans l'homme. C'est là qu'Aristote l'étudie, analysant les données de chaque sens, le sommeil, les rêves, l'imagination avec une exactitude et une finesse que la psychologie moderne n'a point encore surpassée. Il marque, d'ailleurs, profondément la distinction entre la sensibilité et l'entendement.

Mais entre la sensibilité et l'entendement, il y a encore la locomotion. Le mouvement dans l'espace l'emporte sur tous les autres en dignité. Il ne va pas sans le désir et l'imagination, et jusqu'à un certain point sans la pensée; il n'appartient donc qu'aux animaux doués d'une certaine perfection. Mais si l'âme produit la locomotion, ce n'est pas à dire qu'elle-même change de lieu ; si elle changeait de lieu, rien n'empêcherait qu'elle sortît du corps pour y entrer : on verrait les morts ressusciter. Comment donc l'âme meut-elle le corps ? Elle le meut par l'appétit et par la pensée. Néanmoins Aristote, au lieu de partager la locomotion entre la sensibilité et l'intelligence, croit devoir la rapporter à une faculté spéciale, parce qu'il y a des êtres doués de la nutrition et de la sensibilité qui n'ont pas la locomotion, et d'autres qui ont la locomotion, mais qui n'ont pas l'entendement.

Dans les trois grandes séries des manifestations de la vie que nous venons de parcourir avec Aristote, tout jusqu'à présent est commun entre l'homme et l'animal. Mais, en passant à travers ces formes inférieures, nous voici arrivés à l'entendement ou à la raison, qui est la faculté propre de l'homme,

par laquelle il se définit, comme l'animal par la sensibilité.

Nous ne croyons pas que les modernes aient beaucoup ajouté, sinon par les détails, aux vues profondes d'Aristote sur la progression et l'échelle des êtres. Il y a dans le 8e livre de l'histoire des animaux, un magnifique passage sur cette progression des êtres dont l'homme est le terme le plus élevé. Tout, selon Aristote, tend à l'homme dans la [nature]; l'humanité est la fin de la nature entière. Toutes les formes inférieures sont comme des degrés par où la nature s'élève jusqu'à cette forme excellente. Non-seulement l'homme les résume toutes en lui, mais il en représente la série dans la succession de ses âges divers. Dans le sein qui l'a conçu, il vit, comme la plante, d'une vie toute végétative; une fois venu à la lumière, il respire, il sent, il se meut. Mais d'abord ses membres ne peuvent le porter, et il s'élève à peine au-dessus des fonctions purement animales de la sensibilité.

Bientôt la jeunesse le relève, il a l'agilité et la beauté; de sa tête intelligente il domine l'horizon. Sans avoir rien perdu des facultés de son enfance, végétant comme la plante, sensible comme l'animal, il est devenu homme, il est libre, il pense.

---

## CLINIQUE ET MÉMOIRES.

### Bronchite à forme nerveuse, suite de coqueluche

TRAITÉE AU MONT DORE PAR LA BALNÉATION ORDINAIRE ET LES RESPIRATIONS D'EAUX MINERALES PULVERISÉES.

L'enfant de M. D..., habitant l'un des départements de la France centrale, âgé de quatre ans et demi, d'une bonne constitution, issu de père et de mère jouissant d'une bonne santé et dans d'excellentes conditions de fortune, fut pris, à l'âge de trois ans, d'une coqueluche fort longue et fort grave. A cette maladie vint se joindre une bronchite à forme nerveuse, dont la coqueluche était évidemment l'origine, et dont

le symptôme dominant était une toux très-souvent incessante et avec rhythme rappelant celui de la coqueluche, et durait quelquefois plusieurs heures de suite. Le mouvement, la marche, l'exercice la provoquaient et produisaient du malaise et de l'oppression. Cependant cette broncho-laryngite était aspyrétique; l'enfant avait de l'appétit et avait conservé un certain embonpoint. De temps en temps quelques crachats se produisent, mais l'enfant ne les expulse pas.

Cet état durait depuis quatorze mois ; on avait épuisé tous les moyens conseillés par la plus saine thérapeutique, et, en désespoir de cause, l'enfant fut conduit, à Paris, chez un médecin qui, pendant une grande partie de sa vie, a fait des maladies de l'enfance, son étude spéciale. Il conseilla l'usage des eaux du Mont-Dore, et l'enfant y arriva le 10 août. L'auscultation fit constater que le sommet des poumons était dans un état normal, mais les trois quarts inférieurs laissaient entendre les bruits particuliers à la bronchite; ces bruits, du reste, étaient fort variables, tout aussi bien sous le rapport de leur intensité que de leur rhythme.

Le lendemain de son arrivée, l'enfant fut soumis à la médication thermale, qui consista pour lui dans les dispositions suivantes :

Eau minérale additionnée de sirop de térébenthine, 150 gr.

Deux pédiluves par jour.

Bain à la température de 35 degrés.

Douche de 15 minutes à la même température, et dirigée sur les épaules, le cou, le larynx et les parties postérieures de la poitrine.

Séjour dans la salle d'aspiration des vapeurs, pendant vingt minutes d'abord, puis une demi-heure.

Chaque jour, le jeune malade respirait pendant 12 à 15 minutes l'eau de la Bourboule pulvérisée.

Un traitement ainsi institué ne trouva pas toute la docilité désirable de la part du jeune enfant; il fut fait d'abord incomplétement, mais peu à peu l'enfant s'habitua à nos procédés balnéatoires. Vers le cinquième jour, je dus suspendre l'eau

minérale, le bain et les douches, l'enfant ayant été pris de diarrhée. A cette occasion il se produisit un fait, sinon extraordinaire, car on le rencontre, mais au moins digne de remarque, non seulement par sa portée pathologique, mais encore par sa signification thérapeutique. Du moment que la diarrhée se manifesta, la toux cessa entièrement, alors même que le jeune malade sautait et marchait rapidement, ce qu'il ne pouvait faire auparavant. Il y avait chez cet enfant solidarité entre les muqueuses des deux grands appareils, ce qui, je le répète, n'a rien de surprenant, mais, dans l'espèce, aurait pu indiquer une médication qui pouvait avoir son utilité.

Toutefois, le traitement thermal fut suivi pendant dix-sept jours avec une modification évidente de la toux, qui perdit le caractère nerveux. La dyspnée se dissipa, l'appétit augmenta beaucoup sans fatiguer l'enfant; ses forces se développèrent, et il put se promener, même dans la montagne, sans exciter ni toux ni dyspnée.

Dans cette observation, s'il était permis d'assigner une spécialité d'action dans les différents agents de la médication thermale, peut-être serait-il permis de croire que, concurremment avec l'action évidente des procédés ordinaires, l'aspiration de l'eau minérale de la Bourboule pulvérisée a agi avec une certaine puissance. Et, en effet, comment le contact d'une eau chargée de chlorure de sodium et d'arséniate de soude sur une muqueuse aussi sensible que la muqueuse aérifère ne modifierait-il pas puissamment la vitalité de cette membrane d'un développement si considérable?

Les eaux minérales thermales employées en bain et en boisson ont certainement deux actions distinctes, mais pourtant congénères, l'une dépendant de la thermalité même des eaux, exerçant sur tout le système cutané une puissante action révulsive, et même quelquefois médicamenteuse, l'autre introduisant dans l'organisme des agents thérapeutiques, par voie d'absorption. C'était une bonne et utile pensée que celle de faire parvenir jusque dans les profondeurs des bronches des substances médicamenteuses. Cette idée n'est pas nouvelle,

sans doute, mais les moyens d'exécution manquaient presque entièrement à l'égard du plus grand nombre des agents modificateurs; j'en excepte quelques-uns qui pénètrent en nature dans les bronches. Aussi suis-je bien dans l'intention d'ajouter à nos procédés balnéatoires du Mont-Dore l'usage de l'instrument à l'aide duquel on pulvérise l'eau.

L'enfant de M. D..., qui a quitté le Mont-Dore, le 28 août, est entièrement guéri. Son père, par une lettre reçue il y a quelques jours, me le confirme.

Dr Goupil de Pallières.

## JOURNAUX DE PROVINCE.

*Deux remarques physiologiques propres à faire éviter dans l'emploi des agents anesthésiques la sidération des fonctions circulatoire et respiratoire*; *par* M. E. Simonin, professeur de clinique chirurgicale à Nancy.

La succession des éthérismes des diverses fonctions de l'économie a été indiquée d'après cette vue philosophique que les fonctions, dans l'acception la plus large de ce mot, sont d'autant plus rapidement atteintes et influencées, qu'elles ont moins d'importance pour le sujet soumis à l'action de l'éther et du chloroforme; que les fonctions indispensables à la vie du sujet s'éteignent les dernières, mais toutefois encore avant certaine autre fonction qui se rapporte à la perpétuation de l'espèce, telle que la contractilité de l'utérus, durant l'acte de la parturition.

Cette manière de voir est prouvée facilement, si l'intoxication de l'économie par les agents anesthésiques est ralentie à dessein (1), et lorsque l'économie est à l'état de santé sur tous les points. Il faut ajouter cependant cette explication que la succession dont il s'agit se montre surtout dans le début de chacun des divers éthérismes, car ces divers éthérismes

(1) Méthode de l'auteur à la Clinique chirurgicale de Nancy.

finissent par exister simultanément, mais avec des manifestations diverses.

Un démenti peut être donné à cette théorie, en dehors même des états organiques appréciables, lorsque certains points du système nerveux se trouvent dans une situation pathologique ou dans l'un de ces états non déterminés, mais définis par le mot d'idiosyncrasie.

Sans doute, dans ces dernières circonstances le praticien, malgré sa science, ne pourra toujours conjurer les effets toxiques des agents anesthésiques. Mais dans la presque universalité des faits normaux, il saura ne pas laisser atteindre la vie qu'il veut défendre, et dans les circonstances exceptionnelles auxquelles il est fait allusion, il pourra être utile, encore, si des apparences de l'éthérisme il a su remonter aux causes, et si en opérant l'analyse sérieuse des phénomènes il a pu établir des lois.

Je m'éloignerais du titre donné à ce mémoire, si je voulais, ici, présenter les résultats de mes recherches relatives à l'action de l'éther et du chloroforme sur les sens, l'intelligence, la sensibilité, le système musculaire, la respiration, la circulation, les fonctions de l'utérus, les diverses sécrétions, la chaleur générale, etc. Pour la conclusion à laquelle je desire arriver dans ce travail, je ne veux des résultats de ces recherches retenir que ceux qui se rapportent à deux points :

1° Dans l'indication des manifestations de l'insensibilité périphérique, les résultats qui se rapportent à l'insensibilité des régions temporales ; 2° dans l'indication des manifestations de l'éthérisme du système musculaire, les résultats qui se rapportent à l'éthérisme des muscules masséters.

Des diverses propositions que j'ai pu formuler relativement à la perte de la sensibilité périphérique résultant de l'inhalation des agents anesthésiques ou de leur emploi *per anum*, je dois énoncer les suivantes :

« Les divers points de la périphérie du corps ne deviennent point insensibles au même moment. — La peau du front et des régions temporales ne devient insensible, le plus géné-

ralement, que plusieurs secondes et parfois plusieurs minutes après que l'anesthésie a été constatée à la peau des mains et à celle des pieds. Le temps qui s'écoule entre le moment où les extrémités des membres sont anesthésiées et celui où la peau des régions frontales et temporales cesse de réagir, est un peu plus long lorsque, au lieu des vapeurs du chloroforme, les malades inspirent celles de l'éther. Ce temps a paru plus long encore, lorsque l'introduction de l'éther a eu lieu *per anum*.

« Pour reconnaître à temps l'anesthésie des diverses parties de la périphérie du corps, il faut, d'une part, ralentir l'action des agents anesthésiques et opérer des piqûres sur les diverses parties ci-dessus signalées, environ chaque dix secondes au début des recherches, et plus fréquemment vers la fin de l'anesthésiation.

« La disparition de ces phénomènes a lieu dans un ordre inverse à celui de leur apparition. »

Des diverses propositions relatives à l'action des mêmes agents sur l'appareil musculaire, je n'indiquerai également que les suivantes :

« La contraction des muscles masséters apparaît en dernier lieu dans la période d'excitation du système musculaire, lorsque souvent déjà tout le reste de ce système est relâché. Cette rigidité locale est l'indice d'un collapsus très-prochain dans tous les appareils, surtout dans ceux de la circulation et de la respiration. »

L'anatomie donne la raison d'une partie de ces faits, et leur explication même révèle l'importance de leur recherche pendant l'anesthésiation.

C'est la cinquième paire qui donne la sensibilité aux parties latérales du cuir chevelu, à la peau des tempes, de la joue, du menton, de la lèvre inférieure, au conduit auditif et au pavillon de l'oreille.

C'est la cinquième paire qui fournit des ramifications musculaires qui se distribuent aux muscles temporal, masséter, ptérygoïdien, mylo-hyoïdien, ventro-antérieur du digastrique

et au muscle lingual supérieur. Toutes ces ramifications dépendent de la petite racine du trijumeau ; réunies, elles forment le nerf maxillaire inférieur moteur de M. Longet (le nerf masticateur de Bellingeri) et il tient sous sa dépendance spéciale les muscles élévateurs abaisseurs et diducteurs de la mâchoire.

Or le nerf maxillaire inférieur naît de la partie latérale et supérieure de la moelle allongée, et dès que les parties auxquelles il se distribue, soit comme organe de sentiment, soit comme organe de mouvement, offrent le commencement de l'éthérisme, celui de la respiration et de la circulation n'est pas loin de se manifester; car le nœud vital est près d'être influencé à son tour.

Il est toutefois une remarque importante à faire ici, c'est que l'action sensitive des filets nerveux qui se rendent à la peau s'éteint bien avant l'action motrice. Il résulte de cette absence normale du synchronisme qu'il n'y a pas lieu de s'inquiéter encore, lors de la disparition de la sensibilité aux tempes, fait bien important, puisqu'il résulte de mes recherches que l'anesthésie sous-cutanée n'existe nulle part tant que la sensibilité n'est pas éteinte à la tempe, au moins depuis quelques secondes. Je n'ai vu à cette loi qu'une seule exception en dix-sept années. Sans doute dans bien des circonstances on observe le collapsus des muscles masséters sans que la vie soit compromise; mais pour le praticien l'inquiétude doit commencer avec cette dernière période de l'éthérisme musculaire. La permanence de la rigidité musculaire qui amène le resserrement des mâchoires est donc une limite qu'il faut chercher à ne point dépasser chaque fois que l'ouverture de la bouche n'est pas une des conditions mêmes de l'opération à exécuter. Le trismus m'a toujours rassuré lorsque plusieurs autres symptômes d'intoxication profonde m'ont alarmé pendant les anesthésies régulières.

D'après ce qui vient d'être dit, on comprend combien il importe de constater la disparition de la sensibilité aux régions temporales et de s'assurer de l'état des muscles élévateurs de la

mâchoire inférieure, puisque l'observateur a ainsi sous les yeux, avec la plus grande facilité, la traduction des progrès de l'intoxication de la moelle allongée, et que dans la presque généralité des faits, en cessant l'emploi de l'agent toxique, il a le pouvoir d'empêcher les phases ultimes et redoutables de l'anesthésiation, c'est-à-dire la sidération de la circulation et de la respiration, en un mot la mort.

---

*Propositions sur l'anesthésie extraites d'une lettre du* Dr Lach.

1° M. Herrgott revient sur les expériences de Snow. Le médecin anglais a constaté qu'un mélange de vapeurs de chloroforme et d'air dans la proportion de 5 pour 100 tuait des animaux adultes, tels que chien, lapin, cochon d'Inde, en moyenne, au bout de dix à quinze minutes. Cette proportion de 5 pour 100 parle assez haut en faveur de l'action délétère, toxique du chloroforme; mais si l'on soutient que l'effet primitif du mélange a été une suspension de l'hématose, j'en appelle aux chirurgiens qui ont vu le sang artériel rester rouge, chez les malades et chez les animaux, pendant l'anesthésie la plus profonde, et à la très-remarquable *Relation médicale des asphyxies occasionnées à Strasbourg par le gaz de l'éclairage*, et particulièrement aux conclusions de M. le professeur G. Tourdes relativement à la partie pathologique.

2° M. Herrgott demande si « l'effort prolongé que fait le malade, et pendant lequel la respiration cesse et la face bleuit, n'est pas l'effet de l'occlusion spasmodique du larynx? » Malheureusement pour l'argumentation de mon honorable contradicteur et pour le sort de certains malades, cet effort prolongé n'est pas plus constant que la cyanose de la face. Faut-il que je rappelle à un praticien, témoin de tant d'asphyxies mortelles, le caractère insidieux et foudroyant des morts par le chloroforme?

Notons, en passant, que les mots, la respiration cesse, signifient, pour M. Herrgott, que « l'air est arrêté à l'entrée des voies respiratoires, quoique les côtes se soulèvent. »

3° Interprétant l'argument que j'ai tiré de la pression atmosphérique, M. Herrgott le trouve naturellment peu concluant contre l'existence du tassement de la langue; il me fait dire que le thorax, dans la respiration normale, soulève un poids de 5,185 kilogrammes. J'ai dit, au contraire, que c'est M. le professeur Herrgott qui fait commettre ce tour de force aux malades chez lesquels il déclare « le larynx hermétiquement fermé, pendant que les mouvements du thorax et des parois abdominales simulent encore des inspirations. » Ces mouvements, admis par M. Herrgott et constatés par tous les observateurs de morts subites par le chloroforme, excluent le spasme de la glotte et le tassement de la langue que personne n'a vus, en tant que faits simultanés, comme des incompatibilités matérielles. De là nous avons conclu et nous concluons encore que ces derniers sont matériellement ou en principe impossibles.

4° M. le professeur Herrgott cherche à prouver le tassement de la langue par le bruit de l'air qu'il a vu — non une fois par hasard, mais cent fois, — se précipiter dans la poitrine au moment où l'on soulevait la langue, et par le jet vigoureux mais noir du sang de la crurale, qui lui a fait deviner le terrible tassement de la langue dans le courant d'une amputation de la cuisse. » Je crois avoir démontré l'impossibilité du tassement de la langue. Ce bruit, ce sang noir, qui seraient les conséquences du tassement, à moins de crier au miracle, j'ai peine à en comprendre l'existence, d'après le principe : *Sublata causa, tollitur effectus.*

5° M. Herrgott compare un chiffon de linge humide à un linge imprégné de chloroforme. Quelle fausse assimilation! J'ai vu, pendant un an dans les cliniques chirurgicales de Paris, pendant deux ans dans celles de Strasbourg, administrer le chloroforme au moyen d'une large et épaisse compresse pliée en cornet; dans les cliniques de l'une et l'autre ville, j'ai chloroformisé ainsi un grand nombre de malades; enfin, dans les centaines d'occasions de chloroformiser que mes études spéciales sur les anesthésiques m'ont fait mettre

à profit dans ma pratique de campagne de douze ans, mon appareil est toujours un mouchoir ou une serviette pliée en cornet. Et depuis seize ans, à part la syncope dont j'ai failli être victime dans une des nombreuses expériences faites sur moi-même, je n'ai été témoin d'aucun accident sérieux par l'éther sulfurique ou par le chloroforme.

6° M. Herrgott persiste à croire « que l'asphyxie peut se produire, et qu'elle produit à son tour la syncope. » Après la réfutation des prémisses, nous pourrions nous dispenser de nous arrêter à cette conclusion générale de M. Herrgott. Nous nous y arrêtons, parce que le plus court examen de cette seule conclusion suffit pour montrer le peu de fondement de la manière de voir de mon contradicteur. En effet, après avoir découvert que l'hématose peut être troublée par cinq mécanismes ou agents différents, que notre confrère conclue à la possibilité de l'asphyxie, rien de plus logique! S'il y croit encore après qu'on lui a fait observer que ces agents, s'ils intervenaient réellement, devraient provoquer, de la part des malades, des protestations aussi énergiques et une lutte aussi prolongée que celles qu'exciterait une tentative d'étranglement par une main criminelle, tandis qu'ils meurent en silence et instantanément comme dans une syncope, — nous aurions à examiner si le cadre nosologique doit recevoir une nouvelle espèce d'asphyxie; nous louerions au moins dans M. Herrgott le mérite de rester logique jusqu'au bout. Mais voilà notre confrère qui vient déclarer que les malades qui ont été asphyxiés peuvent encore mourir de syncope, ou que les agents asphyxiants, décrits par lui, tuent par syncope! Point de milieu : on meurt par syncope ou par asphyxie. Si c'est par syncope, et M. Herrgott le dit, j'estime que la cause qui l'a produite était de nature à laisser les voies respiratoires parfaitement libres.

7° Enfin, oubliant le conseil du sage : « Considère ce qu'on dit, sans rechercher qui le dit, » M. Herrgott a essayé d'amoindrir la force de mes arguments en les présentant comme formulés par un médecin dont l'expérience personnelle se réduit

presqu'au fait d'avoir torturé quelques lapins et à de pompeuses affirmations. Ce langage sera peut-être un titre à la reconnaissance de la *Société protectrice des animaux*, mais il a fait sans doute une impression différente sur les lecteurs de la *Gazette médicale*, qui ont pu se convaincre du soin que j'ai pris d'opposer aux opinions de M. Herrgott, non-seulement les résultats de mes études spéciales, mais surtout les données de la physique, de la physiologie et de la clinique. Ceux qui connaissent le talent distingué de mon honorable confrère, seront aussi justement surpris du peu de fondement de ses assertions, que du courage avec lequel il les a proférées et soutenues.

Agréez, je vous prie, Monsieur le Rédacteur, l'assurance des sentiments les plus distingués de votre dévoué serviteur.

F. J. Lach.

## Journaux étrangers.

*Traitement de l'anthrax par la compression.* — Adoptant les idées du professeur Milder, M. Collis regarde l'anthrax comme une inflammation du fascia profond, dans laquelle le tissu aréolaire superficiel est compris comme pour le furoncle, ainsi que le tissu aréolaire profond comme pour l'érysipèle phlegmoneux. Cette triple inflammation donne lieu à une abondante exsudation de lymphe, qui convertit les tissus enflammés en une masse homogène. L'extension de ce dépôt sous le fascia mortifie celui-ci, et son extension au-dessus du fascia mortifie la peau.

L'anthrax est donc bien une sécrétion de lymphe plastique; mais il est, non moins réellement, par ses suites, une affection gangréneuse. Son point de départ est profond, sous-cutané. Ce qui le prouve, c'est : 1° que, s'il siége dans une peau fine et souple, comme la paupière, on sent en pressant la tumeur entre deux doigts, que la partie superficielle du tégument n'est pas compromise; 2° que, après avoir incisé l'anthrax, l'examen d'une section de la peau montre la lésion décroissant d'in-

tensité à mesure qu'on se rapproche de la surface ; 3° que l'ulcération dela peau, et la suppuration ne paraissent qu'après la gangrène du tissu aréolaire (le contraire aurait lieu si l'anthrax était originairement une maladie du tégument même); 4° que lorsqu'on ouvre un anthrax déjà ancien, l'étendue de la mortification sous-tégumentaire est toujours plus considérable que l'aspect du mal, vu de l'extérieur, ne l'aurait fait présumer.

M. Collis fait remarquer que lorsqu'on pratique l'incision d'un anthrax, il faut, en conséquence des notions précédentes, s'attacher plutôt à la faire suffisamment profonde que suffisamment large, ainsi que le conseillent à tort quelques auteurs. Un bon signe que l'incision cruciale a porté assez profondément, dit-il, c'est quand ses bords s'écartent largement, et quand le sommet de chaque lambeau se recroqueville en liberté. Tant qu'il n'aura pas pris cette position, ajoute l'auteur, votre incision n'a pas pénétré assez avant dans les tissus.

Quant au traitement par la compression, objet plus spécial de cet article, M. Collis l'exerce au moyen d'emplâtres agglutinatifs, et il en a obtenu plusieurs fois d'assez bons effets, et surtout un soulagement assez prompt de la sensation de brûlure qui accompagne les premières périodes, pour croire que ce traitement pourra souvent dispenser de l'incision. Il abrège aussi notablement la durée totale du mal, et provoque enfin une élimination des escarres et une cicatrisation beaucoup plus rapide. L'un des collègues de l'auteur, M. Smyly, traitait en même temps, l'un par la pression, l'autre par l'incision, deux sujets atteints d'anthrax dans la même région, à l'ischion. Or, le premier put se lever après huit jours ; le second gardait encore le lit au bout de trois semaines.

M. Collis ne déclare pas néanmoins l'incision complétement et toujours inutile. Il appelle seulement l'attention des praticiens sur la possibilité de l'épargner aux malades, dans un assez grand nombre de cas. (*The Dublin quarterly Journal of medical scienee*, février 1864).

*Sur la combinaison de l'acide urique avec la lithine*, par M. de Schilling — L'urate de lithine est, dans l'état actuel de nos connaissances, la combinaison la plus soluble que l'acide urique puisse former; il a été découvert par M. Lipowitz. L'emploi en médecine du carbonate lithique dans les affections dans lesquelles l'acide urique paraît jouer un rôle donne à la connaissance plus exacte de cet urate un intérêt spécial.

Cet urate est fort soluble dans l'eau bouillante, une partie n'exige que 39 (38,67) parties de cette dernière pour se dissoudre; à 39° C., la solubilité est moindre, 1 partie du sel se dissolvant dans 115,79 parties; à 20° C., la quantité d'eau nécessaire pour opérer la dissolution est de 367, 82 parties.

L'acide urique qui est bibasique ne paraît pas susceptible de former ce sel neutre avec la lithine. Tous les produits examinés par l'auteur étaient acides et leur composition s'accordait avec la formule.

L'acide carbonique le décompose facilement; ce qui n'empêche pas que l'acide urique décompose à son tour le carbonate de lithine lorsqu'on les fait bouillir ensemble. C'est même de cette manière que le sel en question a été obtenu; toutefois, il convient de prendre un excès d'acide; ce qui ne se dissout pas du reste sur le filtre. Pendant l'évaporation au bain-marie, le liquide limpide laisse déposer des verrues cristallines qu'on lave à l'alcool. Desséchés à 100 ° C., ces cristaux contiennent encore un éq. d'eau ; ils sont dénués de saveur, exempts de carbonate et possèdent une réaction neutre.

Le même sel acide s'obtient en chauffant de l'acide urique avec du carbonate de lithine en excès, filtrant chaud et ajoutant ensuite deux fois son volume d'alcool chaud. Le précipité se compose de carbonate de lithine, tandis que la dissolution limpide laisse, après évaporation, déposer des cristaux grenus d'urate acide.

En faisant dissoudre 1 éq. d'acide urique avec 2 éq. de carbonate de lithine, abandonnant ensuite sur de l'acide sulfu-

rique, il se produit un dépôt gélatineux qui, lui aussi, n'est qu'un urate acide.

*Plaies pénétrantes de l'abdomen; guérison.*

Le 5 août 1863, le docteur Rawson de l'Iowa fut appelé à voir un individu, nommé Christophe Howard, qui venait, de recevoir un violent coup de couteau dans le ventre.

La plaie commençait à un demi-pouce de la ligne blanche, à un pouce et demi au-dessus du ligament de Poupart, et s'étendait, en remontant, à quatre pouces et demi, à gauche et en dehors. Les intestins sortant de la plaie étaient déjà réduits à son arrivée, et il n'eut qu'à placer des sutures sur la peau.

Soumis à l'influence de l'opium et à l'administration exclusive des liquides, ce blessé ne présenta aucun accident.

La plaie était réunie par première intention, excepté à l'angle externe, lorsque, le neuvième jour, des matières fécales contenant des débris de grains et de fruits, mangés le jour de l'accident, firent inopinément issue par cette petite ouverture. Un lavement ayant été administré s'y fit passage aussitôt. Le colon descendant était donc ouvert, bien qu'il restât à déterminer s'il l'avait été primitivement ou consécutivement.

L'absence complète d'épanchement péritonéal devait faire pencher vers cette dernière opiniou. Le même traitement fut continué rigoureusement et trois semaines après, cette ouverture intestinale était parfaitement cicatrisée.

(*Am. med. Times* et *Union méd.*)

# SOCIÉTÉS SAVANTES.

## Académie de Médecine.

Séance du 29 Mars 1864. — Présidence de M. GRISOLLE.

— M. Dubois (d'Amiens), secrétaire perpétuel, fait hommage à l'Académie de deux volumes qu'il vient de publier et qui contiennent les Eloges académiques qu'il a prononcés depuis 1825. Ils sont au nombre de vingt.

M. le président, en son nom et au nom de l'Académie, remercie M. le secrétaire perpétuel, et lui offre ses félicitations pour le monument qu'il a élevé aux illustrations du corps médical.

M. le président annonce que MM. Filhol (de Toulouse) membre associé, et Leudet (de Rouen), correspondant, assistent à la séance.

*Action thérapeutique de l'ipécacuanha à haute dose* : par M. Pécholier, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier.

Le travail dont je viens soumettre un résumé à l'Académie est le complément nécessaire de mes recherches sur l'action physiologique de l'ipécacuanha. J'ai dû demander à la clinique, seul juge souverain dans les questions de thérapeutique, la confirmation des données que m'avaient fournies mes expériences sur les animaux. Les observations sur lesquelles je m'appuie aujourd'hui ont été prises, soit à l'hôpital Saint-Eloi (de Montpellier), dans le service militaire du médecin principal dont j'ai été chargé par intérim, soit dans ma pratique particulière.

Je répète d'abord en quelques mots les principales conclusions de mes expériences physiologiques. Après l'administration de doses variables d'ipécacuanha à des animaux bien portants, j'ai observé :

Une diminution dans le nombre et l'énergie des battements du cœur, dans la chaleur animale, dans le nombre des respi-

rations, dans la quantité de sang affluant au poumon, et enfin dans l'action nerveuse (les nerfs sensitifs étant plutôt paralysés que les nerfs moteurs).

Cette hyposthénisation a pour cachet particulier qu'elle paraît très-promptement après l'ingestion de l'ipécacuanha et qu'elle disparaît promptement après la suspension de celui-ci.

Mes expériences cliniques ont porté principalement sur des malades atteints de pneumonie, de bronchite aiguë avec fièvre, de bronchite capillaire et d'engouement pulmonaire subordonné à la fièvre typhoïde. Or, sur ces malades j'ai constaté d'une manière générale, après l'administration de l'écorce du Brésil :

1° Des envies de vomir et des vomissements qui parfois ont manqué, parfois ne se sont montrés qu'au début : d'autres fois ont persisté de manière à obliger de suspendre le remède ; et, enfin, dans la plupart des cas où l'ipécacuanha a été administré pendant plus de sept jours, ont apparu ou reparu avec tous les signes d'une intolérance définitive ;

2° Une diminution prompte et plus ou moins considérable dans le nombre des pulsations des respirations par minute, et dans la température animale ;

3° Une augmentation et une facilité plus grandes de l'expectoration, les crachats devenant dans la pneumonie moins colorés, moins séreux et plus homogènes ;

4° Un amendement des signes sthétoscopiques variables suivant l'espèce de maladie ;

5° L'intégrité à peu près complète des forces radicales pendant que les forces agissantes et la réaction morbide étaient si vivement bridées. C'est ce dont ont témoigné surtout la promptitude et la sûreté de la convalescence.

D'expériences comparatives, soit physiologiques, soit cliniques, faites avec le tartre stibié, j'ai conclu que la contro-stimulation était plus prompte, moins profonde et plus fugace au moyen de l'écorce du Brésil qu'au moyen du sel d'antimoine.

Du reste les effets, que je ne puis que résumer ici très-briè-

vement, ont éprouvé d'importantes variations, suivant la maladie dans laquelle l'ipécacuanha a été prescrit.

C'est dans les pneumonies que j'ai obtenu les plus remarquables résultats, et surtout dans les pneumonies justement distinguées sous le nom de catarrhales, mot que certaines théories, aujourd'hui ridicules, ont bien pu compromettre, mais qui n'en demeure pas moins le terme distinctif d'une espèce de pneumonie caractérisée par les signes suivants :

Apparition, non dans les grands froids de l'hiver, mais au printemps, époque des transitions brusques de température ; frissons erratiques entremêlés de bouffées de chaleur au lieu du frisson intense de la pneumonie inflammatoire ; douleur de côté diffuse et souvent superficielle et non vive, poignante et profonde ; matité moins prononcée ; râle crépitant entouré de râles sous-crépitants et sibilants ; souffle tubaire moins métallique ; pouls serré ou large, mais dépressible, etc.

Contre les pneumonies caractérisées par la totalité ou la majeure partie de ces signes, les émissions sanguines et le tartre stibié ne m'ont pas réussi. Je les ai vus trop débiliter les forces. L'ipécacuanha, au contraire, m'a donné de grands succès : résolution prompte survenue deux fois le troisième jour, presque toujours avant ou vers le septième : guérison chaque fois que j'ai été appelé dans la première période.

L'écorce du Brésil m'a également réussi dans les pneumonies bâtardes de fièvre typhoïde, quoique d'une manière moins constante et moins éclatante.

Ce médicament est insuffisant, au contraire, contre la pneumonie inflammatoire. Il doit être en ce cas précédé de saignées générales et ne vaut pas d'ailleurs alors le tartre stibié.

L'analyse clinique que j'esquisse ici est indispensable. Toutes les pneumonies ne doivent pas être soumises au même traitement. Si aujourd'hui les remèdes plus efficaces contre ces maladies, voire même la saignée, sont tombés en discrédit, c'est qu'on en a abusé, qu'on les a prescrits dans les cas où ils n'étaient point indiqués, et que les circonstances où ils ont

nui ont fait oublier celles où ils ont été utiles. L'analyse clinique est le grand adversaire du scepticisme thérapeutique et de l'expectation proposée comme méthode générale.

Je crois donc pouvoir le répéter, l'ipécacuanha à haute dose est le grand remède des pneumonies catarrhales, et en général de toutes les pneumonies où les forces, sans être complétement en défaut, ne sont pas cependant en grand excès.

Dans la bronchite aiguë avec fièvre, maladie bénigne, l'ipécacuanha hâte la cessation de la fièvre et de la toux, et avance l'époque de la convalescence.

La bronchite capillaire est moins heureusement modifiée par lui que la pneumonie. Cependant si les avantages de notre médicament sont ici moins grands, ils sont réels; ordinairement il diminue la fièvre, facilite l'expectoration et réduit l'intensité des symptômes sthétoscopiques.

Je dois insister sur le mode de préparation et d'administration et sur la dose de l'ipécacuanha. Ce sont là les circonstances fondamentales du succès.

La moindre dose employée par moi depuis mes expériences physiologiques, a été de 4 grammes par jour pour un adulte; ma dose ordinaire est de 6 grammes. Je me suis élevé parfois jusqu'à 8 et même 10 grammes dans les vingt-quatre heures.

L'ipécacuanha n'a pas été prescrit en poudre, mais en infusion dans 120 ou 150 grammes d'eau. J'ajoute d'ordinaire comme adjuvant et édulcorant le sirop de digitale, et comme correctif pour empêcher ou diminuer les vomissements, le laudanum de Sydenham.

Voici d'ailleurs quelle est ma formule la plus usuelle :

Ipécacuanha concassé ..... 6 grammes.

Faites infuser pendant vingt minutes dans 150 grammes d'eau bouillante.

Passez et ajoutez :

Laudanum de Sydenham..... 12 goutte.
Sirop de digitale ..... 30 grammes.

A prendre par cuillerées à soupe toutes les deux heures.

Si la potion précédente n'est point tolérée, comme cela se voit quelquefois, je pense, sans l'avoir encore essayé, que les injections hypodermiques avec le chlorure d'émétine pourraient être rationnellement tentées.

Avant de finir, je tiens à dire que je n'ai pas la moindre prétention d'avoir découvert les bons effets de l'ipécacuanha contre les maladies aiguës de la poitrine; bons effets qui sont consacrés à Montpellier par une expérience déjà séculaire. Mon rôle a consisté à essayer de préciser d'une manière plus nette l'action physiologique et l'action thérapeutique de l'ipécacuanha, et surtout à avoir été amené par mes expériences à prescrire — circonstance que je considère comme très-importante — une dose trois ou quatre fois plus forte que celle dont on se contentait ordinairement.

*La sulfhydrométrie.* — M. le professeur Filhol lit une note sur ce sujet.

Le procédé si utile et si remarquable de Dupasquier donne des résultats d'une exactitude merveilleuse quand on l'emploie pour analyser des eaux qui contiennent de l'acide sulfhydrique libre ou un monosulfure alcalin; mais il est en défaut quand les eaux renferment un polysulfure, ce qui a lieu très-souvent quand on les prend au robinet des baignoires ou des buvettes; il est encore en défaut quand l'eau minérale tient en dissolution du carbonate, du silicate ou l'hyposulfite de soude, ce qui est le cas le plus fréquent.

M. Filhol signale une cause d'erreur qui paraît avoir échappé jusqu'à ce jour aux observateurs, et qu'il a reconnue dernièrement en examinant, avec M. Bouis père, les eaux minérales des Graves-d'Olette. « Je fus surpris, dit l'auteur, de voir que la solution alcoolique d'iode dénotait toujours une richesse en sulfure très-supérieure à celle qu'indiquait la solution aqueuse; mais je ne tardai pas à m'apercevoir que l'eau dont l'analyse avait été faite au moyen de la liqueur alcoolique exhalait une odeur manifeste d'iodoforme. Il fut dès lors évident pour moi qu'il fallait renoncer à l'emploi des liqueurs alcooliques, surtout lorsqu'on devait analy-

ser des eaux très-chaudes ; car l'action de l'iode sur l'acool, en présence du carbonate, du silicate de soude, et même du sulfure de sodium pur, détermine la production d'une certaine quantité d'iodoforme et fausse complétement les résultats de l'analyse. Les mêmes résultats s'observent en agissant sur des eaux artificielles préparées avec du sulfure de sodium pur.

M. *Leudet* donne lecture d'une note intitulée : Des causes de mort par suite de maladies médicales à Rouen, d'après le résumé statistique de neuf années (1855 à 1864), d'une des divisions médicales de l'Hôtel-Dieu de Rouen.

Ce travail, qui s'appuie sur des statistiques partielles dont il est impossible de faire l'analyse, se résume par la proposition suivante :

« L'étude des causes de mort dans la pratique hospitalière de la ville de Rouen y démontre la prédominance de la phthisie, de maladies organiques du cœur, de la néphrite albumineuse, des cancers, et surtout du cancer de l'estomac. »

ÉLECTION.

L'Académie procède, par voie de scrutin, à l'élection d'un membre dans la section de thérapeutique, en remplacement de M. Moquin-Tandon.

Sur 79 votants, M. Pidoux obtient ..... 44 suffrages.

| | |
|---|---|
| M. Bébier. . . . . | 14 |
| M. Gubler. . . . . | 12 |
| M. Hardy . . . . . | 5 |
| M. Davaine. . . . . | 3 |
| M. Durand-Fardel. . . . . | 1 |

En conséquence, M. Pidoux est nommé membre de l'Académie de médecine.

M. *Blache* donne lecture d'un supplément de rapport, à l'occasion d'un mémoire de M. le docteur Castex, sur les applications thérapeutiques du permanganate de potasse, rapport qui a donné lieu à une réclamation de priorité faite au nom de M. Henri Hollmann-Cundy, par M. le docteur Mitchell.

L'auteur de cette réclamation raconte que, en 1862, se trouvant à Tanger, il logea dans la même maison que M. Castex, à qui il fit connaître les propriétés purifiantes des permanganates, découvertes par M. Condy, l'engageant à répéter les expériences hygiéniques et thérapeutiques de l'inventeur. M. Mitchell s'indigne que M. Castex se pose en observateur original, quand ce n'est pas lui qui a eu la première idée des applications thérapeutiques, base de ce travail.

M. Blache fait remarquer que ce n'est pas l'idée seule qui constitue le mérite d'un travail, surtout d'un travail qui a un but pratique. C'est la poursuite de cette idée dans les faits. Or le champ de l'observation est un terrain neutre où chacun a droit de culture. M. Castex a expérimenté par lui-même; il nous fait connaître des faits puisés dans sa propre pratique. Ces faits sont bien à lui. S'ils confirment ceux de Condy, tant mieux; la vérité n'en sera que plus solidement établie.

Il résulte, en résumé, des explications que donne M. Blache, que la réclamation de priorité du docteur Mitchell, en faveur de M. Condy, n'est réellement pas fondée, et qu'elle a été inspirée par une susceptibilité trop ombrageuse, et un amour propre national trop impatient.

« Il faut qu'on sache bien, une fois pour toutes, que l'Académie de médecine n'est aux ordres de personne; qu'elle ne se fait la trompette d'aucune renommée, et qu'on ne dispose point d'elle comme de la quatrième page d'un journal. »

M. *Depaul* donne lecture du rapport officiel sur les vaccinations pendant l'année 1862.

M. *H. 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.

— La séance est levée à cinq heures.

Séance du 5 avril 1864. — Présidence de M. Grisolle.

M. le président annonce que d'après une décision du con-

seil, il y a lieu de déclarer une vacance parmi les académiciens libres.

— *De l'artère ophthalmique.* M. *Legouest*, professeur de clinique chirurgicale au Val-de-Grâce, donne lecture d'un mémoire ayant pour titre : « Sur un anévrysme trauma- « tique de l'artère ophthalmique gauche : insuccès de la « compression indirecte, ligature du tronc carotides et de la « carotidien externe; guérison. » (Commissaires, MM. Nélaton, Larrey et Gosselin.)

— M. le Dr *Willemin*, inspecteur adjoint des eaux de Vichy, donne lecture d'une note sur l'absorption cutanée.

L'auteur, qui a communiqué l'an dernier à l'Académie le résultat d'expériences faites par lui dans le but d'élucider la question controversée de l'absorption par la peau de l'eau et des substances solubles, a entrepris cette année dans le même but une nouvelle série d'expériences avec le concours de M. Hepp, pharmacien en chef de l'hôpital civil de Strasbourg.

Le résultat de ces nouvelles expériences est résumé dans les conclusions suivantes :

L'absorption de l'eau dans les bains simple, ou diversement minéralisés est mise hors de doute par des pesées exactes faites avant et après le bain.

Ces pesées ont montré qu'à la sortie d'un bain tiède de 30 à 45 minutes de durée, le poids du corps reste le plus souvent stationnaire; dans le tiers environ des cas, il subit une faible diminution, qui est généralement très-inférieure au poids que le sujet perd dans un même temps à l'air libre. L'augmentation absolue du poids à la suite d'un bain est plus rare et faible aussi.

L'analyse chimique démontre que dans un bain tiède l'exhalation cutanée continue à se faire.

L'absorption de l'eau s'exerce dans des limites très-restreintes : elle ne semble influencée ni par la composition ni par la densité du liquide employé ; elle varie surtout avec les conditions physiologiques.

L'absorption de sels dissous dans le bain, tels que l'iodure

de potassium, est démontrée par l'analyse chimique des urines rendues à la suite de bains où l'on a introduit 100 grammes de ce sel; avec une moindre proportion (50 grammes par bain), on ne retrouve point d'iode dans l'urine.

A la suite de bains simples, d'acide qu'elle était, l'urine devient généralement alcaline.

Après un bain alcalin, elle conserve le plus souvent la réaction acide.

A la suite de bains simples ou minéralisés, la densité de ce liquide est presque constamment diminuée. (Commissaires : MM. Béclard, Gérard et Gavarret.)

*Suite et fin de la discussion sur l'origine de la vaccine.*

M. *Devergie*. Je ne comptais pas prendre la parole dans cette discussion, laissant à des hommes plus compétents que moi en matière de vaccine le soin d'élaborer tous les faits et d'en tirer des inductions. Mais, à mon grand regret, on a passé très-légèrement sur un point de fait qui domine cette discussion : l'analyse ou les différences entre l'éruption observée chez les chevaux dans ces derniers temps et la variole de l'homme. On s'est borné à dire que l'éruption équine n'était autre chose que la variole de l'homme ; j'aurais peut-être accepté ce diagnostic, si je n'avais vu l'éruption chez le cheval ; mais, à tort ou à raison, j'ai cru voir des différences considérables entre les deux formes éruptives. Je me propose donc de comparer chez l'homme et chez le cheval les quatre grandes significations morbides qui en pathologie caractérisent la variole, c'est-à-dire: 1° les prodromes ; 2° la localisation de l'éruption à son début ; 3° la description graphique des pustules ; 4° la gravité de l'affection.

Il est évident que s'il existait des différences notables entre ces quatre ordres de phénomènes chez l'homme et chez les chevaux, l'édifice sur lequel repose cette discussion s'écroulerait par la base. Or, l'Académie le reconnaîtra avec nous, à part les attestations qui ont été données, le preuve matérielle de l'identité, la seule qui puisse satisfaire la science, n'a pas été fournie.

Nous ne sommes plus en 1798, où Loy disait avoir constaté chez le cheval une éruption spontanée généralisée, qu'il a considérée comme n'étant autre chose que la variole de l'homme. Aujourd'hui que le diagnostic est arrivé à une exactitude rigoureuse, la science demande autre chose que l'autorité d'un individu. Il nous faut, pour établir des ressemblances pathologiques, des descriptions nettes et précises.

C'est là ce que je veux faire en cherchant dans l'éruption équine les quatre ordres de faits qui me paraissent constituer les caractères spécifiques de la variole et que les pathologistes invoquent quand ils veulent la distinguer de la varioloïde, de la varicelle, de la gale pustuleuse, de l'ecthyma et de la pustule de l'émétique.

1° Et d'abord, si nous interrogeons les prodromes, nous voyons que s'il est un exanthème qui ait des prodromes accusés et significatifs, c'est sans contredit la variole. Ils sont tellement liés à la variole qu'ils en constituent le pronostic et le diagnostic presque. C'est à leur intensité qu'on juge de la gravité que devra avoir l'éruption; s'ils sont légers, l'éruption sera discrète; s'ils sont très-intenses, l'éruption sera confluente. Enfin, ne sait-on pas que l'intensité des prodromes est telle dans quelques cas qu'ils tuent, ce qui constitue ces cas que l'on a désignés sous le nom de *variolæ sine variolis*?

Y a-t-il chez le cheval quelque chose de semblable? En fait de prodromes, rien ou fort peu de chose. J'ai interrogé M. Leblanc et M. Reynal l'un après l'autre, et ils se sont accordés à dire que les chevaux n'étaient pas sensiblement malades avant l'éruption, qu'ils l'étaient si peu qu'ils continuaient toujours à travailler. Il n'y a donc, comme on le voit, aucune analogie entre les prodromes de l'éruption équine et ceux de la variole. Voilà un premier point établi, et qui ne pourra pas être contesté.

2° On sait quel est le lieu d'élection de l'éruption chez l'homme; c'est d'abord sur la face qu'elle se développe, puis sur les mains, les membres, le tronc, etc. Quand arrive-t-elle sur les muqueuses, à la bouche? Est-ce primitivemement

ou secondairement? C'est secondairement. Or, chez le cheval, c'est au contraire par la bouche que paraît débuter l'éruption, et c'est consécutivement qu'elle s'étend à la peau. La marche de l'éruption et son ordre de progression sont donc en sens inverse.

3° L'état graphique des pustules n'offre pas moins de dissemblances. Si on se rappelle bien les caractères de ce qu'on appelle une pustule, on verra d'abord pour première condition une élevure ou engorgement inflammatoire, en second lieu une vésicule. Il y a des pustules dans lesquelles l'engorgement prédomine, d'autres, au contraire, où c'est la vésicule, mais dans tous les cas on trouve ces deux éléments, bien que dans des proportions diverses.

Y a-t-il chez le cheval quelque chose d'analogue? On trouve bien dans la pustule du cheval un peu d'engorgement, mais très-peu ; le plus souvent il est à peine sensible, tandis que la vésicule, au contraire, y est toujours très-marquée. En outre, cette vésicule, chez le cheval, est unique, on la vide d'un seul trait quand on la perce, tandis que la vésicule chez l'homme est ordinairement multiloculaire et ne se vide jamais d'un seul coup. Enfin, on trouve bien dans la pustule du cheval un certain degré de dépression ou d'ombilication comme dans la pustule de l'homme, mais on n'y voit pas ce point noir central qui est un des caractères de la pustule variolique. Il n'y a donc pas de similitude encore sous ce rapport. Il est vrai qu'il peut en être autrement de la pustule de la peau, mais la confluence des poils chez le cheval ne permet que très-difficilement de bien juger de la forme et de la constitution de ces pustules.

J'en conclus que s'il y a une assimilation à faire, c'est bien plutôt avec la vaccine qu'avec la variole.

4° Pour ce qui est de la gravité de la maladie, il n'est douteux pour personne qu'elle soit beaucoup plus grande chez l'homme que chez le cheval.

Que faut-il donc conclure de ce parallèle? Que l'éruption du cheval n'est point identique à la variole de l'homme. Qu'est-elle? Pas autre chose que la vaccine.

Voilà les considérations que j'ai cru utile de soumettre à mes collègues.

— M. *Bousquet* : L'hypothèse que la vaccine pourrait bien être d'origine varioleuse est venue dans tant d'esprits, qu'elle aurait prévalu si elle avait quelque consistance. Curmer l'a proposée en 1799, c'est-à-dire l'année qui suivit la publication de la découverte de Jenner. M. Depaul l'a reçue des mains de ses prédécesseurs, et la défend comme son bien propre; en réalité il n'a fait que les rajeunir par la crudité des termes.

Depuis soixante ans, la science est dupe d'une pure illusion; ce qu'elle appelle de ce nom n'est autre chose que le virus varioleux adouci et la variole déguisée. Encore, si, à l'appui d'une vieille thèse, on apportait de nouvelles preuves ; mais point; on se borne à dire que le cheval, de même que la vache, est sujet à la variole, et que par la variole il produit la vaccine. Du reste, M. Depaul reconnaît la variole du cheval aux mêmes signes qui marquent la variole de l'homme. Cependant on dispute encore sur l'identité. Parmi les caractères de l'éruption chevaline, M. Depaul met un prix particulier à prouver qu'elle est générale, afin sans doute d'éloigner du même coup toute idée de javart et d'eaux-aux-jambes.

Dans les doctrines purement vitalistes, il n'y a de maladie générale, *totius substantiæ*, que celle qui, s'attaquant à la cause vitale, à l'unité physiologique, atteint par là toute l'économie. Dans les doctrines organiques, qui sont celles de M. Depaul, la généralisation pathologique n'est qu'une extension de la localisation ; de sorte qu'à parler en rigueur, il n'y a pas de maladie générale, n'y ayant pas de maladie qui s'étende à toutes les molécules organiques. Nous admettons avec M. Depaul que la variole est à bon droit une affection générale ; mais à coup sûr ce n'est pas par les pustules, sans quoi la variole inoculée serait tantôt générale, tantôt locale : générale, quand il vient des boutons sur tout le corps ; locale, quand l'éruption ne dépasse pas les piqûres.

La variole de la vache, ou cowpox, serait toujours locale; la vaccine serait toujours locale; et cependant je reconnais

que toutes ces éruptions sont générales, mais pour cela il faut les considérer dans la révolution qu'elles portent dans le sang; c'est par là qu'elles se révèlent à nous avec leur caractère de généralité.

Je veux prouver par là que ce n'est ni du nombre ni de la diffusion de l'éruption chevaline qu'on peut conclure à son identité avec la variole humaine. En fait de maladies contagieuses, de maladies nées de semence, j'ai dit et je répète que la cause domine les symptômes et l'anatomie pathologique elle-même.

Si M. Lafosse n'eût pas inoculé l'éruption de Toulouse, si M. Bouley n'eût pas inoculé l'éruption d'Alfort, l'observation de M. Depaul était perdue pour lui et pour nous; M. Bouley nous l'a conservée par l'inoculation, en même temps qu'il nous en a dévoilé la nature. Or, cette inoculation montre clairement deux choses : l'une, que l'éruption du cheval n'était pas la variole de l'homme, puisqu'elle n'a pas produit cette affection; l'autre, que cette éruption était de même nature que le cow-pox de la vache, puisqu'elle a reproduit la vaccine.

M. Depaul dit à ce propos que l'éruption du cheval et celle de la vache reproduisant toutes deux le cow-pox, il est à présumer qu'elles sont identiques. Ici je le trouve beaucoup trop réservé; il n'y a pas seulement présomption, il y a certitude; mais de ce qu'elles sont identiques entre elles, cela ne prouve pas qu'elles soient identiques à la variole. Entre la variole et la vaccine, il y a donc un vide, une lacune à combler, des différences à expliquer. Elles s'expliquent naturellement en admettant deux virus, l'un pour la variole, l'autre pour la vaccine. M. Depaul n'en veut qu'un pour les deux éruptions, mais pour se sauver, il accorde à ce virus unique la faculté de se modifier, de se déguiser, de se transformer suivant les milieux qu'il traverse. Au reste, M. Depaul connaît mieux que personne la faiblesse de sa théorie et ce qui lui manque; il y manque des preuves, des faits, des expériences, et dans l'impuissance d'en produire de son fond, il en emprunte à Loy et à d'autres auteurs.

(Ici M. Bousquet examine et discute la valeur des témoignages invoqués par M. Depaul; puis il continue en ces termes :)

Entre M. Depaul et moi, toute la différence consiste en ce que je me suis borné à montrer l'analogie qui existe entre la variole et la vaccine, tandis que M. Depaul veut qu'elles soient identiques. Mais cette différence est grande dans la pratique par ses conséquences.

Dans le système de l'identité, point de difficulté ; la vaccine préserve de la variole, parce qu'elle est la variole, et qu'il est écrit qu'on n'a la variole qu'une fois : mais ce système nous ramène presque fatalement à l'inoculation.

Dans le système de l'analogie, la chose n'est pas si simple : on dit bien que le cow-pox est une variole, mais ce n'est pas la variole de l'homme : c'est une variole à part, la variole de la vache qui par un bonheur inouï prend la place de la variole humaine, quoique peut-être avec un peu moins de garantie.

Je veux par un court historique vous mettre sous les yeux le produit net de cette longue discussion.

C'est, comme chacun sait, Jenner qui, en prenant le cow-pox sur la vache, a dit le premier qu'elle lui venait du cheval; en cela il s'est peut-être trompé, la vaccine naissant indistinctement sur la vache et le cheval ; mais il a pressenti son origine sur le cheval, moitié par observation, moitié par intuition.

De la fin du dernier siècle, il faut aller jusqu'en 1811 pour retrouver le souvenir de l'origine équine. Alors il se répandit qu'un cocher de Paris, en pansant un cheval atteint de javart, s'en était inoculé la matière sur les mains, et y avait fait naître des boutons de vaccine. Husson rendit compte de ce fait au comité de vaccine, qui y donna peu d'attention, et on n'en parla plus.

Quarante-cinq ans après, en 1856, MM. Pichot et Maunoury (de Chartres) signalent un nouveau fait d'inoculation fortuite de la maladie du cheval à l'homme; mais ce fait, quoique mieux observé, était encore incomplet ; M. Depaul profite de ce qui lui manque pour nier tout le reste, et déclare

que ces prétendues pustules de cow-pox n'étaient en réalité que des pustules de varioloïde nées par hasard.

Enfin vient le fait de Toulouse en 1860. Aux faits précédents, il manquait quelque chose ; il ne s'était pas trouvé un homme de l'art pour prendre le virus sur le cheval et l'inoculer à la vache ; cette inoculation s'était faite fortuitement, sans témoins et à l'insu de tous, même de l'inoculé. Au contraire, à Toulouse, tout s'est fait au grand jour, publiquement. M. Lafosse a pris le virus sur le cheval et l'a inoculé à la vache avec un plein succès. Après une expérience si concluante, il n'y avait, ce semble, rien à faire qu'à se soumettre. M. Depaul se débat encore contre l'évidence, et, chose à peine croyable, il dit que la vache inoculée était probablement à la veille d'avoir naturellement le cow-pox, de sorte que les pustules qu'elle portait lui venaient non pas de l'inoculation, mais du hasard.

D'un autre côté, M. Depaul a eu le bonheur de mettre la main sur la maladie du cheval qui contient la vaccine ; s'il l'a trouvée sans la chercher, je ne veux pas le savoir, le service est trop grand pour lui marchander notre reconnaissance ; il nous a fait connaître la maladie d'où M. Bouley a tiré la vaccine par inoculation. L'observateur et l'expérimentateur se complètent.

En résumé, Jenner a pressenti l'origine de la vaccine sur le cheval : MM. Pichot et Maunoury l'ont accréditée ; M. Lafosse l'a démontrée ; MM. Depaul et Bouley en ont marqué la source.

Quant à moi, je ne réclame que le faible avantage d'avoir apprécié le mérite des travaux sur la matière qui ont été transmis à l'Académie et de lui avoir fait partager le jugement dont je mettais les éléments sous ses yeux. Je lui propose aujourd'hui d'inscrire sur les tables de la science :

1° Que la vache, regardée jusqu'ici comme l'unique source de la vaccine, partage cet avantage avec le cheval ;

2° Que la maladie du cheval où s'élabore le virus-vaccin,

n'est ni le javart ni les eaux-aux-jambes, mais une éruption générale, pustuleuse et fébrile ;

3° Et par une conséquence nécessaire, qu'au lieu d'une source, il en est deux où l'art peut aller puiser pour renouveler le vaccin.

Trois vérités désormais acquises et qui composent comme le produit net de cette longue mais utile discussion.

— M. *Briquet*. M. Devergie vous a parfaitement démontré les différences qui existent entre l'éruption équine ou la vaccine et la variole, au double point de vue des apparences extérieures et des phénomènes généraux. Je veux essayer, après mon collègue, de compléter sa démonstration en montrant un caractère distinctif de plus, dont on n'a pas jusqu'ici tenu compte. Les apparences extérieures pourrraient, j'en conviens, ne pas paraître suffisantes peut-être aux yeux de tout le monde pour démontrer la différence qui existe entre ces deux éruptions ; mais il y a un autre caractère tout anatomique qui ne peut laisser à cet égard le moindre doute, c'est l'existence du disque varioleux. Ce disque auquel s'insère le filament cellulaire qui produit la dépression centrale et d'où part la fausse membrane qui recouvre toute la face interne de l'épiderme qui constitue la pustule, est le caractère anatomique distinctif de la pustule variolique. Je l'ai constamment trouvé dans toutes les recherches que j'ai faites. Dans la varicelle, il n'y a rien de semblable. C'est donc bien là un caractère inhérent à la pustule de la variole. Ce disque existe-t-il dans la pustule du cheval? On n'en sait rien ; on ne l'a probablement pas cherché ; mais d'après les différences indiquées par M. Devergie entre la pustule de l'homme et celle du cheval, il ne me paraît pas probable qu'elle existe chez ce dernier. La pustule du cheval se vide complétement et s'affaisse dès qu'on la pique, il n'en est pas ainsi de celle de l'homme. Ce fait seul me paraît constituer une différence essentielle entre ces deux éruptions. Je voulais ajouter ce nouveau caractère distinctif à ceux qu'a déjà si bien décrits M. Devergie.

— M. *Le président*. Personne ne demande plus la parole ? (Personne ne répond).

En conséquence, je déclare la discussion sur la vaccine close.

La commission de vaccine, dont font partie la plupart des membres qui ont pris part à cette discussion, restera chargée d'étudier toutes les questions qui s'y rattachent et d'en faire plus tard l'objet d'un rapport à l'Académie.

La séance est levée à cinq heures.

Séance du 12 Avril 1864. — Présidence de M. GRISOLLE.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une notice sur un moyen préventif du développement de la rage canine, par M. le docteur Louis Senn, de Genève. (Com. de la rage.)

2° Une seconde note de M. le docteur Jobert, de Guyonvelle, sur les résultats comparatifs obtenus par l'inoculation du virus-vaccin ordinaire et virus cow-pox. (Com. de vaccine.)

3° Un mémoire sur le café au point de vue de l'hygiène et de la thérapeutique, par M. le docteur Rith Arthur, de Besançon. (Comm. MM. Bouchardat et Delpech.)

M. Larrey dépose sur le bureau, au nom de M. le docteur Castano, médecin en chef de l'expédition de Chine, un mémoire sur cette expédition, en 1860 1861, accompagné de deux planches.

M. *Mêlier* communique quelques extraits d'une lettre de M. le docteur Collin, inspecteur de l'établissement thermal de Saint-Honoré, sur l'inoculation présumée de l'oïdium à l'homme.

Il est question de trois malades chez lesquels une coupure, faite en taillant une vigne atteinte d'oïdium, a déterminé, au bout de deux jours, l'apparition des symptômes suivants : auréole inflammatoire autour de la plaie; tuméfaction du membre blessé ; phlyctènes noirâtres et remplies de sérosité; fièvre légère; stupeur; éruption générale scarlatiniforme; *muguet*; plegmon diffus ; gangrène; état général très grave.

Les malades, traités par le quinquina et les toniques, sont encore en traitement.

M. Mêlier présente ensuite : 1° quatre opuscules de M. le docteur Benedetto Trompeo, de Turin, membre correspondant étranger, sur la culture du riz, sur les eaux minérales et sur l'hôpital de Sainte-Lucie, de Florence ; sur l'enseignement des maladies de la peau et sur l'opportunité de conserver les traditions médicales.

M. *Beau* ouvre la discussion sur la *théorie des bruits du cœur*, à propos du rapport de M. Gavarret sur les expériences sphygmographiques de MM. Chauveau et Marey, rapport lu dans la séance du 21 avril 1863.

M. Beau explique d'abord qu'ayant demandé la parole dans la séance même où M. Gavarret lut son rapport, il a été involontairement ajourné par les discussions successivement ouvertes jusqu'à aujourd'hui.

Il discute ensuite une à une toutes les propositions du rapport de M. Gavarret, et toutes les expériences, ainsi que les traces de MM. Chauveau et Marey ; il s'attache à faire voir les variations qu'ont subies ces traces, présentées à trois époques différentes à l'Académie des sciences et à l'Académie de médecine : il oppose les unes aux autres les opinions connues des commissaires (MM. Bouillaud et Béclard) aux opinions exprimées dans le rapport, et, enfin, il résume comme il suit les théories anciennes que confirment les expériences dont il s'agit, et la théorie nouvelle dont il s'est fait le défenseur.

Les quatre théories anciennes, dit M. Beau, diffèrent beaucoup entre elles, c'est vrai, mais elles s'accordent toutes en un point, en ce que le mouvement si apparent qu'on appelle *battement ventriculaire*, par lequel la partie inférieure du cœur ou le ventricule va choquer la paroi thoracique, est affecté à la seule fonction de systole ventriculaire. Or, c'est cette interprétation, si naturelle en apparence, qui est le point de départ de la confusion et du désordre que nous venons de signaler dans les théories anciennes ; car, le battement ventriculaire étant expliqué par la seule systole du ventricule, il

faut bien mettre la diastole ventriculaire quelque part ; plusieurs la placent au second temps et font remplir le ventricule au même moment que l'oreillette ; de sorte que, quand la révolution du cœur recommence avec la systole auriculaire, on n'a plus besoin de cette systole pour remplir le ventricule, puisque le ventricule est déjà plein.

Il n'est pas étonnant dès lors que, au milieu de ce conflit anarchique des actes systoliques et diastoliques, chaque théoricien colloque ou supprime les différentes fonctions cardiaques comme il le juge le plus convenable pour la plus parfaite intelligence de la théorie qu'il veut formuler.

Si, au contraire, on reconnaît que le battement du ventricule est un mouvement composé de la diastole et de la systole ventriculaires se succédant rapidement, de la diasto-systole, en un mot, il ne reste plus que les deux fonctions de l'oreillette qui s'enchaînent tout naturellement avec le battement, du ventricule. Après ce battement le sang pénètre dans l'oreillette sans aller jusque dans le ventricule, qui reste vide et rétracté par tonicité; il la remplit pendant tout le second temps, jusqu'à ce que l'oreillette, devenue pleine, opère sa systole et envoie son ondée dans le ventricule vide, qui recommence son mouvement composé de diasto-systole.

De cette manière on comprend certains faits expérimentaux qui sont nies, dénaturés ou passés sous silence, à savoir : 1° l'ampliation du diamètre ventriculaire dans la partie diastolique du battement ventriculaire, ampliation rapidement suivie du retrait et des rides contractiles survenant dans la partie systolique du même battement; — 2° le vide de la cavité ventriculaire au deuxième temps, démontré par la section du ventricule qui, largement ouvert, à l'aide d'une incision, ne donne pas de sang pendant tout le temps que l'oreillette est en diastole.

MM. *Bouillaud* et *Béclard* se font inscrire pour répondre à M. Beau.

— A 4 heures et demie, l'Académie se forme en comité secret.

# INSTITUT DE FRANCE.

## Académie des Sciences.

Séance du 4 avril 1864.

*Traitement des tumeurs blanches au moyen de l'appareil de Scott modifié, par M.* PÉCHOLIER. — L'appareil de Scott est trop peu connu en France, malgré les louables tentatives de R. Broussonnet et de M. le docteur Boileau de Castelnau. Convaincu par des faits de sa grande importance thérapeutique, j'ai voulu le modifier et le rationaliser, et j'en ai obtenu alors de si beaux résultats contre les tumeurs blanches, que je ne crains pas de le recommander vivement à mes confrères. Voici les circonstances dans lesquelles je l'ai employé pour la première fois, et les modifications que je lui ai fait subir.

Une femme de quarante ans avait au genou gauche une tumeur blanche datant de deux ans. Le genou malade avait 8 centimètres de circonférence de plus que l'autre ; une fistule s'était ouverte au-dessous de la rotule et laissait écouler une sanie purulente ; les douleurs étaient vives ; la malade ne pouvait ni se lever ni dormir ; l'appétit était nul ; une fièvre hectique grave s'était déclarée. Un chirurgien distingué proposa l'amputation, et se retira sur le refus de la malade de laisser pratiquer cette opération. C'est alors que consulté moi-même, je combinai l'appareil que je vais décrire :

1° Application autour du genou malade (le membre étant dans l'extension) de compresses longuettes enduites de l'emplâtre suivant : onguent napolitain, 40 grammes ; savon médicinal, 20 grammes ; extrait de belladone, 10 grammes.

2° Au-dessus des compresses, bandelettes de sparadrap disposées circulairement, enveloppant toute l'articulation.

3° Bandage dextriné épais et solide autour du genou.

4° Bandage roulé du membre inférieur.

L'appareil fut renouvelé tous les huit jours, puis tous les

douze jours, et enfin tous les quinze jours pendant huit mois. Un traitement général approprié fut prescrit. J'observai un dégonflement rapide de la tumeur, la cessation des douleurs, le retour de l'appétit, du sommeil et de l'embonpoint; la fistule se ferma. La malade put se lever et marcher. Au bout des huit mois, le genou était moins volumineux que celui du côté opposé, la guérison était achevée, mais il reste une ankylose incomplète.

Frappé de ce succès, j'ai employé dans d'autres cas le même appareil, et j'ai guéri ainsi plusieurs tumeurs blanches très-graves, dont deux siégeaient au genou et une au coude. D'autres tumeurs blanches, et spécialement une coxalgie, ont été améliorées.

L'appareil que je viens de décrire me paraît avoir trois avantages fort sérieux :

1° Action résolutoire et calmante du topique, qui est placé dans les meilleures conditions possibles pour être absorbé ; 2° Action de la compression ; 3° Immobilité de l'articulation.

L'inconvénient, c'est l'ankylose qui se produit toujours à un certain degré quand l'appareil est porté pendant longtemps. Mais il est une période des tumeurs blanches où l'ankylose est le moindre mal qu'on puisse redouter ; quand l'amélioration est en bonne voie, on lutte avantageusement contre l'ankylose en imprimant à l'articulation des mouvements ménagés chaque fois qu'on renouvelle l'appareil.

— MM. Joly, Musset et Pouchet annoncent qu'ils seront, à dater du 15 juin prochain, à la disposition de l'Académie pour répéter, en présence de la commission qu'elle a désignée, leurs expériences sur l'hétérogénie.

*Influence du nerf spinal sur les mouvements du cœur.* (Note de M. Schiff.)— Des expériences que rapporte l'auteur dans cette note, il résulte :

Que dans le spinal, les racines qui agissent sur le larynx et celles qui agissent sur le cœur ne sont pas les mêmes, et ne tirent pas leur origine de la même portion de la moelle,

Les racines qui président au mouvement du cœur naissent plus en arrière.

Il paraît que l'influence très-réelle de la moelle allongée sur le cœur est due à des filets nerveux qui ne sortent pas du bulbe proprement dit, mais qui, dans l'intérieur de la substance médullaire, descendent vers la moelle cervicale pour quitter le centre avec les racines cervicales du spinal.

L'auteur fait remarquer enfin, que, si l'on arrache la partie médullaire du spinal, selon la méthode de M. Bernard, on réussit, dans la majorité des cas, à détruire l'origine des nerfs cardiaques du pneumogastrique et du spinal ; mais il y a des cas exceptionnels, plus rares chez les lapins que chez les chiens, où ces filets supérieurs de la portion médullaire restent intacts et adhérents au fascicule qui préside aux mouvements du larynx et en partie du pharynx.

— M. F. Rochard explique ses idées sur la *pathogénie et le traitement des dartres?*

Voici les conclusions du mémoire de M. Rochard :

« 1° Dans l'étude histologique de la peau, il faut séparer le derme des éléments superposés. La pathogénie des dartres est alors nettement saisie, et l'observateur peut s'expliquer les différences que présentent ces lésions cutanées suivant le siége qu'elles occupent.

« 2° Il existe huit espèces de dartres correspondant à cinq siéges anatomiques; leur caractère commun est d'attaquer les parties les plus superficielles de la peau.

« 3° La congestion, cause efficiente, est toujours, quel que soit son point de départ, unique pour toutes les formes.

« 4° Les manifestations dartreuses sont purement locales ; il importe de les combattre par des agents thérapeutiques locaux, exerçant sur les éléments malades une action élective et puissante.

« 5° L'iodure de chlorure mercureux est dans ce cas d'une grande efficacité ; il détermine un mouvement expulsif qui aboutit *nécessairement* à l'élimination des produits morbides. »

Je termine en disant que l'appareil que je préconise m'a encore réussi contre des hydarthroses rebelles. C'est enfin, en beaucoup de cas, le meilleur moyen résolutif que je connaisse.

(Commissaires, MM. Velpeau et Jobert).

## FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

### NOUVELLE MANIÈRE D'ADMINISTRER LE MERCURE DANS LA SYPHILIS.

Nous avons indiqué, d'après un journal hollandais, dans notre numéro du 15 janvier, un nouveau procédé pour faire absorber le mercure dans la syphilis, lequel consiste à introduire tous les soirs dans le rectum un suppositoire préparé avec l'onguent mercuriel, et à le laisser séjourner toute la nuit dans l'intestin. Un de nos lecteurs nous écrit, à ce sujet, que les pharmaciens de sa localité ne savent comment s'y prendre pour préparer ces suppositoires.

Cette médication n'est pas nouvelle, car nous trouvons dans l'officine de Dorvault la formule suivante des suppositoires mercuriels, qu'il attribue à Bérard.

Prenez : Beurre de cacao... 12 parties.
Onguent mercuriel. 6 »
Cire. . . . . 6 »

Mêlez.

Pour un suppositoire de 5 à 10 gram.

Un pharmacien ne sera jamais embarrassé de préparer un suppositoire dans lequel on lui indique la quantité proportionnelle d'onguent mercuriel à incorporer dans le suppositoire ; mais si on lui prescrit tout simplement un suppositoire mercuriel sans indiquer cette proportion, il ne sais quelle dose employer, et s'il est obligé de résoudre la question sans autre donnée, il enverra une mèche de charpie enduite d'une couche légère d'onguent mercuriel, que l'on devra introduire dans le rectum, avec le porte-mèche.

### NOUVELLE MÉTHODE POUR RÉDUIRE FAIBLEMENT LES LUXATIONS DE L'HUMÉRUS, par le docteur Garms, à Soest.

Cette méthode est une simple mais importante modification de celle de Cooper. En effet, le malade est couché sur le ventre; l'opérateur, assis à terre à côté de lui, un pied appuyé sous l'aisselle du patient, exerce sur l'humérus une extension dirigée *en arrière* et *en bas*, au moyen d'un essuie-mains fixé au-dessus du coude, qui est tenu plié, tandis qu'un aide tire *en dehors* au moyen d'un autre essuie-mains fixé au bout du bras.

L'avantage de la position indiquée du malade est que l'opérateur peut exercer sa traction *en arrière* (mot pris naturellement, comme plus haut ceux de *en bas* et de *en dehors*, par rapport au malade supposé dans la station). Le sens des deux tractions exercées simultanément est si bien combiné, qu'il n'est pas besoin d'avoir recours au chloroforme. Il va sans dire que ce procédé convient à la luxation en avant, de beaucoup la plus fréquente, tandis que pour celle en arrière la position originaire de Cooper continue à être préférable, au dire même du docteur Garms.

(*Archiv. des Heilkunde*, 1863.)

## NOUVELLES.

L'Association d'assistance mutuelle pour les élèves de la Faculté de Paris n'est encore qu'un projet, et cependant des dons lui arrivent déjà, qui annoncent avec quelle sympathie sera reçue, même en dehors des élèves, l'institution dont M. Tardieu a pris la généreuse initiative.

M. le Doyen a déjà reçu de M. le docteur Henri Roger la somme de 500 francs, et d'une anonyme, avec cette désignation: *pour service rendu par M. Tardieu*, la somme de 1,000 francs.

A ce même sujet l'Union médicale publie la lettre qui suit :

« Monsieur le Rédacteur en chef,

» J'apprends, par votre numéro d'aujourd'hui, la proposition, si paternellement suggérée par M. le doyen Tardieu, d'une Association d'assistance mutuelle entre les élèves de la Faculté de médecine de Paris.

» Je ne serai sans doute pas le premier à donner un gage de sympathie à ce projet si opportun et si utile, mais je ne veux pas non plus être des derniers. Veuillez donc, je vous prie, m'inscrire pour une somme de 500 francs, que je m'engage à verser dans la caisse de l'Association aussitôt après que ses statuts auront été approuvés par l'autorité supérieure.

» Recevez, je vous prie, Monsieur le Rédacteur en chef, l'assurance de mes sentiments confraternels et tout dévoués.

» P. DIDAY. »

— Par arrêté du ministre de l'instruction publique, en date du 11 avril 1864, il est ouvert un concours pour cinq places d'agrégé des Écoles supérieures de pharmacie (section d'histoire naturelle, médi-

cale et de pharmacie) à répartir dans les trois Écoles de l'Empire ainsi qu'il suit:

École supérieure de pharmacie de Paris : 3 places;
École supérieure de pharmacie de Strasbourg : 1 place ;
École supérieure de pharmacie de Montpellier : 1 place.

Le concours s'ouvrira à Paris, le 15 octobre 1864.

— M. Le docteur Gugert, inspecteur des eaux minérales de Bade vient de mourir à la suite d'une pneumonie. Cet honorable confrère n'était âgé que de cinquante-neuf ans.

— De 80 malades atteints de pneumonie, et soumis à la saignée, 7 succombèrent, dit le docteur Dietl, médecin autrichien. Sur 106 traités exclusivement par le tartre stibié, il en mourut 22, tandis que, sur 189 soumis à l'expectation, 14 seulement succombèrent. Ainsi s'expliquent les résultats favorables que les homœopathes obtiennent parfois. Pour nous autres, dit le docteur Grazia, ce n'est pas autre chose que l'expectation appliquée intelligemment aux cas qui lui conviennent. Si c'est là, depuis longtemps, l'opinion de toutes les personnes sensées, il est bon néanmoins que des statistiques exactes viennent le prouver au besoin.

— Samedi, 2 avril, a eu lieu à la Sorbonne, sous la présidence de M. le ministre de l'instruction publique, la distribution des prix accordés aux Sociétés savantes à la suite du concours de 1864. A près un éloquent discours par lequel M. le ministre Duruy a ouvert la séance, MM. Amédée Thierry, vice-président de la section d'histoire, Milne Edwards, vice-président de la section des sciences, et de la Grange, président de la section d'archéologie, ont lu successivement des rapports dans lesquels ils ont retracé le tableaux de nombreux et importants travaux accomplis dans le cours de ces dernières années par les membres des Sociétés savantes des départements. Les secrétaires des sections ont proclamé ensuite les noms des lauréats.

— M. le docteur Ladrait, élève-lauréat de l'Ecole de médecine de Lyon, vient d'être nommé chef de clinique obstétricale.

— Le tribunal correctionnel de Strasbourg, dans son audience du 23 mars, a condamné le nommé Joseph Scheurer, âgé de cinquante-deux ans, déclaré coupable de vagabondage, de mendicité et *d'exercice illégal de la médecine*, à 33 fr. d'amende, six mois d'emprisonnement et cinq ans de surveillance de la haute police.

— Par jugement du tribunal de police correctionnelle de la Seine, du 11 mars dernier, la fille Lemenager, somnambule extra-lucide, a été condamnée à 15 fr. d'amende pour exercice illégal de la médecine.

— *Avis aux imprimeurs.* — Le haut prix qu'a atteint le bismuth a conduit M. Balard à l'idée de retrouver ce métal dans le vieux matériel d'imprimerie. On sait que le bismuth entrait, en effet, dans la composition de l'alliage des caractères, alors que son prix n'était pas aussi élevé.

## VARIÉTÉS.

### DU SECRET MÉDICAL, par Ernest CHAUDÉ, docteur en droit, Avocat à la Cour Impérial de Paris.

Le tribunal correctionnel de la Seine était, dans son audience du 11 mars 1864, saisi d'un fait heureusement bien rare; il s'agissait de la divulgation par un médecin de secrets qui lui auraient été confiés dans l'exercice de sa profession. Cette affaire empruntait une nouvelle gravité aux circonstances dans lesquelles elle se présentait, et à ce titre elle mérite d'être rapportée ici.

Un jeune homme, le sieur N..., marié depuis peu d'années, habitait avec sa femme et sa belle-mère ; il était maître-clerc d'huissier, et s'était trouvé par suite en rapport avec le docteur Z..., qui s'adressait à cette étude lorsqu'il voulait, ce qui lui arrivait assez souvent, exercer des par suites en paiement contre quelques-uns de ses clients. N..., s'étant trouvé, s'il faut l'en croire, atteint, dans le courant de l'hiver 1862, d'une légère affection de poitrine, eu recours naturellement au docteur Z..., qu'il alla voir un certain nombre de fois ; mais ces visites auraient eu surtout pour résultat de le tenir au courant des poursuites exercées pour lui contre ses clients, et il aurait été à peine question du malade ; vers la même époque, le docteur Z... aurait été appelé deux fois pour donner des soins à la femme et à la belle-mère de N.... Lorsque ce jeune homme aurait demandé au docteur de fixer ses honoraires, celui-ci lui au-

rait répondu qu'il n'eût pas à s'en inquiéter, et qu'il entendait reconnaître ainsi les bons soins qu'il donnait dans l'étude aux affaires qu'il y apportait. Quoi qu'il en soit., N... quitta l'étude à la fin du mois d'octobre 1863, et le docteur, auquel il n'avait plus ainsi l'occasion de rendre de services, lui aurait, dès le premier novembre, envoyé, sous enveloppe, une note d'honoraires s'élevant à 300 francs. Dans cette note, il était énoncé que les soins avaient été donnés pour des malades syphilitiques. N... protesta contre de pareilles exigences, et, par acte extrajudiciaire, il fit, à la date du 30 novembre, offre d'une somme de 50 fra cs.

En réponse à ces offres, le docteur Z... fit, à la date du 14 décembre 1863, par acte d'huissier, citer le sieur N... devant le juge de paix, en conciliation, préliminaire obligé de toute instance judiciaire. Il est indispensable de reproduire ici les termes exacts de cette citation; elle était donnée :

« Pour se concilier sur la demande que le requérant entend former, « contre lui, au payement de la somme de 300 francs, soit pour visites et soins donnés à sa belle-mère dans une maladie, soit pour consultations, opérations et soins donnés à sa femme pour une maladie « secrète, soit pour consultation à heure fixe, opération, cautérisation pratiquées sur lui-même, et l'avoir traité et guéri de deux maladies syphilitiques graves contractées, à des époques différentes, « dans le courant des années 1862 et 1863. »

Cet acte ainsi libellé fut déposé chez le concierge de la maison où habite le sieur N... Il est facile de comprendre l'émotion que celui-ci dut éprouver : il déposa immédiatement à la chambre des huissiers une plainte contre l'huissier qui s'était permis de rédiger un pareil acte. L'huissier, ainsi attaqué, soutint que l'acte avait été rédigé par l'ordre exprès du docteur, sur une note écrite de sa main sur papier à tête portant son nom et l'heure de ses consultations ; et il produisit, en effet, la note qui lui avait été remise, et qui était ainsi conçue :

« Doit M. N..., la somme de 300 francs, soit pour visites et soins « donnés à sa belle-mère dans une maladie, soit pour consultations, « opérations et soins donnés à sa femme affectée d'une *maladie vénérienne qui lui avait été communiquée par son mari*, soit pour

« consultations à heure fixe, opérations, cautérisations de chancres de « mauvaise nature, ulcères vénériens, rhagades, choux-fleurs, pra- « tiquées sur lui-même, et l'avoir traité et guéri de deux *maladies « syphilitiques graves contractées à des époques différentes* dans « le courant des années 1862 et 1863. »

Cette note, il est facile de s'en convaincre, était plus grave encore que les énonciations déjà si graves de la citation en conciliation. N... vit dans ces faits une atteinte portée à sa considération ; selon lui, le docteur avait commis un double délit, celui de *diffamation*, prévu et puni par la loi de 1819, et celui de *divulgation de secrets* prévu et puni par l'article 378 du Code pénal, et il l'assigna devant le tribunal de police correctionnelle. Voici les termes de cette assignation :

« Attendu que Z.... s'est permis, dans la citation dont il s'agit, « de dire qu'il avait donné des consultations et soins à sa femme « pour une maladie secrète, et d'avoir guéri le requérant de deux « maladies syphilitiques graves et contractées à des époques différen- « tes; que, jamais à aucune époque, le requérant ni sa femme n'ont « été traités par Z... pour des maladies de cette nature, et qu'alors « même qu'ils auraient été traités, le législateur a édicté des peines « contre les médecins dépositaires par état et par profession des secrets « qu'on leur confie, qui les divulguent hors les cas spécifiés par la loi, « et que, dans l'espèce, il y a lieu de les faire prononcer contre lui;

« Attendu que le requérant a été atteint gravement dans son hon- « neur et sa considération, ainsi que sa femme, le par *calomniateur*, « et que réparation leur est due;

« Voir faire application des articles 17, 18 et 19 de la loi du 17 « mai 1819 et de l'article 378 du Code pénal, et s'entendre condamner « pour le préjudice causé au requérant, en le calomniant et diffamant « dans un acte public, à payer la somme de 1,000 francs à titre de « dommages-intérêts, même par corps. »

A l'audience, N... a soutenu énergiquement que jamais il n'avait été traité pour les maladies indiquées par le docteur; qu'il y avait là non seulement révélation d'un secret, mais de plus une odieuse calomnie; que l'on avait espéré ainsi par cet acte, signifié dès le début, l'amener à payer la somme réclamée pour éviter un scandale. Le

docteur, de son côté, soutenait, d'une part, que l'acte n'avait pas été rédigé par lui; qu'il s'était contenté de remettre une note, et qu'il ne saurait être responsable de l'usage que l'huissier pouvait en avoir fait; d'une autre part, que cette note ne contenait que des faits vrais; mais il fut bientôt arrêté dans cette voie par M. le président Dobignie, qui lui fit comprendre combien ce système aggravait encore sa position.

Ces faits avaient causé un douloureux étonnement, surtout dans le barreau, qui connaît si bien, lui aussi, la sainteté du secret; l'on apprit bientôt par les débats que le docteur Z..., âgé aujourd'hui de cinquante-sept ans, ne comparaissait pas pour la première fois devant la justice; que, le 20 février 1836, il avait été condamné à six mois de prison par le tribunal de Gap pour escroquerie, et le 17 juin 1854 à cinq ans de prison pour faux en écritures privées par la Cour d'assises des Basses-Alpes. M. de Thévenard, avocat impérial, a, dans les termes les plus élevés, montré la gravité de cette affaire, et requis une application sévère de la loi tant pour diffamation que pour divulgation de secrets.

Le tribunal, après délibéré en la chambre du conseil, a statué en ces termes :

« Attendu qu'à l'occasion d'honoraires réclamés par lui, en sa qualité de médecin, Z... a fait donner une assignation en conciliation au sieur N...; que dans cette citation, il énonce que la somme de 300 francs lui est due, soit pour visites et soins donnés à la belle-mère de N... dans une maladie, soit pour consultations, opérations et soins donnés à sa femme pour une maladie secrète, soit pour consultation à heure fixe, opérations et cautérisations, et l'avoir traité et guéri de deux maladies syphilitiques graves, contractées à des époques différentes dans le courant des années 1862 et 1863;

« Attendu, que sur cette assignation, N... a cité directement Z... devant le tribunal de police correctionnelle, et a conclu à des dommages-intérêts pour fait de diffamation et de révélation de secrets; que le ministère public a pris des conclusions dans lesquelles il a réclamé l'application des dispositions pénales relatives à ces deux délits;

« En ce qui touche la diffamation :

« Attendu qu'elle résulterait d'une citation en conciliation; que les énonciations de cet acte, aux termes de l'article 23 de la loi du 17 mai 1819, ne peuvent être appréciées que par la juridiction devant laquelle la contestation est portée, ou par la juridiction répressive lorsque des réserves ont été faites;

« Dit qu'il y a lieu à statuer sur ce point;

« En ce qui touche le délit de divulgation de secrets :

« Attendu que les énonciations de l'acte extra-judiciaire du 4 décembre 1863, singulièrement aggravées par les détails donnés dans une note de la propre main de Z..., et remise à l'huissier, constituent la révélation de faits d'une haute gravité;

« Que ces faits seraient parvenus à la connaissance de Z.., en sa qualité de médecin et dans l'exercice de sa profession;

« Que le tribunal ne peut ni ne doit examiner si ces faits ont réellement existé;

« Qu'il doit prendre pour base de sa décision sur ce point la déclaration même de l'inculpé qui, à l'audience, a persisté à en affirmer l'existence;

« Attendu qu'il résulte de ce que dessus, que Z... s'est rendu coupable du délit puni et prévu par l'article 378 du Code pénal, combiné avec l'article 57 du même Code, en raison de la condamnation à cinq ans d'emprisonnement contre lui prononcée pour crime par la Cour d'assises;

« Condamne... Z en une année d'emprisonnement, 500 francs d'amende; ordonne qu'après avoir subi sa peine, il restera pendant cinq ans sous la surveillance de la haute police, et le condamne aux dépens.

« Et attendu que par cette divulgation de secret, il a été causé à la partie civile un préjudice dont il lui est dû réparation;

« Condamne Z.... par toutes voies de droit, et même par corps, à payer la somme de 1000 francs à titre de dommages-intérêts; fixe à un an la durée de la contrainte par corps s'il y a lieu de l'exercer, le condamne en outre aux dépens. »

Nous n'avons que bien peu d'observations à ajouter : le tribunal n'a pas appliqué la loi sur la diffamation, non pas parce que les faits ne lui ont pas paru diffamatoires, mais uniquement parce qu'aux

termes de la loi du 17 mai 1819, les écrits et les actes produits en justice ne peuvent être poursuivis que devant les juges saisis de la cause, ou lorsque les tribunaux saisis de la cause, au lieu de statuer eux-mêmes, donnent à la partie diffamée acte de ses réserves, afin de poursuivre devant le tribunal de répression; ce n'est pas ici le lieu d'examiner si une citation en conciliation ayant justement pour but, d'après l'intention du législateur, de chercher à éviter un procès, doit être considérée comme un acte judiciaire protégé par l'article 23 de la loi de 1819; dans tous les cas, il n'est pas douteux que le fait par un médecin de révéler autrement que par un acte judiciaire, par exemple publiquement par un écrit quelconque ou par paroles, des faits de nature à porter atteinte à l'honneur ou à la considération, ne constitue le délit de diffamation, que ces faits soient vrais ou faux.

On s'était demandé dans l'affaire qui nous occupe, si l'on ne pourrait pas voir aussi le délit prévu par l'article 400 du Code pénal, révisé par la loi de 1863, le délit de *chantage*; s'il n'y avait pas là une menace ayant pour but de se faire remettre une somme d'argent; c'est avec raison, il nous semble, qu'il n'a pas été insisté sur ce fait; le nouveau délit introduit dans nos codes par la loi de 1863, se produit évidemment dans de tout autres circonstances.

Mais ce qui nous paraît hors de doute, c'est qu'il y a dans les faits, tels que le tribunal les a appréciés, le délit de révélation de secrets. Nous n'avons pas besoin de faire observer qu'une plainte en révélation de secrets n'implique, en aucune façon, la reconnaissance de la vérité des faits révélés; autrement ou arriverait à ce résultat bizarre, qu'un médecin qui révélerait un fait vrai qu'il aurait connu, comme médecin, commettrait le délit, et que celui qui révélerait un fait faux qu'il déclarerait mensongèrement avoir appris comme médecin ne serait pas atteint, et qu'ansi un fait doublement grave échapperait à la loi. Le tribunal le dit avec beaucoup de raison : le délit existe toutes les fois que le médecin a révélé un fait, vrai ou faux, qu'il a connu ou qu'il aurait pu connaître en sa qualité de médecin; une fois la révélation constatée, la loi doit être appliquée sans que le tribunal puisse rechercher si les faits sont réels ou non.

Ce grand principe de l'obligation du secret, qui fait l'honneur de

la profession de médecin, ne saurait cependant faire obstacle à de justes réclamations ; si, comme il n'arrive que trop souvent, le client méconnnaissant le service rendu, refuse une rémunération légitime, le docteur a assurément le droit de porter sa demande devant les tribunaux ; mais il doit se borner, dans l'assignation, à indiquer la somme qu'il réclame pour soins donnés, sans entrer dans le détail des maladies soignées ; sans doute, les honoraires alloués devant être fixés d'après l'importance de la maladie, il peut être, dans certains cas, nécessaire d'éclairer les magistrats sur la nature, le cours, la durée des maladies, sur l'importance et le nombre des opérations pratiquées ; le médecin peut alors confier ces détails à l'avocat qu'il a choisi ; celui-ci est, comme lui, astreint au secret, et il n'est pas à craindre que les confidences qui lui sont faites, soient divulguées ; prévenu par lui, les magistrats sauront concilier les nécessités de la défense et la loi du secret ; une note confidentiellement remise, une explication donnée en la chambre du conseil, les mettront à même de statuer en connaissance de cause ; ici la justice est saisie, c'est elle qui demande des renseignements, et ces renseignements donnés avec discrétion ne sauraient être assimilés à la violation d'un secret ; ce n'est pas une divulgation faite dans l'intention de nuire, ou avec une coupable légèreté ; il s'agit de vaincre une résistance illégitime, de faire triompher une juste prétention.

---

— Tout pharmacien qui délivre des médicaments composés, sans ordonnance du médecin, est passible d'une amende de 500 fr. — Voici un extrait d'un jugement rendu par le tribunal de Saint-Etienne (10 octobre 1863), et confirmé par la cour inpériale de Lyon.

Attendu que le prévenu a cautérisé à diverses reprises les plaies au gosier du témoin M..., entendu;

Attendu qu'il a, en outre, remis à ce même témoin des fioles, les unes pour gargarismes, les autres pour l'usage interne;

Attendu que le témoin, non-seulement atteste la réalité des faits, mais encore reconnait parfaitement le prévenu pour être l'auteur des opérations et la personne qui lui a remis les médicaments;

Attendu que la cautérisation de la gorge constitue de la part du

prévenu un acte de médecine chirurgicale, accompli sans qualité et punissable, aux termes de l'article 35 de la loi du 19 ventôse an XI;

Attendu, en ce qui touche la délivrance des médicaments, qu'il importe d'abord d'en préciser la nature, afin de savoir s'ils appartiennent à la catégorie de ceux qui peuvent être vendus sans ordonnance;

Attendu que le témoin, il est vrai, n'indique pas leur contenu, mais que le caractère de la maladie ne permet point de douter que les médicaments fournis n'aient été composés d'agents d'une certaine importance, combinés et dosés par le prévenu;

Attendu que les remèdes dont s'agit étaient composés et de la nature de ceux qui, aux termes de l'article 32 de la loi du 21 germinal an XI, ne peuvent être débités sans ordonnance;

Attendu que, il est vrai, l'article 32 se borne à la défense sans édicter de pénalité, mais que cet article ne fait que reproduire dans la loi organique une interdiction déjà existante et déjà punie, et qu'on doit en conclure que ce n'est là qu'un rappel d'une disposition ancienne toujours subsistante, disposition que la loi du 21 germinal a généralisée, en étendant à toute la France sa portée, jusque-là restreinte dans le ressort de Paris;

Que l'arrêt du 23 juillet 1748 est donc applicable;

Par ces motifs,

Le Tribunal, jugeant correctionnellement,

Vu l'article 35 de la loi du 19 ventôse an XI,.....

Vu l'article 32 de la loi du 21 germinal an XI et l'arrêt de réglement du Parlement de Paris, du 23 juillet 1748,

Condamne A... à quinze francs d'amende pour délivrance et débit de médicaments composés sans ordonnance de docteur ou d'officier de santé.

Le condamne en outre aux dépens par corps, liquidés à onze francs vingt-cinq centimes, outre et non compris le coût et accessoires du présent jugement.

—Un second pharmacien de Saint-Etienne, M. F. ., a été condamné, le 5 mars 1864, à 500 fr. d'amende pour le même délit de vente et à 15 fr. d'amende pour exercice illégal de la médecine. M. F.. a fait appel.

## BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

**L'Etudiant micrographe**, traité pratique du microscope, de la dissection, préparation et conservation des objets, par Arthur CHEVALIER, auteur de l'*Hygiène de la vue*, etc. Ouvrage enrichi de 100 dessins gravés sur bois et d'un atlas de 300 infusoires. Prix : 5 fr. *franco*.

**Traité pratique de la pierre dans la vessie**, par le Dr DOLBEAU, professeur agrégé, chirurgien des hôpitaux de Paris, etc. Ouvrage orné de 14 gravures intercalées dans le texte. Un vol. in-8°. — Prix : 7 fr. *franco*.

Ces deux ouvrages se trouvent chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'Ecole-de-Médecine, 23.


# 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 auy 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 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 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'electricité. 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. —

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 DE RAIFORT IODÉ

PRÉPARÉ A FROID

**DE GRIMAULT**

*Pharmacien de S. A. I. le Prince Napoléon, lauréat de l'Ecole de Pharmacie.*

**Combinaison intime de l'Iode** avec le suc des plantes antiscorbutiques et crucifères, **Cresson, Raifort, Cochléaria, Trèfle d'eau**; insensible à la réaction de l'amidon. L'innocuité de cette préparation sur l'estomac et les intestins la fait préférer à tous les mélanges sirupeux à base d'iodure de potassium et d'iodure de fer, et la rend précieuse dans la médecine des enfants, le lymphatisme et la phthisie.

Le **Sirop de Raifort iodé** est employé à Paris sur une grande échelle comme succédané de l'huile de foie de morue, jamais il ne provoque le plus leger accident d'intolérance.

Chaque cuillerée à bouche représente 2 centigrammes 1/2 d'iode; la dose journellement prescrite pour les enfants est d'une cuillerée à bouche matin et soir; pour les grandes personnes, 2 à 4 cuillerées.

**Dépôt à la Pharmacie, 7, rue de la Feuillade, près la Banque.**

En province, dans toutes les pharmacies.

# 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 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* préparé dans le vide.

Ce médicament, qui n'est ni trop sirupeux, ni trop alcoolique, tient un 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.**

## Eaux et Boues thermo-minérales

**sulfureuses de St-Amaud** (Nord). Ouverture de ce bel établissement le 1er juin.

SPECIALITE : Paralysie, Goutte, Rhumatismes. Maladies des articulations, Dermatoses, etc. — Voir les Traités de ces maladies soignées aux Thermes de Saint-Amand. Chez Jules Masson, libraire, rue de l'Ancienne-Comédie, 26, 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 PECTORAL de PALUDÉINE

D'après la méthode de E. FOURNIER.

*Approuvée par l'Académie impériale de médecine*, le 25 janvier 1859,

Sur le rapport de M. le profes. MOQUIN-TANDON.

Au moment où le désordre le plus complet règne sur les pectoraux, j'ai pensé qu'il pouvait être utile aux médecins de leur rappeler le **Sirop pectoral de Paludéine**. Deux petits mollusques des eaux douces, les *Limnées* et les *Paludines*, fournissent la *Paludéine*, substance qui contient normalement du *mucilage*, de l'*iode*, du *soufre* et du *phosphore*, agents précieux que j'ai réussi à concentrer chez celles-ci par le parquage dans un milieu chargé de ces principes médicamenteux. Ce Sirop, d'un goût exquis et d'un aspect agréable, calme les toux les plus opiniâtres avec une remarquable rapidité. Il convient également dans les affections aiguës ou chroniques de l'appareil respiratoire.

E. FOURNIER, 26, rue d'Anjou-St-Honoré.

## 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.

## 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 successeur 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 PAULLINIA FOURNIER

Calme à l'instant les migraines et les névralgies et les guérit très rapidement. Il est le remède le plus sûr de ces affections. — Le Paullinia Fournier est préparé avec la semence du Paullinia sorbilis et non avec le Guarana, substance employée à tort sous le nom de Paullinia, par des imitateurs. C'est à cette confusion qu'il faut rapporter les insuccès qui nous sont signalés.

L. FOURNIER, 26, rue d'Anjou-St-Honoré.

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 Avril 1864.

PHILOSOPHIE MÉDICALE

# L'homme est-il d'une autre nature que les animaux ou seulement d'un degré supérieur?

CONFÉRENCE DE M. GRATIOLET, PROFESSEUR AU MUSÉUM D'HISTOIRE NATURELLE.

Le beau idéal que poursuit la philosophie moderne des sciences naturelles est celui-ci : *l'esprit n'est que de la matière.*

La physiologie, faisant écho à cette proposition subversive, professe dans son domaine, que *la vie n'est qu'une des manifestations spontanées de la matière.*

La médecine, issue de cette philosophie et de cette physiologie, qui menacent de tout envahir sous nos yeux, n'hésite plus à enseigner que *l'homme est un animal.*

On s'explique dès lors l'importance que les vétérinaires prennent à l'Académie de médecine, où le haut du pavé leur a été maintenu, comme on sait, dans la dernière discussion sur la variole et la vaccine.

L'anthropologie n'est qu'une branche de la zoologie; voilà non-seulement la tendance du présent, mais le fait accompli selon ce système du Positivisme qui s'insinue dans notre science et se vante de l'absorber sous bref délai.

Les protestations sont rares, les organes de notre presse ont bien autre chose à faire que de protester. Les esprits sont préoccupés ailleurs; ceux qui entendent la menace s'excusent sur sa vanité. Elle est pourtant bien sérieuse! Et puis il est nombre de médecins qui ne voient quel dommage il y aurait pour la médecine à ce que l'homme fût un animal comme les autres, ni sans doute à ce que la médecine se confondît dans l'unité avec l'art vétérinaire!

Quel temps que le nôtre! On dirait vraiment qu'il n'y a d'intelligence et de zèle que pour le chaos. L'ordre dort et il n'a pas de sentinelle.

Voici pourtant une réclamation qui s'élève isolée dans cet état de choses; mais, si puissante qu'elle soit par le nom de son auteur, elle tient encore des circonstances, et elle fait la part du feu. C'est M. Gratiolet lui-même qui croit bon de transiger avec nos adversaires, et qui risque son autorité scientifique à reconnaître que l'homme est bien un animal par son corps; mais qu'il est plus que cela par son âme.

Nous reproduisons cette étude savante, qui a servi de leçon publique à la Sorbonne, et qui a conquis au jeune professeur d'histoire naturelle, au successeur de Jouffroy-Saint-Hilaire, de si généreuses sympathies. Mais en la reproduisant avec bonheur, il faut que M. Gratiolet nous permette de lui dire qu'on ne sauve l'homme qu'à demi, lorsque, pour sauver son âme, on fait bon marché de son corps.

Cette transaction serait légitime si le platonisme sur ce point était une vérité aussi bien qu'il est une erreur; elle serait encore légitime si le cartésianisme avait raison aussi bien qu'il a tort. Le corps de l'homme n'est ni une galère ni une machine.

Dans le véritable vitalisme et dans la vraie physiologie médicale, le corps humain ne fait qu'un homme avec son âme, *et vice versa*. L'unité des deux est intime; en un mot, le corps est l'organe de l'âme, et l'âme est la forme et la vie du corps.

Que serait l'âme si elle n'avait cet organe qui la met en rapport avec le monde et avec Dieu? Est-ce que ce n'est pas par le corps que l'âme parle; et la parole, n'est-ce pas l'homme tout entier?

Donc, si l'âme est humaine, le corps qu'elle forme incessamment sera humain. Et si l'âme humaine est d'une autre nature que l'âme de l'animal, le corps de l'homme sera aussi d'une autre nature que le corps de l'animal.

Partant de ce raisonnement, tout doit être humain dans le corps de l'homme; et vous pouvez en déduire que les fonc-

tions organiques aussi bien que les facultés intellectuelles doivent être dans l'homme fondamentalement différentes de celles de l'animal.

Pareillement, tout ce qui se rattache à ces fonctions doit participer de cette même différence, et le médecin n'est que logique et conséquent à la bonne doctrine lorsqu'il soutient qu'entre les deux maladies qui se ressemblent le plus dans l'homme et dans l'animal, il y a au fond entre elles la même différence qu'entre les deux malades.

Une vraie pathologie comparée doit être comme la vraie physiologie comparée, l'étude des différences essentielles qu'il y a entre l'homme et l'animal à l'état morbide et à l'état sain.

Nous regardons parfois comme une punition de la science que ce soit précisément les plus savants qui arrivent à cette confusion honteuse de l'homme et de la bête. On pourrait appeler cela l'ivresse de la science.

M. Gratiolet nous pardonnera certainement les réserves et réflexions que nous mettons en tête de son étude. Nous sommes d'accord d'opinion, et nul n'apprécie mieux que nous l'intention qui l'a inspiré, lorsqu'au lieu de dire tout ce qu'il pense sur cette grave question d'anthropologie, il a cru bien faire d'y mettre des tempéraments.

Nous nous en référons, du reste, aux applaudissements qui ont couvert sa parole toutes les fois qu'il a exprimé sa conviction acquise de la supériorité de l'homme sur l'animal. Nous recommandons à nos lecteurs les preuves nouvelles qu'il en a trouvées dans les méditations de son savoir.

---

« L'histoire naturelle des règnes vivants n'aurait pas de but, disait l'illustre Blainville, si elle ne servait de base à la philosophie. Nous la voyons, en effet, sous le nom de paléontologie, fournir des éléments précieux à l'histoire de la terre ; sous le nom de physiologie, traiter de l'origine des êtres animés et de leurs facultés diverses : à tous ces points de vue, c'est donc une science éminemment philosophique, comme le voulait ce

grand naturaliste. Mais sa pensée est vraie surtout pour cette partie de l'histoire naturelle qui a l'homme pour objet, et qu'on appelle l'anthropologie.

« Cette science est un champ clos où combattent toutes les doctrines philosophiques. Parmi ceux qui la cultivent, les uns n'accordent à la raison que ce qu'elle peut acquérir par les sens, et ne voient dans l'homme qu'un animal : c'est l'école physiologique. Elle tient surtout grand compte des caractères tirés de l'organisation de l'homme, et considère les facultés qui le distinguent comme un résultat de cette organisation agissante.

« L'école philosophique, au contraire, s'attache plus particulièrement à l'étude des facultés intellectuelles de l'homme, et, constatant en lui l'existence de facultés, disons le mot, de *propriétés* absolument nouvelles, elle sépare l'homme des animaux pour élever son type à la hauteur d'un règne.

« Cette idée ne manque certainement pas de grandeur: et, au premier abord, elle peut séduire l'esprit; mais ses dangers en histoire naturelle sont considérables, et elle est née d'un sentiment intérieur, bien plus que de l'observation des faits. Les physiologistes lui opposent en effet de nombreuses objections.

« L'homme, après tout, est vraiment un animal par son organisation intime et son mode d'existence. Il est un animal vertébré ; il naît et meurt comme les animaux ; il se nourrit comme eux, et reproduit dans le plan de son organisme intérieur toutes les conditions fondamentales réalisées chez les vertébrés. C'est donc incontestablement une animal vertébré. Mais dans ce groupe il se rapproche bien plus des mammifères, et c'est un mammifère monodelphe par toutes les circonstances de son développement. Comment en douter quand on retrouve chez lui les poils, la sécrétion lactée avec ses glandes spéciales, et la disposition des appareils nerveux et locomoteurs qui distingue ces animaux !

« Mais l'homme n'est pas un monodelphe quelconque : pour Linnæus, c'est un primate, le premier de tous. Les anatomistes modernes ont singulièrement réduit cet ordre des

primates, dans lequel Linnæus rassemblait l'homme, le singe, les makis et les chauves-souris, et qui ne comprend plus aujourd'hui que les singes. Or, suivant un célèbre naturaliste anglais, M. Huxley, l'homme s'éloignerait moins de l'orang-outang, du chimpanzé ou du grand gorille que ceux-ci des sapajous et des petits singes à griffes de l'Amérique méridionale. Cette comparaison entre l'homme et le singe, le vulgaire le fait lui-même tout spontanément, et il aperçoit si bien cette ressemblance, que les grands singes anthropoïdes sont, à ses yeux, les hommes des bois. Les compagnons de l'amiral carthaginois Hannon s'emparent de quelques femelles de grand singe, probablement de chimpanzé; ils les prennent pour des femmes sauvages. Le mot *orang* signifie homme, et un naturaliste fort connu, M. Bory de Saint-Vincent, inclinait fort, en effet, à faire un homme du singe qui porte ce nom : il est vrai qu'il le connaissait fort peu.

« Pour combattre nos adversaires, il faut d'abord leur concéder tout ce qu'il y a de vrai dans leur opinion, et en quelque sorte leur fournir nous-mêmes des armes : c'est tout armés que nous voulons les attaquer et les vaincre. Oui, si l'on ne considère que le côté matériel de la question, l'homme ressemble au singe par beaucoup de points, et nous allons le prouver.

« Nous ne parlerons pas de la forme extérieure, qui, dans ses grandes lignes, est évidemment analogue dans les deux groupes. Mais le squelette de l'homme a beaucoup de rapports avec celui des singes, et cette analogie se poursuit dans les viscères, les vaisseaux sanguins, les organes des sens et le système dentaire. Les recherches les plus récentes sur l'organisation cérébrale ont conduit au même résultat, et il est démontré que, sous ce point de vue, l'homme se rapproche énormément des singes, bien plus, il ne ressemble absolument qu'à eux : à tel point que si l'on venait quelque jour à classer les animaux mammifères d'après l'étude du cerveau, c'est-à-dire de l'organe animal par excellence, il faudrait élever ce groupe des primates, comprenant à la fois l'homme et les sin-

ges, au rang de sous-classe dans la division des mammifères monodelphes.

« Quelques détails anatomiques sont indispensables pour faire saisir ces analogies intimes, et on nous les pardonnera, en comprenant l'importance qu'ils vont avoir tout à l'heure pour la suite de cette exposition.

« Chez tous les animaux vertébrés, et par conséquent dans les mammifères, les nerfs aboutissent à une tige commune qu'on appelle partout la moelle épinière. Cette tige pénètre dans le crâne, où elle s'augmente de quatre nouvelles masses nerveuses, qui se succèdent d'arrière en avant : le cervelet, les lobes optiques et les lobes olfactifs, et au-dessus des lobes olfactifs, entre eux et les lobes optiques, les hémisphères du cerveau. Le cervelet n'est pas l'organe de l'intelligence, mais il coordonne tous les mouvements de l'automate ; disposition admirable, car si l'intelligence devait porter une attention continuelle à tous les mouvements que le corps exécute, elle n'aurait pas le temps de contempler le beau et de poursuivre la vérité. Le cervelet, organe de coordination, a des rapports intimes avec le nerf de l'audition. Les lobes optiques sont également des centres d'automatisme mécanique ; ils ont des rapports directs avec les nerfs de la vue, et guident le corps dans le sens des impressions lumineuses. Les lobes olfactifs ont rapport au sens de l'odorat et peut-être du goût. Mais le cerveau a rapport à tout ; il est la condition de l'harmonie ; il est la salle du grand conseil, suivant M. le docteur Guepin : c'est le temple où réside le dieu, suivant l'expression plus poétique et plus vraie de Malpighi.

« Dans tous les mammifères monodelphes qui sont au-dessous des singes, le cerveau, se prolongeant en arrière, recouvre les tubercules quadrijumeaux ou lobes optiques ; mais il laisse le cervelet à découvert ; les lobes olfactifs sont énormes, sauf quelques rares exceptions commandées par les nécessités d'un séjour plus ou moins aquatique. Leur volume égale quelquefois celui du cerveau lui-même. Les deux moitiés du cerveau sont séparées et contiennent chacune dans leur in-

térieur une cavité semi-lunaire que l'on appelle ventricule latéral ; ce ventricule ne fournit jamais de prolongement ou de corne postérieure. Ces deux moitiés du cerveau sont en outre munies et traversées par un cordon nerveux intermédiaire, connu des anatomistes sous le nom de commissure antérieure. Cette commissure a des rapports incertains avec les lobes antérieurs du cerveau, mais elle s'épanouit presque en entier dans les lobes olfactifs ; elle est si bien liée à leur fortune, qu'on la voit se développer et disparaître avec eux. Ainsi nous trouvons à la fois un lobe olfactif et une commissure antérieure chez les baleines, qui, écumant la surface des mers, peuvent exercer l'olfaction très-visible. Mais ces parties sont simultanément anéanties chez les dauphins, qui poursuivent leur proie sous les eaux, c'est-à dire dans un milieu où aucun mammifère ne peut respirer. Enfin, les nerfs du sens le plus noble, celui de la vision, les nerfs optiques, n'ont aucun rapport direct avec le cerveau, organe de l'intelligence. Ils se rendent exclusivement, au moins en apparence dans un centre d'automatisme mécanique, dans les tubercules quadrijumeaux ou lobes optiques. Les choses se passent ainsi, sans exception, dans tous les mammifères monodelphes qui sont au-dessous des singes ; mais les singes font exception, ils réalisent un type cérébral tout nouveau.

« En effet chez les singes, le cerveau, se prolongeant en arrière au-dessus du cervelet, le recouvre complétement. Les lobes olfactifs sont réduits à un tractus grêle, et cette réduction excessive n'est en aucune façon la conséquence du milieu ambiant, tous les singes étant aériens. Il y a une corne postérieure énorme aux ventricules latéraux, et elle occupe tout l'intérieur des lobes postérieurs des hémisphères. A la vérité, ce fait a été nié par M. Owen, mais son erreur saute aux yeux. La commissure antérieure n'a plus aucun rapport avec les lobes olfactifs ; elle s'épanouit tout entière dans les lobes postérieurs du cerveau. Enfin, le nerf optique, qui chez les autres mammifères se portait tout entier dans un centre d'automatisme, les tubercules quadrijumeaux, n'envoie plus à ces tubercules

qu'une racine grêle, et s'épanouit presque en entier dans les hémisphères cérébraux, organes d'intelligence.

« Ces faits, faciles à constater, ont un sens précis, l'odorat prédominait d'une manière frappante dans le premier type; dans le second, celui des singes, c'est le mode-lumière qui prend le dessus. Les premiers sont des animaux-odorat; on pourrait dire que les singes sont déjà des animaux-lumière.

« L'homme, dans les traits généraux de son organisation cérébrale, se rapproche complétement des singes. Le cerveau, se prolongeant en arrière, recouvre complétement le cervelet et le dépasse dans beaucoup de cas. Les lobes olfactifs sont rudimentaires et bien plus réduits encore que chez les singes. Le ventricule latéral a aussi une corne postérieure, un peu moins large, il est vrai, que chez les singes. La commissure antérieure n'a aucun rapport avec les lobes olfactifs, et s'épanouit tout entière dans les lobes postérieurs du cerveau. Enfin, le nerf optique n'envoie qu'une racine très-grêle dans les tubercules optiques et pénètre par des expansions infiniment multipliées dans l'intérieur des hémisphères cérébraux.

« Ainsi l'encéphale de l'homme et celui des singes présentent une ressemblance typique, et cette ressemblance est exclusive: l'homme ressemble au singe et ne ressemble qu'à lui.

« Ces analogies peuvent se poursuivre plus loin. La surface du cerveau de l'homme est plissée, et ces plis ou circonvolutions se groupent dans un ordre constant. Cet ordre est le même chez les singes, sauf quelques différences de détail qui n'altèrent pas le plan général.

« L'anatomie comparée démontre ces analogies; toutes les différences portent sur des caractères secondaires : sur le volume, sur la complication et sur les proportions réciproques des parties. Mais ces différences n'altèrent en rien l'unité du type; elles sont attestées par des faits visibles, incontestables; les nier, c'est se refuser à l'évidence.

« Voilà les faits qu'invoque l'école physiologique, et ces

faits sont réels. Nous avons suivi la comparaison aussi loin que possible. Je le répète, les faits invoqués sont vrais; mais sont-ils toute la vérité? Au delà de ces ressemblances avouées viennent des différences qu'on n'avoue pas. Or, ne vous semble-t-il pas qu'une vérité incomplète et tronquée est voisine de l'erreur?

« C'est une loi sans exception, en histoire naturelle, que le semblable se développe d'une manière semblable; l'ordre du développement sérial des espèces est conforme à l'ordre du développement embryonnaire dans une même famille naturelle. Toute exception à cette règle constitue une anomalie sans exemple, un véritable prodige. Or, ce prodige est réalisé par l'homme.

« Le cerveau de l'homme adulte, avons-nous dit, est semblable à celui du singe, et cependant il se développe à certains égards d'une manière toute différente. Ainsi, par exemple, les plis dans le cerveau des singes apparaissent d'abord sur les lobes inférieurs, et, en dernier lieu, sur les lobes frontaux. Dans l'homme, l'inverse a lieu : les plis frontaux apparaissent les premiers, les plis inférieurs sont les derniers. Il en résulte des différences perpétuelles pendant la vie fœtale, et l'homme, à cet égard, se présente comme une irrésoluble exception. Ainsi, à aucune époque, ce cerveau humain, semblable typiquement au cerveau du singe, n'est un cerveau de singe. Il échappe à la règle commune. On ne peut faire, de l'homme matériel, ni un règne, ni un embranchement, ni une classe, ni un ordre, ni une famille d'un ordre. Il est à part des êtres qui lui sont le plus semblables. Il apparaît, passez-moi le mot, aux yeux du naturaliste qui le rangerait parmi les singes, comme une anomalie.

« Nous avons considéré jusqu'ici les formes d'une manière abstraite, sans égard aux accommodations extérieures, et, pour ainsi dire, typiquement. Mais en se réalisant, tout animal fait partie de l'harmonie du monde, il y joue son rôle dans le concert des êtres créés; il a sa mission, ou, en d'autres termes, sa nature propre, et cette mission est écrite dans ses or-

ganes, modifiés pour une accommodation spéciale. Ces modifications lui donnent un caractère propre ; la forme n'est plus seulement une limite, elle devient un symbole, un langage qui rend visible la nature invisible de l'être.

« Comparons donc à ce point de vue le symbolisme des formes chez le primate normal, le singe, et chez le primate exceptionnel, l'homme. Nous prendrons, bien entendu, les grands singes, qui, par suite de leur ressemblance avec l'homme, ont été nommés anthropoïdes ou anthropomorphes, l'orang, le chimpanzé, le gorille, et, pour abréger, nous étudierons surtout la main et la physionomie de la face.

« La main du singe, et en lui appliquant ce nom nous avons presque peur de prononcer un blasphème, la main du singe anthropoïde n'est qu'un crochet préhenseur. Dans la main d'une guenon ou d'un macaque, le pouce n'a aucune liberté; son tendon émanant du tendon que fléchit les autres doigts, les flexions de toutes ces extrémités sont simultanées; mais, à défaut d'indépendance, il a beaucoup de force. Cette liberté qui lui manque chez les petits singes, le pouce l'acquiert-il dans les anthropoïdes? Le tendon qui le meut, aboutissant à un muscle distinct, va-t-il leur permettre de se mouvoir plus librement? Loin de là : ce tendon s'anéantit, et la force du pouce disparaît ; il ne se perfectionne pas, il se dégrade: à peine ces longs doigts crochus peuvent-ils, en se recourbant, toucher un à un à l'extrémité unguéale du pouce. L'ongle qui les termine est court, difforme, inflexible ; c'est déjà une griffe. Il serait difficile d'imaginer un organe plus mal adapté à l'exercice du toucher.

« Mais cette main, si imparfaite pour ce but, qui n'est pas le sien, comme elle est admirablement adaptée aux besoins particuliers d'un singe arboricole! avec quelle exactitude elle s'applique, en se recourbant dans toutes ses parties, sur des rameaux cylindriques! quelle force dans ce crochet suspenseur! D'ailleurs cette main, s'associant aux mouvements du membre postérieur, n'est, après tout, que l'organe habituel d'une locomotion quadrupède; les singes sont toujours mal à leur aise

sur la terre ; leur sol véritable, c'est le sol inégal que leur offrent les branches des arbres. En réalité, la main n'est donc libre que dans le repos de l'animal, et encore cette liberté se réduit-elle à des mouvements de préhension brutale.

« Quelle différence dans la main de l'homme ! Le pouce s'agrandit ; il acquiert une force prodigieuse, une liberté presque sans limites ; sa pulpe tactile s'oppose, avec une indépendance complète, simultanément ou tour à tour, aux pulpes de tous les autres doigts. Ceux-ci, recouverts à leur extrémité d'ongles élastiques, réalisent toutes les conditions d'un organe propre à mesurer l'intensité des pressions. La paume de la main du singe ne pouvait s'appliquer qu'à un cylindre ; celle de la main humaine peut encore se creuser en gouttière longitudinale, ou se façonner en coupe, de manière à s'appliquer aux surfaces sphériques. Elle était simplement organe préhenseur ; elle devient mesure ; elle était crochet, elle devient compas, suivant l'admirable expression de Blainville, et le compas suppose déjà le géomètre. Elle saisissait jusque-là le sol ou l'aliment ; désormais, passez moi le mot, elle pourra saisir aussi des idées. (Applaudissements.)

« Cette haute destination de la main de l'homme est écrite dans son indépendance. Elle n'a plus aucun rapport avec les membres postérieurs pour la locomotion du corps ; toutes ses relations seront tournées désormais vers les organes des sens supérieurs. Ainsi transformée, la main humaine ne devient-elle pas un nouvel organe ? Ce compas vivant, nous le disions à l'instant, ne rend-il pas témoignage du géomètre qui l'emploie ? Cette complète indépendance de la main a pour condition nécessaire l'attitude verticale du corps, attitude de liberté souveraine que ne présentent pas les singes. Car on vous trompe en vous disant que certains singes marchent sur deux membres ; à peine peuvent-ils conserver quelque temps cette attitude dans le repos ; mais dès qu'ils veulent se mouvoir, ils reviennent à leurs habitudes quadrupèdes. La station verticale reste donc le privilége de l'homme, noble symbole justement célébré par les poëtes, et nous pourrions

rappeler ici les vers d'Ovide, s'ils n'étaient dans toutes les mémoires :

Os homini sublime dedit, cœlumque tueri
Jussit....

« Passons maintenant au symbolisme de la face, bien plus significatif encore.

« Si nous considérons la composition anatomique toute seule, la tête de l'homme et celle du singe se ressemblent exactement. Mais quelle différence profonde si nous prenons le type réalisé !

« Dans la tête du singe, la face l'emporte à tel point sur le crâne, que ce dernier, caché pour ainsi dire derrière elle, ne présente plus de front. Dans cette face les mâchoires prédominent; la bouche n'est qu'un rictus laissant paraître chez le mâle adulte des dents énormes et des canines entrecroisées, comme dans les animaux carnassiers. Cette face, où la force brutale et la fureur insatiable semblent avoir établi leur empire, est d'un aspect hideux ; l'oreille est sans lobule, le nez n'a ni saillie, ni véritables narines, et les ouvertures olfactives s'ouvrent au-dessus des lèvres dans une fosse monstrueuse. Le sourire est impossible à cette bouche ; la lèvre et le menton se confondent en une sorte de valve arrondie s'opposant à la lèvre supérieure; et quand la bouche est fermée, leurs bords, intimement ajustés, sont droits, plats, et ne laissent apparaître aucun épanouissement de la muqueuse ; on le sent tout de suite, ces lèvres ne parleront jamais. (Vifs applaudissements.) La face, ridée par l'action grimaçante des muscles, n'a jamais la divine expression de la jeunesse, et les yeux, qu'aucun front ne surmonte, semblent ne voir que pour le corps et non pour l'intelligence. Voilà ce que raconte cette face, cent fois plus dégradée par l'expression que celle de ce chien que l'intelligence humaine a conquis.

« Que raconte, au contraire, la tête humaine? Le développement énorme du front qui la domine fait intervenir dans l'expression générale de la face le signe de l'intelligence.

L'organe de la force brutale, les mâchoires s'amoindrissent, et des lèvres mobiles, sur le bord desquelles s'épanouissent les muqueuses, les dissimulent encore par les oscillations incessantes de leurs courbures : ces frémissements traduisent ainsi les plus secrètes émotions de la vie. De plus, l'œil qui, chez les singes anthropomorphes, était refoulé dans le crâne, se loge ici dans la face elle-même pour l'animer, et perd cette expression lubrique qui le caractérisait, la saillie du nez semble prolonger le front et accuser de plus en plus dans cette harmonie la prédominance du cerveau, organe de l'intelligence. Les narines, devenues indépendantes et mobiles, frémissent légèrement et contribuent à l'expressiondes lèvres, sur lesquelles apparaît pour la première fois le sourire, ce symbole béni de la joie douce et bienveillante. On voit encore se développer certains signes de l'ordre de ceux que Blainville appelait les *pavillons* et les signes de l'être : tels sont les lobules de l'oreille, auxquels il faut joindre ces narines et ce bord épanoui des lèvres que nous venons déjà d'indiquer.

« On dira peut-être que nous parlons exclusivement de la race blanche, et que cette race n'est pas la seule. Il y a, en effet, des hommes à museau saillant parmi les nègres et dans certaines races dégradées : ces races formeraient-elles donc un passage entre l'homme et les singes ? Non, mille fois non. Leur difformité même proteste contre une pareille assimilation. Loin de s'amoindrir, tous les pavillons humains s'agrandissent, s'exagèrent encore chez elles : ce lobule de l'oreille, ces narines, ces lèvres, qui sont les caractères exclusifs de l'homme, se développent jusqu'à la difformité. Et admirez l'instinct bizarre des sauvages ! — ils ont pour ces pavillons une passion poussée jusqu'à la folie; ils y attachent des anneaux, des pierres, des dents, des plumes brillantes; ils cherchent, par tous les moyens imaginables, à diriger l'attention sur eux. Dans toutes les races, l'homme n'est-il pas fier de son front, et n'y a-t-on pas attaché de tout temps le signe de la puissance souveraine !

« Tout proteste donc dans la face dégradée du nègre contre

cette assimilation impie ; les signes de l'humanité sont en lui: la main libre et le front, indice du cerveau, commandant aux organes inférieurs de la face.

« Ainsi, toutes les expressions du corps témoignent dans l'homme d'une autre nature. L'homme matériel est sans doute un animal, mais c'est un animal transfiguré, et, si l'on peut ainsi parler, changé en symbole.

« Nous avons parlé des organes de l'homme, et, par le sens de leur physionomie, nous l'avons séparé du singe ; il nous reste à indiquer ses facultés propres.

« L'homme, disait naguère un naturaliste célèbre, ne se distingue pas des animaux par le langage; en effet, tous les êtres ont un langage propre qui exprime leurs émotions et leur propre nature : d'un bout à l'autre de la série animale, ils se racontent eux-mêmes, par le cri, par les gestes, par la physionomie, mais ils ne racontent rien du monde. Le langage de la physionomie est commun à tous les animaux, il est soumis à des règles uniformes, et se retrouve chez l'homme comme partout : à ce point de vue, l'homme ne se distingue donc pas des animaux. Mais il a aussi un autre langage, et ce langage n'appartient qu'à lui ; par ce langage, l'homme ne se raconte pas seulement lui-même, il raconte les idées qu'il a de l'univers : aucun animal n'offre le moindre germe d'une pareille faculté.

Ce langage est-il la seule faculté propre à l'homme? Non assurément. L'animal commande à son corps au gré de ses passions, mais il ne commande qu'à son corps. Est-il besoin de vous rappeler, après la conférence de notre savant collègue M. Jamin, que l'homme seul sait commander aussi aux puissances de la nature ?

« Enfin, les oiseaux construisent des nids, bien des animaux sont architectes ou maçons; mais ils agissent toujours automatiquement, et toujours de la même manière : c'est l'instinct et l'instinct seul, qui les fait agir, car ils n'ont aucune faculté représentative des choses réelles et des idées. L'homme seul est créateur de *formes*, seul il sculpte et dessine; et cette puissance créatrice de formes offre une incontestable ressemblance avec la puissance qui a conçu et créé les réalités extérieures; cette

puissance propre à l'homme justifie donc le verset de la Genèse : *Dieu créa l'homme à son image et à sa ressemblance.* L'homme est poursuivi d'un incessant besoin d'activité et de domination qui le pousse à soumettre la nature ; c'est le sens de la fable antique de Prométhée dérobant le feu du ciel. L'animal, au-delà de l'horizon des sens, ne connaît même pas son espèce ; l'homme se préoccupe de tous les peuples de l'univers, et du passé comme de l'avenir. Dans le passé, ne pouvant scruter les premières origines, il invente des cosmogonies ; que dis-je ? il veut aussi régner sur l'avenir : il le prévoit, il s'en empare par la pensée, le conçoit sans limites, et prétend à l'immortalité. Cet instinct sublime de l'homme le tromperait-il ? Mais quel instinct a jamais trompé un animal ? Or, pourquoi cette puissance de l'instinct, toujours vraie dans les animaux ne serait-elle menteuse que dans l'homme !

« Nous ne pouvons terminer cette exposition sans nous demander pourquoi l'homme ressemble plus au singe qu'aux autres animaux. Le plan d'organisation du corps des singes réalise une liberté plus grande, le plan d'organisation de leur cerveau réalise les conditions d'un rapport plus intime avec la lumière. Or, n'était-il pas naturel que l'intelligence s'incarnât dans des organes libres, dans un cerveau plein de lumière ?

« L'homme par son organisation, est donc un animal. C'est l'animal que traite le médecin. C'est ce corps vivant qui a faim et soif, chaud et froid, qui souffre ou sent la joie, qui naît comme la bête et meurt comme elle. Mais dans ce corps animal se manifestent des facultés toutes nouvelles ; ces facultés sont propres à l'homme ; elles ne sont absolument qu'à lui. Le singe le plus semblable à l'homme par son organisation cérébrale n'en offre pas même un vestige.

« Qui expliquera ces prodigieuses différences dans des corps semblables, si tout dans l'homme résultait de l'organisation ! Loin de rapprocher l'homme du singe, leur similitude matérielle ne fait-elle pas mieux ressortir encore la profondeur de l'abîme qui les sépare ?

« Ainsi l'homme intelligent couronne le règne animal. Il apparaît au sommet de la série ; mais, suivant l'expression de

mon chef et illustre maître, Henri de Blainville, il la dépasse et plane au-dessus d'elle.

ÉMILE ALGRAVE.

---

## CLINIQUE ET MÉMOIRES.

### Cas de fracture en V traité autrement que par l'amputation,

Par M. le Dr MOUCHET.

Dans la séance du 15 mars dernier, M. Bérenger Féraud, chirurgien de la marine, a donné lecture d'un mémoire sur la cause des accidents qui suivent les fractures en V des membres inférieurs. De ses observations il se croit autorisé à conclure : que les fractures en V des membres inférieurs doivent être désormais considérées comme un cas formel d'amputation immédiate, au moins lorsqu'elle est possible.

Ces conclusions me paraissent beaucoup trop absolues. Ces fractures sont très-graves, mais cependant on peut et on doit chercher à obtenir leur consolidation. Voici un cas que j'ai eu à traiter et dans lequel j'ai obtenu une guérison parfaite, malgré les imprudences du malade.

Le 27 juillet 1857, le 42e régiment de ligne se trouvait réuni sur le terrain de manœuvres, pour une revue de l'officier général. Il faisait une chaleur accablante.

Au moment de monter à cheval, un officier supérieur, âgé de 48 ans, fort, vigoureux, constitution éminemment sanguine, met la main sur l'encolure de sa jument et passe le pied à l'étrier. L'animal fatigué par les mouches, s'agite en tous sens. M. de B. met pied à terre. Dans ce moment, la jument lui lance un violent coup de pied. M. de B. croyant à une simple contusion, s'élance pour monter son cheval; mais il ne peut diriger le pied qui se renverse en dehors. Deux tentatives ont lieu, deux fois avec même insuccès. Alors fa-

tigué, il se laisse tomber. Cette scène se passait devant tout le régiment. J'arrive aussitôt. Il est très-facile d'ôter la botte et la chaussette sans beaucoup de douleurs.

Je constate une large et vaste ecchymose et une fracture en V au tiers supérieur de la malléole interne. La mobilité du fragment, l'écartement manifeste, le renversement du pied en dehors mettent la lésion hors de doute. J'étais aidé de mon collaborateur et ami le docteur Combes. Cette fracture fut encore constatée *de visu*, par tous les officiers présents dont le concours me fut fort utile.

Sur le champ, un mouchoir mouillé fut appliqué sur le pied et une attelle provisoire assura son immobilité. M. de B., couché sur un brancard, fut rapporté chez lui. J'appliquai un bandage de Scultet et j'organisai un appareil à suspension. Ainsi placé, le membre fut soumis, pendant douze, jours à des irrigations froides.

Tout se passa très-bien ; un peu de douleur le premier et le second jour. Pas de mouvement fébrile. Alimentation très-légère. Le treizième jour j'appliquai un bandage inamovible, Pendant dix jours, rien à noter, si ce n'est une légère douleur à la hauteur de la fracture. Je ne crus pas devoir m'y arrêter, car cette sensation a été accusée depuis le commencement et je n'avais rien remarqué lorsque j'avais changé l'appareil.

Mais le vingt-sixième jour la douleur est plus vive. Le vingt-septième, il lui semble que des aiguilles pénètrent dans le pied. Depuis les premiers jours je suis sur le qui-vive. Des accidents nombreux sont à redouter. Notre malade est horriblement impatient, et la chaleur est étouffante. J'enlève le bandage. Sur la fracture même et dans l'étendue d'un écu de six livres, la peau est rouge violacé, un peu d'empâtement. Dans quelques points environnants douleur assez vive. Après un examen très-attentif, j'ai la satisfaction de constater que la cause de cet accident ne vient pas de l'os. Je replace le membre dans un bandage de Scultet, mais très-médiocrement serré. La jambe est toujours suspendue. Deux

jours après, je pratique une ouverture à la hauteur de la fracture. La rougeur a diminué, elle a perdu cette coloration violacée. La douleur est moindre.

Pour complaire au malade qui s'ennuie d'être cloué dans son lit, comptant sur une certaine solidité dans la soudure du fragment, je réapplique un nouvel appareil inamovible le trente-quatrième jour. Mais une large fenêtre est ouverte sur la fracture et je remplis l'espace avec le coton cardé, et un tour de bande bien dextriné maintient le tout. Au bout de quarante-huit heures l'appareil a une bonne solidité. Plus de douleur. Cependant parfois le malade accuse une sensation mais elle est très-faiblement douloureuse. M. de B. se lève toute la journée, la jambe maintenue dans une position horizontale. L'état général n'a pas cessé d'être excellent pendant toute la durée du traitement.

Le 25 septembre, c'est-à-dire le soixantième jour, je lève l'appareil inamovible, pour un bandage simple. Frictions avec l'alcool camphré. Deux jours après M. de B. se croit guéri. Il veut marcher. Il pose son pied à terre, mais il ne peut se soutenir. Il glisse et malgré de violents efforts il tombe de toute sa hauteur. On le relève. A ma visite le lendemain, le membre est énorme, violacé, noirâtre. L'articulation extrêmement douloureuse. Il y a eu une assez forte entorse. Rien à la fracture. Pendant un mois, j'ai obtenu le repos absolu dans un fauteuil ou sur un canapé. Alors, mais alors seulement, à l'aide de crosses, le malade a pu faire quelques pas dans sa chambre. Au bout d'un mois le malade peut marcher avec une canne.

En examinant le membre, on constate en dehors une tuméfaction notable, légère en dedans autour de la fracture. A l'angle postérieur on sent une arête vive qui depuis les premiers jours m'a inspiré de vives inquiétudes. Il me semblait, à chaque instant, que la peau allait se déchirer. Tous les jours, matin et soir, frictions avec l'alcool camphré; tous les jours et avec les plus grands ménagements, le malade

plus prudent, fait exécuter quelques mouvements à son articulation.

Vers la fin d'octobre, l'angle postérieur de la fracture est le siége d'une douleur assez vive, la peau est très-rouge. On suspend les frictions et on applique d'épais cataplasmes. Repos absolu, Au bout de quinze jours le calme est rétabli. En novembre, par un beau jour, M. de B. fait sa première sortie en voiture. Le pied est enveloppé par une longue bande en flanelle et une chaussure bien faite est librement mise. Notre malade impatient veut marcher et marche beaucoup. Le 25 janvier le pied redevient douloureux. Toujours à l'angle postérieur, tuméfaction, rougeur.

On revient aux cataplasmes. Repos. Le 8 février mieux, mais l'empâtement persiste. Le malade est obligé d'aller dans sa famille. Il part et nous revient un mois après dans de bonnes conditions. Le gonflement persiste cependant. Enfin M. de B. s'est parfaitement rétabli, sa démarche est assurée, et rien ne rappelle le fâcheux accident qui lui est arrivé.

Le premier chirurgien en chef de la marine, qui vit le malade vers la fin de septembre, fut extrêmement surpris d'un résultat aussi heureux, aussi complet.

De nombreux accidents se sont présentés, notre inquiétude a été bien grande. Jamais nous n'ayons, un seul instant, douté du succès.

La commotion du membre. Le coup avait été si violent que la moitié de la malléole interne avait été fracturée avec la netteté d'un rasoir. Elle s'est dissipée assez rapidement.

Les parties molles qui recouvrent les os, à la hauteur de l'articulation tibio-tarsienne, sont bien faibles, peu riches en vaisseaux sanguins. Violemment contuses, pressées en dedans par un angle osseux, il a été fort à craindre que la gangrène ne vînt les détruire. Pendant plusieurs jours nous nous sommes demandé quel parti nous aurions à prendre. Heureusement le calme s'est rétabli.

La moitié de la malléole interne avait été divisée. Nous

nous sommes demandé si cette esquille conservait assez de vitalité pour se consolider. Sans doute les grandes esquilles se consolident dans les fractures ordinaires. Mais ici, dans une articulation, une petite portion aussi nettement détachée devait se souder bien difficilement. Si cet heureux résultat n'avait pas été obtenu, il aurait fait l'office d'un corps étranger et alors l'amputation devenait inévitable.

L'arthrite a cédé au repos et aux applications froides. L'immobilité a été obtenue par la suspension du membre. Elle a cependant persisté et lorsque l'entorse est survenue, nous n'avons pas caché quelles pouvaient en être les conséquences. L'inquiétude de ceux qui l'approchaient frappèrent le malade qui alors devint tout à fait raisonnable; le malade a gardé le repos pendant près de quatre mois. Cependant l'arthrite persistait. Cet œdème autour de l'articulation semble nous l'indiquer. Enfin elle a disparu et il n'est resté aucune difformité, aucune raideur dans les mouvements de l'articulation.

Cet exemple prouve surabondamment que nous aurions eu tort d'adopter les idées beaucoup trop absolues de l'auteur du mémoire soumis actuellement au jugement de la savante compagnie.

---

**Du traitement curatif de la syphilis au moyen des inoculations de virus vaccin,** par **M. Lukomski.**

---

A la fin de 1860, notre lecteur ne l'a pas oublié peut-être, un jeune savant russe, membre correspondant de la Société médicale allemande de Paris, nous apportait l'idée d'une méthode curative, qui avait eu les honneurs de quelques expériences favorables à Saint-Pétersbourg.

Cette méthode n'était rien de moins que le traitement des maladies syphilitiques par la vaccination, c'est-à-dire par les inoculations du virus vaccin, plus ou moins répétées selon l'indication médicale.

Virus contre virus, il y avait déjà dans cette thérapeutique un principe de théorie qui justifiait l'appel à la pratique. Les virus étant d'espèces différentes, si on n'obtenait pas la cure radicale, on pouvait cependant prévoir une influence quelconque du virus vaccin sur le virus syphilitique.

M. Lukomski, l'auteur de l'idée, vint à Paris, s'adressa aux hommes spéciaux qu'elle pouvait intéresser, et obtint d'en faire l'épreuve à l'hôpital de Lourcine.

Les résultats ne répondirent pas à l'attente du novateur; nous voulons dire que ceux qui eurent à les juger ne les trouvèrent pas suffisamment probants pour la méthode nouvelle.

Trois années se sont écoulées depuis; M. Lukomski, qui les a passées en Russie à rassembler les matériaux relatifs à son innovation, revient en France, appelé sans doute par la discussion quelque peu analogue, qui a occupé depuis trois mois les séances de l'Académie de médecine.

Est-ce dans l'intention d'obtenir de nouvelles expériences cliniques que M. Lukomski revient à Paris? C'est probable. En tout cas, pour nous, ne fût-ce que de l'histoire, il nous semble de quelque intérêt de faire connaître le pour et le contre que provoquent toujours les idées nouvelles.

Nous sommes en cela de l'avis de l'auteur : une méthode qui a eu le pouvoir de susciter un débat aussi animé que celui qui a eu lieu au sein de la Société physico-médicale de Moscou, et par suite duquel les voix se sont exactement partagées dans la formule du jugement; une méthode curative dans ces conditions, disons-nous, mérite qu'on en signale les pièces contradictoires. C'est ce que nous faisons ici.

Du reste, le traitement de la syphilis, par les agents qu'on dit spécifiques à ces maladies, ne devrait pas nous empêcher de chercher mieux ou autre chose; et la médecine par les virus nous semble faite pour encourager toutes les innovations, surtout lorsqu'elles sont sans conséquences fâcheuses, comme dans la question présente.

M. Lukomski a, par deux fois, d'Allemagne et de Russie,

adressé à la rédaction de la *Revue médicale* des lettres qui n'ont pas été publiées; nous en donnons ici les fragments utiles. Après cela, nous publions le résumé des travaux cliniques, académiques et administratifs que la méthode de M. Lukomski y a provoqués. Nous lui laissons la parole.

*Première lettre à Monsieur le Rédacteur en chef de la Revue médicale.*

Berlin, 22 février 1861.

Monsieur,

J'ai l'honneur de vous adresser la traduction allemande de l'ouvrage du Dr. Jeltsinesky sur le traitement de la syphilis par la vaccination, ainsi que les N^os^ 10 et 49, 1860, du journal *Allgemeine Medicinische Central Zeitung*, dans lesquels se trouvent des communications du Dr Kreyser de Moscou sur le même sujet. D'après ces communications, on peut voir que des expériences favorables ont été faites, non seulement à la clinique du professeur Popov, par M. Jeltsinesky (cent expériences), mais aussi à l'Hôpital Militairede Moscou.

Dans cet hôpital 33 sujets, atteints de formes les plus variées de syphilis, ont été traités par la vaccination avec succès. Je crois inutile d'entrer dans plus de détails; les communications de M. Kreyser, écrites dans une langue assez répandue, sont là. J'ajouterai que j'ai été informé de bonne source que des experiences favorables ont été faites aussi à St Pétersbourg; mais je ne puis en dire davantage, faute de renseignements précis. De retour à St-Pétersbourg, je me mettrai au courant de tout ce qui a été fait en Russie depuis les publications de MM. Jeltsinesky et Kreyser, et me ferai un devoir de vous le communiquer.

J'ai l'honneur etc. LUKOMSKY.

*Deuxième Lettre de Saint-Pétersbourg.*

Je vous écris de St-Pétersbourg, et fidèle à mon étude favorite, je viens vous entretenir encore du traitement curatif de la syphilis par l'inoculation du virus vaccin, que je regarde comme ma découverte.

Ce traitement, déjà connu et appliqué en Russie a des partisans et des adversaires comme toutes les choses nouvelles de quelque importance. Ceux-ci ont dirigé leurs attaques et soulevé autant d'objections contre cette vaccination : ainsi ils ont imaginé, par exemple, de l'accuser d'engendrer le scorbut, la pyémie, sans parler déjà des érysipèles mortels, des ulcères gangréneux et autres.

Les défenseurs, au lieu de se retrancher dans le domaine des faits bien observés, se sont aventurés dans les explications théoriques, en tous cas prématurées.

Quelques-uns ont cru bien faire en remplaçant la vaccination par la variolation.

Trop souvent la discussion scientifique dégénère en disputes personnelles, et je ne vois pas un grand profit pour la science d'initier le public médical de la France à ces détails. Je me bornerai à vous dire que la société physico-médicale, instituée près l'Université impériale de Moscou, a consacré à la discussion sur cette question 8 séances extraordinaires (4 vers la fin de l'année 1860 et 4 dans les mois de janvier et février de l'année courante) et que les journaux de médecine et autres ont beaucoup publié sur cette méthode.

C'est surtout la *Gazette Médicale de Moscou* et les *Nouvelles de Moscou*, gazette politique et littéraire, qui ont publié un grand nombre d'articles sur ce sujet. Je dois constater qu'excepté un seul article favorable à la vaccination antisyphilitique, écrit par le Dr Rosonov, et deux réponses ou plutôt réclamations de M. Jeltsinesky, motivées par des attaques injustes et par trop peu courtoises, tous ces articles émanent des adversaires de ma méthode.

Si vous le jugez à propos, je pourrai vous communiquer tous ces détails, car je possède déjà beaucoup de documents imprimés se rapportant à cette question, et j'en attends encore d'autres de Moscou.

Quant aux expériences faites à Pétersbourg et signalées dans ma lettre de Berlin, elles ne sont pas toutes aussi favorables que je le croyais, mais elles ne sont pas non plus contraires

à ma méthode. Je lis dans le compte rendu, imprimé dans la livraison de mars du *Recueil de Marine*, qu'on a fait dans le courant de l'année 1860 et qu'on fait encore des expériences sur le traitement de la syphilis par la vaccination dans quelques hôpitaux maritimes. On ne se prononce encore, ni pour, ni contre ce mode de traitement.

D'un autre côté, depuis le mois d'avril 1860 on fait des expériences dans l'hôpital Kalinckine de St-Pètersbourg, destiné spécialement aux femmes syphilitiques. Le Dr Avenarius, médecin en chef de cet hôpital, est satisfait des résultats de ces expériences. Une partie des observations recueillies viennent d'être publiées, accompagnées de différentes réflexions, et pour et contre, dans la livraison de mars du *Journal de médecine militaire*, publié à St Pétersbourg par le département de médecine du ministère de la guerre. L'auteur de l'article, Dr Farnowski, spécialement chargé des expériences, sous la surveillance immédiate de M. Avenarius, sans être partisans de la méthode, sans préjuger la question de radicalité, sans même admettre que la vaccination puisse guérir toute les formes de la syphilis, reconnaît pourtant son action anti-syphilitique.

Enfin, malgré le ton dubitatif et l'absence de conclusions décisives, la grande majorité des observations rapportées parlent tellement en faveur de la vaccination que je juge utile de porter cet article à la connaissance des médecins français; d'autant que quelques-unes des opinions émises par M. Farnowski, opinions contraires à celles de M. Jeltsinesky, sont assez conformes à ma manière de voir et en harmonie avec quelques faits observés antérieurement par moi, faits consignés dans les Mèmoires que j'ai présentés, en 1858, à l'Académie de médecine de Paris, à l'Académie des sciences, et en 1859, par l'entremise de M. Chassaignac, à la Société de chirurgie.

LUKOMSKI.

NOTICE COMPLÉMENTAIRE

Adressée à la *Revue médicale* le 1er avril 1864.

Comme complément aux faits rapportés dans mes lettres de Berlin et de St-Pétersbourg, j'ai l'honneur de vous soumettre ce qui suit :

1° En 1860 parut à Moscou, sous le titre « Nouveau Traitement de la maladie vénérienne au moyen de la vaccination, » une brochure d'un médecin attaché à l'hôpital Catherine. M. Chapkine (c'est le nom de ce médecin), plein d'enthousiasme pour ma méthode, croit pouvoir affirmer hardiment que *le traitement radical de la syphilis est trouvé.*

La publication de M. Chapkine peut être considérée comme un témoignage rendu à l'utilité de ma découverte.

En effet, sur 19 observations, 17 faits de guérison complète, dont 5 d'accidents primitifs et 12 de syphilis constitutionnelle, peuvent compter pour quelque chose. Des deux observations qui restent, il y a eu un malade, affecté d'accidents primitifs, qui, après un mois de traitement par la vaccination, n'a pas voulu le continuer, et s'est soumis à un traitement mercuriel, et un autre qui est mort de pneumo-phymie aiguë. Chez ce dernier on a vu aussi une induration et des éruptions syphilitiques se dissiper complétement après 5 vaccinations successives ; mais la réaction générale fut si forte qu'il apparut une hémoptysie abondante et qu'il se développa la pneumo-phymie aiguë dont je viens de parler.

Ceci fut confirmé par l'autopsie, dans laquelle on trouva quelques anciens tubercules au poumon droit et deux cavernes au poumon gauche.

Les formes de syphilis constitutionnelle que l'auteur a traitées et guéries par la vaccination étaient des syphilides papuleuse, squammeuse et vésiculeuse, compliquées de bubons, d'ulcères à la gorge, de condylomes à l'anus.

La durée du traitement, pour la syphilis constitutionnelle, est au minimum de 7 semaines, au maximum de 5 mois et 10 ours ; pour les accidents primitifs, le maximum est 2 mois et

20 jours. Il s'est écoulé 6 mois, et M. Chapkine n'a pas vu de récidives. Plus tard ce médecin a rejeté sa confiance en la vaccination anti-syphilitique, et est passé dans le camp des adversaires de ma méthode. Quel que soit le mobile qui l'ait fait agir de la sorte, sa publication n'en reste pas moins, avec tous les faits qui y sont consignés ; à moins qu'il ne dise les avoir inventés.

2° La même année 1860 vit paraître, à Moscou, une thèse intitulée : « *Du traitement de la maladie vénérienne au moyen de la vaccination.* » L'auteur M. le Dr Michel Novitsky, donne 12 observations, assez détaillées, de sujets affectés de différentes formes de syphilis, qui furent guéris par la vaccination, dans l'hôpital militaire de Moscou. De ce nombre 7 étaient affectés d'accidents syphilitiques primitifs (chancres, paraphimosis, bubons, etc., avec complication, dans un cas, d'uréthrite), et les 5 autres de syphilis constitutionnelle.

M. Novitsky dit qu'il n'y a pas eu encore de récidives, mais il ne précise pas le temps écoulé depuis les guérisons. A juger d'après les dates de ses observations et celle de la publication de sa thèse, il ne se serait écoulé que deux ou trois mois.

Depuis le mois de novembre 1859 jusqu'au mois d'avril 1860, sur 106 malades, atteints de formes les plus variées de syphilis, soumis au traitement par la vaccination à l'Hôpital militaire de Moscou, 33 ont été complétement guéris ; 73 continuent le même traitement. La brochure de M. Novitsky confirme par conséquent ce qui a été publié par le Dr Kreyser dans le N° 49, 1860, du journal *Allgemeine Medicinische Central-Zeitung*, que j'ai eu l'honneur de vous envoyer de Berlin.

3° En 1862 furent publiés à Moscou et aux frais de la Société physico-médicale, les procès-verbaux complets des huit séances extraordinaires que ladite société a consacrées à l'examen du traitement de la syphilis par la vaccination (voir ma lettre de Saint-Pétersbourg). Les quatre premières séances, celles du 4 décembre, du 10 décembre, et du 24 décembre

séances publiques) et celle du 31 décembre 1860, furent entièrement occupées par une discussion très-animée, quelquefois même acharnée, à la fin de laquelle la Société nomma une commission pour coordonner les matériaux recueillis et formuler des conclusions.

Cette commission fut formée de six membres (1), au nombre desquels était M. Jeltsinesky. Se trouvant seul contre cinq membres, qui, pendant ou même avant la discussion, s'étaient déjà déclarés adversaires de la méthode, et voyant, par conséquent, la vaccination condamnée d'avance, M. Jeltsinesky refusa de s'associer à leur jugement, et déclara qu'il présenterait à la Société ses conclusions propres séparément. Il expliqua parfaitement ses raisons dans une lettre au Président de la Société, qui fut publiée dans le n° 1, 1861, de la *Gazette médicale de Moscou*.

Les deux séances suivantes, celles du 28 janvier et du 6 février 1861, furent exclusivement consacrées à la lecture des procès-verbaux des quatre premières séances. Dans la septième séance du 18 février 1861, fut lu le rapport de la commission.

Ce rapport, comme on se le figure aisément, fut loin d'être favorable. Il concluait que la vaccination ne manifeste pas une action curative évidente contre les accidents syphilitiques primitifs; que non-seulement elle est impuissante contre les accidents tertiaires, mais qu'elle les empire; qu'elle manifeste une certaine influence seulement sur la disparition des accidents secondaires; que les récidives sont fréquentes; que d'un autre côté, la vaccination peut causer des accidents graves, même mortels, accidents qu'on ne peut ni prévoir, ni conjurer; qu'en conséquence, la commission ne voit pas dans la vaccination un véritable agent curatif contre la syphilis, maladie qui a un traitement très-actif et ne présentant pas les dangers

(1) Un de ces Messieurs n'était pas membre de la Société, mais en revanche il était connu comme un adversaire déclaré de la vaccination.

de la vaccination, notamment dans le mercure, les préparations iodurées, etc.

Enfin la commission des cinq membres pense « qu'il faut « s'abstenir de faire des expériences ultérieures sur le traitement « de la syphilis par des inoculations réitérées de virus vaccin.»

Le vice-président et plusieurs membres de la Société s'élevèrent contre cette dernière conclusion qui, si elle était acceptée par tous les membres, pourrait faire croire que la Société avait l'intention d'étouffer le développement d'une innovation qui, selon eux, peut encore se montrer utile.

Dans la huitième séance du 25 février 1861, les membres de la Société qui s'étaient élevés contre la conclusion de la commission proposèrent de la modifier ainsi qu'il suit : « La « vaccination a contre la syphilis une action thérapeutique « très-bornée; que dans quelques circonstances elle n'est pas « même sans danger pour les malades, et que, par conséquent « elle ne peut remplacer le traitement suivi jusqu'à présent, « traitement plus actif et moins dangereux, au moins jusqu'à « ce que des nouvelles expériences, conduites avec plus de « circonspection, donnent des résultats plus favorables. »

Le président ayant mis aux voix les deux conclusions, chacune eut pour elle un nombre égal de voix, c'est-à-dire 13. Le président était du nombre de ceux qui voulaient la conclusion de la commission, le vice-président du nombre de ceux qui voulaient sa modification. Alors le président déclara que, quoique *de facto* le nombre des voix fût égal, *de jure* la majorité appartenait à ceux qui voulaient cette première conclusion, car ils avaient avec eux la voix du président de la Société.

M. Jeltsinesky présenta à la Société ses conclusions qui, fondées sur des faits irrécusables, infirmaient victorieusement, les conclusions de la commission. Ainsi, non *de facto*, mais *de jure*, la vaccination fut condamnée par la Société physico-médicale de Moscou.

Considérant néanmoins l'importance que l'on donna à cette discussion, considérant aussi la valeur scientifique et pratique des honorables médecins qui y prirent part pour ou

contre; considérant que la moitié de la Compagnie fut plus ou moins favorable à la méthode, je ne peux que me féliciter de la décision prise par la Société de publier les procès-verbaux complets des séances dont il s'agit, et je regarde cette publication comme un document précieux pour ma découverte.

Sans entrer dans les détails des faits produits en faveur de la vaccination, et même sans les citer tous, je ne puis me dispenser d'extraire des procès-verbaux en question les faits suivants :

A. Le professeur Walter, de l'Université impériale de Kiev, a fait des expériences favorables sur le traitement de la syphilis par la vaccination, expériences publiées, à Kiev, dans le n° 34, 1860, du journal *la Médecine contemporaine*.

B. A Saint-Pétersbourg, dans l'hôpital Kalinckine, il a été fait, sur une assez grande échelle, des expériences favorables sur le traitement de la syphilis par la vaccination. Le médecin en chef de l'hôpital, docteur Avenarius, est très-satisfait des résultats de ces expériences, et considère la vaccination comme une méthode plus certaine et plus pratique que la syphilisation. Le docteur Farnowski, qui conduisait les expériences, sous la direction de M. Avenarius et plusieurs autres médecins, témoins de ces expériences, pensent bien de cette méthode de traitement. Ceci confirme ce que j'ai eu l'honneur de vous exposer dans ma lettre de Saint-Pétersbourg.

C. M. Souchtchinesky, membre de la Société physico-médicale de Moscou, a déclaré avoir vu, à Simphéropol, en Crimée, dix-sept cas d'accidents tertiaires guéris par la vaccination. (Je m'étais adressé, en 1858, à M. Souchtchinesky, médecin en chef de l'Hôpital militaire de Simphéropol, pour l'engager à faire des expériences sur le traitement de la syphilis par la vaccination, et, sans le promettre formellement, il ne se montra pas éloigné de tenter ces expériences. Je n'en ai plus entendu parler, jusqu'à ce que j'aie lu sa communication à la Société physico-médicale.)

D. Paltser, médecin en chef de l'Hôpital militaire de Moscou, a communiqué à la Société physico-médicale les résultats

des expériences faites dans son hôpital. Sur cent soixante-huit syphilitiques, traités par la vaccination, cinquante ont été complétement guéris par ce seul moyen. De ce nombre, vingt-huit sujets étaient affectés d'accidents primitifs et vingt-deux d'accidents secondaires. Sur les cent dix-huit restants, quatre-vingt-un ont été complétement guéris par un traitement mixte, c'est-à-dire par la vaccination accompagnée d'autres moyens (1); de ce nombre quarante-cinq sujets étaient affectés d'accidents primitifs et trente-six d'accidents secondaires. Les trente-sept restants (dix-huit primitifs et dix-neuf secondaires) se trouvaient encore à l'hôpital, et continuaient à être traités par la vaccination.

Le temps nécessaire pour la guérison de la syphilis par la vaccination était, pour les sujets affectés d'accidents primitifs, maximum neuf semaines, minimum quatre semaines et demie; pour les sujets affectés d'accidents secondaires, maximum douze semaines, minimum six semaines.

Dans un cas, un chancre et un bubon furent guéris par la vaccination en douze jours; dans deux cas, quoique plusieurs vaccinations successives (cinq et huit) n'aient produit ni pustules vaccinales, ni réaction générale, néanmoins tous les accidents (chancres et bubons) disparurent dans le courant de trois semaines (2). Le nombre des vaccinations successives était au maximum de dix, au minimum de deux. Le nombre des piqûres, à chaque vaccination, était de trois jusqu'à douze.

On a eu des nouvelles de quarante-trois sujets guéris par la vaccination. Les médecins qui les surveillaient ont fait savoir que ces malades pendant tout ce temps (trois à onze mois) ont

(1) Il est fâcheux qu'on ait de cette manière gâté la netteté des expériences, et puis on ne précise pas quels étaient ces moyens adjuvants.

(2) En 1857, en Crimée, il m'est arrivé plusieurs fois d'observer des faits analogues. Ces faits sont consignés dans les mémoires que j'ai présentés, en 1858, aux Académies et, en 1859, à la Société de Chirurgie. (*Notes de l'Auteur*).

joui d'une santé parfaite. Point de renseignements ultérieurs pour les autres.

On n'a eu à traiter à l'hôpital que deux cas de récidive : un homme qui, deux mois après la guérison d'accidents primitifs, revint avec des ulcérations superficielles aux lèvres, et un autre qui, six mois après la guérison de chancres, revint avec une blennorrhagie, et, vingt-quatre jours après sa rentrée, eut une éruption syphilitique et des douleurs nocturnes dans les os longs (1).

On n'a pas observé à l'hôpital militaire les moindres signes de scorbut, ni aucune des autres conséquences malheureuses de la vaccination, que quelques médecins donnent à redouter. Cette communication de M. Paltser confirme et complète ce qui a été publié dans la brochure de M. Novitskyr et ce que le docteur Kreyser a publié dans le n° 49, 1860, du journal *Allgemeine medicinische Central-Zeitung*.

E. Le directeur du département de la médecine du ministère de la guerre, conseiller privé M. Jenokhine, (2) voulant vérifier par lui-même la stabilité de la guérison par la vaccination, a fait personnellement, dans le camp du corps des grenadiers, passer à une visite minutieuse 32 soldats, sortis de l'Hôpital militaire de Moscou, guéris par la vaccination de différentes formes de syphilis, et se convainquit de leur parfaite santé. Leur sortie de l'hôpital datait de 4 à 7 mois.

Frappé des résultats heureux de cette nouvelle méthode, M. Jénokhine les communiqua, à son retour à Pétersbourg, au comité de médecine militaire, qui, de son avis, ordonna officiellement que non seulement on continuât les expériences sur la vaccination, comme moyen curatif de la syphilis, dans l'Hôpital militaire de Moscou, mais encore que de pareilles

(1) Ces deux cas de récidives, selon moi, sont douteux.

(2) Correspondant au grade de général-lieutenant. En Russie, non seulement les médecins militaires, mais même les médecins civils, s'ils sont au service de l'État, ont des grades correspondant aux grades militaires. (*Notes de l'auteur*).

expériences fussent faites dans plusieurs autres hôpitaux militaires de la Russie.

Au bout de chaque semestre on devait présenter au département de la médecine du Ministère de la guerre un rapport détaillé sur les résultats de ces expériences. Ce rapport devait indiquer le nombre total des sujets traités, le nombre des sujets guéris complètement, des sujets guéris incomplètement et des sujets rebelles à l'action de la vaccination.

On devait porter à la connaissance des médecins de régiment les sujets guéris par la vaccination, afin qu'ils les eussent sous leur surveillance toute particulière, et qu'ils pussent informer l'hopital des cas de récidive.

Voilà le bagage avec lequel se présente maintenant la vaccination anti-syphilitique devant le public médical de la France, et je crois pouvoir ajouter foi en l'avenir de cette question.

Justin LUKOMSKI.

Membre correspondant de la Société medicale Allemande à Paris,

---

## LITTÉRATURE MEDICALE FRANÇAISE.

### JOURNAUX DE PARIS.

*Inoculation de l'oïdium de la vigne à l'homme.*

L'an dernier, M. le professeur Bouisson de Montpellier, publiait un savant mémoire sur l'ophthalmie des ouvriers employés au soufrage de la vigne pour le traitement de la maladie produite sur ces plantes par l'oïdium. Nous n'y avons rien lu qui ait trait à la communication faite a la dernière séance de l'Académie de médecine par M. Mêlier.

L'honorable académicien a reçu de M. le Dr Collin, inspecteur des eaux de Saint-Honorè dans la Nièvre, la relation de trois observations entre autre, qui auraient pour objet de signaler la possibilité de l'inoculation ou la transplantation du parasite de la vigne à l'homme.

sait à cet égard que la teigne, le muguet, les fauses mem-

branes de la diphthérite sont classés aujourd'hui au nombre des maladies parasitaires dont un oïdium formerait le sujet ; ce qui rendrait explicables et plausibles les cas rares recueillis par M. Collin. Du reste les voici succinctement relatés.

*Premier cas.* Un malade atteint de fièvre survenant le soir, avec langue sèche et peau brûlante, déclar s'être fait en taillant sa vigne une petite blessure dont il souffre beaucoup. La plaie paraît insignifiante et correspond à la partie moyenne de la face antérieure du tibia ; il existe cependant une légère auréole inflammatoire. Trois jours après, toute la jambe est énormément gonflée et couverte de larges phlyctènes, pareilles à celle de la brûlure, mais noirâtres et remplies de sérosité. M. Collin pratique un large débridement.

Voici, à dater de ce moment, la succession des symptômes : légère stupeur, éruption générale pareille à celle de la scarlatine ; *muguet* ; phlegmon diffus occupant la jambe et la cuisse. Aujourd'hui, toutes les parties situées au-dessous des phlyctènes sont mortifiées, la gangrène est limitée, mais le malade est en grand danger.

*Deuxième cas.* Le curé de la même localité, atteint de fièvre rémittente comme le précédent, porte à la main gauche une petite plaie qu'il s'est faite la veille au niveau de l'articulation, du métacarpe avec la phalange du doigt. Le lendemain, phlyctènes, noirâtres surtout, occupant toutes les parties postérieures de la main, au-dessous desquelles les tissus sont mortifiés. On apprend alors que cette plaie a été faite en *taillant un cep de vigne*.

Dans la pensée que l'oïdium pourrait être pour quelque chose dans cet empoisonnement, M. Collin a visité la vigne et l'a trouvée couverte de ce cryptogame, et depuis ce jour tous les accidents par lesquels est passé le premier malade se renouvellent chez le curé : fièvre, stupeur, exanthème, *muguet*, phlegmou diffus occupant chez ce sujet le bras et l'avant-bras, les tissus se mortifient rapidement, la gangrène n'est point encore limitée.

*Troisième cas.* Six semaines environ avant, M. D..., phar-

macien, s'est fait au médius droit une légère écorchure en taillant une vigne couverte d'oïdium. Le doigt tout entier s'est couvert de petites vésicules laissant suinter de la sérosité blanchâtre et au-dessous desquelles les tissus étaient mortifiés. Chaque vésicule est représentée aujourd'hui par un tissu cicatriciel. L'inflammation s'est étendue sur tout l'avant-bras et le bras, mais heureusement sans phlegmon.

M. Collin attend le résultat d'une inoculation de ce virus.

---

*Aphonie essentielle guérie par la pulvérisation d'une solution de nitrate d'argent portée sur le larynx.*

Le Bulletin de thérapeutique veut bien signaler comme il suit un cas de traitement de la maladie qui fait l'objet de cet article; ce n'est pas la première fois que M. Debout s'est donné le plaisr de rendre justice à la pulvérisation des liquides, comme moyen curatif dans des affections semblables; reproduison cet article du Bulletin.

« C'est grâce à deux importantes conquêtes de la médecine moderne que cette cure a pu être obtenue dans le cas qui va être résumé ci dessous : au *laryngoscope* d'abord, qui a permis d'établir un diagnostic certain, seul fondement solide d'un traitement rationnel et sérieux, et ensuite à la *pulvérisation* des liquides médicamenteux, méthode qui a rendu déjà de grands services et qui paraît destinée à en rendre davantage encore.

« La malade était une dame âgée de cinquante ans, chez laquelle l'aphonie s'était produite, non tout d'un coup, mais graduellement, à la suite d'émotions morales, seule cause appréciable qui ait pu être saisie. Elle avait été soumise à divers moyens de traitement, lesquels étaient restés sans effet, à l'exception d'une courte période au commencement de 1862, où la voix avait reparu pendant à peu près trois semaines, mais avec un timbre rude âpre, rappelant celui du sexe masculin. Appelé à donner des soins à cette dame, il y a dix huit mois, le docteur Gibb constata la paralysie des cordes vocales, lesquelles, complétement immobiles, présentaient

un parallélisme parfait dans la plus grande partie de leur longueur, se rapprochaient seulement vers leur point d'origine L'écartement de la fente glottique était d'environ deux lignes, et n'éprouvait aucune modification par le passage de l'air, soit à l'inspiration, soit à l'expiration. Comme tout à peu près avait été tenté chez cette malade, y compris l'application directe du galvanisme aux cordes vocales, M. Gibb mit son espoir dans l'emploi d'une solution argentique portée sur les parties à l'aide d'un appareil pulvérisateur, seul moyen qui n'eût pas été essayé. Ce traitement fut suivi des meilleurs effets ; en peu de jours la voix reprit toute sa force et son étendue, et depuis un an la guérison ne s'est pas démentie. » (*Lancet*, janv. 1864.)

## SOCIÉTÉS SAVANTES.

### Académie de Médecine.

Séance du 19 avril 1864. — Présidence de M. Grisolle.

M. le ministre de l'instruction publique transmet l'ampliation d'un décret, en date du 13 avril courant, par lequel est approuvée l'élection de M. Pidoux dans la section de thérapeutique et histoire naturelle médicale, en remplacement de M. Moquin-Tandon.

Après la lecture de la lettre et du décret par M. le secrétaire perpétuel, M. le président invite M. Pidoux à prendre place parmi ses collègues.

La correspondance manuscrite comprend :

1° Un mémoire sur les causes qui déterminent la fièvre jaune et sur les moyens d'y remédier, par M. Herran.

(Commission de la fièvre jaune.)

2° Un travail sur l'ataxie locomotrice progressive des centres nerveux, par M. le docteur Bouchard, chirurgien de l'hospice de Saumur.

(Commissaires, MM. Trousseau et Pidoux).

—M. Mêlier donne lecture d'une nouvelle lettre de M. le docteur Collin, relative aux trois cas d'accidents graves produits par l'inoculation de l'oïdium tuckeri. Un des malades a succombé ; un autre est dans une situation très-périlleuse. L'auteur signale la manifestation de trois nouveaux cas qui se sont produits à la suite de blessures semblables. Une première expérience faite sur un lapin est restée sans résultat. (Nous reproduisons ces observations ci dessus,

M. Mêlier présente ensuite, de la part de M. le docteur Faget (de la Nouvelle-Orléans), un mémoire sur la fièvre jaune (Commission de la fièvre jaune).

—M. Béclard présente, au nom de M. le docteur Duchenne (de Boulogne), des *recherches sur la microscopie photographique du système nerveux.*

L'auteur s'est proposé de représenter par la photographie l'étude du système nerveux à l'état normal et à l'état pathologique. Pour atteindre ce but, dit M. Béclard, il faut être familiarisé à la fois avec l'usage du microscope et avec les manipulations photographiques. Après bien des essais, qui datent de plusieurs années, M. Duchenne a réussi à obtenir avec une grande netteté, d'après des préparations microscopiques, l'image d'éléments nerveux et de coupes transversales ou longitudinales des différentes parties du système nerveux, à des grossissements divers et considérables (de quelques diamètres à 1,000 et 2,000 diamètres).

Ce travail consiste en deux séries d'études formant un ensemble de trente et une figures photographiques. La première série montre, à des grossissements de 200 à 1,000 diamètres, l'état des racines dilacérées ou coupées transversalement et provenant de plusieurs cas de l'espèce morbide qu'il a décrite sous le nom d'ataxie locomotrice progressive. La seconde représente à l'état normal et à des grossissements de 10 à 200 diamètres, les différentes parties d'une coupe transversale de la moelle d'un homme adulte.

## RAPPORTS,

Gangrène du cerveau — M. Ch. Robin, au nom d'une

commission dont il fait partie avec MM. Cloquet, Louis et Baillarger, lit un rapport sur un cas de gangrène du cerveau présenté à l'Académie le 3 mars 1863 par M. le docteur Decaisne (d'Anvers). Ce travail est intitulé : *Gangrène d'une partie de la base de l'encéphale reconnaissant pour cause une thrombose survenue à la suite d'une phlébite spontanée du sinus latéral droit ; considérations relatives à l'histoire clinique et anatomo-pathologique de cette lésion du cerveau.*

Il s'agit d'un homme de vingt-six ans, lymphatique, sans maladies antérieures, occupé à des travaux de fortification. Après quelques accès fébriles intermittents compliqués d'accidents pernicieux du côté du cerveau, de surdité persistante et d'otite à droite, le malade mourut subitement au quinzième jour de la maladie, dans une sorte de syncope. A l'autopsie, faite trente-deux heures après la mort, il s'échappa de la cavité crânienne une odeur d'une extrême fétidité.

On trouva du pus dans les fosses occipitales et jusque dans le canal rachidien. Les parois du sinus latéral droit étaient noires, épaissies, friables. La cavité du sinus était distendue et oblitérée par une masse puriforme circonscrite par du sang coagulé ; la coagulation s'étendait jusque dans les veines s'abouchant dans ce sinus. A la base de l'encéphale, on remarquait une coloration ardoisée dans les points les moins affectées, bleu noirâtre et même tout à fait noire dans ceux qui étaient le plus fortement atteints, avec ramollissement de la substance nerveuse.

M. le rapporteur ajoute que le travail de M. Decaisne, enrichi de recherches historiques et de considérations sur l'étiologie, la symptomatologie, le diagnostic et le traitement de la gangrène du cerveau, constitue la monographie la plus complète sur ce sujet. La commission propose, par son organe, de remercier M. Decaisne de ses remarquables communications, et de renvoyer son travail au comité de publication.

— M. Ségalas lit un rapport sur une observation de M. le docteur Jobert (de Guyonvelle) relative à un cas de *tænia solium* rendu vivant par l'urèthre.

Il s'agit d'un enfant de neuf ans, atteint d'un certain degré d'hydrocéphalie, ayant éprouvé à plusieurs reprises des vertiges et des accidents épileptiformes. Vers l'âge de sept ans il se manifesta de nouveaux phénomènes morbides : des accidents vertigineux, avec agitation convulsive et raideur des membres, de la céphalalgie, des vomissements, contraction des pupilles. M. Jobert soupçonnait l'existence d'une affection vermineuse, lorsqu'un jour l'enfant est pris d'une envie pressante d'uriner, et rend, au rapport de sa mère, par les voies urinaires, un *tænia solium* que l'auteur a envoyé à l'Académie et qui est mis sous les yeux des assistants.

M. le rapporteur, après avoir analysé le fait dans tous ses détails, déclare rester dans le doute, ainsi que l'auteur lui-même, sur l'origine de ce tænia et sur les causes de sa présence dans la vessie.

Le rapporteur, rappelant les titres nombreux de M. Jobert (de Guyonvelle), les communications fréquentes qu'il a faites à l'Académie et les médailles qu'il a obtenues à plusieurs reprises, soit pour ses rapports d'épidémie, soit pour les vaccinations qu'il a pratiquées, conclut en proposant de le remercier pour cette nouvelle communication, et d'inscrire son nom sur la liste des candidats à proposer pour le titre de correspondant.

M. Bouillaud demande la parole. Il regrette de ne pouvoir accepter le jugement porté par M. Ségalas dans cette circonstance. L'observation ne lui paraît pas présenter les garanties suffisantes pour être admise dans la science. On prétend que le tænia a été rendu vivant par l'urèthre. Mais qu'est-ce qui le prouve? qui l'a vu? L'auteur ne l'a point vu lui-même; il le tient du rapport de la mère. Rien ne démontre donc la réalité du fait.

D'un autre côté, on insiste beaucoup sur les phénomènes généraux qui ont précédé cette prétendue expulsion du tænia par les voies urinaires. Je ne veux pas examiner en ce moment le rapport qui peut exister en général entre la présence des vers dans l'organisme et les accidents épileptiformes. Mais pour le tænia en particulier, je déclare que je ne connais pas

un seul fait qui montre cette relation. Les chiens, chez qui la présence du tænia est si fréquente qu'on ne fait presque pas une autopsie de ces animaux sans en rencontrer, présentent-ils jamais des accidents épileptiques? Je crains bien que cet enfant ne soit un enfant terrible.

On ne doit pas accepter un fait aussi contraire à tout ce qui est établi dans la science, sans en avoir prouvé la réalité de la manière la plus évidente. Je suis donc d'avis qu'il faut attendre, avant de l'admettre, qu'on ait sur ce fait des renseignements plus précis.

M. Ricord. Ce fait pourrait s'expliquer peut-être par l'existence d'une communication anormale entre l'intestin et la vessie. J'ai vu récemment avec M. le docteur Dechambre un cas de ce genre chez une femme qui rendait des gaz intestinaux par les voies urinaires. Le fait me paraît donc admissible.

M. Bouillaud. Sans doute le fait serait explicable de cette manière; mais il a été dit dans le rapport qu'il n'existait point de communication de ce genre. C'est pour cela que j'ai pris la parole.

M. Ségalas. J'ai eu le soin de faire remarquer que c'était là un fait insolite; j'ai dit, en effet, que rien ne prouvait dans l'observation qu'il y eût une voie de communication entre l'intestin et la vessie. Mais je ne vois pas d'un autre côté qu'il ait jamais été établi comme impossible qu'un tænia pût se développer dans les organes urinaires.

M. Bouillaud propose le renvoi du rapport à la commission.

M. Ségalas déclare ne pas s'opposer à ce renvoi.

Personne n'y faisant opposition, le renvoi est ordonné.

— M. Bouillaud donne lecture d'un rapport sur un travail ayant pour titre : *Recherches sur l'origine de l'accès et sur la loi de ses intermittences*, par M. le docteur Danet.

Voici en quels termes se résume la théorie de l'accès et de l'intermittence que M. Danet expose dans son mémoire.

Tous les accès, quelle que soit leur forme ou leur nature, lui semblent produits par un mécanisme toujours le même,

savoir : l'arrêt momentané dans la circulation d'une matière à excréter de l'économie.

Qu'il sagisse d'un accès d'épilepsie, d'hystérie, de chorée, d'éclampsie, de manie, d'hypochondrie, de mélancolie, d'asthme., etc., ou bien d'un accès de fièvre intermittente quotidienne, tierce, quarte, etc., ou bien encore d'une simple rémittence, la série de symptômes qui le constitue est le résultat d'un effort de l'organisme contre l'obstacle ci-dessus indiqué.

Tout accès intermittent a son siége, sa cause ou son point de départ dans un organe à fonction intermittente. Tout accès périodiqne a son siége, sa cause ou son point de départ dans un organe à fonction périodique.

Il y a longtemps, dit M. le rapporteur, qu'après avoir exposé et discuté les principales théories dont l'intermittence pyrétologique avait été l'objet, je terminais ainsi : « Il faut conclure que l'intermittence des fièvres, avec ses types divers, constitue encore aujourd'hui un des plus profonds mystères de la médecine. » Plût à Dieu que la théorie de l'intermittence ne fût plus, après les recherches de M. le docteur Danet, un des plus profonds mystères de la médecine ! Mais, je le demande, dans quel organe à fonction périodique tout accès périodique a-t-il son siége, sa cause, son point de départ ? et quel est l'arrêt momentané dans la circulation d'une matière à excréter de l'économie qui produit tout accès de ce genre? Que si l'on répondait d'une manière claire, précise, à cette double question, on n'aurait encore satisfait qu'à deux conditions du problème ; étant donnés l'organe à fonction intermittente périodique qui est le point de départ de l'accès, et le mode d'obstruction, d'oblitération, qui s'oppose au cours d'une matière à excréter il faudra expliquer comment et pourquoi l'accès reviendra tantôt tous les jours, tantôt tous les deux jours, tous les trois jours, etc. Cette explication donnée, il faudra faire voir encore comment le sulfate de quinine se dirigera, se transportera vers l'organe affecté, vaincra l'obstacle qui ne s'y trouve plus, etc.

Toutefois, ajoute M. Bouillaud, ces questions, qui ne trouveraient pas aujourd'hui, même dans cette enceinte, une so-

lution satisfaisante, n'appartiennent pas cependant à l'ordre des questions qui échappent à la portée de l'esprit humain ; de sorte qu'il est permis d'espérer que la conquête de ce progrès est réservée à l'avenir. S'il en est ainsi, il y aurait un moyen de hâter l'avénement de ce nouveau progrès : ce serait que l'Académie proposât cette question pour sujet de l'un de ses prix.

Après avoir rendu hommage au courage avec lequel M. Danet a entrepris de résoudre ce problème et exprimé l'espoir qu'en redoublant d'efforts il finira par triompher, M. Bouillaud termine son rapport en proposant à l'Académie de remercier l'auteur de sa communication et de déposer son mémoire dans les *Archives* (Adopté).

— Un chirurgien anglais présente à l'Académie une tumeur ovarique qu'il a extraite il y a quatre jours, et il rend compte de vive voix des principales particularités de l'opération.

— M. le docteur Ed. Fournié présente un larynx artificiel.

Les physiologistes, dit-il ,qui depuis les expériences de Ferrein ont cherché à reproduire sur le cadavre les phénomènes de la voix, n'ont eu égard qu'à la tension en longueur des rubans vocaux.

Persuadé que cette tension longitudinale était insuffisante, et cherchant à imiter dans mes expériences l'action physiologique des muscles thyro-aryténoïdiens qui doublent les cordes vocales, j'ai eu l'idée de pratiquer sur les faces latérales du cartillage thyroïde deux fenêtres qui mettent la face externe de ces muscles à decouvert. Deux coins de bois introduits dans ces fenêtres me permettent d'opérer la tension latérale des rubans vocaux, et en même temps l'occlusion de la glotte dans une certaine étendue.

En rapprochant les résultats de ces expériences de ceux obtenus par l'examen laryngoscopique, je suis parvenu, je crois, à surprendre le mécanisme merveilleusement simple de la production de la voix.

Je me résume en quelques mots : tous les tons de la voix sont le produit de la combinaison à des degrés variables de trois actions différentes :

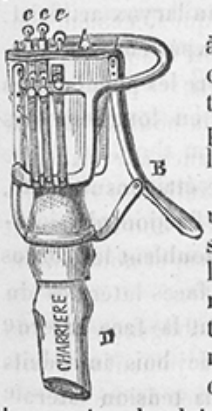
1° Tension en longueureffectuée par les crico-thyroïdiens, les crico-aryténoïdiens postérieurs et les muscles extrinsèques;

2° Tension latérale effectuée par la contraction du faisceau horizontal des muscles thyro-aryténoïdiens;

3° Occlusion progressive de la glotte par les constricteurs inférieurs et moyens du pharynx rapprochant les lames du thyroïde, par le crico-aryténoïdien latéral, et enfin le faisceau latéral externe du muscle thyro-aryténoïdien.

Comme confirmation des principes énoncés ci-dessus, et en même temps pour rendre la démonstration plus facile, j'ai eu l'idée de réaliser artificiellement les phénomènes vocaux tels qu'ils sont produits par le larynx humain.

Je me suis aidé en cela de la coopération intelligente de M. Charrière fils pour la partie mécanique, et de M. Galante pour les anches de caoutchouc.




Une anche de caoutchouc A, mesurant à son ouverture 25 millimètres de longueur, est fixée par l'une de ses extrémités à une tige; l'autre extrémité est saisie par une pince B, destinée à pratiquer l'extension longitudinale et latérale de l'anche.

Cette anche se continue à sa partie inférieure avec un tube de caoutchouc D, qui sert d'insufflateur. Un cadre en fer imitant la charpente laryngienne entoure ces différentes parties; sur cette charpente, on fixe trois ressorts terminés à leur partie supérieure par trois palettes *c,c,c*, sortes de pédales analogues à celles du piano, qui, par la pression des doigts, peuvent effectuer progressivement l'occlusion de l'anche dans la moitié de sa longueur. Cet appareil est recouvert d'une chemise de caoutchouc, et surmonté d'un tuyau imitant plus ou moins bien le tuyau vocal.

Le mécanisme de cet instrument est plus simple que celui des instruments de musique généralement employés, et son maniement est par conséquent plus facile. Il faut à peine quelques instants pour apprendre à combiner les trois actions de manière à produire tous les tons compris dans plus de

deux octaves, et même à jouer un air facile. M. Fournié fait l'épreuve de cet instruments devant l'Académie.

La séance et levée à cinq heures.

Séance du 26 Avril 1864. —Présidence de M. GRISOLLE.

M. H. *Bouley* dépose sur le bureau la lettre suivante, adressée à M. le Président de la part de MM. Auzias-Turenne et Mathieu.

« Dans les premiers jours de ce mois, le *grease pustuleux* s'est développé, sans origine connue, sur une jument de race anglaise, appartenant à M. Voillemier, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis.

» La maladie était des plus bénignes, les vésico-pustules, peu abondantes, n'existaient que dans la bouche, à l'exception de deux (dont la plus grosse n'offrait que 8 millimètres environ de diamètre et n'avait pas d'induration) qui siégeaient à la face, très près de l'ouverture buccale, une de chaque côté. A peine les ganglions maxillaires étaient ils pris.

» La limitation des vésico-pustules dans la bouche, et son voisinage le plus immédiat est une circonstance sur laquelle nous appelons l'attention et dont nous garantissons l'exactitude, après un examen des plus minutieux fait non seulement par nous, mais encore par d'autres personnes, et notamment par MM. S. Bouley, Percheron et Voillemier.

» C'est d'ailleurs grâce au savoir et à l'obligeance de ces messieurs que nous avons pu observer cette jument et pratiquer des expériences pour renouveler la source du vaccin.

» Le 8 avril, nous avons chargé une lancette du fluide de la plus grosse des deux vésico-pustules de la face, et, deux heures après, nous avons pratiqué deux inoculations au moyen de cette lancette, à la lèvre supérieure d'un cheval hongre, breton, âgé de 9 à 10 ans.

» Ces inoculations ont réussi; le 15 avril, les pustules produites étaient fort belles et offraient une base dure ; nous avons facilement transmis le virus de ces pustules à des vaches et surtout à des chevaux;

» En conséquence, nous possédons et nous pouvons offrir à nos confrères deux sources abondantes et pures de vaccin:

» 1° Un virus énergique sur le cheval ;

» 2° Un virus adouci sur la vache. »

L'ordre du jour appelle la discussion sur les mouvements du cœur. — La parole est à M. Bouillaud.

Je ne m'occuperai que de la théorie de M. Beau en regard de la théorie ancienne. Quelle que soit l'unité du corps humain, il est des organes qui jouent un rôle tellement supérieur, tellement exceptionnel, tellement vital, qu'on en a fait le *trépied* même de la vie.

Le cœur est un de ces triumvirs, de ces triconsuls, si l'on veut.

La théorie de M. Beau n'est pas nouvelle : elle a paru en 1835. Voici sur quelles expériences il l'a fondée, et ces expériences ont été faites sur des grenouilles, sur des oiseaux et sur des mammifères. Je laisse de côté les grenouilles, et je constate d'abord que M. Beau avoue que ses expériences sur les mammifères n'ont pas réussi ; il en donne des raisons, que je veux croire bonnes. Mais, il n'en est pas moins vrai qu'il ne reste que les expériences sur les oiseaux. M. Beau ne les rapporte pas une à une; il ne donne que les résultats généraux. Il faut bien nous en contenter. Quel est son résumé général? C'est qu'il y a constaté deux mouvements, un supérieur et un inférieur ; c'est ici que commence le renversement des idées simples et claires, adoptées jusqu'ici par M. Beau. Le monvement supérieur est dû à la réplétion et à la systole des oreillettes ; l'inférieur à la réplétion et à la systole des ventricules; c'est une hypothèse, une *imagination*, car M. Beau ne le démontre pas.

Le second mouvement comprendrait tant de choses : diastole et systole ventriculaire, passage du sang dans les artères, battement du pouls, etc., que l'on recule vraiment épouvanté devant cette confusion de toutes ces choses que l'on s'était toujours efforcé de distinguer.

Tenez, Messieurs, je mets sous vos yeux un cœur énorme,

c'est un cœur de bœuf. Si je vous le présente par les ventricules, si je le présente ainsi aux plus ignorants des hommes, tout le monde reconnaîtra que c'est un cœur, mais si je le présente par les oreillettes, personne ne le reconnaîtra. C'est pourtant le contraire pour M. Beau ; pour lui, le cœur est constitué par les oreillettes seulement.

Les ventricules restent naturellement toujoursouverts, tandis que les oreillettes sont toujours affaissées; le premier coup-d'œil permet de le constater. C'est, ainsi qu'on le voit tout d'abord, un corps de pompe, avec son réservoir, avec ses ouvertures, pour permettre le passage des liquides.

De tous les expérimentateurs qui ont vu le cœur à nu (et cela est fréquent en temps de guerre), aucun n'a jamais eu la pensée d'interpréter ses mouvements comme l'a fait M. Beau. Ce sont toujours les ventricules qui battent et qui exécutent les mouvements. Quant au mouvement des oreillettes, on ne peut pas le voir sur l'homme, ni sur les animaux : la poitrine ouverte ne laisse voir que les ventricules.

Les ventricules font voir deux mouvements : un concordant avec la systole et le choc de la pointe du cœur ; l'autre, de diastole, et un repos; ces mouvements se succédant avec une régularité de balancier.

Il faut dire une chose : c'est que depuis la théorie de M. Rouannet, qui attribue les bruits du cœur au jeu des valvules, ç'en a été fait de toutes les autres théories. J'étais le président de M. Rouannet lorsqu'il passa sa thèse, dans laquelle est développée sa théorie, et je lui en fis mes sincères compliments.

M. Rouannet ne se fondait pas sur des expériences probantes, mais on peut dire qu'elles ont été confirmées par des milliers d'expériences naturelles, c'est-à-dire par les faits cliniques. Or, toutes les fois que les valvules sont altérées, les bruits sont modifiés, tandis que dans les maladies du cœur très-graves, comme les hypertrophies, dans lesquelles les valvules restent intactes, les bruits ne sont pas altérés. Donc, il est im-

sible, avec des sens normaux et une tête saine, de ne pas admettre cette théorie.

*Premier bruit* : Rapprochement brusque des parois des ventricules, redressement des valvules auriculo-ventriculaires, systole ; — *deuxième bruit* : redressement des valvules sygmoïdes, diastole — repos. — Donc, encore une fois, la double théorie de M. Beau, des bruits et des mouvements du cœur, est en double contradiction avec l'expérimentation et les faits cliniques.

M. Beau, dans son dernier discours, m'a pris à partie sur ce que je n'ai pas tenu compte des mouvements de l'oreillette. Mais je veux bien les admettre ; puisqu'il y a un tissu musculaire, il ne répugne pas qu'il y ait aussi une systole auriculaire. Mais je ne puis voir dans l'oreillette qu'un réservoir où le ventricule pompe le sang ; et comment le pompe-t-il ? En revenant à ses dimensions normales après s'être contracté pendant la systole ; absolument comme une ampoule en caoutchouc revient à sa forme après qu'on l'a comprimée dans la main. Donc le rôle des oreillettes est très secondaire dans l'activité du cœur.

Je ne veux rien dire des travaux de MM. Chauveau et Marey, contre lesquels a été dirigée la plus grande partie de l'argumentation de M. Beau, sinon qu'ils confirment exactement la théorie à laquelle je me rattache.

En résumé, Messieurs, quel que soit le résultat actuel et ultérieur des expériences et recherches cardiographiques de MM. Chauveau et Marey, toujours est-il que d'ores et déjà, la théorie de M. Beau a succombé sous les coups qui lui ont été portés. Il ne restera donc désormais à la cardiographie que le soin d'enregistrer son décès.

Cette conclusion générale repose sur les arguments suivants :

1° L'exploration la plus exacte, soit par la vue, soit par le toucher, démontre que le premier mouvement du cœur, avec choc contre les parois de la poitrine et pulsations artérielles, loin d'être l'effet de la systole des oreillettes, est posi-

tivement produit par la systole, et non la dilatation des ventricules ;

2° Les mêmes méthodes d'exploration démontrent que le second mouvement, avec retrait de la pointe du cœur et absence des pulsations artérielles, est isochrone, non à la systole ventriculaire, mais bien à la diastole ventriculaire, et, par conséquent, à la systole, telle qu'elle, des oreillettes ;

3° Les mêmes méthodes d'exploration, jointes à l'auscultation, démontrent qu'une révolution complète du cœur se compose de quatre temps distincts et que l'on peut compter, mesurer avec une extrême facilité ; et que, par conséquent, la durée de cette révolution n'est pas une mesure à trois temps.

— M. le docteur Collongues soumet à l'examen de l'Académie un mannequin d'auscultation, auquel il donne le nom de *pneumonoscope*, et il explique l'objet de cet appareil dans une note dont il donne lecture et dont voici un résumé :

L'étude de l'auscultation pulmonaire est une des branches les plus importantes de l'enseignement médical, elle est intimement liée à la pathogénie des maladies de poitrine, et on peut avouer qu'on ne connaît pas les maladies du poumon si on ne sait pas l'auscultation. Il nous a semblé que quelques efforts tentés dans le but d'apporter de légères améliorations à la méthode d'instruction adoptée dans les écoles pourrait trouver son utilité.

Le professeur de pathologie et le professeur de clinique peuvent montrer pratiquement tous ces bruits à chaque élève en particulier. Le temps leur manquera, et chaque élève ne pourra humainement à l'hôpital fatiguer le malade pour s'exercer.

Le pneumonoscope se compose d'un buste en carton-pierre, sur la surface duquel on a ménagé à la partie antérieure dix ouvertures et deux à la partie postérieure, portant chacune l'inscription du bruit qui doit être entendu. A la base du buste, on voit dépasser des extrémités de tubes en caoutchouc; c'est par l'extrémité ouverte de ces tubes qu'on introduit un

soufflet à main. Il suffit de presser et d'arrêter alternativement la pression pour produire, selon le tube et en écoutant aux différentes ouvertures correspondantes, soit la respiration normale, forte, faible, saccadée, l'expiration prolongée, soit le souffle rude, soit le souffle tubaire, soit le souffle caverneux, soit le souffle amphorique, soit le tintement métallique.

Mais pour produire les râles, il est essentiel d'ajouter au soufflet des embouchures ou anches préparées, qui, étant humectées d'eau albumineuse, produisent le râle crépitant, le sous-crépitant, le caverneux, le sibilant et le ronflant.

Le bruit de fluctuation thoracique et les frottements doux et rudes se perçoivent aussi facilement et par des procédés aussi simples.

Le meilleur moyen de savoir si tous ces bruits simulés étaient exacts et identiques à ceux des maladies pulmonaires, était de s'en rapporter à l'appréciation des hommes spéciaux, d'une habitude consommée dans l'art de l'auscultation. MM. Bouillaud, Barth, Trousseau, Blache et Béclard, et tous les confrères éclairés que nous avons consultés, nous ont donné de bons témoignages d'encouragement.

Animé du désir de seconder les élèves au début de leurs études, nous croirons avoir rempli une lacune s'il nous est donné, comme nous l'espérons, de voir le pneumonoscope servir à abréger le temps des études, et à rendre facile et court un apprentissage qui est pénible, ingrat, difficile et de longue durée.

L'examen de cet appareil et le travail de M. Collongues sont renvoyés à la commission déjà nommée pour les précédentes communications de l'auteur.

— La séance est levée à cinq heures.

# FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

### TARTRE STIBIÉ PROVOCATEUR DES CONTRACTIONS UTÉRINES.

Un médecin américain. M. le docteur Parker (de New-York), a appelé récemment l'attention des praticiens sur la propriété qu'aurait le tartre stibié de provoquer les contractions utérines. S'appuyant sur une assez longue expérience, il se croit fondé à établir que le tartre stibié relâche les muscles tant volontaires qu'involontaires qui offrent de la persistance aux douleurs; en d'autres termes, qu'il détruit la rigidité du col de la matrice et celle du périnée; qu'il augmente la sécrétion muqueuse du vagin, lubrifie sa surface et facilite ainsi l'accouchement, qu'il augmente la force contractile des fibres longitudinales et transverses, qu'il ne provoque pas, comme le seigle ergoté, des contractions tétaniques, mais renforce les douleurs régulières.

M. le docteur Gantillon, qui a exercé la médecine à Savannah (Géorgie) avant de l'exercer à Paris, a obtenu dans ces deux résidences des résultats également avantageux de l'emploi de cette méthode. Mais c'est moins pour confirmer les faits annoncés par M. Parker que M. Gantillon a publié la note que nous résumons ici, que pour signaler surtout l'action du tartre stibié dans le cas d'hémorrhagie utérine.

Une cuillerée à café d'une solution de 10 centigrammes d'émétique dans 620 grammes d'eau, administrée de dix en dix minutes, suffit pour provoquer quelques nausées et amener aussitôt la contraction de l'utérus, et partant, la prompte cessation de l'écoulement sanguin.

(*Bull. de Thérap.*)

### GELÉE D'HUILE DE FOIE DE MORUE.

On sait les moyens indiqués par MM. Martin et Dannecy pour faciliter la digestion de l'huile de foie de morue, que certains estomacs tolèrent difficilement. Dans le même but, il nous paraît utile aussi de signaler le procédé qu'emploie M. Dufourmantel pour transformer l'huile de foie de morue en une gelée légèrement aromatisée, qui, pouvant être avalée dans un pain azyme, cesse par cela même d'être répugnante pour le malades.

On prend : huile de foie de morue. . . . 30 grammes.
Colle de poisson. . . . . 2 grammes.
Eau, quantité suffisante pour dissoudre la colle de poisson.

Quand la colle de poisson est dissoute, on y ajoute l'huile par petites portions, en ayant soin de ne pas dépasser la température de 25 degrés

centigrades, et on fait tomber dans le mélange quatre gouttes d'essence d'anis. — Une cuillerée à bouche de cette gelée contient 14 grammes d'huile de foie de morue. On peut, en outre, y faire entrer les sirops de phellandrie, de quinquina, d'iodure de fer, ou des extraits calmants et propres à diminuer la toux des tuberculeux. (*Jour. de phar. et de ch.*)

N.G.

## NOUVELLES.

*Association fraternelle entre les élèves de la faculté de Paris.*

Ainsi aura commencé l'asssociation des élèves dont l'idée revient à l'initiative du nouveau doyen. M. le professeur Tardieu; les lettres qui suivent sont du 16 et 18 avril courant.

Mon cher ami,

C'est avec le plus sympathique empressement que je m'associe à la proposition de M. le Doyen de la Faculté de Paris ; je vous prie de me compter au nombre des fondateurs de l'Association mutuelle entre les étudiants en médecine pour la somme de 500 francs ci inclus.

Tout à vous.

Dr Louis VERON.
ancien étudiant en médecine.

Mon cher confrère.

Aussitôt que les statuts de l'Association d'assistance mutuelle entre les élèves de la Faculté de médecine de Paris seront adoptés, veuillez me compter au nombre des souscripteurs pour la somme de 500 francs.

Votre dévoué collègue,

Dr MIALHE, pharmacien.

La lettre suivante a été adressée à M. Tardieu.

Monsieur le Doyen,

Les membres de l'Association fraternelle, que vous allez fonder entre les étudiants en médecine, devront, sans doute, quand ils auront pris leurs grades, conserver, à titre de membres honoraires, le droit de cotisation à cette œuvre dont ils auront tous apprécié les bienfaits. Le même titre et le même droit ne pourraient-ils être accordés aux

anciens élèves de la Faculté de Paris, qui, aujourd'hui docteurs, ne peuvent prétendre aux autres avantages d'une œuvre libéralement généreuse, et qui tiennent cependant à vous montrer combien ils lui sont sympathiques ? En vous posant cette question, je prévois une réponse affirmative ; et c'est dans cette persuasion que j'ai l'honneur de vous prier de me comprendre parmi ses membres honoraires ou adjoints, en vous offrant une cotisation annuelle égale à celle que je paye à l'Association générale.

T. GALLARD.

« Messieurs les étudiants qui veulent faire acte d'adhésion au principe d'une *Association fraternelle entre les élèves de la Faculté de médecine de Paris*, et qui sont disposés à en faire partie comme membres fondateurs, sont invités à s'inscrire au secrétariat de la Faculté.

» Le registre d'inscription sera ouvert tous les jours de 11 heures à 1 heure, du lundi 18 avril courant au samedi 23 inclusivement. — Les étudiants inscrits seront seuls admis à élire la Commission chargée de préparer les statuts, qui sera nommée dans la séance générale qui sera fixée au dimanche 24, à 11 heures, dans le grand amphithéâtre de la Faculté. »

Il résulte très explicitement de cet avis qu'il ne s'agira, dans la réunion du dimanche 24 courant, que de la nomination d'une Commission chargée de préparer les statuts de l'Association nouvelle, statuts qui devront être soumis plus tard aux délibérations et à l'adoption de l'Assemblée générale des adhérents.

Le projet n'a pas été plutôt connu, que le doyen a reçu d'un anonyme la somme de 1,000 fr., et de M. le docteur H. Roger, la somme de 500 fr. M. le docteur Diday (de Lyon) s'est inscrit pour une somme de 500 fr. M. Ricord pour 600 fr., et Brierre de Boismont pour 500 fr.

La réunion générale et publique des étudiants, provoquée par M. le Doyen de la Faculté, a eu lieu dans le grand amphithéâtre, dimanche dernier, à onze heures. L'affluence était considérable. M. le Doyen, après avoir fait connaître que 652 adhérents étaient inscrits déjà, et que les dons reçus pour l'Association, qu'il s'agissait de fonder, s'élevaient à la somme de 6,050 fr., a exposé très sommaire-

ment les conditions d'existence des diverses Sociétés de secours et d'assistance, et les avantages de chaque système. Il a ensuite rappelé que la séance actuelle ne pouvait avoir qu'un seul objet ; la nomination d'une commission chargée de préparer les statuts, qui serviront de base à une discussion sérieuse et utile.

— Le Sénat a consacré une grande partie de deux de ses séances à entendre et à discuter un rapport fait par M. Bonjean sur deux pétitions: l'une de plusieurs docteurs en médecine, qui demandaient l'abolition du grade d'officier de santé; l'autre, de plusieurs officiers de santé qui demandaient l'abrogation de l'article de la loi de ventôse qui limite, au seul département pour lequel ils ont été reçus, l'exercice de leur art.

Le Sénat après avoir entendu plusieurs orateurs, et notamment M. Dumas, a passé à l'ordre du jour sur la pétition des docteurs en médecine, et a prononcé le renvoi de la pétition des officiers de santé au ministre de l'instruction publique et de l'agriculture et du commerce.

Nous avons appris officiellement, par cette discussion, que le Conseil d'Etat était actuellement saisi d'un projet de loi sur l'exercice de la médecine.

— La Société protectrice des animaux, de Londres, dit la *Gazette médicale* de Lyon, vient d'adresser au professeur Schiff une lettre couverte de nombreuses signatures, pour l'engager à cesser de pratiquer des vivisections.

— Le gouvernement prussien est très prévoyant en soumettant l'armée à la revaccination. Sur 19,545 individus ayant subi cette opération en 1862, — 16,669 ayant des cicatrices d'une vaccine antérieure, 1,852 des traces indistinctes, et 1,024 n'en offrant aucune, — elle a été régulière, normale, chez 12,272 soldats, irrégulière chez 2,738 et nulle chez 4,534. Et encore, répétée parmi ces derniers, elle a réussi sur 1,824. 3,210 sont donc seulement restés réfractaires; résultat au-dessus de ceux obtenus jusqu'à ce jour. 4 cas de varicelle, 10 de varioloïde et 1 de variole ont aussi été notés parmi les sujets revaccinées, ce que ne manqueront pas d'invoquer les partisans de l'identité de la variole et de la vaccine; mais 2 cas de varicelle et 3 cas de varioloïde étaient survenus également parmi les soldats non-revaccinés, l'argument tombe de

lui-même. D'ailleurs, l'exception a-t-elle jamais infirmé la règle ?

Une Irlandaise qui n'était pas de cette opinion, a suivi l'enseignement logique et rigoureux de la doctrine de l'identité. Elle a inoculé deux enfants avec le pus varioleux, et, pour récompense, le tribunal de Casshel l'a condamnée à deux mois d'emprisonnement. Avis à ceux qui voudraient l'imiter.

— Nous avons le regret d'annoncer la mort des docteurs Gourlet (d'Isigny) et Lacroix (de Monsols).

— M. le docteur Ch. Pouthier (du XIVe arrondissement de Paris) vient de succomber aux atteintes d'une maladie qui le tenait éloigné de sa clientèle depuis près de six mois.

— On lit dans le Courrier du Pas-de-Calais:

Sur le conseil d'un savant médecin, des parents ont envoyé leurs enfants atteints de la coqueluche à l'usine à gaz pour leur faire respirer quelques moments les vapeurs qui montent par la purification du gaz. Or, aucun essai n'a manqué, et à peine les enfants avaient-ils aspiré ces vapeurs, qu'une amélioration se produisait, laquelle a été suivie d'un rétablissement parfait. »

Le même journal ajoute dans son numéro suivant :

« Depuis que nous avons indiqué le nouveau moyen de guérir la coqueluche en faisant respirer les vapeurs qui s'échappent de la chaux d'épuration du gaz d'éclairage, plusieurs personnes ont conduit leurs enfants à l'usine à gaz de notre ville, et généralement, dès la première inhalation, on a eu la satisfaction de constater un mieux sensible. Deux ou trois visites suffisent pour faire disparaître presque entièrement les accès.

## VARIÉTÉS.

### La pulvérisation des liquides appliquée au traitement des maladies des vignes.

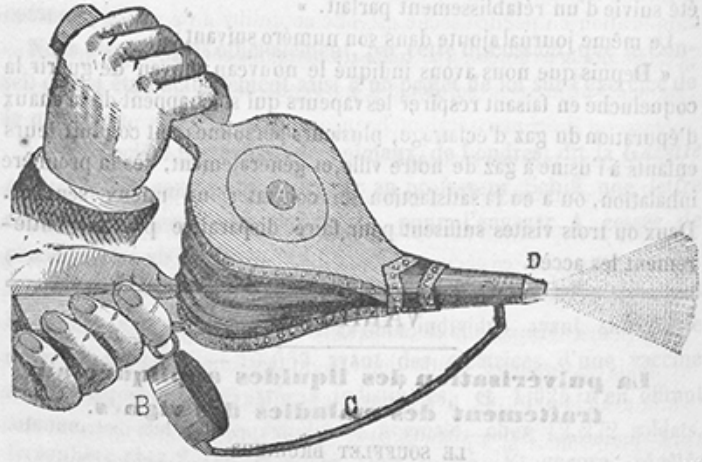
LE SOUFFLET BRUINEUR.

La pulvérisation des liquides médicamenteux subit un développement nouveau par le fait d'une application nouvelle. Elle s'étend, disons-nous, du domaine de la médecine des hommes à celui de la médecine des végétaux, et sa prétention ne va pas à moins que la cure de la maladie des vignes.

A cela il fallait s'attendre, la méthode de M. Sales-Girons ne devait pas s'arrêter en chemin, et c'est ce qu'elle eût fait si de la diphthérite, des fausses membranes et du muguet qui ne sont que le développement d'un parasite oïdien elle n'était allée jusqu'à l'oïdium de la vigne.

Pour effectuer le passage il ne fallait qu'un instrument pulvérisateur assez vulgaire, assez pratique, assez bon marché pour être mis utilement entre les mains de ces milliers d'ouvriers ou plutôt d'ouvrières, qui font l'office de soufrer les 160,000 hectares de vignes du département de l Hérault, par exemple.

Cet instrument est trouvé ; c'est le soufflet ordinaire, à quelques modifications près ; ce soufflet lance l'eau en poussière aussi bien que les soufflets à soufrage lancent la fleur de soufre. Et quelle différence, si l'on y songe, dans l'action de deux médicaments, l'un liquide qui adhère aux surfaces et pénètre jusqu'à la racine du parasite, et l'autre sec, qui ne s'attache, ni ne pénètre et que le vent emporte avec lui.




Ce soufflet, que M. Sales-Girons appelle le *Bruineur*, parce qu'il réduit l'eau en bruines; lorsqu'on ne veut obtenir que cela, ce bruineur donc a frappé l'attention de l'homme le plus compétent dans l'espèce et qui s'est chargé de son avenir, s'il en a.

M. Jules Guyot, c'est de lui que nous voulons parler, a écrit la lettre qui suit aux présidents des principales Sociétés d'agriculture

dans les localités affligées de la maladie des vignes, pour leur annoncer qu'au moyen du soufflet Bruineur l'application des liquides est désormais possible et facile, et qu'il importe d'attaquer l'oïdium avec tous ceux que la science et la pratique pourront fournir à cet effet.

Voici entre autres la lettre que M Jules Guyot adresse à M. Laurens, président de la Société d'agriculture de l'Ariége. Mais auparavant donnons ici la figure grossière du soufflet Bruineur de M. Sales-Girons.

« Monsieur et très-honoré Président,

Voici une belle occasion d'élucider la grande question de la guérison de la vigne par la destruction de l'oïdium.

C'est aux soins persévérants du docteur Sales-Girons, l'inventeur de la pulvérisation des liquides en médecine, que nous devrons de pouvoir rendre les soufrages plus faciles dans leur emploi, plus certains dans leur action, plus économiques enfin.

A mes yeux, le soufre a été jusqu'à ce jour le vrai remède de la maladie oïdienne, comme il est le vrai remède de la gale. Mais son application en poudre sèche est-elle ce qu'il y a de mieux? Je n'en ai jamais été convaincu ; j'ai toujours pensé au contraire que les préparations sulfureuses solubles dans l'eau, telles que les sulfures de potasse et de chaux seraient beaucoup plus efficaces que la fleur de soufre pour plusieurs raisons.

Non-seulement je l'ai pensé, mais j'ai voulu soumettre mes idées à l'expérience et les résultats comparatifs ont été des plus avantageux. Plusieurs expérimentateurs ont suivi mon exemple et m'ont fait savoir qu'ils ont obtenu, avec des solutions analogues, des effets supérieurs à ceux de la fleur de soufre dans les mêmes conditions.

Mais les moyens d'application étaient très-imparfaits, et peu propres à la grande culture ; des expériences mieux faites sont nécessaires. M. le docteur Sales-Girons, après avoir produit les instruments les plus ingénieux pour projeter sur les plantes les liquides pulvérisés, nous vient en aide au moyen d'un soufflet qui réunit à la simplicité vulgaire le bon marché qu'il fallait attendre pour son objet.

Le *Bruineur*, comme il l'appelle, n'est autre le soufflet de cuisine, qui à chaque mouvement fournit le peu de liquide qu'il faut et le lance sous forme de veine ou douche parfaitement pulvérisée à la dis-

tance de un ou deux mètres, enveloppant toutes les parties qu'il importe d'atteindre sur le végétal malade. Un bidon, contenant deux ou trois litres de liquide et que l'ouvrier porte en bandoulière, sert à son alimentation.

Bref, la pulvérisation des liquides appliqués aux grandes cultures est donc rendu tout à fait pratique par le Bruineur de M. Sales-Girons. Il ne s'agit plus pour les viticulteurs que de chercher et de déterminer le plus ou moins d'efficacité des divers liquides à employer contre l'oïdium.

Or, la priorité d'expérimentation appartient sans contredit aux liquides sulfureux, soit naturels, soit artificiels, et parmi ces derniers aux sulfures de potasse ou de chaux, comme étant les moins chers.

Dans quelles proportions ces sulfures seront-ils le plus efficaces ? C'est ce qu'il faut demander à l'expérience, qui distinguera celui qu'il faut préférer entre tous. Ainsi, je conseillerais d'essayer, sur une série de ceps disposés à la maladie ou déjà malades, les solutions à un pour cent, puis à côté celles à deux pour cent, puis celles à trois. Je ne crois pas qu'on doive dépasser cette proportion.

Les douches de poussières hydrosulfureuses à l'apparition de l'oïdium doivent s'étendre à toute la plante et à toute la vigne, dans la proportion de 1 à 5 kilog. de sulfure solide par hectare, on peut faire le calcul et trouver l'économie. Quant à la main-d'œuvre, je ne l'estime pas plus coûteuse que celle du soufrage actuel.

J'ai demandé à mon honorable confrère, M. Sales-Girons, de vous envoyer un de ses soufflets Bruineurs. Il a répondu à mon appel avec empressement.

Personne ne peut faire les expériences comparatives avec plus de précision et de connaissances pratiques, mais surtout personne ne peut établir la vérité avec plus d'autorité que vous.

Il importe à la viticulture et par conséquent à la richesse du pays de ne point tomber dans les remèdes secrets, qui vont se produire sous toutes les formes liquides, dès qu'on saura qu'il y a un moyen facile de les appliquer. Il importe aussi que les viticulteurs soient promptement fixés.

Dès qu'il s'agit de l'intérêt général, je sais que vous n'avez jamais hésité et que vous n'hésiterez pas à faire le nécessaire. Ainsi je viens

vous prier instamment de vouloir bien essayer, cette année même les effets des liquides sulfureux pulvérisés contre l'oïdium au moyen du Bruineur. Il ne s'agit pas d'intérêts privés, je le répète, mais de l'intérêt de tous. Aussi vous demanderai-je de faire connaître publiquement les résultats de vos essais, quels quils soient.

Veuillez agréer, etc.

JULES GUYOT.

## BIBLIOGRAPHIE.

### TRAITÉ DU RHUMATISME MUSCULAIRE OU NÉVRO-MYALGIE.

Nouveau mode de traitement de cette maladie et des névralgies en général, par M. le docteur Dupuy (de Frenelle) (1).

Le titre de TRAITÉ DU RHUMATISME MUSCULAIRE donné à l'ouvrage de M. le docteur Dupuy paraît un peu gros pour un si mince volume ; cependant, après l'avoir lu, on y trouve le fruit d'une étude patiente dont l'utile enseignement fera oublier cette petite prétention.

Le rhumatisme musculaire était peu étudié jusqu'alors. Les ouvrages les plus complets lui accordent à peine quelques lignes malgré sa grande fréquence. Un heureux hasard qui a conduit l'auteur à nous donner les lois qui constituent un mode très-efficace de traitement des maladies douloureuses à type nerveux, l'a mis à même d'observer un grand nombre de ces affections ; aussi est-ce fort d'une conviction pratique que M. le docteur Dupuy range d'une manière définitive le rhumatisme musculaire dans le cadre des NÉVRALGIES sous le nom de névro-myalgie. Ce point théorique trouve de nombreuses occasions de s'étayer dans toutes les parties de l'ouvrage, et l'auteur n'y manque jamais ; car jusqu'à présent c'était une question restée indécise dans la science.

Nous trouvons dans l'étiologie des considérations intéressantes de climatologie, d'influences sidérales, électriques, hygrométriques tant

(1) Broch. de 167 pages, chez Asselin. Paris, 1864. Prix : 2 fr. 50 c. *franco.*

diurnes que nocturnes, etc., qui constituent si souvent les causes initiales ou exacerbantes des névralgies. Ainsi quand les douleurs rhumatoïdes se produisent ou s'aggravent soudain durant le jour, il est d'observation, d'une manière générale, qu'il s'opère une grande irradiation par transition entre l'atmosphère chaude, eu égard à une chaleur excédante du sol et *vice versa*, etc.

D'un autre côté, si elles se montrent plus fréquemment dans les lieux bas, humides, mal aérés, c'est qu'ils offrent des conditions plus favorables aux transitions de température, et que, plus saturés de vapeur d'eau, ils sont privés des influences électriques d'une manière presque absolue. N'est-il pas démontré qu'à une hauteur d'un mètre environ, les électromètres les plus sensibles ne sont nullement impressionnés par ce fluide qui semble régler ou du moins modifier singulièrement la vie nerveuse selon ses différentes tensions. Il n'admet pas de vice spécifique pour la névro-myalgie. Elle n'est pas dans le sang, on n'en hérite autrement qu'en héritant du tempérament et de la constitution de ses pères. Il doute qu'elle puisse être spontanée dans aucun cas, et, quelque soit le traitement employé, le praticien ou le malade n'ont à craindre ni métastase, ni répercussion sur des organes éloignés. En général, si nous admettons des maladies sans causes, c'est que nous ne savons pas les trouver.

Quand on passe en revue les nombreuses maladies avec lesquelles les névralgies présentent des points de contact susceptibles d'en rendre le diagnostic incertain, on pressent l'embarras du praticien; M. Dupuy en a fait une étude sérieuse. Il a su les résumer dans un cadre concis en assignant à côté de leur type propre les signes différentiels qui doivent lever les doutes dans l'esprit de l'observateur. Ce coup d'œil synthétique des maladies douloureuses a été traité avec un soin tout particulier ; et si ce chapitre diagnostic prend une place un peu longue dans l'ouvrage, on ne peut en faire reproche à l'auteur. Nous ne l'y suivrons pas, ayant hâte d'arriver au traitement dont l'espace dévolu à cet article ne nous permettra que d'esquisser la méthode d'applications topiques du chloroforme pur qui est le fruit d'un très-grand nombre d'expériences poursuivies pendant près de dix ans.

Partant de ce principe que toutes les fois que par un moyen quel-

conque, irritant ou stupéfiant, etc., on produira lentement ou rapidement, mais surtout rapidement, une perturbation locale et énergique de la sensibilité, on obtiendra, dans la grande majorité des cas, la guérison des névralgies idiopathiques musculaires ou autres, et un soulagement, une rémission plus ou moins durables dans les névralgies symptomatiques ou diathésiques ; M. le docteur Dupuy expose rapidement les différents moyens de traitements usités jusqu'à ce jour contre ces maladies. Il s'étend sur les indications et les préceptes de l'acupuncture qu'il emprunte plus particulièrement au Traité de M. Jules Cloquet.

Quant aux applications de chloroforme, usitées dès longtemps par des praticiens distingués, si elles ont si souvent produit des résultats incertains ou négatifs, c'est parce que nul n'a su employer ce moyen de la manière que réclame rigoureusement le but que l'on se propose. Ce *modus faciendi* constitue une méthode désormais acquise à la science, méthode qui a ses indications, ses règles pratiques toutes particulières, et que M. le docteur Dupuy revendique comme sienne. Par elle, il répond enfin au vœu d'Aran, qui a tant expérimenté l'application topique des divers anesthésiques dans les maladies douloureuses et qui écrivait quelque temps avant sa mort : « A vrai dire, la MÉDICATION ANESTHÉSIQUE LOCALE EST ENCORE AU BERCEAU ; les LOIS, les RÈGLES en sont encore A TROUVER, ses applications multiples à rechercher et à découvrir. Espérons que d'ici peu nous pourrons être plus explicite sur les applications et les règles D'UNE MÉTHODE que nous considérons COMME L'UN DES PLUS BEAUX FLEURONS DE LA MÉDICATION ANESTHÉSIQUE. »

Le procédé de M. le docteur Dupuy consiste à imprégner de chloroforme pur un morceau de toile que l'on dispose sur la région ou sur le point douloureux et sur lequel on applique la main à plat pendant une durée qui varie d'une demi-minute à sept minutes avec une pression plus ou moins forte selon les régions et les effets que l'on veut obtenir.

L'exposition de la méthode de l'auteur comprend : le mode, l'étendue, la durée, l'opportunité, le nombre des applications chloroformiques ; les qualités du chloroforme, le traitement adjuvant ; une appréciation des phénomènes immédiats et consécutifs de ces appli-

cations, suivie de celle de la méthode elle-même, et, enfin, sa comparaison avec les moyens d'un ordre analogue.

Très souvent une seule application suffit pour guérir une névralgie récente, et dans les cas anciens, rebelles, il est rarement nécessaire d'aller au delà de dix ou douze.

Le livre de M. le docteur Dupuy marque un progrès dans la connaissance des maladies nerveuses, et ce ne sera pas sans fruit qu'il sera consulté des praticiens.

---

## NÉCROLOGIE.

### M. le Dr Murat, de Leyme.

Un savant collaborateur et vénéré confrère, M. le Dr Murat, médecin de l'asile de Leyme, vient de finir, à l'âge de quatre-vingts ans, une carrière des mieux remplies.

Son successeur, M. Bonnefont, a eu la bonne attention de nous faire part de cette mort regrettable dans une lettre que nous voulons publier ici comme un remercîment de cœur à notre correspondant et comme un hommage pieux rendu à la mémoire de cet homme qui a travaillé jusqu'à sa dernière heure; car l'un des derniers cahiers de la *Revue médicale*, portait encore dans un article de doctrine le fruit de ses études. Voici la lettre de M. Bonnefont.

Monsieur et très honoré confrère,

Je crois remplir un devoir en vous communiquant la douloureuse nouvelle de la mort de M. Murat, médecin en chef honoraire de l'asile de Leyme. Cet homme de bien s'est éteint le 10 du courant, dans la 80me année de son âge.

La *Revue médicale*, que vous dirigez, a souvent accueilli des travaux importants de M. Murat. J'ai reçu bien souvent la confidence des dissentiments survenus entre vous et lui; mais ces divisions mêmes vous devaient faire apprécier davantage les qualités remarquables de cet esprit élevé. Mieux que moi vous savez donc combien était distingué l'homme que nous avons perdu.

L'asile de Leyme, dont il fut le médecin en chef, dès sa création en 1835, lui doit son existence et sa prospérité. Il a fallu l'active et

persévérante énergie de M. Murat ; il a fallu aussi sa réputation bien établie de mérite et de vertu, pour surmonter les longues difficultés de ses commencements pénibles. L'œuvre était complète au moment où M. Murat, cédant aux fatigues des années, abandonna volontairement le service. La reconnaissance des propriétaires de la maison l'y a retenu jusqu'à sa dernière heure.

Depuis près de deux mois nous avions dû pressentir le malheur dont nous étions menacés. L'affaiblissement général était manifeste et progressait ; mais les facultés intellectuelles et morales restaient entières, sauf peut-être une légère faiblesse dans l'expression de la pensée, intacte au fond, mais plus lentement communiquée.

M. Murat se coucha le 1er avril, se plaignant d'un engourdissement du membre supérieur droit, et dès cette heure il ne se fit aucune illusion. Les accidents paralytique, marchèrent rapidement, ainsi qu'il l'avait prévu et tout le côté droit était complètement paralysé après quatre jours.

La parole devint impossible le 16. Néanmoins le malade a conservé la plénitude de sa connaissance, la témoignant clairement, jusques à l'agonie. Entourée de l'affection d'une famille dévouée : ayant à son lit de mort toute la maison de Leyme, qui le chérissait et le vénérait; il n'a pas été détourné de sa fermeté chrétienne par cette juste et générale désolation, Il s'est vu mourir, heure par heure, se recueillant dans les sentiments de sa piété de tous les temps.

La religion qu'il avait pratiquée avec une ferveur exemplaire, a été sa pensée supérieure et sa consolation efficace, au moment d'une séparation douloureuse.

J'ai cru vous devoir, M. le rédacteur ces détails pieux, par respect pour la mémoire vénérée de cet homme regrettable. Il m'a été donné trop souvent de recueillir de sa bouche le prix qu'il attachait à une mort chrétienne : plus d'une fois, à la nouvelle que je lui apportais de la mort d'un confrère aimé, il m'a seulement demandé si la religion avait consolé ses derniers instants. Il vient malheureusement de nous donner à son tour ce spectacle à la fois douloureux et consolant.

Agréez,

BONNEFONT, médecin en chef actuel de l'asile de Leyme.

# PHOSPHATE DE FER SOLUBLE

OU

## PYROPHOSPHATE DE FER ET DE SOUDE

**DE LERAS**

*Pharmacien, Docteur Ès-Sciences.*

1° **Solution, Sirop, Dragées,** soit trois formes différentes, satisfaisant à toutes les exigences des prescriptions médicales.

La *solution* et le *sirop* contiennent par cuillerées à bouche 20 centigrammes de sel ferrique; les *dragées*, chacune 10 centigrammes.

2° **Préparations incolores,** ni goût, ni saveur de fer, action nulle sur les dents et par conséquent acceptation parfaite par tous les malades sans distinction.

3° **Pas de constipation,** grâce à une petite quantité de sulfate de soude qui se produit dans la préparation de ce sel, sans influer en quoi que ce soit sur la saveur du médicament.

4° **Réunion des deux principaux éléments des os et du sang,** FER ET ACIDE PHOSPHORIQUE, circonstance d'une grande influence sur l'action digestive et respiratoire.

5° **Pas de précipitation en présence du suc gastrique,** par conséquent sel immédiatement digéré et assimilé, toujours bien supporté par les estomacs les plus délicats qui ne peuvent tolérer les préparations ferrugineuses les plus estimées.

Dépôt à la pharmacie, 7, rue de la Feuillade; et province et étranger, tous les pharmaciens.

# PRÉPARATION DU MATICO

**(PIPER ANGUSTIFOLICEM DU PÉROU)**

Des expériences sur une vaste échelle faites en *France, Angleterre, Russie* et *Allemagne* et publiées par les journaux médicaux de tous les pays, ont constaté l'efficacité des **préparations de Matico** dans le traitement de la blennorrhée, de la leucorrhée, de l'hématurie, de l'hémoptysie et des diverses affections catarrhales de la vessie.

Nous signalons à MM. les médecins celles qui sont les plus employées :

1° **Capsules au Matico,** à enveloppe de gluten, association de l'huile essentielle du matico au baume de copahu; désinfection de ce baume, tolérance parfaite, efficacité remarquable dans la blennorrhée. — Dose 12 à 16 par jour.

2° **Injection au Matico,** préparée avec l'eau distillée, saturée. Elle se prescrit à la dose de 2 ou 3 par jour.

3° **Sirop de Matico** dans l'hématurie, l'hémoptysie et les affections catarrhales de la vessie. — Dose de 4 à 6 cuillerées par jour.

*Dépôt à la pharmacie Grimault,* 7, rue de la Feuillade. — Toutes les expériences ont été faites avec les produits de cette maison; l'essence de matico n'existant pas dans le commecce et aussi MM. les médecins sont-ils priés de s'assurer de la provenance de ces produits; du matico faux ou avarié, se trouvant en ce moment importé d'Angleterre.

## BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

**L'Etudiant micrographe**, traité pratique du microscope, de la dissection, préparation et conservation des objets, par Arthur CHEVALIER, auteur de l'*Hygiène de la vue*, etc. Ouvrage enrichi de 100 dessins gravés sur bois et d'un atlas de 300 infusoires. Prix : 5 fr. *franco*.

**Traité pratique de la pierre dans la vessie**, par le Dr DOLBEAU, professeur agrégé, chirurgien des hôpitaux de Paris, etc. Ouvrage orné de 14 gravures intercalées dans le texte. Un vol. in-8°. — Prix : 7 fr. *franco*.

Ces deux ouvrages se trouvent chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'Ecole-de-Médecine, 23.


# 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 auy 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 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 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.

# 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 d'u 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.

Eaux et Boues thermo-minérales **sulfureuses de St-Amand** (Nord).
Ouverture de ce bel établissement le 1er juin.
SPECIALITE : Paralysie, Goutte, Rhumatismes. Maladies des articulations, Dermatoses, etc. — Voir les Traités de ces maladies soignées aux Thermes de Saint-Amand. Chez Jules Masson, libraire, rue de l'Ancienne-Comédie, 26, 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 PECTORAL de PALUDÉINE

D'après la méthode de E. FOURNIER.
*Approuvée par l'Académie impériale de médecine*, le 25 janvier 1859.
Sur le rapport de M. le profes. MOQUIN-TANDON.

Au moment où le désordre le plus complet règne sur les pectoraux, j'ai pensé qu'il pouvait être utile aux médecins de leur rappeler le **Sirop pectoral de Paludéine.** Deux petits mollusques des eaux douces, les *Limnées* et les *Paludines*, fournissent la *Paludéine*, substance qui contient normalement du *mucilage*, de l'*iode*, du *soufre* et du *phosphore*, agents précieux que j'ai réussi à concentrer chez celles-ci par le parquage dans un milieu chargé de ces principes médicamenteux. Ce Sirop, d'un goût exquis et d'un aspect agréable, calme les toux les plus opiniâtres avec une remarquable rapidité. Il convient également dans les affections aiguës ou chroniques de l'appareil respiratoire.

E. FOURNIER, 26, rue d'Anjou-St-Honoré.

## HYDROTHÉRAPIE COMBINÉE

**Établissement central d'Auvergne**
*Pour le Traitement des Maladies chroniques*,
à BRIOUDE (Haute-Loire). — 18e année
Direction du Dr ANDRIEUX (de Brioude).

Une brochure, contenant l'indication des fondements et de l'application de l'HYDROTHÉRAPIE COMBINÉE, la description de l'Etablissement de BRIOUDE, et le résumé des résultats obtenus sur environ mille cas, est adressée aux médecins qui en font la demande.

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, 42, rue Richer, à Paris, et chez les pharmaciens et droguistes de la France et de l'étranger.

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.

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.

**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 Mai 1864.

PHILOSOPHIE MÉDICALE

## Genèse de la vie individuelle.

Lettre de **M. Joire**, professeur de physiologie à l'école de Lille.

Notre collaborateur, M. Joire, médecin de l'asile de Lhomelet, et professeur de physiologie à l'Ecole de médecine de Lille, dont nous avons publié, avec quelques remarques critiques, le chapitre de son dernier ouvrage intitulé : *De la Genèse de la vie*, nous fait l'honneur de répondre à ces mêmes remarques.

Nous avions dit à l'avance que, sauf quelques détails de rédaction, nous devions, en tout point, être d'accord avec M. Joire, sur les principes et les conséquences qui en dérivent. Nous avons la satisfaction de pouvoir prouver dans la réponse qui suit que nous ne nous étions pas trompés.

Que notre lecteur revienne sur l'article en question, inséré au cahier du 31 mars dernier; qu'il s'arrête sur le point qui a fait l'objet principal de notre critique, à savoir celui où l'auteur cherche ce que deviennent, dans la génération, les deux éléments fournis par le couple générateur pour la formation du nouvel individu, et il verra que sur ce point, qui est un de ceux qui caractérisent l'excellence de la doctrine de l'animisme, notre savant collaborateur rétablit sa pensée, et la met en parfaite harmonie avec la nôtre.

Quelque soit le vitalisme que l'on professe, on aura beau éluder, il faudra aborder la grande difficulté que voici : lorsqu'un homme apparaît sur la scène de la vie, quelle est en lui la part de sa descendance, et quelle est la part de son principe d'individualité ? Qu'est-ce qui en lui vient du père, et qu'est-ce qui n'en vient pas ?

En moderne embryologie, on dit bien que l'enfant est le prolongement du père et de la mère ; mais c'est peu sérieux que de se contenter de cette assertion. En physiologie animiste, on dit aussi qu'il est un prolongement ; mais, comme le prolongement de deux individus et de mille individus ne saurait faire un véritable individu ayant sa personnalité réelle et son moi humain, on ajoute que l'enfant est encore par son âme qui le fait *lui*, plus que par les éléments du couple générateur, lequel n'a fourni qu'une matière vivante, il est vrai, mais dont la vie se serait éteinte, si le principe de la nouvelle vie individuelle, l'âme, n'était venu l'animer.

C'est là une de ces questions que les systèmes du jour laissent dans l'ombre, s'ils ne l'ignorent pas ; mais il faut y venir, et c'est ce qui fait le mérite de M. Joire, qui l'a traitée dans son livre, et l'a résolue comme elle doit l'être.

Cela dit, nous insérons sa lettre, en le félicitant d'avoir si bien pris nos remarques en considération.

---

Monsieur et cher Collaborateur.

Je ne déclinerai pas l'invitation que m'apportent, dans le cahier de la Revue du 31 mars, vos bienveillantes annotations à un passage de mon *introduction à l'étude de la physiologie*.

Le chapitre que vous avez choisi est en effet l'un des plus importans et de ceux, qui comme vous le dites, touchent au cœur de la doctrine ; il est essentiel que les développements qu'il comporte soient empreints de la plus rigoureuse exactitude. C'est sous l'empire de ces convictions qu'il a été écrit, et j'espérais, je l'avoue, en avoir, en tous points, précisé attentivement les termes. Je ferai seulement remarquer que dans l'exposition de sujets importants et complexes, tout ne peut pas être dit en un seul chapitre ; et quand surtout celui-ci paraît être le résumé d'une doctrine, les intentions qu'il renferme doivent nécessairement s'étayer des explications qui ont précédé ou des développements qui vont suivre.

Telle a été, ce me semble, la marche adoptée ; et vous

reconnaîtrez, je l'espère, que les désidérata que vous exprimez sont plutôt la conséquence des difficultés du sujet que le fait de contradictions dans l'expression des idées.

Je relève de votre première Note la phrase suivante : « L'auteur, pour mieux faire comprendre sa pensée, va un « peu trop loin, lorsqu'il fait entendre que la vie des éléments « générateurs, que ceux-ci tiennent du couple, se tarit « ou meurt, lorsque la vie individuelle s'est emparée de ces « éléments. »

Je réponds par une ligne de mon texte : « Ceux-ci, (les pro- « duits générateurs) étaient vivants au moment de leur contact; « mais l'activité qu'ils témoignaient isolément jusque là, ne « peut être assimilée à la force nouvelle qui surgit au moment « même de leur mélange. »

J'avais dit, il est vrai, quelques lignes plus haut : que les éléments générateurs devenus libres demeurent quelque temps doués de la vie; mai que bientôt, *s'ils restent isolés*, ils perdent toute activité, ils meurent.

Mais un peu plus loin, dans le parallèle, (dont vous faites avec tant de raison ressortir l'importance.) entre l'exubérance d'activité manifestée au moment du mélange des deux éléments et la vilalité décroissante dans les produits respectifs, il ne m'est jamais venu de penser que la mort des éléments isolés précédât l'apparition de la vie individuelle.

J'admets complètement aussi avec vous que « l'âme arrivant « s'empare à la fois des éléments et des restes de la vitalité « qui leur viennent des producteurs. » Il y a dans cet héritage bien assez sans doute pour rendre raison des ressemblances physiques et des similitudes morales que manifestera subséquement l'être nouveau.

Sur ce point, vous le voyez, nous sommes parfaitement d'accord; il n'y a pas entre nous la moindre dissidence.

Mais vous avez été étonnés dans le parcour de mon livre, d'une assertion qui a revêtu sous vos yeux les apparences de la contradiction.

Vous avez vu avec plaisir dans le chapitre sur la *Genèse de*

*la vie* une exposition en complète harmonie avec vos principes, et vous donnez pleine adhésion à une expression qui en est comme le résumé. Mais vous trouvez à côté du mot *création* une asertion qui semble contradictoire.

« Dans ce même Chapitre, dites vous, nous avons trouvé un « passage où l'on pourrait croire que l'auteur a voulu dire « que le principe de la vie serait dans le nouvel être un prin- « cipe commu iqué par les générateurs; mais ce que nous « avons lu dans le chapitre inséré ici, à savoir que ce principe « est une création ou une force créée, doit nous faire compren- « dre autrement l'expression de notre confrère dans le cha- « pitre suivant. Cependant ceci nous ferait désirer que M. Joire « fût aussi clair que possible sur des points aussi importants « que ceux-là. »

Nous nous trouvons ici, en présence des questions les plus fondamentales et les plus délicates de la Doctrine, fesons que ce soit une raison de plus pour s'explique franche- ment.

Mais là, je le confesse humblement, j'ai écrit et pensé dans ces deux sens; ma faute est même plus grave que vous ne la faites, car j'ai dit dans ce même chapitre que « nous voyons la « vie, *constamment* (aggravant adverbe) communiquée. »

Toutefois je vous prierai avant de me condamner, de vou- loir bien prendre en considération une toute petite ligne de la page 176.

Au commencement du chapitre XV. *Des formes diverses de la vie,* vous pourrez lire ceci : « Ce principe communiqué par « les parenst, avec les éléments organiques primordiaux, *dans « la mesure que nous avons signalée plus haut*, est la cause « spécifique de la diversité des êtres.... »

Ne trouvez-vous pas, dans la phrase soulignée, de quoi plai- der en ma faveur la circonstance atténuante ? Mais, direz- vous : vous paraissez exiger les deux conditions pour l'appa- rition de la vie à savoir la communication par les parents et la création d'un principe nouveau.

Telle est, je l'avoue, jusqu'à plus ample informé, ma con-

viction sur ce point; autrement, je ne vois pas possible la conciliation avec les textes de l'Écriture, qui tous, en parlant de la vie, impliquent l'idée de cette communication. La scholastique du moyen âge n'avait pas, ce me semble, admis d'autre opinion : « generatio, dit Saint-Thomas, significat originem « alicujus viventis a principio vivente conjuncto ; et hæc pro- « prie dicitur nativitas. » Et ailleurs, d'après Aristote: « semen (feminæ) quod commixtum virili semini habet virilem activam in generatione. »

Telle est, je crois, la constante appréciation de l'origine de la vie. Je sais bien que, toutes les fois qu'il s'agit de l'origine de l'âme, les auteurs semblent adopter un autre langage et ne plus tenir compte de cette communication; ils ne font allusion alors qu'au fait de la création.

Mais, pour nous, le principe d'où dépend la vie n'est autre que l'âme elle-même; et dès lors, faudra-t-il admettre pour elle une communication *ex parentibus*, ou une création exclusive, ou bien l'intervention nécessaire de l'une et de l'autre ? C'est à cette dernière opinion que je crois devoir me rattacher, comme à la seule capable de concilier les déductions rationnelles avec les exigeances de notre foi.

Cela met-il entre nous, mon cher Confrère, une barrière infranchissable ? Je ne puis le penser; les quelques lignes extraites de vos Notes et consignées plus haut, permettent de croire que si une dissidence existe, elle ne portera que dans la part respective à attribuer à chacune de ces causes.

Quoi qu'il en soit j'attends et j'appelle sur ce point vos éclaircissements, tout disposé à modifier une opinion qui ne repose pas *peut-être* sur des bases suffisamment solides.

Permettez-moi, en terminant, une courte observation sur le sens donné au mot *forme*. J'ai cru devoir poser d'abord l'acception ordinaire de ce terme et la distinguer ensuite du sens spécial qu'il allait revêtir dans le cours de ce Chapitre. Je pensais l'avoir suffisamment précisé dans cette phrase : « Il me « semble rationnel, dans l'espèce, d'appliquer à la force vitale,

« comme à sa cause essentielle, le terme qui désigne le carac-« tère primordial le plus important de sa manifestation. »

Ma pensée devenait plus explicite encore par le titre même du chapitre : *des formes de la vie.*

Si au lieu de cela, j'avais écrit : *des formes du principe de la vie*, ou bien : *des formes diverses de l'âme*; vous auriez trouvé l'expression plus exacte. Mais je ne vois vraiment pas de différence; l'idée est toujours la même, et je pourrais citer, de ce chapitre, bon nombre de passages qui témoignent bien que, pour moi comme pour vous, le principe de la vie, l'âme est « la cause formatrice et conservatrice de l'être « vivant, cause ou principe revêtant des caractères différents « dans chaque espèce animale, mais demeurant essentielle-« ment identique pour chacune d'elles.

Dr Joire.

---

## CLINIQUE ET MÉMOIRES.

### Sur une fonction puissante et méconnue du pancréas de l'homme.

Par le Dr Lucien **CORVISART**, médecin de l'Empereur.

Je viens rendre compte d'expériences que j'ai pu faire chez un homme entré à l'hôpital pour une luxation du fémur soumis à l'inhalation du chloroforme au milieu d'une pleine santé, et subitement surpris par la mort.

Je rappellerai qu'en 1858 je publiai un travail expérimental que j'eus l'honneur d'offrir à l'Académie de médecine.

Une propriété, celle de dissoudre les aliments albuminoïdes, avait été entrevue, en 1834, par Purkinje et Pappenheim dans le pancréas; puis, faute de preuves valables, repoussée par l'universalité des physiologistes, et confondue, à cause de deux méprises expérimentales, avec la putréfaction par l'un de nos plus habiles physiologistes.

Dans mes expériences, au contraire, cette propriété, loin de se montrer sous ce jour, m'apparut comme une fonction et une grande fonction.

Trois séries d'expériences avaient entre mes mains fourni la démonstration de cette fonction qui, s'effectuant au milieu des liquides de l'intestin, n'a besoin du concours nécessaire d'aucun d'eux pour s'exercer.

D'un côté, chez l'animal vivant, j'avais introduit des aliments dans le duodénum fermé, dans lequel nulle trace de suc gastrique, ni de bile, ne pouvait persister ou paraître, mais où le suc pancréatique continuait à couler; ces aliments s'y étaient d'abord largement digérés, puis avaient été absorbés en peu d'heures.

D'un autre côté, transportant à l'extérieur les digestions, je les avais tentées en prenant ici par infusion son ferment au pancréas saisi au moment même du sacrifice et au moment où il est chargé au maximum de son ferment spécial; là, en provoquant par l'un des canaux excréteurs l'issue, pendant la vie, du seul suc pancréatique par une opération connue, mais faite également au moment favorable, c'est-à-dire à la même époque du chargement glandulaire.

Sans le concours ni du suc gastrique, ni de la bile, par les digestions internes, dans le corps de l'animal vivant; sans le concours ni de la bile, ni du suc gastrique, ni du suc intestinal, dans les digestions extérieures, le suc pancréatique, — qu'il fût obtenu par la fistule ou les infusions dans les circonstances précitées, — avait révélé sa fonction dissolvante et transformatrice digestive sur les aliments azotés, avec une puissance remarquable.

Invoquer un phénomène de putréfaction eût été insensé. Or, le suc pancréatique était seul; donc cette fonction lui appartenait en propre.

D'où venait donc qu'on avait méconnu, ou confondu avec la putréfaction, des effets si formels? De deux méprises expérimentales.

On niait les effets digestifs, parce qu'au lieu de prendre le

pancréas ou son suc au moment où la glande est chargée au maximum de son ferment, époque de toute sa puissance, comme je l'ai exécuté et déterminé, on la prenait à un autre moment : celui de son repos et de son impuissance.

On confondit les effets digestifs avec des effets de putréfaction, parce qu'on laissait arriver ceux-ci après ceux-là, faute de savoir l'extrême rapidité que j'ai découverte dans la digestion pancréatique.

Telles furent les deux méprises fatales à la découverte d'une fonction propre du pancréas et des plus importantes pour l'économie.

Cette fonction était si puissante que j'étais arrivé à conclure expérimentalement que les substances assimilables, c'est-à-dire les peptones produites par l'exercice de la seule digestion pancréatique auraient pu renouveler en trois cents jours le poids intégral de tout le corps, puissance de très-peu inférieure à celle de l'estomac.

Le pancréas, sans action nouvelle sur les aliments que l'estomac avait déjà transformés, en avait, au contraire, une complète sur les autres.

Que ceux-ci fussent crus ou cuits, qu'ils aient quitté l'estomac ramollis ou divisés, qu'ils aient échappé à cet organe absolument intacts, ou qu'ils n'eussent jamais été même en contact avec lui, ils tombaient également sous le coup de la digestion par le suc pancréatique. Ainsi le pancréas nous parut devoir à l'avenir être considéré comme le véritable organe complémentaire de l'estomac pour la digestion des aliments azotés.

La fonction propre, rapide, puissante du pancréas présentait une particularité singulière, et que toutes mes expériences vérifièrent, à savoir : qu'il exerçait une égale action, une égale puissance digestive sur les aliments azotés, que le suc digestif du pancréas fût alcalin, fût acide ou fût neutre, privilége bien remarquable, si l'on se rappelle que le suc gastrique ne digère qu'à l'état acide.

Enfin, une loi d'harmonie séparative peu prévue, mais fort importante, si elle est réelle, me parut exister : pour que

les deux digestions, gastrique et pancréatique, donnassent tout leur produit, il fallait qu'elles fussent séparées, s'exerçassent chacune sur un théâtre distinct, tandis que leurs agents réunis s'entre-détruisaient. Loi qui faisait songer aussitôt que la nature prévient ce conflit par trois moyens : 1° le pylore qui sépare les deux ferments ; 2° la digestion gastrique même par laquelle la pepsine en digérant s'épuise et s'abolit ; 3° la bile, qui, ainsi que l'ont démontré Purkinje et Pappenheim, anéantit l'activité du ferment gastrique. Je ne parlerai pas d'autres points. J'eus le tort d'accumuler en peu de pages le résultat de trop de recherches.

Ces données éveillaient l'attention sur plus d'un trouble intestinal ou gastrique inconnus dans leurs causes, en conséquence peu saisissables dans leur traitement, et faisaient supposer qu'ils pourraient être enfin saisis dans la pratique. Ainsi, la cause au moins d'une dyspepsie gastrique s'expliquait nettement par le reflux biliaire. Une cause de dyspepsie intestinale paraissait être saisie dans l'afflux gastrique prématuré au milieu du duodénum ; enfin, une altération organique non étudiée dans ses effets, l'insuffisance pylorique de l'estomac, se présentait à l'observation clinique comme pouvant avoir une importance aussi grande qu'ignorée.

En France, et depuis 1858, ces données, qui me paraissaient avoir quelque gravité, ne furent, à cause d'une pénurie regrettable de physiologistes, ni confirmées, ni infirmées expérimentalement. J'ai attendu, car le temps ne fait rien à l'affaire.

Mais ailleurs, et en Allemagne surtout, nos travaux furent soumis aussitôt à l'honneur d'une controverse sensée, sérieuse, expérimentale. Halwachs, Screbiski, Brinton, Pavy nous combattirent. Je m'appesantis sur les bonnes conditions expérimentales que j'avais suivies, mais signalées, seulement et je répondis.

Bientôt Meissner à Goettingue, ainsi que Wittish et Bach, Danilewski, Stockvis en Allemagne, Harley en Angleterre, Schiff en Suisse, ici Longet en 1862, avaient répété les faits

physiologiques nombreux que j'avais accumulés, et confirmé les données fondamentales que j'avais fait connaître.

Une fonction scientifiquement méconnue pendant bien longtemps apparaissait donc, et l'on peut dire presque facilement, même dans ses détails, à l'aide de l'investigation expérimentale. Mais il s'agissait d'animaux.

Dans quelle mesure, maintenant que le terrain était découvert et préparé, l'homme allait-il infirmer ou confirmer cette fonction? Dans quelles circonstances le hasard allait-il fournir les moyens d'observation ?

Nous avions reconnu dans les expériences provoquées chez les animaux vivants que la santé était nécessaire pour que l'agent du pancréas qui digère les aliments azotés se produisît: qu'il fallait pour que la glande en fût chargée au maximum, que la digestion gastrique se trouvât régulièrement arrivée de la quatrième à la septième heure de son accomplissement, lorsque les aliments ingérés étaient solides, et plus tôt s'ils étaient liquides.

Or, dans quel état était l'homme que, par suite d'une malheureuse circonstance, la science allait interroger? Il était fort, vigoureux ; un accident venait de lui luxer le fémur ; sa blessure avait si peu altéré sa santé générale, qu'il avait mangé la veille le maximum de la ration hospitalière.

Trois heures avant l'inhalation chloroformique, il avait bu deux cents grammes de lait. Soumis à cette inhalation, il avait subitement été frappé. Les conditions d'observation que le hasard nous offrait étaient donc favorables.

Enfin, une température exceptionnellement froide avait conservé le corps absolument frais.

Nous pouvions donc essayer de nous livrer à l'expérience.

Le pancréas fut aussitôt finement découpé, il fut rapidement mis pendant une demi heure dans 400 grammes d'eau pure et froide, de temps à autre doucement agitée, pour aider à l'enlèvement de son ferment à la glande; la liqueur, qui avait l'odeur fraîche d'une infusion de viande récemment abattue, fut filtrée rapidement aussi et recueillie.

Cette liqueur fut alors mêlée avec divers aliments, puis portée et maintenue avec eux dans une étuve d'une température constante de + 40 degrés centigrades.

Une partie mesurée, fut employée en lui ajoutant une trace d'acide chlorhydrique, de manière à lui communiquer une réaction acide franche au tournesol; elle resta acide jusqu'à la fin.

Une autre partie égale fut alcalinisée dans la même proportion et se conserva alcaline ;

Une troisième fut maintenue dès le début et resta jusqu'à la fin — neutre.

Essayées en double, — et sur la fibrine et sur l'albumine, — ces trois liqueurs égales donnèrent le même résultat digestif complet, malgré la variation de la réaction *acide*, *neutre* ou *alcaline*, ainsi que cela s'était passé constamment chez les animaux expérimentés par nous.

Une autre portion beaucoup plus considérable fut essayée sur l'albumine cuite et concrète; celle-ci fut rapidement dissoute — aux sept à huit dixièmes — en quatre heures.

Une autre portion fut mise en contact avec une grande quantité de fibrine crue; au bout d'une *demi-heure* celle-ci était méconnaissable, elle était entièrement dissoute *en une heure. Cette rapidité extrême* ne fut pas ce qui frappa le moins vivement l'un des membres éminents de cette Académie.

Une troisième portion avait été mise avec un fragment, pesant 6 grammes, du tissu crû du pancréas même qui avait fourni l'infusion, et il commença à disparaître à la deuxième heure par une autodigestion.

Toutes ces digestions conservaient l'odeur *sui generis* et fraîche des aliments et de l'infusion dès le début. Parler de putréfaction eût été absurde.

MM. J. Béclard, Robin, Liégeois, Martin Magron, etc., nous avaient fait l'honneur d'assister aux expériences qui s'accomplissaient en leur présence. Nous ajouterons que celles-ci avaient été disposées de façon à pouvoir apprécier *le poids*

*total d'aliment* que la totalité du ferment de ce pancréas fût capable de digérer.

La totalité du ferment extrait avait pu digérer, en quatre heures, *cent quatre-vingts grammes* d'albumine concrète, soit la valeur de six œufs.

C'était bien autre chose pour la fibrine, car en une heure *quatre cent vingt grammes* en avaient pu être digérés! Poids équivalent à la moitié environ de la ration journalière en aliments azotés du cavalier français.

L'action propre et personnelle du pancréas, son action indépendante de la bile, du suc gastrique, du suc intestinal, puissante, rapide, privilégiée sous le rapport de l'indifférence de la réaction complémentaire de celle de l'estomac, existe donc chez l'homme comme chez les animaux. — Les diverses lois que nous avons indiquées méritent donc de fixer l'attention et la critique, et cette grande fonction devra compter désormais parmi les préoccupations des praticiens auprès des malades, car on ne saurait le méconnaître, qu'on nous excuse de dire toute notre pensée: sans la connaissance préalable et rigoureuse des fonctions, — dans tous leurs détails, — dans toutes leurs lois, — dans leur hiérarchie, la Médecine, même avec l'expérience clinique la plus consommée, reste encore une aventure.

Nous avons réuni ce que nous avons publié sur l'existence des lois de cette fonction, comme sur les conséquences qui en découlent dans : *Collection de mémoires sur une fonction peu connue du pancréas*, 1864. V. Masson. Paris.

---

## De la curabilité de la phthisie par les Eaux Minérales.

Discussion à la Société d'Hydrologie médicale, M. PIDOUX, SALES-GIRONS, etc.

Une nouvelle conception des maladies et de leur traitement, d'où sortent sous mes yeux une pathologie et une thérapeutique nouvelles, caractérisera surtout notre époque médicale.

Nos lecteurs ont eu les prémices de cette conception, lorsqu'en 1858, M. le Dr Bazin, l'éminent médecin de l'hôpital St-Louis, de Paris, publia dans notre journal et sous le titre de : *La scrofule dans ses rapports avec la dartre, l'arthrite, etc.* ; les premiers apparents de sa théorie, car c'est à M. Bazin que revient l'innovation scientifique dont nous voulons parler.

Cette théorie a pour principal mérite, de simplifier le cadre nosologique en ramenant les maladies à leurs sources et en réduisant ces sources originelles au nombre de trois ou quatre. La scrofule, l'arthritisme et la syphilis ; voilà d'où surgissent toutes les maladies qui affligent l'humanité. A la vérité de leur combinaison dans un même individu et au moyen des circonstances où il vit, et dans les familles au moyen du mariage, peuvent surgir par alliage morbide une foule de maladies, toutes les maladies que nous connaissons.

Interprétée par la thérapeutique, cette pathologie a fourni les données les plus ingénieuses, quoique souvent problématiques sur les moyens de modifier et de traiter les maladies.

Notre intention ici n'est pas précisément de faire connaître cette double théorie ; nous voulons seulement en donner un spécimen tout pratique. C'est M. Pidoux qui nous le fournit, ce qui nous dispense d'en justifier le choix. Le nom de l'auteur suffit à sa justification.

M. Pidoux compte au nombre de ses titres celui d'inspecteur des Eaux-Bonnes et par suite, celui de membre de la Société d'hydrologie médicale de Paris, dont il vient de céder le fauteuil de la présidence à M. le professeur Tardieu, doyen de la Faculté.

En cette double qualité, M. Pidoux a produit cette année même une étude de la phthisie qu'il a lue devant cette société et qui a fourni le texte à une discussion à laquelle les membres intéressés à la question ont eu a honneur de prendre part. La discussion à plus particulièrement porté sur la curabilité de la phthisie.

La manière de concevoir cette maladie, et d'en expliquer la thérapeutique procède de la théorie nouvelle; inutile d'ajouter que M. Pidoux, a en lui les ressources nécessaires pour s'approprier légitimement même ce qu'il emprunte aux autres.

Nous prions le lecteur d'être attentif à l'exposition qui va suivre; notre auteur n'écrit pas, on le sait, pour les lecteurs trop pressés de comprendre; mais ici nous répétons ce que nous avons dit de lui en d'autres circonstances; on est payé de son temps lorsqu'on le donne à l'intelligence des œuvres de M. Pidoux.

Une autre intention que nous avons en empruntant le texte qui suit aux *Annales d'hydrologie*, est de publier à la suite la part critique fournie par nous à la discussion ci-dessus. La curabilité de la phthisie nous parut un peu suspecte dans cette savante étude, et nous en demandâmes raison à l'auteur, qui s'empresse du reste de faire droit à notre requête.

Nous commencerons ici par l'étude de M. Pidoux, qui nous pardonnera de passer outre sur les paragraphes de complément; nous publierons ensuite les fragments topiques de notre critique; puis enfin la réponse que l'auteur y a faite.

---

La phthisie a été mal étudiée jusqu'à présent, parce qu'on l'a observée comme une maladie chronique qui commence, tandis qu'elle est une maladie chronique qui finit.

Les principes artificiels de nos nosologies qui ne sont attentives qu'aux faits accomplis et ne considèrent en eux que les différences, ont brisé les rapports de la phthisie avec les autres maladies chroniques. On les a séparées d'elle, comme dans les maladies aiguës, on sépare une espèce nosologique d'une autre, la scarlatine de l'érysipèle; et dans les chroniques, la scrofule de la syphilis. Il faut que je justifie cette critique, sans quoi il me serait impossible de me faire entendre sur la phthisie.

Je n'admets que trois maladies chroniques capitales; la

scrofule, l'arthritisme et la syphilis. Je les appelle aussi initiales ou primitives. Ces noms indiquent que toutes les autres maladies chroniques peuvent en sortir par substitution régressive ou dégénération, soit que cette dégénération ait lieu directement, soit qu'elle se fasse par abâtardissement ou métissage. A l'autre extrémité de l'échelle des maladies chroniques, je range les maladies finales, qu'on nomme organiques, parce qu'elles altèrent l'organisation dans sa base. Cette base, c'est le germe développé, que je nomme blastème, parce qu'il est à la nutrition ce que le germe proprement dit a été d'abord à l'évolution embryonnaire.

Entre les maladies chroniques capitales et les maladies chroniques ultimes, se place la série très nombreuse et très-variée des maladies chroniques mixtes. C'est une série infiniment multiple et nuancée comme tout ce qui fait les transitions. Elle peut conduire par des dégradations plus ou moins régulières, des maladies chroniques capitales, aux maladies finales ou organiques.

Parmi celles-ci, la phthisie tuberculeuse occupe une des places les plus importantes. Il faut y compter aussi les cancers, les atrophies, les hypertrophies, les différents *tabes* et les hydropisies qui s'y rattachent, les névroses graves et organiques, en un mot, toutes les maladies chroniques ultimes, qui ruinent l'économie animale par sa base et dans lesquelles s'éteignent les générations.

On voit que les maladies chroniques capitales sont très-restreintes et bien définies; on voit aussi que les maladies finales, quoique un peu plus nombreuses et moins bien déterminées, sont encore assez limitées. Mais le nombre des maladies chroniques mixtes ou intermédiaires est considérable; il est surtout très-varié.

Ce vaste champ, compris entre les maladies initiales et les maladies ultimes, appartient tout entier à l'herpétisme.

L'herpétisme embrasse donc toutes les maladies chroniques, presque toujours incurables, quoique rarement mor-

telles, qui ne sont plus la scrofule, l'arthritis ou la syphilis, et qui ne sont pas les maladies organiques ou ultimes.

Prendre l'herpétisme pour l'ensemble des maladies chroniques de la peau, c'est prendre évidemment la partie pour le tout. Les dartres ne sont en effet qu'une partie du champ si vaste de l'herpétisme. Elles sont du même ordre que les phlegmasies chroniques des membranes muqueuses, les névralgies externes et viscérales, les névroses, les catarrhes, les flux et leurs cachexies correspondantes ; du même ordre que cette classe si mobile et si versatile d'affections chroniques, dans lesquelles on observe fondus dans des proportions infiniment variées, l'élément congestif, l'élément douleur, l'élément spasme et l'élément diacrise. Voilà ce que je crois devoir donner à l'herpétisme, parce que depuis vingt ans que je suis placé à ce point de vue, il ne s'est pas passé un jour où je n'aie observé soit la coexistence, soit les incessantes transformations de ces affections les unes dans les autres.

La série des affections mixtes dont l'ensemble forme l'herpétisme, touche en naissant aux maladies capitales. A ce moment, ces affections retiennent encore à un degré plus ou moins marqué les propriétés des maladies primitives dont elles dérivent par substitution régressive. Celles-ci leur impriment encore assez de leurs caractères propres pour qu'on puisse les reconnaître à travers les éléments nouveaux et dégénérés qui tendent à les remplacer.

Les dartres scrofuleuses et les dartres arthritiques, l'asthme, les catarrhes scrofuleux et les catarrhes arthritiques, les angines granuleuses, les dyspepsies, les ophthalmies, les névralgies, les dysmétries, etc., sont des exemples d'affections herpétiques qui conservent encore visiblement de nombreuses affinités avec les deux maladies capitales (l'arthritisme et la scrofule), dont elles sont issues par altération directe ou par métissage.

Des maladies chroniques capitales aux maladies ultimes ou organiques, il y a donc une échelle de dégradation. Chacun des termes de cette série est distinct, et est représenté par des éléments morbides porpres. Quoique l'une de ces dégénéra-

tions ne conduise pas nécessairement aux autres, elle en prépare la formation, et s'y associe encore dans des proportions indéfinies.

Quelquefois, la dégradation et les substitutions rétrogrades sont indiscontinues, et l'observateur les saisit sans peine. D'autres fois il y a des hiatus, des temps d'arrêt, des interversions : la nature s'arrête ; elle semble sauter plusieurs degrés ou même remonter l'échelle au lieu de continuer à la descendre. Et cependant, la loi générale des dégradations subsiste, malgré ces perturbations qui ont aussi leurs lois.

A l'autre extrémité de la série, c'est-à dire à l'extrémité finale de l'herpétisme, se trouvent des affections à éléments plus dégénérés. On reconnaît de moins en moins les caractères des maladies capitales ; puis, on finit par les perdre de vue ; ils sont effacés ; mais on commence à entrevoir les conditions générales du développement des maladies ultimes ou organiques. Alors apparaissent les névroses cachectisantes en face desquelles on se prend à douter de l'existence d'une lésion organique ; les dyspepsies graves qui font penser au cancer de l'estomac, les entérites ulcéreuses; les catarrhes pulmonaires émaciants et tabiformes, sortes de phthisies manquées, etc., etc. Nous touchons aux maladies ultimes ou organiques, et pourtant nous n'y sommes pas. Il faut, pour y arriver, une nouvelle dégénération, ou, si on aime mieux, une génération morbide nouvelle, que les précédentes ont pu préparer, mais qui est plus dégradée qu'elles encore, et qui ruine enfin le blastème. Les maladies chroniques capitales et les maladies mixtes ne s'attaquaient, en effet, qu'aux tissus spéciaux de l'organisme. Les maladies ultimes atteignent ce fond organique qu'on s'obstine à appeler à Montpellier *le principe vital*, par mépris pour l'anatomie.

On peut comprendre maintenant pourquoi, après avoir fait des dartres scrofuleuses ou des scrofulides, des dartres arthritiques ou des arthritides, M. Bazin a cru pouvoir établir à titre de maladie chronique capitale et sur le meme pied que la scrofule et l'arthritis, les herpétides ou dartres par excellence, af-

fections qui, selon cet auteur distingué, n'auraient aucun rapport avec les dartres scrofuleuses et les dartres arthritiques. Je pense, au contraire, que ces herpétides ou dartres pures et primitives ne sont que des affections mixtes qui ne se souviennent plus de leur origine; je veux dire par là, des affections qui ne retiennent plus aucun des caractères propres aux maladies capitales dont elles sont issues par voie de dégénération. Elles se maintiennent plus ou moins longtemps dans cet état intermédiaire; mais cela ne les élève pas au rang de maladies chroniques capitales; car en supposant, ce que je ne nie pas, qu'elles puissent naître d'emblée ou sans avoir été amenées par l'action altérante préalable d'une maladie capitale, cela ne change pas leur nature ni la place qu'elles occupent dans l'échelle descendante des maladies constitutionnelles et héréditaires.

J'arrive à la phthisie, et j'y arrive par la méthode que suit souvent la nature. C'est pourquoi, je ne vous demande pas pardon pour l'espèce de prodrome que je viens de parcourir.

On me dit souvent : quelle fastidieuse médecine vous devez faire aux Eaux-Bonnes ! C'est toujours la même chose : du tubercule, encore du tubercule, des tubercules à tous les degrés. Il n'y a que cela qui change. Ils sont crus, ou ramollis, ou fondus: premier, deuxième, troisième degré. Voilà toute la variété de la phthisie.

C'est, en effet, ce qu'on enseigne dans les cliniques ; mais la nature enseigne bien autre chose.

A côté de l'abstraction tubercule, qui ne nous montre ce produit morbide que dans ce qu'il a d'identique et de commun, il y a la tuberculisation, l'évolution du tubercule, c'est-à-dire la phthisie réelle et vivante qui différencie singulièrement l'existence du tubercula abstrait de l'École, et peut, aux yeux du médecin, faire de plusieurs phthisies autant de maladies bien diverses dans leur unité. Or, c'est dans la connaissance des modifications encore plus ou moins vivaces qu'apporte fréquemment à la diathèse tuberculeuse, si une et si semblable à elle-même, la combinaison d'autres états morbides constitution-

nels moins funestes, que résident et qu'on trouvera les conditions de la curabilité de cette maladie. C'est un triste et ingrat labeur que de s'attaquer au fait accompli du tubercule.

L'évolution de la phthisie suit dans les générations la même loi que dans l'individu.

Il y a des familles où l'on meurt de la phthisie au premier degré, nonobstant la fonte tuberculeuse et les excavations pulmonaires.

Je veux dire par là que, dans cette génération, la phthisie est encore incomplète. Les individus atteints par elle ne présentent pas la constitution prédestinée. Ils sont nés de parents forts et forts eux-mêmes en apparence. Leur poitrine est bien développée, et rien pendant longtemps ne semblait faire craindre chez eux la phthisie. Mais leurs ascendants n'étaient pas exempts de maladies constitutionnelles. Le père était arthritique, par exemple ; la mère avait de la couperose ou un catarrhe pulmonaire. Je pourrais citer telle autre maladie chronique, telle que le lymphatisme exagéré chez la mère avec ses angines granuleuses, ses dyspepsies ou ses dysmétries catarrhales, affections que la constitution strumeuse amène souvent chez la femme après avoir semblé disparaître à la puberté, etc. ; et chez le père, des névralgies, de la gravelle, des hémorrhoïdes, etc. tant j'ai vu de fois la phthisie naître de parents non phthisiques! Mais s'ils n'étaient pas phthisiques, ils étaient fortement saisis depuis longtemps par une maladie chronique capitale, plus ou moins altérée, qu'ils avaient eux-mêmes reçue héréditairement. Cette maladie déjà dégénérée était en voie de descendre l'échelle si étendue de l'herpétisme.

Or, chez ces phthisiques, la maladie marchera très-lentement. Pendant de longues années, leur médecin seul saura qu'ils sont tuberculeux. Les personnes du monde aux yeux desquelles il faut une certaine habitude extérieure bien connue pour caractériser la phthisie, ne reconnaîtront pas là leur type. C'est qu'en effet, quoique ces sujets doivent succomber à la phthisie, et que déjà ils aient des tubercules fondus et des poumons exulcérés, leur famille n'en est encore qu'au pre-

mier degré de cette maladie ultime. Ils ont des frères et des sœurs dartreux, dyspeptiques; quelques-uns même ont encore des accidents arthritiques assez francs, c'est-à-dire qu'ils sont moins dégénérés que les autres. Un ou plusieurs seront menacés vers les poumons; ou bien ils auront des enfants plus près qu'eux de la phthisie; surtout si la famille avec laquelle on a croisé était plus altérée encore que celle qui croisait. On s'approche ainsi peu à peu de la tuberculisation absolue ou consommée; et l'on arrive, avec ou sans intermédiaire, au troisième degré de la phthisie dans les générations.

Nous commençons à entrevoir, dès maintenant, quelle est la source des variétés de la phthisie, et pourquoi, lorsque la phthisie est consommée, ou qu'elle a atteint le troisième degré dans les générations, il n'y a plus de variétés, et presque plus que des degrés dans l'altération qui constitue cette maladie.

Les variétés ou les formes, ici comme en histoire naturelle, proviennent du mélange de quelque élément étranger qui empêche la maladie principale d'être complètement elle-même; qui la dénature, la modère, lui imprime une marche et des symptômes particuliers, qui la masque souvent, lui fait presque toujours antagonisme pendant un temps plus ou moins long, qui enfin est assimilé par elle, avec une résistance variable, que souvent on a dû prendre pour une guérison.

On conçoit combien ces variétés doivent être communes dans la phthisie des riches; puisque cette phthisie descend très-souvent de maladies chroniques capitales plus ou moins altérées, ou bien, de ces maladies mixtes, intermédiaires, dont le champ si étendu est occupé par l'herpétisme.

Il est certain qu'un grand nombre de maladies chroniques, diverses dans leur origine, finissent par conduire l'organisme à la tuberculisation. Et c'est pour cela, que cette dégénération ultime n'est pas toujours héréditaire en ligne directe et légitime. C'est aussi parce que ces maladies préparatoires sont encore plus ou moins combinées avec la diathèse tuberculeuse, qu'il y a des variétés de la phthisie, c'est-à-dire des formes, une marche, un traitment divers de cette maladie, qui dépen-

dent de la nature des activités morbides autres que la tuberculeuse, qui, mêlées encore à celles-ci, la larvent, la modifient, l'enrayent, suggèrent des indications curatives particulières, et forment les seules bases sérieuses de la curabilité de la phthisie.

Voilà pourquoi la phthisie consommée, et je nomme ainsi, vous vous le rappelez, celle dans laquelle la diathèse tuberculeuse règne désormais sans le contrepoids d'une autre affection moins regressive; voilà pourquoi, dis je, la phthisie consommée ou absolue, quelque commençante qu'elle soit, n'offrant plus d'élements de guérison naturelle, n'offre plus de point d'appui à la thérapeutique. Elle est semblable en cela à l'infection purulente, dans laquelle on voit le pus se former primitivement partout, sans qu'on puisse constater l'existence de quelque autre activité morbide spéciale et moins funeste, susceptible d'être encore enrayée.

La tuberculisation absolue et généralisée a, en effet, plus d'un rapport avec l'infection purulente chronique.

L'art ne peut pas plus s'adresser au tubercule qu'au pus. Il ne peut agir que sur ce qui est encore relativement sain ; sur ce qui est moins désorganisé et moins mort que le tubercule ; en un mot, sur les parties encore curables, et que la dégénération tuberculeuse n'a pas perdues.

On nous dit avec une naïve emphase : vous ne pouvez rien sur le tubercules ! Hé parbleu! c'est ce que nous ne cessons de vous dire nous-même; seulement, nous le disons avec conscience scientifique. Cela est si vrai, que j'aime mieux traiter par les Eaux-Bonnes un phthisique au troisième degré selon l'École, un phthisique à cavernes, mais pourvu d'élements d'antagonisme tels que l'asthme, des hémorrhoïdes, des ruines quelconques d'arthritisme plus ou moins bien conservées, qu'un phthisique au premier degré selon l'École, mais frappé d'une phthisie absolue, de celle que j'appelle phthisie au troisième degré dans les générations.

Voulez-vous savoir pourquoi ? Je l'ai déjà dit ici: parce que les Eaux-Bonnes sont un médicament tout particulièrement

excitateur de l'arthritisme; et que si cette maladie constitutionnelle, déjà vieillie et dégénérée, conduit à la phthisie par une série de substitutions pathologiques régressives, elle est un des freins les plus puissants à l'entraînement tuberculeux actuel; et cela aussi longtemps qu'elle occupe une partie du terrain et qu'elle pousse des manifestations plus ou moins actives.

Quand on sait qu'il s'agit de phthisie, ce fait est peut-être un des plus brillants de la médecine thermale. Il est plein de choses : on ne saurait trop le méditer.

L'amendement par les Eaux-Bonnes est certain chez les tuberculeux, toutes les fois que cette eau minérale excite ou rappelle des douleurs articulaires ou musculaires, des névralgies, des migraines, des hémorrhoïdes, de la gravelle, des douleurs hépatiques, des coliques biliaires, etc. ; car nous avons le privilége de produire tous ces bienfaits, je veux dire, tous ces équivalents pathologiques d'un ordre moins funeste que le tubercule.

De certains malades m'apportent quelquefois, dans des petites boîtes ou des cornets de papier, un sable abondant, plus ou moins gros et de couleur orangée, qu'ils ont recueilli au fond de leur vase de nuit. Ceux qui n'ont jamais rendu un pareil produit de sécrétion sont quelquefois effrayés. Ils seraient tentés de maudire une eau minérale qui leur donne la gravelle. Ils demandent avec anxiété s'ils doivent continuer la cure; et il ne faut rien moins que nos félicitations très-sincères sur ce beau résultat pour les rassurer. J'annonce dans ces cas une cure heureuse, — ce qui signifie pour moi, un enrayement plus ou moins prolongé et plus ou moins complet de la tuberculisation, et une reconstitution générale plus ou moins solide, — et je me trompe rarement.

Les Eaux-Bonnes amendent donc la phthisie en faisant prédominer dans l'organisme des activités morbides qui forment un antagonisme à la tuberculisation. Elles compriment, elles retardent une maladie chronique ultime, en rappellant ou en maintenant encore quelque temps dans l'économie une maladie

chronique initiale. Ce résultat me paraît désormais incontestable, Cela ne veut pas dire qu'il faille absolument être dans ce dernier cas pour que cette eau minérale soit utile. Cela signifie seulement, que si elle ne rencontre pas dans l'organisme des éléments sains pour les exciter dans un sens anti-tuberculeux, il faut au moins qu'elle y trouve des éléments morbides moins funestes que le tubercule, et qu'elle puisse les raviver pour lui faire antagonisme.

Mais l'arthritisme n'est pas la seule maladie qui joue le rôle d'équivalent pathologique d'un pronostic moins funeste vis-à-vis de la tuberculisation.

Cette propriété appartient à une foule d'affections de l'ordre si varié des maladies chroniques mixtes ou intermédiaires que j'ai rangées dans l'herpétisme, Ainsi, les dartres proprement dites, celles surtout que M. Bazin nomme arthritides, sont dans le même cas.

L'asthme, surtout s'il est achevé, c'est-à-dire s'il est accompagné d'emphysème pulmonaire, est, en tant qu'affection occupant le même siége que la lésion organique de la phthisie, un de ses contre-poids les plus efficaces.

Le pronostic des tubercules pulmonaires sera donc d'autant moins funeste, l'état stationnaire d'une lésion grave, d'une caverne, son arrêt d'évolution, sa transformation salutaire auront d'autant plus de chances de se produire, que les poumons seront grevés d'une autre affection, et surtout de l'asthme.

Il y a un grand nombre d'asthmatiques qui ont depuis très-longtemps des tubercules au premier degré, sans que personne s'en doute.

Ce fait d'antagonisme est si réel, qu'il me suffit de constater chez un phthisique, non de l'asthme proprement dit, non de l'emphysème effectif, mais une respiration sèche, stridente, exagérée, telle que celle qu'on rencontre chez les sujets qui ont ce que Laënnec appelait *asthme avec respiration puérile*, pour que je me croie autorisé à prédire une phthisie tar-

digrade, et que je porte, en conséquence, un pronostic relativement moins funeste.

Lorsque l'élément nerveux, l'élément contractile dominent dans un poumon, les altérations graves de nutrition s'y développent plus difficilement. Ce fait rentre encore dans la loi des équivalents pathologiques d'un ordre moins regressif et moins grave.

Il est des affections très-communes dans le vaste domaine de l'herpétisme, ce sont les névroses du tube digestif, les dyspepsies, les gastro-entéralgies, etc. (*La suite au prochain cahier.*)

## LITTÉRATURE MEDICALE FRANÇAISE.

### JOURNAUX DE PARIS.

*De la respiration et de l'hématose, dans leur rapports avec la densité ou la rareté de l'air, à propos des observations faites à Mexico*, par M. le Dr Coindet.

La *Gazette hebdomadaire* a publié, avec un intérêt marqué, une série d'articles de M. le Dr Coindet, médecin militaire, et ayant pour objet principal d'étudier l'effet des conditions atmosphériques de Mexico sur l'organisme.

Il y avait certes là un sujet digne d'occuper un médecin intelligent. La vie de l'homme, acclimaté ou non acclimaté, sur un plateau qui gît à plus de deux mille mètres au-dessus du niveau de la mer; une population nombreuse sous une pression barométrique de 57 centimètres; c'est-à-dire, 18 à 20 centimètres de moins que dans nos régions habitées de la France; enfin l'Europe ne présentant aucun séjour habité à ces hauteurs, tout cela, on le voit, était fait pour exciter l'amour-propre d'un confrère qui veut servir la science.

Malheureusement, selon nous, M. Coindet a trouvé un auteur qui l'avait précédé sur le même sujet; et son travail en porte l'empreinte d'une émulation qui aime à dire plutôt

e contraire de ce que l'on a dit, que ce que l'on observerait sans cela. Il y a eu là une fâcheuse influence ; en un mot, M. Coindet, ayant eu connaissance du livre publié par M. Jourdanet sur les altitudes du Mexique et de leurs effets sur l'homme, il semble qu'il ait pris à tâche de dire autrement ou de chercher à conclure le contraire.

Selon nous, quand un auteur écrira que la fonction respiratoire n'est nullement influencée d'une pression atmosphérique représentée par dix ou quinze degrés barométriques en moins, on sera toujours en droit de mettre en suspicion les résultats de ses observations. De même, s'il venait nous dire que, dans une atmosphère raréfiée comme doit l'être celle de Mexico, la respiration et l'hématose trouvent toujours le moyen de se faire leur compte de manière à ce que l'habitant ne s'aperçoive d'aucun déficit. De même encore s'il observait que les phthisiques, en général, ne se trouvent pas bien d'une atmosphère ainsi désoxygénée, et qu'ils y meurent plus vite, il y aurait lieu de revoir ses observations.

Ici la théorie ne peut pas ne pas recevoir l'approbation de la pratique : partout où l'air fait défaut de quantité ou de qualités actives, l'homme qui le respire habituellement doit en manifester les effets dans son organisme et ses fonctions. Et cela surtout à cause de l'oxygène qui est l'élément important de la fonction pulmonaire.

Donc, partout où l'on trouverait abondance ou disette d'oxygène, on dira *a priori* et sans crainte d'être contredit par l'expérience, qu'il en sera de l'homme ce qui serait d'une lampe, qui brûle avec éclat dans le premier cas et qui fume dans le second.

Mais ce fait même nous expliquerait pourquoi l'on trouve que l'homme vit dans les régions élevées du Mexique jusqu'à une vieillesse assez avancée. Quand on a vécu lentement on peut vivre longtemps. C'est dans les parages où l'air est généreux et où l'oxygène abonde, que l'homme doit se développer largement et finir promptement. Il y a

une manière de vivre vite, c'est de consommer beaucoup d'oxygène, c'est d'en avoir beaucoup à sa disposition dans l'atmosphère que l'on habite. La comparaison de la lampe et de l'homme est encore applicable ici.

Je me garderai de prétendre que la nature organique ne s'arrange pas avec le défaut comme avec l'abondance de l'air et de l'oxygène; mais les compensations qu'établit cette nature conservatrice ne font jamais suffisamment les choses, de telle sorte que l'abondance et la disette lui passent inaperçues et sans fâcheux effet à la longue.

Là où l'air est pauvre d'oxygène, dis-je, par exemple, la poitrine a beau faire quelques inspirations de plus par minute, la pauvreté de l'élément nécessaire n'en sera pas normalement compensée.

Quant à la multiplication des inspirations dans une atmosphère ainsi dépourvue, il y a là un point des plus importants à vérifier. Il est certain qu'un nouveau venu, qui apporte un organisme moins habitué, doit respirer d'abord plus vite et que les inspirations seront plus fréquentes; mais, pour l'habitant ou pour le sujet acclimaté, la théorie semble nous dire que cette fréquence des inspirations n'a plus lieu, et que la raison en est précisément dans l'état d'atonie générale et paresseuse où le défaut de l'oxygène amène progressivement les besoins de l'économie.

Nous avons pris le plus vif intérêt à la correspondance scientifique de M. Coindet, et si nous ne sommes pas d'accord sur les points principaux de son observation, cela n'implique pas de notre part autre chose que le sentiment des droits qu'a la critique sur tout travail qui a pour but la découverte des vérités utiles.

N'ayant pu reproduire cette correspondance, nous nous en dédommageons en publiant les résultats textuels donnés par l'auteur lui même.

Dr Sales-Girons.

1° Nous avons démontré que les appareils respiratoire et

circulatoire fonctionnaient activement sur les altitudes, plus activement qu'au niveau des mers. Nous savons, d'autre part, par ce que nous avons observé lors de notre ascension sur l'Anahuac, et par ce que nous observons actuellement, non-seulement sur des zouaves, des soldats mexicans, mais encore sur des commerçants, des employés qui vivent de la vie la plus sédentaire, que ce résultat ne s'obtient que par l'acclimatement. Ceci explique les phénomènes notés par de Saussure lorsqu'il fut arrivé sur la cime du mont-Blanc. Par suite de la transition rapide, par suite du défaut d'habitude, nous aussi nous éprouvâmes, après avoir franchi les Cumbres, de l'irrégularité, de la gêne, etc., dans l'acte respiratoire; mais peu à peu, comme je l'ai dit, l'organisme de tous, en conflit d'abord avec un milieu pour lequel il n'avait pas été créé, s'est adapté progressivement à ce milieu. Sans qu'elles s'en doutent, nous portons souvent notre attention sur des personnes de Mexico dont la vie est et a toujours été des plus calmes, et nous ne voyons pas de respirations à *pauses*, ce qui prouve que le fait est au moins exceptionnel. De temps en temps les inspirations sont plus amples, plus larges, plus profondes, mais non interrompues, et ceci rentre toujours dans notre système d'équilibre, qui veut que dans un même laps de temps, il passe par les poumons une quantité d'air proportionnelle à sa raréfaction. Il ne se produit pas autre chose que ce qui a lieu sous l'influence d'une forte chaleur qui dilate l'atmosphère : là aussi, il faut compenser par la quantité la moindre oxygénation de l'air inspiré.

2° Une grande dépression permanente de l'atmosphère est donc une cause de raréfaction de l'oxygène qui circule dans le corps de l'homme. Sous cette influence, l'activité de la respiration et de la circulation pourra établir un courant plus rapide de sang et du gaz à travers les organes ; mais la densité de ce gaz étant diminuée, son action sur les tissus s'exercera constamment par une force amoindrie .... » Et ceci sans doute aussi bien chez l'Indien que chez le Mexicain !

Mais l'Indien arrive à un âge avancé, sain, robuste, vigoureux, etc. ; cette force amoindrie ne lui est donc déjà pas si funeste. Et puisqu'il en est ainsi chez lui, pourquoi n'en serait-il pas de même pour tous ceux qui se trouvent dans les mêmes conditions? Si l'on parle d'organisation propre, alors on comprendra qu'avec une respiration plus active, plus énergique, on puisse avoir une taille, un développement thoracique moindres *relativement*. Nos mensurations, à ces deux points de vue, ont été prises en effet, d'une manière générale, sur des militaires prisonniers de Puebla ou appartenant au corps de la division du général Marquès; mais personne n'ignore comment se faisait le recrutement des soldats au Mexique, et l'on sait, entre autres choses, que des Indiens paisibles étaient pris au lasso dans la campagne et entraînés de force dans les rangs des deux armées, qu'ils composaient presque en entier.

3° Dans son ouvrage, si bien écrit, *sur les altitudes de l'Amérique Tropicale* (p. 305), des « Espagnols, dit M. Jourdanet, adoptent en arrivant sur l'Anahuac des coutumes qui les assimilent, quant à l'hygiène, aux basses classes de la population mexicaine dont nous avons parlé en commençant. La plupart, sans ressources à leur arrivée, entrent au service du petit commerce d'épicerie et de marchands de liqueur. Ils passent leurs journées dans des comptoirs sales, mal aérés, et se retirent la nuit dans des chambres basses et fort humides. Ils se nourrissent d'aliments qui, à Mexico, ne suffisent pas à leur hygiène .... » En est-il autrement des autres émigrants? Nous répondrons : Non ! Et s'il était vrai de dire, ce sur quoi nous avons déjà donné notre opinoin, que tant de bras vigoureux sortis des champs de la Biscaye et des Astutries n'ont presque pas laissé de traces de leur race sur les campagnes de l'Anahuac, l'explication en serait dans les quelques lignes que nous venons de transcrire. La race ne peut en effet se séparer de l'individu.

Puis, M. Jourdanet ajoute : « En dehors des habitudes et des occupations que nous venons de signaler, cette race si vivace

des Espagnes conserve une santé parfaite .... » Pourquoi prétendre alors que dans de bonnes conditions d'hygiène, les habitants des altitudes ne vivent ni aussi longtemps, ni aussi bien que ceux du niveau des mers ?

4° Nous avons laissé entrevoir, dans une de nos lettres, que certains états pathologiques des poumons, du cœur, etc., se liaient, sur les altitudes, à l'activité de la respiration, de la circulation ; et nous savons que Breschet, consulté, lors de son passage par le Simplon et le Saint-Bernard, par les religieux de ces montagnes, apprit d'eux qu'ils devenaient asthmatiques et sujets aux maladies du cœur. Voilà pourquoi les moines de Martigny sont obligés de changer si souvent leurs frères du Saint-Bernard .... Mais n'anticipons pas, et sur ce point, comme sur bien d'autres, nous développerons notre pensée en temps et lieu, au fur et à mesure que nous posséderons toutes les données désirables, pour ne pas agir prématurément ni avec précipitation. Nous cherchons la vérité, et nous n'avons d'autre désir, d'autre prétention que d'aider à la faire connaître en nous appuyant toujours sur les faits.

LÉON COINDET.

Mexico, 26 janvier 1864.

---

*Cas rare d'arrachement d'un membre soumis à la réduction d'une luxation.*

M. Alphonse Guérin, chirurgien des hôpitaux de Paris, vient de voir un accident peut être inoui dans la science, se produire sur une vieille femme, soumise par lui à des tentatives de réduction pour une luxation de l'humérus datant de trois mois. Nul n'ignore que sous l'influence de tractions violentes opérées pour réduire des luxations anciennes, on observe des fractures d'os très-résistants et des déchirures de la peau et des muscles ; mais ce sont des ruptures partielles. Ces lésions sont en quelque sorte classiques ; elles se sont produites un bon nombre de fois, et les chirurgiens ne peuvent pas être surpris quand ils sont témoins de faits sem-

blables. Dans le cas dont les détails ont été exposés à la Société de chirurgie par M. Guérin, avec une franchise et une abnégation qui l'honorent, ce n'est plus une rupture d'un muscle, une fracture d'un os que la violence produit, c'est un membre qui se détache complétement, qui se brise comme du verre sous des efforts infiniment moindres qne ceux auxquels on a chaque jour recours pour réduire une luxation récente.

Racontons le fait en quelques mots : il y a trois mois, une femme âgée de soixante-trois ans, d'une bonne constitution, et n'ayant eu qu'une congestion cérébrale légère avec hémiplégie incomplète et transitoire, se luxa l'épaule gauche en tombant dans un escalier. Un médecin consulté immédiatement méconnut l'affection et la traita pour une contusion Malgré ses vives souffrances, malgré la perte des mouvements de son membre supérieur gauche, survenue, dit-elle peu de temps après l'accident, la malade resta six semaines dans le même état. A cette époque, ayant eu recours à un autre médecin, elle fut soumise par lui, à des tentatives de réduction, mais sans succès. Six semaines s'écoulèrent encore et rien n'était changé ; c'est alors, trois mois après l'accident, qu'elle entra à l'hôpital Saint-Louis, où M. Guérin constata tous les signes d'une luxation coracoïdienne complète de l'humérus gauche. Le 10 mars, ce chirurgien fait une tentative de réduction par le procédé classique. La malade placée horizontalement est soumise au chloroforme jusqu'à résolution musculaire. Une alèse est passée sous l'aisselle gauche pour servir à la contre-extension, et une autre, fixée à la partie inférieure de l'avant-bras, au niveau du poignet, est confiée à quatre aides. Dans une première traction, l'alèse attachée au poignet se déplace; on la resserre plus solidement et l'on procède à une nouvelle tentative. Celle-ci est faite selon toutes les règles de l'art, progressivement et sans secousses, par quatre personnes qui étaient loin de déployer toute leur force. L'alèse glissant encore, un des aides est obligé de la maintenir avec ses deux mains. Pendant que l'extension continue, subitement, sans aucun craquement, sans aucun allongement, sans aucune sen-

sation capable de donner l'éveil, le membre se rompt au pli du coude et l'avant-bras tombe à terre aux pieds des aides. Un flot de sang couvre le chirurgien ; on arrête l'hémorrhagie en liant l'artère, on réséque six centimètres de l'extrémité inférieure de l'humérus et on régularise les lambeaux. L'arrachement avait été brusque et instantané dans toute l'épaisseur du membre, et pourtant les aides avaient gardé leur équilibre.

Voilà certes un accident bien extraordinaire, mais dont l'examen des parties séparées a donné une explication toute naturelle. Les os, les muscles, les nerfs et les vaisseaux, en un mot, tous les tissus qui avec la peau donnent la solidité à nos membres, étaient altérés dans leur texture. Le tissu osseux était raréfié partout, les mailles de sa substance spongieuse étaient très-dilatées et remplies par une matière rougeâtre. Les muscles, et particulièrement le carré pronateur et les lombricaux étaient réduits à une pulpe rouge. Les nerfs et les vaisseaux avaient de leur côté subi des modifications très-singulières ; enfin, la peau seule conservait une apparence d'intégrité qui, masquant l'état pathologique des parties sous-jacentes, devait forcément induire le chirurgien en erreur. Toutes ces altérations, dont la paralysie complète du membre était la conséquence, ont été atribuées par M. Guérin à la compression que la tête de l'humérus exercait sur le plexus brachial, et dans ce cas, on ne peut pas dire que l'amputation accidentelle qu'a subie la malade soit pour elle un événement regrettable.

Dans la discussion qui a suivi la communication de ce fait insolite, à laquelle ont pris part part MM. Larrey, Houel, Voillemier, Verneuil et Broca, la question de physiologie pathologique seule a été controversée, car tous les membres de la savante société ont été unanimes pour reconnaître que les altérations anatomiques constatées sur le membre expliquaient suffisamment la rupture de ce dernier, et dégageaient complétement la responsabilité du chirurgien. Quant aux enseignements pratiques que comporte la communication de

M. Guérin, ils ont été nettement indiqués par M. Broca.

« Le fait est grave, a dit M. Broca, et doit rester dans notre souvenir ; mais je ne pense pas qu'il faille s'en préoccuper outre mesure. C'est un malheur, rien de plus. Il se passera bien longtemps, sans doute, avant qu'il se reproduise ; aussi je persiste à penser, avec mes collègues, que la réduction des luxations anciennes est une bonne chirurgie. »

(*Journ. de médec. et chirur. pratique*).

---

*Note sur une émulsion ténifuge* par M. Debout.

Il n'est pas de classe de médicaments qui se soit autant accrue, pendant ces vingt dernières années, que celles des agents ténifuges. Nous avons vu successivement s'introduire dans nos traités de matière médicale le kousso, le tatzé, le saoria, le mussenna, et l'on est loin d'avoir encore épuisé la liste des ténifuges réels que pouvait nous fournir l'Abyssinie. Il semble que ce soit pour ces pays qu'ait été faite cette sentence « que la Providence a toujours placé le remède à côté du mal. » S'il n'est pas d'habitant de l'Abyssinie qui ne soit affecté du ténia, il n'est pas non plus de contrée aussi riche en moyens capables de détruire ces parasites.

Mais, si la thérapeutique s'est enrichie de substances exotiques d'une valeur incontestable, elle n'a pas moins profité de l'étude des agents ténifuges fournis par notre flore indigène, qui étaient tombés dans un injuste et regrettable oubli. Ainsi, des expériences nombreuses ont prouvé aujourd'hui que la fougère mâle, l'écorce de racine de grenadier et les semences de citrouille ne sont pas des remèdes moins efficaces.

Il nous serait facile, si l'espace nous le permettait, de prouver que le kousso n'a pas été l'acquisition la plus précieuse que nous pouvions faire, du moment où l'on allait puiser dans la flore abyssinienne. Les voyageurs s'en sont laissé imposer par les usages de ces contrées. Le kousso est, en effet, l'agent thérapeutique le plus employé par les Persans, mais précisément par un motif inverse de celui qui nous a portés à l'accepter, parce qu'il ne détruit pas le ver, mais en expulse seulement une certaine quantité. En Perse, être affecté du ténia est

une marque de noblesse; or, comme la vanité de l'homme reste la même partout, on respecte le parasite, tant que sa présence ne provoque pas trop d'accidents. Lorsque ces accidents forcent les habitants à faire un traitement curatif, ils ont recours à l'écorce du mussenna. D'un autre côté, comme ce dernier ténicide n'amène jamais aucun des accidents souvent provoqués par le kousso (fatigue de l'estomac, nausées, vomissements, sans parler de la saveur désagréable qui le fait repousser par beaucoup de malades), nous serions autorisé à dire que les voyageurs ne nous ont pas apporté le présent le plus précieux qu'ils pouvaient nous faire.

Pour nous, qui sommes de ceux qui croient qu'il y a plus de sagesse à faire choix des agents placés sous la main du malade qu'à les aller chercher bien loin, surtout en ce qui concerne les substances empruntées au règne végétal, lorsque nous avons expérimenté les ténifuges exotiques, cela a été seulement à titre d'essai, afin d'en contrôler la valeur; mais, dans notre pratique courante, nous faisons un emploi exclusif des ténifuges indigènes, et jamais ils n'ont échoué dans nos mains. La cause de ces succès constants ne repose pas seulement sur le choix de l'agent médicamenteux et son mode de préparation, mais encore et surtout sur la question de dose.

Notre ténifuge de prédilection est l'extrait oléo-résineux de fougère mâle, préparé selon le mode indiqué par Peschier (de Genève); mais, au lieu de le donner à la dose de 10 à 15 grains, comme le faisait le docteur Peschier, frère du pharmacien, au début de ses essais, nous ne le prescrivons jamais à une dose moindre de 4 grammes, et le plus souvent nous la doublons.

Nous ne sommes pas cependant ennemi du progrès, et l'acceptons surtout lorsqu'il s'accomplit dans notre voie. Ainsi, depuis que les faits si nombreux de succès sont venus mettre hors de doute les propriétés ténifuges des semences de citrouille, nous associons les deux médicaments et les administrons sous forme d'émulsion. En voici la formule :

Pr. Semences mondées de citrouille. . . . 40 grammes.
Sucre. . . . . 30 grammes.
Eau. . . . . 150 grammes.
Extrait oléo-résineux de fougère mâle. . 4 à 8 grammes.

Pilez les semences dans un mortier de marbre avec le quart du sucre, versez environ 15 grammes d'eau, et, lorsque vous avez obtenu une pâte homogène, ajoutez la dose d'extrait de fougère, étendez ensuite avec le reste du véhicule.

Cette émulsion ne doit pas être passée à l'étamine et, lorsque la préparation est bien faite, c'est-à-dire que les semences ont été bien pilées, le malade la prend sans aucune difficulté.

Cette potion est prise le matin à jeun, en quatre fois, à un quart d'heure d'intervalle. La seule précaution à recommander est d'agiter la bouteille chaque fois qu'on doit s'en servir.

Généralement nous ne préparons pas les malades et nous nous bornons à leur recommander de dîner la veille avec un potage au lait seulement. De même, lorsque les individus ne sont pas constipés, nous les affranchissons du purgatif qu'on est dans l'habitude de leur faire prendre deux heures après l'administration du ténifuge. Quand nous devons y avoir recours, nous ne prescrivons que de très-petites doses d'huile de ricin, car ce médicament est administré à titre de laxatif, et non de vermifuge ; 15 à 20 grammes suffisent.

Nous avons encore récemment guéri, sans l'emploi de l'huile de ricin, le fils de l'un des professeurs de la Faculté de médecine, dont le ténia avait résisté à l'administration du kousso.

Une dernière remarque pour terminer. Pendant que nous faisons venir à grands frais de l'Orient nos ténifuges, les Orientaux nous empruntent nos enseignements. Ainsi, récemment M. le docteur Schnepf, médecin sanitaire à Alexandrie, nous apprenait, à M. Davaine et à moi, qu'il avait prescrit plus de cinquante fois les semences de citrouille dans des cas de ténia. Du reste, l'emploi de ce remède en Orient pourrait bien être l'effet d'une tradition, car une grande dame croate, qui venait consulter M. Trousseau pour son petit garçon, âgé de sept ans, affecté du ver solitaire, lui racontait qu'on s'était

offert dans son pays de guérir son enfant avec un remède de bonne femme, les semences de citrouille, mais qu'elle avait refusé. M. Trousseau lui a prescrit l'extrait de fougère, car il partage notre avis et emploie de préférence les ténifuges indigènes.

*Formule d'un glycérolé de sous-nitrate de bismuth.*

L'usage des glycérolés commence à se répandre dans la pratique de nos hôpitaux. En attendant que vienne le moment de discuter utilement les indications spéciales de l'emploi de chacune des formes solides ou liquides de ces préparations, nous continuons à enregistrer les nouvelles formules, ainsi que les résultats fournis par les essais cliniques. Dans nos jugements sur la valeur des médicaments, nous n'admettons qu'un criterium : l'expérience.

Le sous-nitrate de bismuth est un des sels qui, des premiers, devait être associé à la glycérine, car un des résultats le plus constant de son action topique, l'action sédative, lui est commun avec le principe doux des huiles. Voici la formule :

Pr. Sous-nitrate de bismuth. . . . . 1 à 3 parties.
Glycérine purifiée. . . . . 3 parties.

Réduire le sel de bismuth en poudre impalpable et l'incorporer par fractions à la glycérine. C'est un simple mélange qui a besoin d'être agité chaque fois qu'on s'en sert.

Quand la lésion existe à la surface du tégument, on applique ce glycérolé à l'aide d'un pinceau de blaireau. Si, au contraire, la maladie exige qu'on l'introduise à l'intérieur de l'un des canaux naturels, le vagin, le rectum, on se sert du doigt, ou l'on imbibe des tampons de charpie de ce mélange. On ne doit pas oublier de jeter une anse de fil sur ces tampons, afin de les retirer plus facilement.

On renouvelle ces pansements deux fois par jour, le matin et le soir, après avoir débarrassé les parties, à l'aide de lavages à l'eau tiède, des restes de ces applications.

M. Follin, à la Salpêtrière, emploie ce mélange, fait à parties égales de deux substances, dans certaines maladies des

yeux : les blépharites ciliaires et glanduleuses, les conjonctivites granuleuses à marche chronique.

Nous avons recours à la même préparation, et avec non moins de succès, dans le traitement des eczémas des régions axillaire, vulvaire, anale, ainsi que celui des gerçures et grevasses des lèvres, du mamelon et des mains.

M. le professeur Trousseau prescrit aussi le même mélange, mais avec une seule partie de bismuth, pour combattre les fissures à l'anus qui résistent à l'action des lavements d'extrait de ratanhia. (*Bulletin de thérap.*)

---

*Angine granuleuse, guérie par un épithème de gomme.*

Le *Bulletin de thérapeutique* reproduit, sans réflexion, l'exposé d'un moyen bien simple contre l'angine granuleuse ; ce moyen consiste à faire une enveloppe momentanée à la muqueuse qui est le siége de la lésion.

Il y a longtemps que notre théorie de la *Diète respiratoire* a expliqué le fait d'un pareil traitement, lorsque nous avons dit que si on pouvait trouver le moyen d'appliquer une couche, plus ou moins imperméable, sur une surface enflammée, l'inflammation serait conjurée.

Supposez, en effet, que l'on pût badigeonner le pharynx, en voie de granulation inflammatoire, avec du collodion, comme on le fait sur toute autre surface mieux disposée pour cette application ; nul doute que le résultat ne fût l'avortement de la lésion aiguë ou chronique.

Voici ce que vient de remarquer, dans le traitement d'une pareille maladie, un médecin, dont le *Bulletin* a oublié de citer le nom. Il vous sera facile de voir que son observation, qui lui est propre sans doute, emprunte à son insu à la théorie qui consiste à supprimer plus ou moins le contact de l'air, ou plutôt de son oxygène, sur les lésions superficielles pour les améliorer et les guérir.

Citons cette intéressante observation :

Saisie à la première phase de son évolution, et avant le

développement de lésions qui appellent, soit un traitement topique énergique, soit les sulfureux à l'intérieur, etc., l'angine granuleuse peut avorter sous l influence d'une médication bien simple, qui consiste uniquement dans une sorte de collutoire de gomme, appliqué d'une manière continue sur les parties affectées, en prescrivant aux malades de tenir constamment dans la bouche quelques fragments de cette substance. Telle est l heureuse influence de ce moyen, que plusieurs fois nous avons pu faire disparaître l'ensemble d'accidents qui caractérisent cet état, rien qu'en conseillant l'usage de cette sorte d'épithème interne à des religieuses, directrices d'écoles d'enfants ou de jeunes filles, et cela, sans condamner au repos l'organe de la parole. Nous en citerons un exemple.

Mlle T***, âgée de quarante-huit ans, non réglée depuis plusieurs années, s'est déjà plainte plusieurs fois d'éprouver dans le gosier une sensation anormale, comme si un corps étranger existait d'une manière constante au fond du pharynx ; point de *hem*, point d'efforts d'expiration; appétit conservé, apyrexie complète. A l'inspection de la gorge : amygdales avec leur volume ordinaire et leur coloration normale ; luette petite, plutôt pâle que rose ; pointillé léger de la muqueuse pharyngienne par plaques disséminées. Je prescris des insufflations d'alun, un gargarisme avec la même substance, agent actif; ces moyens sont continués pendant quelques jours et ne produisent aucun effet. C'est alors que je conseille à la malade l'épithème de gomme dont je parlais tout à l'heure : au bout de vingt-quatre heures, l'amélioration était déjà sensible ; au bout de peu de jours, tous les accidents avaient disparu. La malade est-elle guérie? Je ne le crois pas. Il faudrait peut-être, pour arriver à ce but, qu'elle commençât par s'interdire l'enseignement pénible auquel elle a voué sa vie, et elle ne veut, ni peut-être ne peut le faire. Mais à supposer que cela fût possible, elle n'y recourrait plus depuis qu'elle a sous la main un moyen simple de mettre fin rapidement aux premiers accidents qu'elle ressent

de ce côté, et qui lui annoncent le retour du mal dont nous avons si heureusement triomphé.

*Propriétés du Sirop de raifort iodé dans les cas de scrofule, de rachitisme, et les bronchites catarrhales.*

Lorsqu'une préparation se présente pour prendre place dans la matière médicale, le praticien, qui est le plus immédiatement intéressé à la connaître dans ses effets thérapeutiques, lui demande deux choses : 1° D'où elle vient, c'est-à-dire, quels sont les corps qui la composent, 2° Ce qu'elle a déjà produit entre les mains de ceux qui l'ont mise les premiers en usage.

Ces deux questions, appliquées à la préparation connue sous le nom de *Sirop de raifort iodé*, reçoivent chacune une réponse satisfaisante.

Le raifort, dont nous pourrions nous dispenser de signaler les propriétés, à raison de la connaissance vulgaire qu'en a tout médecin, est porté, dans les plus anciennes pharmacopées, comme utilement employé dans les maladies qui se caractérisent de quelque accident scorbutique. Il a été préconisé encore pour ses vertus comme diurétique, dans le traitement du rhumatisme chronique et de l'hydropisie. Plus tard enfin, à ces propriétés, l'expérience joignit celle de modifier avantageusement l'asthme humide et la bronchite catarrhale.

Quant à l'iode, cette substance moderne, la plus étudiée peut-être et assurément celle qui méritait de l'être le plus, nous croyons pouvoir passer outre sur l'exposé de ses propriétés sur l'organisme.

Voilà donc les deux substances qui ont été associées, et que l'art pharmaceutique a préparées sous la forme de sirop pour en vulgariser l'emploi; et M. Dorvault, dont la préparation porte le nom, nous semble avoir fait un heureux choix, en combinant leur double activité curative dans une préparation officinale qui la met à la disposition du praticien.

Le Sirop de raifort iodé, sous cette forme, rentre alors dans la catégorie de ces médicaments qui s'utilisent à la longue sur les maladies chroniques et les constitutions défectueuses, qui réclament des traitements prolongés.

Une fois connu dans sa composition élémentaire, une préparation nouvelle demande encore le contrôle des hommes autorisés. A cet égard, le Sirop de raifort iodé de Dorvault se présente avec les plus notables garanties.

M. le docteur Boinet, dans son ouvrage intitulé : *Iodothérapie*, n'hésite pas à écrire que cette préparation a tous les avantages de l'iode, sans en avoir aucun des inconvénients.

M. Cazenave, médecin de l'hôpital Saint-Louis, a écrit que le Sirop de raifort iodé, qu'il a souvent employé, est un très-bon agent de la médication tonique, et que, non-seulement, il supplée l'huile de foie de morue, mais qu'il la remplace avec avantage au bout de quelque temps d'usage.

M. Aran reconnaissait le Sirop de raifort iodé, comme le médicament par excellence des affections lymphatiques et scrofuleuses.

M. Debout a constaté qu'il stimule l'appétit, et relève les forces de l'organisme; il exerce aussi, dit-il, une heureuse influence sur les fonctions respiratoires.

Enfin, M. le docteur Charrier, ancien chef de Clinique à la Faculté de médecine, a publié dans le *Bulletin général de thérapeutique* trois observations : une de Bronchite chronique, une autre de Bronchorrhée, et la troisième, d'Engorgement ganglionaire cervical suppuré, dans lesquelles, le Sirop de raifort a manifesté des effets d'une efficacité remarquable.

Les réflexions de M. Charrier, à la suite de ces observations, ne laissent aucun doute sur la confiance que mérite, selon lui, cette préparation. « Nous plaçons, dit-il, le *Sirop de raifort iodé* parmi les médicaments altérants et toniques, et nous le croyons appelé à rendre de grands services. M. Dorvault, en donnant la formule du Sirop de raifort préparé à froid (*Officine*,, 5e édit. pag. 583), a fait faire un

progrès réel à thérapeutique; et M. Grimault, en remarquant que l'iode se dissolvait dans le suc des plantes antiscorbutiques, en donnant lieu à une combinaison intime, a complété l'œuvre de son prédécesseur. Il est probable que la rédaction du nouveau *Codex* tiendra compte du mérite des deux procédés qui se complètent réciproquement. »

(*Bulletin de Thérap.*)

*Utilité des venins.*

Un de mes amis, qui a habité le Mexique et les Guyanes américaines, vient de lire l'article que vous avez eu la bonté d'insérer dans votre excellent journal. Il admet d'autant plus l'anesthésie locale par les venins, que la narcotisation partielle on générale est chose connue des chefs indiens. Ceux-ci savent parfaitement que tel serpent, tel batracien, tel insecte, telle plante vireuse produit d'une manière plus ou moins intense des symptômes déterminés, qui peuvent être arrêtés par certains sucs végétaux : on sait déjà que les poisons peuvent se neutraliser, et la science a récemment découvert que l'opium est l'antidote de la belladone, et *vice versâ*.

De son côté, le célèbre ophthalmologiste Carron du Villards, qui a également voyagé an Mexique, dit (dans les *Annales d'oculistique*, 1855) avoir vu à Puebla une grosse araignée ventrue, rouge, reluisante, occasionner chez les enfants des escharres gangréneuses, mortelles; mais il oublie de mentionner que le Guaco (Humb. et *B. Mikania Guaco*) (Willa) administré *intus et extra* enraye très bien les accidents ; tout comme le suc de persil (apium petroselium), frictionné sur les piqûres des hyménoptères de nos pays, annihile immédiatement la douleur, la tuméfaction, etc. — L'état gangréneux produit par l'araignée rouge, mentionnée par M. du Villards, peut être mis à profit dans le cancer dit incurable, pour faire tomber le squirrhe en sphacèle, de même que Dussossoy, Clerc, Ollivier, Rigal ont atteint ce résultat heureux, en osant inoculer à des cancéreux la gangrène et la pourriture d'hôpital.

Cette arachnide rouge est connue dans les environs de mexi-

co sous le nom de Capulina à cause de sa ressemblance avec le capulino, fruit du Melia-Azedarach Mexicana. Il existe aussi au Mexique une arachnide velue et noire que l'on nomme vulgairement tarentule. La piqûre faite avec ses mandibules à crochet acéré, n'occasionne point ces accidents nerveux (le fameux tarentisme), mais des phénomènes graves et des sueurs copieuses. Les médecins mexicains, dit le célèbre oculiste Savoisien, ont profité de la connaissance de cette propriété pour faire préparer une teinture de tarentule qui jouit de la réputation méritée d'être excessivement sudorifique. En examinant au microscope un sirop anti-syphilitique breveté par le gouvernement américain, j'ai trouvé des poils et différentes particules de la tarentule du Mexique.

Ce sont probablement ces mêmes araignées qui sont appelées Guava à Puerto-Rico ; elles sont d'une dimension monstrueuse, velues et noires; elles habitent ordinairement les haies pendant le jour ; la nuit elles se répandent dans la campagne ; on en trouve souvent dans les maisons. Elles attaquent les individus de race bovine et chevaline, et soit que le poison agisse avec lenteur, soit qu'on administre à temps, extérieurement et intérieurement, le guaco les quadrupèdes blessés n'en meurent point, mais il se développe de la tuméfaction *loco dolenti*.

On signale encore au Mexique d'autres araignées, dont la piqûre narcotique occasionne l'analgésie : c'est un empoisonnement local analogue à celui que produisent sur certains animaux, l'humeur lactescente et même le sang des batraciens. Contrairement aux croyances des académies, les empiriques guérissent souvent le cancer ulcéré, par l'emploi du venin de batraciens ; ils affirment même que la guérison est plus facile au printemps ; je l'admets très bien, par ce que les salamandres et les autres batraciens recèlent beaucoup d'humeur venimeuse, à l'époque du printemps, qui est le moment de la reproduction.

Dr Télephe Desmartis.

(*Abeille médicale.*)

*Ulcération artérielle par abcès, hémorrhagie énorme. Ligature de la carotide externe, par M. le Dr Dolbeau.*

Dans une des dernières séances de la Société de chirurgie, M. le Dr. Dolbeau a donné communication de l'observation qui suit ; plusieurs des membres de la savante compagnie y ont ajouté le fruit de leur érudition et de leur expérience. Nous reproduisons ce qu'il y a de plus intéressant dans le fait.

M. Dolbeau a communiqué à la Société de chirurgie une observation de ligature de l'artère carotide externe, qu'il a pratiquée pour un accident grave survenu à la suite de l'ouverture d'un abcès simple. Voici en peu de mots le récit de ce fait et de l'opération dont les résultats font le plus grand honneur à l'habileté du chirurgien :

Il s'agit d'une jeune fille de 16 ans, élevée dans un pensionnat, d'une bonne santé habituelle, bien réglée, qui fut prise, il y a quelque temps, d'un engorgement des ganglions sous-maxillaires. A cet engorgement succède une tuméfaction inflammatoire, avec rougeur, chaleur et douleur, puis un abcès qui, arrivé à maturité, est ouvert d'un coup de lancette par le médecin ordinaire de l'établissement. Pendant dix-sept jours, aucun phénomène insolite ne se manifeste, la plaie résultant de l'ouverture de l'abcès, traitée par les moyens ordinaires, suit la marche naturelle à ce genre de lésions; mais, vers le dix-septième jour, tout à coup, au moment du pansement, un jet de sang s'échappe de la plaie, tellement abondant, qu'en une heure il remplit trois cuvettes.

Le médecin, appelé en toute hâte et assisté d'un confrère du voisinage, fait le tamponnement avec de l'amadou imbibée de perchlorure de fer. Cette substance est également prescrite à l'intérieur. Vains efforts ! des accidents de plus en plus graves se manifestent chez la jeune fille, qui est bientôt prise de syncopes continuelles et de phénomènes d'asphyxie. M. Dolbeau, appelé alors, constate que l'hémorrhagie continue à se faire sous les téguments et que la malade est étouffée par une tumeur énorme, formée par les caillots sanguins, qui lui serre le cou. Il n'y avait pas de temps à perdre, la jeune

fille était froide, exsangue, moribonde. A l'instant, M. Dolbeau s'occupe d'exécuter le plan rapidement conçu de son opération.

Par une longue incision pratiquée, suivant le trajet du sterno-cléido-mastoïdien et étendue jusqu'au sternum, il débarrasse le cou de la masse énorme de caillots qui le serraient ; puis il va à la recherche de la source de l'hémorrhagie. Au niveau de la grande corne de l'os hyoïde, il rencontre une artère qui donne du sang, sans doute le rameau thyroïdien de la carotide externe ; il essaie de saisir le vaisseau, soit avec une pince, soit au moyen du ténaculum, il ne peut y parvenir, l'artère, altérée, ramollie, se déchire au moindre mouvement de traction. M. Dolbeau se décide alors à lier la carotide externe; aller à la recherche de ce vaisseau, le découvrir, l'isoler au milieu de tissus enflammés; passer un fil sous l'artère et l'étreindre, tout cela prend environ une vingtaine de minutes.

Il était temps ; la malade était mourante et, à chaque instant, l'opérateur tremblait qu'elle ne lui restât entre les mains. Ces craintes, heureusement, ne se sont pas réalisées; la source de l'hémorrhagie une fois tarie, la jeune fille s'est rapidement ranimée, et M. Dolbeau a eu la vive satisfaction de voir guérir complétement en trois semaines une malade qu'il peut, à bon droit se flatter d'avoir sauvée.

Il y a là, dit M. Dolbeau; deux faits intéressants : 1° l'ulcération d'une artère par un foyer purulent, fait rare, et dont on ne trouve le semblable que dans le cas de Lyston, qui a vu la carotide primitive ulcérée par un abcès du cou. On trouve quelquefois aussi des vaisseaux artériels corrodés au milieu des collections purulentes auxquelles donnent lieu les tumeurs blanches.

Le deuxième point que met en évidence l'observation de M. Dolbeau, c'est que, pour la ligature de la carotide externe, on n'a souvent pour se guider que ce vieux précepte : découvrir les deux branches de la carotide primitive et lier celle qui donne naissance à des collatérales. M. Dolbeau n'a pas eu d'autre point de repère; tous les autres lui ont manqué, même la

portion horizontale de l'anse nerveuse de l'hypoglosse indiquée, par son collègue M. Guyon, comme un point de repère certain. Enfin, M. Dolbeau fait observer que sa malade n'a pas éprouvé d'hémorrhagie consécutive après la ligature de la carotide externe.

Le fait de M. Dolbeau remet en mémoire à M. Chassaignac un cas d'abcès survenu à la suite d'une amygdalite chez un jeune homme de 18 à 20 ans, et dont l'ouverture spontanée fut suivie d'une hémorrhagie artérielle à laquelle le malade succomba rapidement : il est certain, dit M Chassaignac, que si, au lieu de laisser agir la nature, le chirurgien fût intervenu, on n'aurait pas manqué de le rendre responsable de l'accident et de ses suites. Ces faits d'ulcération des vaisseaux artériels par les foyers purulents sont moins rares qu'on ne pense.

M. Morel-Lavallée en a observé un à l'hôpital Beaujon, chez un malade à qui il avait ouvert un phlegmon de l'aisselle. Au bout de trois mois, alors que le malade était sur le point de se rendre à Vincennes pour y achever sa guérison, tout à coup une hémorrhagie abondante et opiniâtre se manifesta, que ne purent arrêter d'abord ni le tamponnement, ni le perchlorure de fer. Il fut impossible de distinguer si l'hémorrhagie était artérielle ou veineuse. L'hémorrahagie finit cependant par s'arrêter, et le malade se rétablit, heureusement pour le chirurgien, car, si le malade était mort, on n'eût pas manqué d'imputer l'accident à la maladresse de l'opérateur.

---

Nous trouvons dans l'*Abeille Médicale* une des dernières séances de la société médicale du Panthéon qui ne peut manquer d'intéresser le praticien.

*Est-ce un même cryptogame qui engendre les exanthèmes phyto-parasitiques ?*

Une thèse inaugurale soutenue à l'Université de Berlin le 19 octobre 1853 par M. le docteur Guillaume Strube, a été adressée à la Société. M. le docteur Corlieu en rend ainsi compte :

M. Strube a fait, à l'instigation du professeur Hebra, les expériences qui constituent le fond de son travail.

M. Hebra pense que la teigne faveuse peut venir de l'herpès tonsurant ou de la teigne tondante. Plusieurs observations ou expériences sont rapportées par M. Staube à l'appui de cette opinion. Il cite entre autres, d'après le professeur Hebra, le cas d'un jeune homme qui, ayant été incarcéré et n'ayant pu changer de linge, avait une éruption au dos. Il fut affecté, seize jours après, d'herpès tonsurant qui suivit toute sa période de développement. Le professeur Hebra put reconnaître que le favus n'était que le développement de l'herpès tonsurant. Dans un second cas, on observa de l'herpès en plusieurs endroits du visage et du favus à la tête.

Pour connaître le temps d'incubation et la forme de l'éruption élémentaires, les docteurs Strube et Kœbner ont fait des inoculations à la peau et sous l'épiderme. De ces expériences ils sont arrivés aux déterminations suivantes :

1° Le temps d'incubation de l'*achorion schœnleinii* (champignon de la teigne faveuse) est de trois à cinq jours.

2° L'herpès est la première forme de l'efflorescence de l'achorion ; il commence à pâlir au bout de cinq à sept jours.

3° Ce degré d'herpès ne passe pas toujours à la forme de godet ou de favus, et alors les signes de l'achorion peuvent seuls persister. Lorsqu'il en est ainsi, l'herpès est beaucoup plus tenace que lorsque la forme de godet suit ce stade.

4° Au commencement, un godet couvert par l'épiderme se montre autour des cheveux, au centre des cercles herpétiques. L'épiderme une fois rompu, le centre se creuse insensiblement, devient jaunâtre et une matière quasi-sulfureuse se dépose à sa périphérie.

5° Les cheveux placés au centre du godet perdent leur couleur, leur éclat, se cassent et on ne trouve plus que leur racine au fond du godet.

Des expériences furent faites sur les animaux. L'inoculation *du trichophyton tonsurans* donna également un exanthème herpétique, mais avec cette différence que les vésicules ne se manifestèrent pas, et qu'à leur place se développèrent des points rougeâtres qui se changèrent en squammes. Les crins, après avoir perdu leur éclat et leur couleur, se cassent et laissent de grands espaces dépourvus de poils. L'inoculation donne lieu à la même série de phénomènes que chez l'homme.

# SOCIÉTÉS SAVANTES.

## Académie de Médecine.

Séance du 3 Mai 1864. — Présidence de M. GRISOLLE.

Une lettre de M. le docteur *Baratte* (de l'Aisne) prie M. le Secrétaire perpétuel d'offrir à l'Académie la première partie d'une Iconographie des médecins célèbres, dont les portraits authentiques sont reproduits par la photographie, des peintures, sculptures et gravures les plus renommées.

M. le Secrétaire perpétuel fait circuler ces photographies, qui représentent les médecins : Tulpius, Lapeyronie, Jenner, Cullen, de La Mettrie, Van Swieten, Astley Cooper, Gall, Haller, Banks, Humphrie Davy, J.-B. Silva, Loder, Huffeland, Gui Patin, Claudius Gendron, sir John Haigton, John Hunter, Fagon, Leuwenhoëc, de La Chambre, Gaubius, M.-A. Petit; Quesnay, Mathieu et François Geoffroy, Aldrovandi, S. Collins, De le Boë.

— M. Mêlier présente, au nom de M. docteur Le Bret, une brochure sur le traitement de la pellagre par les eaux sulfureuses : — et un ouvrage de M. le docteur Launay, intitulé : *Le médecin du bord.*

— M. Velpeau, au nom de M. le docteur Namias, médecin en chef du grand hôpital de Venise, présente un travail sur l'infection du sang par la bile.

— M. le docteur Namias lit une note sur deux cas de paralysie du septième nerf cérébral, traitée et guérie par l'électricité.

L'auteur, sans entrer dans les détails des observations, qu'il se propose d'envoyer plus tard à l'Académie, signale seulement les bons résultats des courants électriques immédiats, intermittents et directs, c'est-à-dire selon la direction des nerfs, dans les paralysies périphériques.

— M. le docteur Lucien Corvisart donne lecture d'un travail

intitulé : Sur une fonction puissante et méconnue du pancréas de l'homme. (Voir ci-devant le mémoire de M. Corvisart.)

—L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur les mouvements du cœur. — M. Jules Béclard a la parole.

Avant d'aborder le fond du débat, l'honorable académicien établit que, si un aussi long intervalle a séparé le rapport de M. Gavarret de la protestation de M. Beau, c'est uniquement de la faute de M. Beau, qui ne se trouvait pas présent au moment de la lecture du rapport et du vote des conclusions de M. Gavarret.

M. Béclard déclare qu'il est un de ceux qui estiment très haut les expériences de MM. Chauveau et Marey. Seules, elles pouvaient fixer la durée relative des mouvements du cœur; mais, dit M. Béclard, elles étaient superflues, et on peut fort bien démontrer la fausseté des doctrines de M. Beau sans invoquer ces expériences.

Je ne veux pas exposer la physiologie du cœur; mais je veux dire d'abord que les révolutions du cœur sont tellement rapides que la vue et le toucher sont impuissants à nous faire apprécier exactement l'ordre et la durée de chacun de ses mouvements. Je veux dire aussi que tous ceux qui ont pris dans leurs mains le cœur d'un animal vivant savent, pour ne jamais l'oublier, qu'on constate deux choses : la faiblesse de la contraction des oreillettes et l'énergie de la contraction des ventricules.

Si l'on introduit la main dans la poitrine d'un cheval, en la glissant entre le cœur et la paroi précordiale, on sent très bien que le choc de la pointe du cœur correspond à la contraction du ventricule et à l'impulsion des artères, ainsi que le constate l'autre main placée sur un des points du parcours artériel.

Que dit M. Beau ? Que le choc du cœur est isochrone à la systole des oreillettes. Pour expliquer comment la contraction des oreillettes peut projeter le cœur tout entier contre la paroi du thorax, M. Beau invente une physiologie toute spéciale, à savoir : que les valvules auriculo-ventriculaires sont toujours fermées, sauf le moment précis de la systole des oreillettes ;

et il faut, en effet, qu'il en soit ainsi, puisqu'il faut, de toute nécessité, que les ventricules soient vides de sang pour être ébranlés aussi vivement par l'ondée que lance l'oreillette.

Je soutiens, au contraire, avec tous les physiologistes, que les valvules auriculo-ventriculaires ne sont jamais fermées, sauf le moment précis où le ventricule se contracte. Voilà deux opinions bien nettement opposées.

Sur quoi se fonde notre honorable collègue? Il invoque des expériences faites par lui à Alfort. Il raconte qu'ayant introduit le doigt dans le cœur d'un animal sacrifié, il a constaté que les valvules étaient exactement fermées. Je crois qu'il s'est trompé, et rien n'était plus facile, parce que, je le répète, dans des mouvements qui se succèdent avec une aussi grande rapidité, il est, pour ainsi dire, impossible d'apprécier à quel moment se passent les phénomènes en expérience. D'ailleurs, sur les animaux sacrifiés, dans le cœur desquels on fait pénétrer le doigt, les choses peuvent bien ne pas rester à l'état physiologique.

Voyons les objections que nous adresse M. Beau, ou plutôt qu'il adresse à l'ancienne théorie que nous défendons.

Il demande d'abord ce que devient l'ondée sanguine lancée par les oreillettes, si l'on admet que les ventricules contiennent déjà du sang? Si, dit-il, vous soutenez que les valvules auriculo-ventriculaires ne sont pas fermées, et que, par conséquent, les ventricules contiennent du sang, et que vous reconnaissiez, comme vous le faites, et comme il est impossible de ne pas le faire, que les oreillettes se contractent, que devient, où va l'ondée que déplace cette systole auriculaire?

Messieurs, la réponse à cette question n'a rien d'embarrassant : oui, nous admettons que les ventricules sont pleins de sang; mais la tension, résultant de cette plénitude, n'est pas à son maximum. C'est précisément la systole auriculaire qui, en portant cette tension à son plus haut point, agit comme un ressort et provoque la contraction énergique du ventricule; car, il est bon de le remarquer, les oreillettes ne s'affaissent jamais; elles ne se vident jamais; leur systole

n'envoie dans le ventricule qu'une portion du sang qu'elles contiennent; portion qui a été évaluée au tiers du volume du sang total qui les remplit. Je serais même assez disposé à admettre que cette évaluation est exagérée.

Une autre objection, qui avait séduit M. Verneuil, lequel, depuis, est revenu aux anciens errements, est celle-ci : quand on examine le cœur sur un cadavre humain, on voit que sa pointe répond à la cinquième côte, et quand il bat, durant la vie, le choc répond à l'intervalle de la cinquième et de la sixième côte : comment cela se fait-il, demande M. Beau, si les ventricules se contractent à ce moment-là ?

Messieurs, j'admets que la contraction des ventricules diminue leur volume dans tous les sens. Il me suffit, pour répondre à M. Beau, de lui faire observer que le cœur tout entier descend au moment de la systole. Il descend en vertu de l'allongement artériel que détermine la projection du sang. Le cœur n'est fixé par rien, il est suspendu dans la poitrine, et, quand les artères qui le supportent s'allongent, il descend. Skoda a indiqué ce fait. M. Bamberg, qui a pu, sur un homme blessé, glisser son doigt entre le cœur et la paroi thoracique, a non-seulement constaté que le choc avait lieu au moment de la contraction des ventricules, mais aussi que, à ce moment, le cœur descendait le long de la pulpe de son doigt ; c'est donc un fait maintenant acquis et hors de doute.

M. Béclard examine les différentes critiques qui ont été faites par M. Beau contre les appareils et les expériences de MM. Chauveau et Marey. Il reconnaît que les premières expériences sont insuffisantes ; mais les dernières ne laissent rien à désirer. Cependant, M. Beau n'accepte précisément que les premières, dans lesquelles il croit voir la confirmation de sa théorie, et il repousse les dernières qui le condamnent, et qui sont incontestablement mieux faites. En résumé, dit M. Béclard, la vue et le toucher peuvent tromper ; cette discussion le prouve. Voici MM. Chauveau et Marey qui, luttant contre l'extrême rapidité des mouvements du cœur qui se succè-

dent nous apportent un instrument enregistreur qui ne se trompe pas.

Les tracés qui ont été mis sous les yeux de l'Académie prouvent quatre choses : 1° que l'ancienne théorie est vraie ; 2° que la contraction des oreillettes est faible et très courte ; 3° que celle des ventricules est très longue ; elle dure le quart de la révolution totale du cœur ; 4° que le pouls est isochrone au choc du cœur et le choc du cœur isochrone à la systole ventriculaire.

Quant à ce qui me concerne personnellement dans l'argumentation, je n'aurai qu'un mot à répondre. Dans les précédentes éditions de mon *Traité de physiologie*, je disais que les ventricules se contractent immédiatement après les oreillettes. Dans la prochaine édition, je modifierai cette phrase, et je ne modifierai que celle-là, en ce qui concerne les mouvements du cœur. Je dirai qu'il s'écoule un intervalle entre la contraction des ventricules et celle du cœur ; et que cet intervalle est à peu près d'un dixième de seconde. Il fallait que les expériences de MM. Chauveau et Marey me l'apprissent, attendu que des phénomènes qui se suivent à un dixième de seconde sont, pour la vue humaine, des phénomènes instantanés.

Je termine, Messieurs, en demandant à mon honorable collègue, M. Beau, s'il persiste, sans amendement, dans sa théorie des mouvements du cœur, telle qu'il l'a formulée en 1833, alors qu'il était interne ? Rien ne reste immuable ; tout change, parce que tout progresse, et si la science ne se modifiait sans cesse, elle ne serait pas la science.

— A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret.

Séance du 10 mai 1864. — Présidence de M. GRISOLLE.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Félix Voisin, qui se porte candidat pour la place déclarée vacante dans la section des associés libres. 2° Une observation de rage humaine, par M. le docteur Manzel, d'Andelys. 3° Une note de M. le docteur

Joire (de Lille), sur la théorie des mouvements du cœur. (Com. M. Béclard.) 4° Un rapport sur le service médical de l'hôpital militaire thermal de Plombières, pendant l'année 1862, par M. le docteur Verjon, médecin en chef. 5° Un pli cacheté, contenant l'énonciation de la guérison de deux épileptiques, de deux fous et d'une hystérique, à l'aide du lait arsénical, par M. le docteur Louis Bouyer, de Saint-Pierre-de-Fursac.

—M. Mêlier présente, au nom de M. le docteur Rotureau, le troisième volume du *Traité des eaux minerales*, qui traite des eaux de l'Angleterre et des départements français récemment annexés.

— M. Depaul, au nom de M. le docteur de Vaurial, présente une brochure intitulée : *Essai sur l'histoire des ferments et leur rapprochement avec les miasmes et les virus.*

—M. Legoyt, chef du bureau de la statistique au ministère du commerce, de l'agriculture et des travaux publics candidat à la place vacante dans la section des académiciens libres, donne lecture des conclusions d'un grand travail sur le *suicide en Europe* :

1° Accroissement du suicide. — Pour la Bavière, le Danemark, la France, le Hanovre, le Mecklembourg, la Prusse, la Saxe royale et la Suède, le suicide progresse plus rapidement que la population et la mortalité générale.

2° Importance numérique du suicide :

Le suicide domine dans les États de l'Allemagne du Nord et dans les diverses parties du Danemark ; la Suède et la Norwége se placent à une assez grande distance du Danemark, quoique appartenant à la même race. L'Angleterre, contrairement à une opinion généralement acceptée, se trouve au dernier rang dans l'ordre de la fréquence du suicide. La mort volontaire ne fait non plus qu'un petit nombre de victimes dans la Belgique, en Autriche et en Espagne, trois pays catholiques. La France occupe une position intermédiaire ; elle viendrait au même rang que la Belgique, l'Autriche et l'Espagne, s'il était possible

d'éliminer les suicides de Paris, qui forment le septième du total afférent à la France entière.

3° Suicides féminins. — On compte, en général, 29 à 30 suicides féminins pour 100 suicides de l'autre sexe.

4° Par âge. — Les suicides croissent régulièrement avec l'âge, au moins jusque vers 60 et 70 ans.

5° Par mois. — En général, c'est au mois de janvier qu'on compte le moins de suicides, et au mois de juillet qu'on en compte le plus.

6° Causes. — Distraction faite des maladies mentales et des souffrances physiques qui frappent à peu près également sur les deux sexes, les femmes cèdent plutôt aux influences morales, tandis que les hommes sont principalement affectés par des affections matérielles ; l'ivrognerie et la débauche ne figurent que pour un chiffre insignifiant parmi les causes indirectes des suicides féminins.

7° Suicides par état civil. — Dans les pays où ce relevé a été fait (Danemark, Espagne et Saxe), ce sont les gens mariés qui cèdent le moins à ce funeste penchant, et les veufs qui y cèdent le plus. Il est une classe pourtant qui fournit, toutes proportions gardées, plus de suicides encore, ce sont les personnes en état de divorce ou de séparation.

8° Suicides d'après les cultes. — En Prusse, sous la période de deux années, on a constaté que les protestants ont fourni 153 suicides pour un million d'individus ; les israélites, 51, et les catholiques, seulement 47.

9° Villes et campagnes. — Les suicides sont beaucoup plus nombreux dans les capitales que dans le reste du pays.

En résumé, le fait le plus caractéristique de cette enquête, c'est l'accroissement général et rapide du suicide.

L'auteur examine si cet accroissement ne doit pas être attribué à la concurrence illimitée, à la suppression de toute hiérarchie, au culte de plus en plus exclusif du bien-être matériel, à l'aspiration des richesses, aux excitations de l'ambition, aux crises politiques et à la spéculation.

Nomination d'un associé national. La liste proposée par la commission est formée ainsi : En première ligne,

M. Gérardin de Lille ; — deuxième ligne, M. Filhol, de Toulouse ; — en troisième ligne, M. Morin, de Rouen.

Sur 63 votants, M. Gérardin obtient . . . 45 suffrages
M. Filhol . . . . . 18 —

En conséquence, M. Gérardin est élu associé national.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur les mouvements du cœur. — La parole est à M. Gavarret.

Nous publierons, dans le prochain cahier, le discours de l'honorable académicien.

— La séance est levée à cinq heures.

## ACADÉMIE DES SCIENCES

### Institut de France.

Séance du 25 avril 1862. — Présidence de M. le général Morin.

*Production des sexes*, par M. *Coste*. — Quelles sont les causes de la production des sexes ? Tel est le problème dont la solution préoccupe en ce moment les physiologistes et intéresse au plus haut degré les agriculteurs. M. Thury pense que le produit est toujours du sexe mâle quand la fécondation porte sur des œufs à complète maturité, et qu'il est toujours femelle quand elle porte sur des œufs à maturité moins avancée,

Il a un moyen bien simple de résoudre ce problème, c'est de choisir pour sujets d'expérience les espèces à maturation successive et chez lesquelles, cependant, une seule imprégnation féconde toute la série d'œufs qui se détachent de l'ovaire durant une période de huit, dix, douze, quinze et même dix-huit jours. Nous savons, en effet, que, chez la poule, un seul accouplement suffit à féconder les cinq, six ou sept œufs qu'elle va pondre, et qui sont échelonnés dans son ovaire, suivant l'ordre de leur maturation. Or, en pareil cas, si la théorie est exacte, les premiers œufs tombés devront toujours produire des mâles et les autres des femelles, sans que cet ordre puisse être interverti. Mais, pour bien analyser le phénomène, il ne faut pas oublier que, chez les vertébrés à fécondation interne, sans en excepter l'espèce humaine, l'imprégnation

s'opère toujours dans l'ovaire ou dans le pavillon, et jamais dans l'oviducte, comme je l'ai démontré par des preuves directes dans mon grand ouvrage sur le développement des corps organisés. L'oubli de ce fait fondamental donnerait prise à des divergences d'opinions qui ne seront plus possibles quand la question sera circonscrite dans ses véritables limites.

Voici les résultats d'une première série d'expériences :

Une poule, séparée du coq au moment de sa première ponte de cette année, a donné cinq œufs féconds en l'espace de huit jours.

L'œuf pondu le 15 mars a produit un mâle.
L'œuf pondu le 17 mars a produit un mâle.
L'œuf pondu le 18 mars a produit une femelle.
L'œuf pondu le 20 mars a produit un mâle.
L'œuf pondu le 22 mars a produit une femelle.

Le trait caractéristique de cette expérience, c'est la naissance d'un produit mâle après un produit femelle, ce qui ne devait pas avoir lieu suivant la théorie. Mais n'est-ce là qu'une simple exception ? ou bien faut-il considérer le fait comme une objection radicale ? Nous verrons un peu plus tard ce que, sur ce point, nous apprendront les recherches auxquelles M. Gerbe se livre.

— M. Flourens rappelle à cette occasion, une expérience qu'il a faite il y a une trentaine d'années, Aristote avait observé que l'espèce du pigeon pond ordinairement deux œufs, et que, de ces deux œufs, l'un donne ordinairement un mâle et l'autre une femelle. Il voulut savoir quel était l'œuf qui donnait le le mâle, et quel était l'œuf qui donnait la femelle. Il trouva que le premier œuf donnait toujours le mâle, et le second œuf toujours la femelle. J'ai répété cette expérience jusqu'à onze fois de suite; le premier œuf a donné le mâle et le second œuf la femelle. J'ai revu ce qu'avait vu Aristote.

— M. Jobert (de Lamballe) fait hommage à l'Académie d'un volume qu'il vient de publier sous ce titre : *De la réunion en chirurgie.*

— M. Poulet médecin à Plancher-les-Mines (Haute-Saône), présente la note suivante :

La statistique démontre qu'à Plancher-les-Mines le provenance des eaux potables est sans influence sur le nombre des goîtreux. Chaque espèce d'eau potable en fournit effectivement une proportion sensiblement égale.

Plus on s'élève en gravissant les pentes de la vallée, moins on trouve de goîtreux, et quand on arrive au sommet de la montagne, on cesse tout à coup d'en rencontrer.

Jusqu'à présent l'habitation dans les vallées étroites et profondes, où l'air, imparfaitement balayé par les vents, reste imprégné d'humidité et probablement de matières organiques d'une ténuité extrême, est la seule cause que l'on soit en droit d'accuser comme susceptibles d'exercer une influence positive sur la production du goître endémique.

C'est donc à purger autant que possible l'air des vallées de l'humidité qui les sature, c'est à empêcher le dégagement dans l'atmosphère des émanations organiques, que l'on doit s'attacher pour le moment.

A ce point de vue, le drainage d'une part, de l'autre l'assainissement, par l'application des réglements de police aux fosses d'aisances et aux fumiers, se recommandent, dès maintenant, comme les mesures les plus urgentes et les plus utiles à l'extinction ou du moins à l'atténuation de l'endémie à Plancher-les-Mines. (Renvoi à la Commission du prix de statistique.)

— *Sur une caverne de l'âge de la pierre, située près de Saint-Jean d'Alcos* (Aveyron), note de M. P. Cazalis *de Fondouce*, présentée par M. de Quatrefages. — L'auteur signale une nouvelle caverne avec débris de l'industrie humaine primitive, caverne funéraire qui se rapporte au type de celle décrite par M. Lartet à Aurignac. Elle est située au flanc sud d'un petit côteau dolomitique, à 500 mètres environ du village de Saint-Jean-d'Alcos, arrondissement de Saint-Affrique (Aveyron). C'est une anfractuosité du rocher dans laquelle les premières populations de ce pays avaient enseveli leurs

morts. On y a trouvé de nombreux débris d'ossements humains, avec des os de cerfs, de blaireau, de lapin, (*Comm*: MM. Valenciennes, de Quatrefages, Daubrée, Ch. Sainte-Claire Deville.)

## FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

### VERSION RENDUE IMPOSSIBLE PAR L'ÉCOULEMENT DES EAUX.

Par M. le Dr Lesure, de Renwez (Ardennes).

Les accoucheurs français recommandent, en général, pour pratiquer la version, de placer la femme dans l'attitude d'un malade qui subit l'opération de la taille sous-pubienne; en Angleterre, on couche la femme sur le côté, en Irlande, la malade s'accroupit sur les genoux et sur les coudes. *Sic usus, qui penes est faciendi modus.* Ma pratique particulière, depuis vingt ans, me fait regretter que cette position, en usage en Irlande, si préconisée cependant par quelques-uns de nos maîtres, ne soit point mise à l'essai plus souvent parmi nous, dans les versions d'une difficulté extrême.

Ce procédé m'a été enseigné par M. Cauberlin (de Namur). Plusieurs fois, par ce simple moyen, j'ai réussi dans des cas désespérés; et il y a quelques jours encore, en présence de M. Moquart et d'une sage-femme très-habille, j'ai pu faire une version d'une difficulté presque insurmontable.

Dans l'intérêt de l'art et de l'humanité, cette méthode pourrait être vulgarisée avec avantage.

### EMPLOI DU GATEAU DE SON ET DE LA GLYCÉRINE DANS LE TRAITEMENT DU DIABÈTE.

Tous les médecins savent quelle est l'importance extrême du régime alimentaire pour les personnes atteintes de la glycosurie. En effet, quoique l'urine de ces malades continue souvent à renfermer du sucre, alors qu'ils s'abstiennent entièrement d'aliments féculents, il est incontestable cependant qu'elle en renferme infiniment plus, quand des substances sucrées ou amylacées sont introduites dans l'estomac en quantité notable. C'est pour ce motif que M. le professeur Bouchardat a eu l'heureuse idée de faire confectionner du pain de gluten, et de le substituer au pain ordinaire dans le régime des diabétiques. Mais quelque soin qu'on ait apporté jusqu'ici dans la préparation du pain de gluten, il est toujours sec et cassant, légèrement amer, et il présente surtout le grave inconvénient de renfermer encore une notable proportion de fécule. C'est pour obvier à cette difficulté, que M. Pavy avait conseillé aux diabétiques l'usage d'un biscuit d'amandes dont j'ai fait connaître la formule; et c'est pour la même raison que M. Lionel Beale, dans l'important ouvrage qu'il vient de publier *sur l'urine, les dépôts urinaires et les calculs*, a indiqué, d'après le docteur Camplin, le mode de préparation d'un aliment qu'il propose de substituer au pain de gluten et qu'il désigne sous le nom de gâteau de

son. Du reste, je répéterai encore aujourd'hui ce que je disais à propos du biscuit d'amandes de M. Pavy, c'est que le nombre des mets dont les sujets atteints de glycosurie peuvent impunément faire usage est tellement restreint qu'il est toujours très utile de pouvoir en étendre la liste.

Le gâteau de son du docteur Camplin diffère absolument du pain de gluten additionné de son qu'on prépare en France, puisqu'il ne contient pas trace de gluten. Voici comment on l'obtient : on prend une quantité suffisante de son de blé, on le fait bouillir successivement dans deux eaux pendant un quart d'heure ; on jette sur un tamis, et on continue le lavage à froid jusqu'à ce que l'eau s'écoule parfaitement limpide. Ce résultat obtenu, on exprime le son à travers une toile, pour l'obtenir aussi sec que possible, puis on l'étend en couches minces sur des assiettes que l'on introduit dans un four à température peu élevée. Après un séjour d'une nuit à l'étuve, le son est devenu sec et cassant, et le moment est favorable pour le pulvériser. On se sert pour cela d'un moulin fin, et on le tamise à travers un crible métallique à mailles tellement serrées, qu'il soit nécessaire d'employer une brosse pour le forcer de traverser le tissu du tamis. La portion de poudre de son restée sur le crible doit être de nouveau soumise à l'action du moulin, jusqu'à ce qu'elle devienne impalpable comme la première, condition indispensable à réaliser pour les personnes dont les voies digestives sont irritables.

La poudre de son étant ainsi obtenue, on en pèse trois onces, et on se procure trois œufs frais, une once et demie à deux onces de beurre et environ 250 grammes de lait. On bat les œufs dans une partie du lait, et on fait fondre le beurre dans la seconde portion de ce liquide. On réunit les deux mélanges, puis on y incorpore la poudre de son additionnée d'une petite quantité de muscade, de gingembre ou d'un autre condiment agréable. La pâte ainsi obtenue est disposée dans de petits moules de fer blanc ou d'étain, enduits d'une couche suffisante de beurre, puis introduite dans un four assez chaud pour que la cuisson s'opère en une demi-heure environ.

Quand le son a été lavé, séché et pulvérisé avec les précautions précédemment indiquées, il est débarrassé de l'amidon qui l'accompagnait, et les gâteaux dont il fait la base peuvent être mangés par les diabétiques, soit avec le thé, soit avec la viande, le lait caillé, le fromage ou d'autres aliments.

Quant à la glycérine qu'on obtient si pure aujourd'hui qu'on peut à peine la distinguer du sucre, M. Lionel Beale pense qu'elle peut entrer dans le régime des diabétiques, et être employée utilement à édulcorer certains aliments, tels que le thé, le café ou le cacao. Avec des œufs, du pain de gluten convenablement ramolli et de la glycérine on peut préparer une espèce de pouding très agréable au goût on obtient un gâteau à peu près

semblable avec la glycérine, les œufs et le son, et on réussit ainsi à introduire quelque variété dans l'alimentation ordinairement si monotone des diabétiques. Seulement, il faut être bien prévenu que si la glycérine pure peut être sans danger prise en petite quantité à l'intérieur, il n'en serait sans doute pas de même avec la glycérine ordinaire du commerce qui est le plus souvent légèrement acide et douée d'une certaine âcreté.

## NOUVELLES.

La commission nommée pour élaborer les statuts de l'Association fraternelle des étudiants en médecine s'est réunie le 2 mai 1864.

Au moment d'entrer en fonctions, elle a voté à l'unanimité qu'il serait adressé des remercîments à M. le doyen pour l'appui libéral qu'il vient de prêter à la constitution de l'Association, et pour l'impartialité qui a présidé à la formation de la commission elle-même.

La commission, voulant avant tout sauvegarder son indépendance, heureuse d'ailleurs de se trouver sur ce point d'accord avec M. le doyen, a décidé :

1° La commission siégera et délibérera seule, sans l'assistance d'aucune personne étrangère;

2° Elle recevra avec reconnaissance les communications que voudra bien lui envoyer M. le doyen, se réservant d'entrer exceptionnellement et par un vote d'opportunité en relation directe avec lui.

— Dans la séance mensuelle qui a eu lieu le jeudi 28 avril à la Faculté de médecine, M. le professeur Dupré a appelé l'attention de ses collègues sur la nécessité de créer à Montpellier, parmi les élèves, une Société de secours mutuels. Il a succinctement exposé les avantages d'une pareille institution, et déclaré qu'il pensait depuis longtemps aux moyens de la réaliser. Les études qui se font à Paris sur cet objet, et dont le doyen, M. Tardieu, a pris l'initiative avec tant d'ardeur, donnent encore plus d'opportunité à cette question.

La Faculté s'est associée avec empressement au désir formulé par M. le professeur Dupré, et a formulé le vœu de voir se fonder à Montpellier une association de ce genre. Elle a promis tout son concours, affirmé que celui des agrégés ne ferait pas défaut, et chargé M. le doyen Bérard de recueillir les documents qui pourront faciliter la réalisation de ce projet. (*Montpellier médical*).

— Dans son testament daté de Jérusalem, le 3 septembre 1862, M. le docteur Ernest Godard a inséré la clause suivante :

« Je lègue à la Société de biologie de Paris ou, si elle n'est pas reconnue par l'Etat, je lègue à son président une somme de *cinq mille francs*, dont les revenus, *tous les deux ans*, formeront le capital d'un prix qui sera donné *au meilleur mémoire sur un sujet se rattachant à la biologie*. Aucun sujet de prix ne sera proposé. Dans le cas où une année, le prix n'aurait pas été donné, il serait ajouté au prix donné deux années plus tard. »

La famille Godard ayant généreusement pris à sa charge le paiement de tous les droits fiscaux, la Société de biologie décernera le prix le 6 janvier, tous les deux ans, jour anniversaire de la naissance du testateur. Les mémoires des concurrents seront adressés à M. Rayer, président de la Société, rue de Londres, 14.

— Le prix Godard, à la Société anatomique, accordé au meilleur mémoire manuscrit ou imprimé, concernant l'anatomie normale, l'anatomie pathologique, la tératologie, de la valeur de 420 fr., devant être décerné pour la première fois au mois de de janvier 1865, les personnes qui désireront concourir devront envoyer *franco* leur travail à M. Poumet, archiviste de la Sooiété anatomique, rue Richelieu, 108, avant le 1er août 1864.

Les mémoires imprimés avant le 1er janvier 1862 ne seront pas admis au concours. Les auteurs devront adresser, en même temps que leur mémoire, leur nom, titres et adresse.

— L'administration de l'assistance publique de Paris va faire disposer dans les hôpitaux des salles de réunion où les malades qui ne gardent pas le lit tout le jour pourront se rendre, soit pour causer, soit pour y prendre d'autres récréations.

Des pavillons spéciaux, se rattachant par des galeries couvertes, constituent la meilleure disposition hygiénique pour les hôpitaux ; l'un de ces pavillons servirait de salle de lecture et de salle de réunion.

Toutes ces créations et améliorations, ainsi que tant d'autres que l'on peut encore imaginer, sont, sans aucun doute, favorables à l'individu, et ne le sont pas moins au bénéfice des familles des malades.

A l'hôpital Cochin on va faire un essai qui montre que nos dernières discussions académiques ne sont pas restées lettre morte pour l'administration de l'Assistance publique.

On sait combien nos services d'accouchements sont cruellement frappés par la fièvre puerpérale. Le séjour interrompu des femmes

en couches dans les mêmes salles n'est-il pas une des causes de cette production de foyers d'épidémie? Pour répondre à cette question posée par plusieurs accoucheurs, un service d'accouchements sera institué à l'hôpital Cochin.

Dans les vastes terrains qui bordent la rue Méchain, de nouvelles constructions présenteront quatre salles consacrées aux accouchements. De ces quatre salles, trois seront seulement en activité; la quatrième restera vacante à tour de rôle. Cette disposition permettra de soumettre à une très-sérieuse aération la salle qui aura servi quelque temps aux accouchées.

— Des expériences nombreuses ont été faites au cours de l'instruction de l'affaire de Couti de La Pommerais; au début de cette instruction, M. de Gonet a examiné avec soin la chambre dans laquelle avait succombé la femme que l'on suppose avoir été victime du dernier empoisonnement. Ayant remarqué, à l'endroit où se trouvait le lit, des taches nombreuses sur le parquet, et ayant appris que ces taches avaient été produites par des déjections de la malade, il a fait gratter ce parquet et enlever les résidus qui se trouvaient entre les lames de bois. Ces résidus ont été réunis, et un pigeon qui en aurait mangé une petite quantité aurait succombé rapidement.

Des expériences ont été également faites sur des grenouilles. Le cœur d'une grenouille a été mis à nu; cette opération étant pratiquée avec soin, la grenouille put vivre ainsi assez longtemps, et aucun trouble sensible n'apparut dans les fonctions vitales. Une seconde grenouille a été soumise à la même opération; sur le cœur on a laissé tomber une goutelette de digitaline, substance dont la présence a été constatée dans les déjections et dans l'estomac de la personne qui a succombé; les mouvements du cœur de la grenouille ont diminué sensiblement; les pulsations sont devenues plus lentes et la mort est survenue rapidement.

Sur le cœur mis à nu d'une troisième grenouille, on a placé une minime parcelle des déjections provenant de la femme qui est morte. Les résultats ont été les mêmes que ceux qu'on avait remarqués sur la seconde grenouille. Le cœur battait d'une manière presque imperceptible, les pulsations étaient plus lentes et moins nombreuses; la mort est venue promptement.

Les deux dernières grenouilles avaient succombé alors que la première vivait et qu'aucun trouble notable ne paraissait exister dans les mouvements du cœur et dans les pulsations.

— *L'art dramatique pour la distraction médicale des aliénés.*

On écrit de Naples, à la date du 24 avril, à l'*Union médicale*, une lettre dont voici un fragment.

« J'ai été témoin, l'un des soirs de cette semaine, de la représentation théâtrale annuelle donnée par les fous de la grande maison de santé d'Arcisa, dirigée par le docteur Miraglia. Cinq fous ont joué successivement une tragédie, *Timoléon*, d'Alfiéri, et une farce, *Il Campanello* (la Sonnette), imitation d'une pièce française.

On ne saurait imaginer un spectacle plus étrange. Ces fous tiennent parfaitement leur rôle, produisent des effets de scène excellents, s'attirent des applaudissements mérités comme de vrais acteurs, produisent enfin une illusion qui serait complète, sauf quelques bizarreries dans les attitudes, dans la manière d'écouter et dans le rire. L'un de ces acteurs, nommé Persio, a été rappelé à tous les actes. Il a fait véritablement plaisir aux quatre mille spectateurs qui avaient à grand'peine trouvé place au théâtre du Jardin d'Hiver. Quand il revenait saluer le public, il restait courbé et ne se relevait plus, à moins d'être averti ; à cela seul, on reconnaissait la folie. Dans la coulisse il faisait mille extravagances. J'ai causé avec lui ; il m'a confié « qu'il était femme, » et que tout le monde, surtout l'empereur Nicolas, se trompait sur son état civil.

Tout Naples s'intéresse à ces fêtes, dont l'intérêt scientifique me paraît très-réel, malgré quelques critiques que j'ai entendues çà et là.

— Encore une victime du dévouement médical ! Un étudiant distingué de Montpellier, fils d'un agrégé libre et héritier du nom de l'un de nos plus célèbres médecins, M. Saint-André Chrestien, vient de succomber à l'âge de 24 ans, aux atteintes d'une variole qu'il avait contractée en pansant des varioleux à l'hôpital Saint Eloi. Les obsèques du jeune Chrestien ont eu lieu au milieu d'une vive et douloureuse émotion. Une délégation de la Faculté, de nombreux docteurs en médecine, et tous les étudiants se sont empressés d'y assister pour rendre le dernier hommage à cette nouvelle et triste victime du devoir professionnel.

## BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

**L'Etudiant micrographe**, traité pratique du microscope, de la dissection, préparation et conservation des objets, par Arthur CHEVALIER, auteur de l'*Hygiène de la vue*, etc. Ouvrage enrichi de 100 dessins gravés sur bois et d'un atlas de 300 infusoires. Prix : 5 fr. *franco*.

**Traité pratique de la pierre dans la vessie**, par le Dr DOLBEAU, professeur agrégé, chirurgien des hôpitaux de Paris, etc. Ouvrage orné de 14 gravures intercalées dans le texte. Un vol. in-8°. — Prix : 7 fr. *franco*.

Ces deux ouvrages se trouvent chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'Ecole-de-Médecine, 23.


# 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 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.

# 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.

# 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.

## Eaux et Boues thermo-minérales

**sulfureuses de St-Amand** (Nord).
Ouverture de ce bel établissement le 1er juin.
SPECIALITE : Paralysie, Goutte, Rhumatismes. Maladies des articulations, Dermatoses, etc. — Voir les Traités de ces maladies soignées aux Thermes de Saint-Amand. Chez Jules Masson, libraire, rue de l'Ancienne-Comédie, 26, 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.

## HYDROTHÉRAPIE COMBINÉE

**Établissement central d'Auvergne**
*Pour le Traitement des Maladies chroniques*,
à BRIOUDE (Haute-Loire). — 18e année.
Direction du Dr ANDRIEUX (de Brioude).

Une brochure, contenant l'indication des fondements et de l'application de l'HYDROTHÉRAPIE COMBINÉE, la description de l'Etablissement de BRIOUDE, et le résumé des résultats obtenus sur environ mille cas, est adressée aux médecins qui en font la demande.

## 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.

## 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.

## 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.

## QUINQUINA LAROCHE

*Elixir réparateur, fortifiant et fébrifuge*

Par un procédé dont M. Laroche est l'auteur, cette liqueur, à base de vin d'Espagne, tient en dissolution, sous un petit volume, l'EXTRAIT COMPLET de Quinquina, c'est-à-dire la TOTALITÉ des principes actifs de cette précieuse écorce. C'est assez dire sa supériorité absolue sur les vins et sirops les mieux préparés, qui ne contiennent jamais l'ensemble des principes du Quinquina. De ces principes les uns manquent tout à fait, quoique d'une utilité absolue ; les autres ne s'y trouvent qu'en proportion toujours variable et surtout très-restreinte.

Le Quinquina Laroche, outre qu'il tient concentrées toutes les substances actives des meilleures écorces de Quinquina, offre le grand avantage d'être privé de l'ASTRINGENCE et de l'AMERTUME PERSISTANTE des préparations ordinaires. Une cuillerée représente trois fois la même quantité de vin ou sirop.

Les médecins ont trouvé dans cet Elixir une arme thérapeutique sûre, puissante et facile, toujours identique dans sa composition et ses résultats.

Dépôt général à Paris, 15, rue Drouot, et dans les principales pharmacies de France et de l'étranger.

# SIROP DE RAIFORT IODÉ

PRÉPARÉ A FROID

**DE GRIMAULT**

*Pharmacien de S. A. I. le Prince Napoléon, lauréat de l'Ecole de Pharmacie.*

**Combinaison intime de l'Iode** avec le suc des plantes antiscorbutiques et crucifères, **Cresson, Raifort, Cochléaria, Trèfle d'eau ;** insensible à la réaction de l'amidon. L'innocuité de cette préparation sur l'estomac et les intestins la fait préférer à tous les mélanges sirupeux à base d'iodure de potassium et d'iodure de fer, et la rend précieuse dans la médecine des enfants, le lymphatisme et la phthisie.

Le **Sirop de Raifort iodé** est employé à Paris sur une grande échelle comme succédané de l'huile de foie de morue, jamais il ne provoque le plus leger accident d'intolérance

Chaque cuillerée à bouche représente 2 centigrammes 1/2 d'iode; la dose journellement prescrite pour les enfants est d'une cuillerée à bouche matin et soir; pour les grandes personnes, 2 à 4 cuillerées.

**Dépôt à la Pharmacie, 7, rue de la Feuillade, près la Banque.**

En province, dans toutes les pharmacies.

# 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, 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* préparé dans le vide.

Ce médicament, qui n'est ni trop sirupeux, ni trop alcoolique, tient un 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.**


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 Mai 1864.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

# De la Curabilité de la Phthisie par les Eaux Minérales sulfureuses.

Réponse à M. PIDOUX, médecin-inspecteur des Eaux-Bonnes, par M. SALES-GIRONS, médecin-inspecteur des Eaux de Pierrefonds, près Compiègne.

(Suite voir le cahier précédent).

Ainsi que doit certainement l'avoir remarqué notre lecteur, ce qui domine dans l'étude de M. Pidoux publiée au précédent cahier de la *Revue*, c'est la conception de la maladie en général et de la phthisie, en particulier.

La phthisie, selon l'éminent thérapeutiste, est le dernier terme, le terme de désorganisation d'une certaine maladie chronique dont les degrés d'évolution morbide remontent dans les générations dont est issu le malade.

Comparée avec l'idée que nous en donne la pathologie de nos jours, la conception de M. Pidoux serait toute une révolution scientifique.

Nous nous sommes vraiment trop habitués à ne voir les maladies que dans les individus qui les portent, au lieu de les voir dans les familles d'où proviennent séculairement ces individus.

D'autre part, nous nous sommes trop habitués à considérer les maladies comme formant chacune un tout actuel et indépendant, au lieu de les considérer comme les phases ou les évolutions progressives les unes des autres.

Ainsi pour la phthisie, par exemple, nous la croyons née sur le sujet qui la présente, et nous ne pensons pas qu'en

remontant les générations de ce sujet, nous la retrouverions sous les noms de gravelle dans la plus voisine, de dyspepsie dans la précédente, de névralgie et rhumatisme dans les plus éloignées. De sorte que l'origine de la maladie se perd, pour dire qu'elle se retrouve dans les âges d'une lignée, ayant commencé par une affection de peu d'importance, et finissant par l'altération organique à laquelle le sujet succombe, les familles s'éteignent et la race disparaît.

Voilà comment M. Pidoux, s'élevant contre l'enseignement par trop myope de nos écoles, a pu dire, dans son enseignement, un peu presbyte peut-être, que la phthisie, qu'on croit une maladie qui commence, n'est en réalité qu'une maadie qui finit. Cette formule implique toute sa doctrine.

Tout en appréciant ce qu'il y a de grandiose dans cette pathologie et de rétréci dans l'autre, nous n'avons pas cru devoir entrer dans le fort de ce différent pour notre critique. Nous nous sommes tenu à distance de l'un et de l'autre extrême. En suivant M. Pidoux dans sa thérapeutique de la phthisie, qui était ici le thême de la discussion, nous avons vu quel traitement en devrait être fait sur la famille pour guérir l'individu. Or, comme aux eaux minérales, à Pierrefonds, comme à Bonnes, nous n'avons que l'individu à traiter et non pas la famille, nous nous sommes appliqué à montrer ce que l'on peut espérer et obtenir par les moyens dont dispose l'hydrologie médicale.

M. Pidoux ayant oublié de faire mention expresse des deux ressources que la pulvérisation des Eaux sulfureuses apporte au contingent de la cure thermale de la phthisie, nous avons été obligé de rappeler nous mêmes les intentions et les résultats de la *Diète* et de la *Thérapeutique respiratoires*, que l'on trouve à la fois dans les salles de respiration.

Qu'on nous pardonne cet acte de personnalité; on verra, du reste, que nous n'en abusons pas. Mais M. Pidoux ne reconnaissant d'action vraiment thérapeutique que dans un travail de substitution morbide regressive, nous avons cru devoir lui signaler quelques médications qui peuvent soulager et

guérir, sans ressusciter des manifestations antagonistes. Le lecteur jugera lui-même la valeur de nos relations critiques avec M. Pidoux. Voici notre mémoire :

---

M. Pidoux apporte, dans l'étude des maladies en général et de la phthisie en particulier, une théorie nosologique qui en élève l'observation intellectuelle au-dessus du niveau qu'on a posé à l'observation reçue de nos jours. Je veux dire, par exemple, qu'entre la manière de concevoir la pathologie d'après M. Bazin, d'une part, et d'après M. Piorry de l'autre, il y a tout l'intervalle de l'intelligence qui embrasse une série d'évolutions morbides à un œil qui ne voit que ce qui est actuellement sous son rayon visuel. Auprès d'un malade à l'hôpital, on le sait, M. Piorry n'a, dit-on, besoin que du numéro du lit; tandis qu'auprès du même malade, MM. Bazin et Pidoux évoqueront pour leur diagnostic scientifique, non seulement les générations dont il est issu, mais encore les dégénérations successives qu'a parcourues la maladie pour aboutir au degré qu'elle présente.

Eh bien ! Messieurs, figurez-vous que M. le professeur Piorry vînt nous faire, sous forme de leçon sur un sujet donné, la critique de la méthode que M. Bazin aurait mise dans l'exposition nosologique du même sujet; est-ce qu'avec la connaissance que nous avons du professeur et de son enseignement, nous ne pourrions pas le dispenser d'une bonne partie des considérations dans lesquelles il pourrait entrer ? Est-ce que nous ne savons pas à l'avance, à quelques variantes près, tout ce que M. Piorry peut dire de M. Bazin ? Est-ce que nous ne savons pas enfin la différence qu'il y a du fait brut et sensible, au fait vivant et raisonné qui est une maladie organique en bonne médecine ?

C'est avec une conviction pleine et entière en cette pathologie rationnelle et vivante de M. Bazin, que M. Pidoux entre ainsi en matière, sans tenir compte des résistances qu'il va soulever au sein même de l'École de Paris qu'il prend à parti.

« On a mal étudié la phthisie, parce qu'on l'a prise pour « une maladie qui commence, tandis qu'elle est une maladie « qui finit ! »

L'enseignement des cinquante dernières années, qui pèse sur notre intelligence, n'a eu qu'un but qu'il a atteint : nous apprendre que la phthisie n'est autre chose que la tuberculisation, en attendant que celle-ci ne fût pas autre chose que le tubercule lui-même.

Tous les principes de pathogénie sont en effet venus s'absorber dans celui qui veut que la lésion ou l'altération locale soit toute la maladie, si générale qu'elle soit.

Comme conséquence rationnelle, est-ce que tous les préceptes thérapeutiques ne sont pas venus s'absorber dans celui qui veut que l'application topique soit toute la médication ?

Et comme tactique ou méthode préventive, est-ce que ce même enseignement ne nous a pas mis en suspicion permanente avec nos facultés intellectuelles les plus chères à la science, et cela, parce qu'au fait matériel devrait revenir sans partage toute notre observation ?

Nous n'y avons pas été conséquents jusqu'au bout, heureusement; mais l'atmosphère de cet enseignement a tellement pénétré notre intelligence, que lors même que nous lui faisons quelques infidélités de détail, nous restons inhabiles ou prévenus à l'égard de toute doctrine qui tendrait à nous en dégager en faveur d'un enseignement différent ou contraire.

Je me résume : pour un critique, dont l'éducation a été faite sous l'empire du principe que la lésion est la maladie, porter le principe que la phthisie est une maladie qui finit, c'est-à-dire sans doute, une maladie qui a existé avant la tuberculisation, c'est vouloir s'inscrire en faux contre la science reçue; c'est faire de l'innovation. Or, les novateurs auront encore longtemps tort avant d'avoir raison.

C'est le fait de M. Pidoux; et encore ne lui appliquons-nous pas la loi du positivisme moderne. Quelle critique au-

rait faite de l'œuvre de M. Pidoux le positiviste qui, comme vous savez, n'admet pas que le papillon soit un insecte qui finit ? Il l'aurait qualifié peut-être du titre de roman médical ou pathologique, et il se serait cru en règle.

Il y a hardiesse de conviction scientifique, nous l'avons dit à l'honneur de M. Pidoux, à venir comme lui, en même temps que le positivisme, exposer une doctrine dont l'observation intellectuelle semble avoir fait tous les frais.

Ce témoignage de notre part, n'implique pas que nous soyons en parfaite communauté de doctrine avec M. Pidoux; on sait même que nos idées respectives sur le Principe de la vie organique, diffèrent entre elles comme l'animisme diffère du monadisme de Leibnitz, restauré par Bordas-Dumoulin. Mais il ne sera pas question de ce différend ici, quoiqu'il y eût son opportunité comme ailleurs.

Nous avons cru juste, avant d'aborder l'examen de l'œuvre savante de M. Pidoux, de constater les conditions que les opinions médicales du jour devaient faire aux siennes. Si l'on a compris qu'entre ces opinions et celles qu'il apporte, notre assentiment de préférence était acquis à celles-ci, nous avons atteint notre but.

Aussi notre examen, au lieu de remettre en cause cette conception de la triade pathogénique, appliquée à la maladie en général par M. Bazin, appliquée en particulier à la phthisie par M. Pidoux, notre examen, dis-je, va-t-il passer outre, comme s'il l'admettait bonne, pour seulement demander raison à quelques-unes de ses conséquences dans l'espèce qui nous occupe, c'est-à-dire, le traitement et la curabilité de la phthisie.

La thérapeutique ayant ses raisons d'être et de faire dans la pathologie, M. Pidoux n'a été que logique en procédant de celle-ci à celle-là Nous qui admettons de confiance sa pathologie, passons d'emblée à sa thérapeutique et voyons ce qu'elle pourrait nous laisser à désirer. Pour plus d'exactitude, citons textuellement le passage sur lequel portera principalement notre examen.

« La phthisie consommée, dit M. Pidoux, quelque com-« mençante qu'elle soit, n'offrant plus d'éléments de gué-« rison naturelle, n'offre plus de point d'appui à la théra-« peutique; elle est semblable en cela à l'infection pu-« rulente....

« La tuberculisation absolue et généralisée a en effet plus « d'un rapport avec l'infection purulente chronique.....

« L'art ne peut pas plus s'adresser au tubercule qu'au « pus. Il ne peut agir que sur ce qui est encore relative-« ment sain, sur ce qui est moins désorganisé et moins mort « que le tubercule, en un mot que sur les parties curables « et que la dégénération tuberculeuse n'a pas encore per-« dues. »

Voilà le texte. Nous ne dirions pas mieux que l'auteur ce qu'il signifie; cependant il nous paraît que, ne citant qu'un fragment, il est de notre devoir de noter qu'il s'agit ici de cette phthisie qui finit et consomme l'évolution morbide dont elle est la manifestation dernière.

Car il y a une autre phthisie pour l'auteur : celle qui, même avec des cavernes pulmonaires, trouve encore au sein de l'économie des éléments d'antagonisme pathologiques dans ce que M. Pidoux appelle des restes ou des ruines d'arthritisme, telles que l'asthme, les hémorrhoïdes, et bien d'autres maladies, que nous avions peut-être jusqu'ici regardées comme des complications fâcheuses.

Quant à la première de ces deux catégories de la phthisie, ignorée de l'École, la négation thérapeutique est complète de la part de l'auteur. L'opinion de l'incurabilité, qui semblait avoir fléchi devant les observations modernes, n'a jamais eu d'expression plus formelle. Pour cette espèce de phthisie donc, et notez bien qu'elle peut n'être qu'au premier degré de la tuberculisation, il n'y a plus de traitement, ni par les eaux sulfureuses, ni par rien.

M. Pidoux insiste, et de peur qu'on ne le prenne pour un de ces préopinants de l'incurabilité qui prononçaient leur arrêt de mort sans savoir pourquoi, il veut qu'on sache que

cet arrêt de sa part est l'expression d'une conscience scientifique. Son jugement est médical dans toute la signification du mot, il le prononce, dit-il, avec conscience scientifique.

Tel est le premier appoint fourni à notre discussion par M, Pidoux : la phthisie qui finit sa série morbide est incurable.

Entre confrères, Messieurs, la conscience scientifique n'a ni secret, ni ménagement; les malades en question n'entendant pas, M. Pidoux est dans son devoir en disant ce qu'il pense, je le sais. Mais, selon nous, sa négation de la curabilité, lors même que nous admettons sa théorie pathogénique, est trop absolue de beaucoup. La vie organique avec ses ressources ne se prête pas à ces condamnations sans appel. Nous ne pouvons pas dire avec la conscience médicale que, tel détérioré qu'il soit, un corps vivant n'offre pas d'autre appui à la thérapeutique qu'un corps mort et en pleine putréfaction.

C'est exactement ce qu'il faudrait pour justifier la conviction d'incurabilité de M. Pidoux.

Que faut-il, en effet, selon notre éminent confrère, pour que l'art ait quelque pouvoir dans l'organisation malade ? Il faut qu'il puisse s'adresser, il l'a dit, à quelques éléments encore relativement sains.

Eh bien ! Messieurs, est-ce que dans un corps qui vit, qui fait assez bien les fonctions les plus nécessaires au soutien de l'économie, qui va et vient comme celui des phthisiques, qui ne manifeste à l'auscultation que le premier ou le deuxième degré du tubercule, ce qui est possible dans cette espèce de phthisie; est-ce que dans ces conditions on peut dire qu'il n'y a rien sur quoi une médication n'ait point de prise ?

Si M. Pidoux a voulu se donner un cas, comme en géométrie on se donne une hypothèse, il est certain qu'il peut avoir fait par la pensée que le malade de ce cas soit à un tel degré d'épuisement ou d'infection tuberculeuse généralisée, qu'il n'y ait en lui de fibre saine ni de globule sain, et, partant

alors, que la thérapeutique, n'y trouvant plus d'éléments de guérison naturelle, n'y trouve pas davantage un point d'appui, pour nous servir de ses propres expressions : Mais la suite du texte dit qu'il n'en est pas ainsi de l'hypothèse ; le sujet de la phthisie absolue, je le répète, peut n'être dans ce cas qu'aux premiers degrés selon l'école, c'est-à-dire au premier degré du tubercule dans le poumon ; et alors est-ce que tous les traitements qu'on fera doivent être faits en pure perte ?

Certainement, la conception pathologique selon laquelle une phthisie peut être au premier degré dans l'individu et au troisième dans la famille, est de celles qui relèvent une science si bas qu'elle soit déchue ; mais le grandiose d'une pathologie ne devrait pas, en bonne médecine, aboutir à une si triste thérapeutique.

La bonne médecine, et la vraie, à notre avis, doit être comme le malade : jamais désespérée et toujours ayant quelque chose à faire. La négation n'y doit arriver qu'à l'heure de la mort. Il y a trop d'inconnu dans la vie pour que le médecin puisse être justifié de l'abandon d'un malade sur une pareille négation.

M. Pidoux veut-il dire que le phthisique dont il s'agit ici mourra ? Certes, il est très probable qu'il mourra et qu'il mourra même de la phthisie ; mais si l'arrêt lui donne dix ans encore ou seulement dix mois, est-ce que la médecine doit céder à cette conviction scientifique pour s'abstenir de toute intervention ?

La thérapeutique, si vous y songez, Messieurs, n'est pas seulement la science de *guérir*, dans le sens strict du mot ; il faudrait, hélas ! en désespérer trop souvent. Elle est encore et bien mieux la science de faire vivre ; et elle n'en est pas moins belle lorsqu'elle dispute au mal le terrain pied à pied, et qu'elle en ajourne d'une heure la fatale victoire.

Telle est, dans sa généralité, la partie du travail de M. Pidoux qui nous a paru laisser à désirer. Nous sommes

si persuadé qu'elle doit produire le même effet sur l'auteur, que nous attendons de lui une explication ou un supplément qui y satisfasse. Passons au détail.

La phthisie consommée des générations, quoique commençante dans un individu, est considérée par M. Pidoux comme une sorte d'infection purulente chronique. Je partage cette manière de voir, qui est la plus ancienne, je crois, des interprétations qu'on a faites de la phthisie à la période colliquative.

Que l'infection purulente soit du plus mauvais pronostic, est-ce que nous restons totalement désarmés devant elle? Est-ce que les livres de thérapeutique et celui-là même qui porte les noms de MM. Trousseau et Pidoux ont laissé en blanc la page qui correspond à cette maladie? Je me suis assuré du contraire.

Les anciens, qui poursuivaient, je l'ai dit, la phthisie comme une purulence généralisée, avaient dressé contre elle l'arsenal des substances qui préservent les matières organiques de la putréfaction. La science des momies fit les premiers frais de la thérapeutique de cette phthisie, et les agents employés alors ont traversé les siècles sans perdre de leur réputation ni de leur efficacité.

Le goudron, qui en résume les propriétés, nous reste. Il ne manquait à la confiance que la médecine lui garde, que la raison explicative de son action antiseptique : nous en avons donné une dans le Mémoire présenté ici, je crois, sous le titre de *Diète respiratoire* : le goudron sauve les organes de l'action trop vive de l'oxygène atmosphérique, lequel est la cause de toute fermentation putrescible.

D'où, par déduction logique, il est permis d'instituer une cure avec les agents qui peuvent fournir des préservations semblables ou analogues, au nombre desquels nous trouvons les sulfureux, dont les eaux sulfureuses naturelles nous offrent le type perfectionné. Qu'il me suffise de dire que la Salle de respiration à l'eau pulvérisée réalise une atmos-

phère où la normale d'oxygène descend à 20 et même 19, selon les expériences de M. O. Henry et M. Filhol.

Ce n'est pas grand'chose ! Le temps dira mieux que nous ce qui en est ; mais en attendant c'est rationnel. Or, si les eaux sulfureuses, prises à l'intérieur, produisaient sur l'oxygénation générale ou sur l'hématose interne le même effet qu'elles produisent sur l'oxygénation partielle ou l'hématose pulmonaire dans la salle de respiration, il y aurait là peut-être un motif de ne pas désespérer de la thérapeutique anti-phthisique.

Quand on n'en a pas d'autres, il ne faut pas nier les petits moyens ; il vaut mieux croire ce qui est vrai, à savoir, que lorsqu'ils sont dans le sens de la nature, *quo vergit natura*, celle-ci peut en multiplier les résultats et réaliser ainsi de grands effets avec de petites forces. Nul ne sait mieux cela que M. Pidoux.

Résumons ce premier aperçu de notre examen :

Il est une phthisie, selon M. Pidoux, qui dès ses manifestations initiales propres, ne laisse plus de prises à la thérapeutique. Le traitement par les eaux sulfureuses comme par d'autres médicaments et médications y est inutile. Tel est le premier appoint que la doctrine de M. Pidoux nous paraît textuellement fournir à la thèse de notre discussion.

Mais cette négation est trop absolue selon nous, parce que la maladie ne l'est jamais autant ; et je suis tout disposé à penser que notre savant confrère a négligé d'y apporter l'amendement correctif qu'elle réclame. Si nous nous trompions, et qu'il ne fût pas fait droit à ce *desideratum*, nous serions forcé de nous inscrire contre.

La phthisie, même celle qui finit, est susceptible de thérapeutique, et le traitement par les eaux sulfureuses est celui qui mérite la préférence. Telle est la conviction qui résulte de vingt ans d'études, où la pratique a toujours marché à côté de la théorie.

Passons maintenant à l'autre espèce de phthisie, celle qui

ne termine pas une évolution morbide, mais qui peut surgir en chemin (nous ne demanderons ni pourquoi ni comment), et avec laquelle il reste heureusement, vous le savez, des ruines d'arthritisme ou autres; voyons, dis-je, ce que la thérapeutique de M. Pidoux apporte pour cette phthisie au contingent de notre discussion.

Je vais droit au but pour abréger, et je cite : « L'amen-« dement par les eaux sulfureuses de Bonnes est certain « chez les tuberculeux, toutes les fois qu'elles exciteront « ou rappelleront des douleurs articulaires ou musculaires, « des névralgies, des migraines, des hémorroïdes, de la gra-« velle, des douleurs hépatiques, des coliques biliaires, etc. « Les eaux de Bonnes ont le privilége de produire tous ces « bienfaits, c'est-à-dire tous ces équivalents pathologiques « d'un ordre moins funeste que le tubercule. »

Qu'est-ce à dire, Messieurs ? Si j'ai bien compris, il faut, pour qu'il y ait lieu à thérapeutique et à traitement, que l'organisme malade revienne en arrière dans la série des évolutions morbides, ou que, concurremment au travail de la tuberculisation, l'économie puisse être occupée par un travail soit de gravelle, soit de toute autre des affections susdites.

M. Pidoux me le pardonnera, mais je ne comprends pas bien. D'abord comment du plus l'organisme rebrousserait-il au moins ? Si cela est possible, la thérapeutique est sauvée : il n'y aura qu'à rebrousser les degrés de l'arthritisme qui constituent l'évolution morbide jusqu'à la phthisie qui la clôt, et la phthisie se trouvera guérie quand l'organisme sera délivré des arthritides qui en furent le point de départ. C'est toute l'échelle morbide à remonter.

Il y a certainement ici des lacunes que l'auteur, familier avec sa doctrine, peut franchir et qui sont trop larges pour nous. Prenons un fait : voici un tuberculeux à cavernes pulmonaires, M. Pidoux nous le donne lui-même; qu'est-ce qui l'a conduit là ? De deux choses l'une, ou il y a été conduit par le développement graduel morbide de

l'arthritisme, ou bien il y est passé d'emblée en sautant quelques-uns des degrés intermédiaires de la série pathologique.

Or, si l'organisme en a déroulé toute la série, la tuberculisation dont il s'agit revient à celle que nous avons déjà examinée, c'est-à-dire à la phthisie qui finit et consomme, et pour laquelle, comme nous l'avons vu, il n'y a plus ni thérapeutique ni traitement possible.

Si l'organisme a franchi des degrés intermédiaires, la tuberculisation n'en est pas moins finale pour avoir été plus hâtive ou plus galopante; et alors celle-ci rentrerait exactement dans les conditions d'incurabilité de celle-là.

Mais enfin sortons de la logique, et créons pour la circonstance un cas, celui d'une phthisie susceptible de traitement, c'est-à-dire un tuberculeux chez lequel les eaux sulfureuses peuvent provoquer un des restes voulus de l'arthritisme.

Voici donc un sujet, un organisme principalement occupé par la tuberculisation, et incidemment occupé par un rhumatisme articulaire. C'est fort rare, la phthisie étant de toutes les maladies celle pour qui semble fait l'axiome de droit *non bis in idem*. Mais nous faisons un cas favorable; soit donc un phthisique à cavernes et à la fois rhumatisant d'un rhumatisme provoqué par les eaux, que va-t-il arriver pour l'objet de noire recherche?

La tuberculisation sera mise en échec par le rhumatisme; nous l'admettons, nous le croyons même. Mais pour le temps d'échec ou d'arrêt qu'il subira, le tubercule reviendra-t-il sur ses pas? diminuera-t-il de quantité et d'intensité? la caverne en sera-t-elle modifiée dans le sens de la cure? Et si l'on prolongeait le rhumatisme, si l'on multipliait les autres éléments arthritiques, si l'on perpétuait enfin leur existence et leur antagonisme, ce qui semblerait être le beau idéal de cette thérapeutique, pourrions-nous compter sur une guérison des tubercules?

Voilà les questions, et elles reviennent à une seule : La

phthisie guérit-elle par le traitement le mieux approprié de M. Pidoux ?

Ici encore un *desideratum* : la communication de notre savant confrère ne répond pas à cette question d'urgence ici.

Nous y avons lu que les éléments sains et, à leur défaut, des éléments morbides d'un autre ordre ou d'un degré moins avancé, peuvent, mis en jeu par la nature ou par l'art agissant sur la nature, *comprimer* et *retarder* le développement du tubercule ; nous n'y avons rien lu qui le fasse rétrograder, qui fasse guérir la tuberculisation. L'état stationnaire plus ou moins prolongé, voilà la suprême puissance des traitements de la phthisie, selon la théorie de M. Pidoux ; à moins qu'il n'y ajoute un complément.

Ainsi récapitulons : 1° La tuberculisation finale ou complète ne laisse point de prise à la thérapeutique; 2° la tuberculisation d'emblée ou incomplète laisse prise à la thérapeutique, mais jusque-là seulement qu'elle peut enrayer la marche et non pas faire rétrograder le tubercule.

M. Pidoux sentira le besoin de nous dire si ce sont bien là les deux conclusions qu'il porte au débat, et si les eaux sulfureuses de Bonnes, les premières en date et en réputation des eaux de cette spécialité, ne lui permettent pas d'autres opinions.

Messieurs, je ne me ferai pas un argument de ce que formant une Société d'hydrologie médicale, nous devons à l'honneur de la Société, nous nous devons à nous-mêmes de ne pas abaisser et nier les vertus curatives des eaux minérales. Je sais qu'avant tout nous nous devons à la conscience et à la vérité. Eh bien ! c'est sur ces deux appuis que je viens dire pour ma part que les eaux sulfureuses donnent lieu à une thérapeutique plus satisfaisante dans la cure de la phthisie que celle que nous a présentée M. Pidoux des Eaux-Bonnes.

La théorie pathogénique nous semble avoir trop influé sur la théorie thérapeutique; il y a beaucoup de théorie dans l'étude de notre éminent confrère, vous l'aurez remarqué.

Avec un peu plus d'égard pour la pratique, nous devons voir certainement se modifier les opinions que nous avons signalées. Je ne suis l'ennemi des faits que lorsqu'en principe on veut qu'ils nous dispensent de réfléchir et de raisonner, sous prétexte qu'à eux seuls ils forment toute la science.

Eh bien ! les faits conservés par la tradition séculaire des eaux de Bonnes doivent donner une résultante thérapeutique plus favorable. Ce n'est pas avec le simple éveil de quelques antagonismes, bien défectueux pour la réduction du tubercule, que cette station célèbre s'est fait une renommée universelle pour la cure de la phthisie, ou bien il faut renoncer aux témoignages de l'autorité et ne croire qu'au sien.

Les faits curatifs des eaux sulfureuses, pour n'être pas aussi solennellement produits, n'en sont pas moins constatés à Pierrefonds, à Enghien et ailleurs. M. de Puisaye vous dira, sans doute, ceux qu'il a recueillis, et moi je regarderai comme un devoir de venir vous soumettre ceux qui ont le plus frappé mon attention, depuis surtout que la pulvérisation est venue se joindre, comme moyen nouveau, aux applications traditionnelles de la médecine thermale.

Je crois à l'efficacité des antagonismes morbides en général; mais la thérapeutique n'est pas absolument réduite à ces intermédiaires puissants ; elle a encore des actions immédiates positives et négatives à exercer sur les lésions et sur les maladies. C'est ce que je tiens à expliquer à propos de la phthisie elle-même dans le traitement par les eaux sulfureuses. Ce sera peut-être le meilleur de ma critique.

Il est une vieille conception de la phthisie, qui la représente comme une sorte d'infection *totius substantiæ*, donnant lieu à une production morbide dont le siége d'élection principal est l'appareil respiratoire. Contre cette infection, *lues* ou *tabes* des anciens, Dioscoride, qui n'inventait pas probablement, indiquait déjà le soufre comme l'antidote spécial. Depuis Dioscoride, les sulfureux n'ont pas cessé de défrayer la médication de la phthisie.

Nos pères comptaient-ils sur les antagonismes arthriti-

ques que cette substance allait susciter dans l'économie ? Ils n'y pensaient pas sans doute ; ils y voyaient plutôt un agent propre à lutter d'influence avec le principe d'infection, et ils raisonnaient ainsi : un ferment putride travaille l'organisme ; une substance, qui dans un bocal aurait la propriété de détruire ou d'empêcher cette fermentation, leur paraissait tout rationnellement indiquée. Le soufre est dans ce cas.

Ils avaient tort d'être des chimiatres ; mais tout ce qui conservait la chair morte leur semblait bon pour conserver l'organe vivant, en travail de purulence.

Nous préférerions l'explication curative de M. Pidoux, si les agents produisaient toujours des affections antagonistes ; mais que de cas dans la pratique thermale qui s'amendent, s'améliorent, guérissent, sans donner lieu à rien de semblable, visiblement du moins ! Faut-il croire sans voir ? vous ne le voudriez pas. Donc, pour les cas où l'on guérit et où les antagonismes font défaut, il faudrait laisser au praticien la liberté de penser que le médicament a agi sur le fond morbide lui-même, comme sur une inflammation locale il faut penser que c'est la compresse fraîche qui produit le soulagement instantané.

Les eaux minérales sulfureuses pourraient donc être considérées parfois comme ayant une action directe et immédiate sur la phthisie ou sur l'organe en acte de tuberculisation.

Est-ce qu'il vous paraît plus facile à comprendre, Messieurs, qu'un médicament porte son action sur un tissu sain que sur un tissu malade ! M. Pidoux dit qu'il ne la portera pas sur un tissu mort ; il a parfaitement raison. Mais un organe malade n'est pas organe mort, tant s'en faut ; il a au contraire une vitalité plus active, et nous oserions ajouter qu'il a, à raison même de sa maladie, une aptitude plus grande à s'approprier l'action médicamenteuse que l'organe sain. Là est le point entre M. Pidoux et moi ; nous ne traitons pas le mort, mais bien le malade.

Les bords rouges d'un ulcère sont mieux choisis pour l'application d'un topique, que toute autre partie interne ou externe du corps.

La nature médicatrice n'a pas qu'une voie. Rien n'est plus vrai que de la voir procéder par antagonismes ; les anciens auraient dit *per morbos affines*. Mais il est plus que probable aussi qu'elle procède en agissant sur place et qu'elle traite le mal où il est. La ligne droite me paraîtrait même à l'ordinaire plus digne de la nature ; mais nous admettons que tous les procédés lui sont bons, et qu'elle en profite.

Nous voulons dire que les eaux sulfureuses peuvent aussi produire leur effet de manière à provoquer la nature à agir directement sur l'organe malade de la phthisie partout où il est.

C'est ce que nous appelons l'action directe positive des eaux. Reste à voir leur action directe négative.

Messieurs, je ne pourrais pas être plus bref et être compris de vous. Prêtez-moi un instant encore votre attention.

L'organisme bien portant est en convenables relations avec les éléments qui l'entourent ; l'organisme malade au contraire les craint tous, mais les uns plus que les autres. Ainsi, par exemple, il n'y a qu'une atmosphère pour l'homme qui a les organes respiratoires en parfait état et pour celui qui les a tuberculisés ; or, il en faudrait deux, et vous pressentez que celle qui conviendrait à celui-ci devrait être mitigée dans son élément le plus actif.

Tout ce que l'expérience nous a enseigné des altitudes extérieures, des profondeurs de la terre, des étables à vache et des séjours analogues qu'on indique au poitrinaire, témoigne que la normale 21 d'oxygène est trop élevée, trop active pour le phthisique en général.

Il y a lieu, voulons-nous dire, de réaliser une *diète respiratoire* sur la dose normale de cet élément, cause de toute combustion ; et l'hématose, vous le savez, a toutes les analogies avec la combustion.

Cette diète, qu'on peut considérer comme une médication en moins, aurait-elle besoin pour produire un bon effet sur la tuberculisation pulmonaire de procéder par antagonisme? Je ne pense pas. Une surface est en train d'inflammation, vous y apposez une mince couche de collodion qui la préserve du contact de l'air et plus probablement du contact de l'oxygène : aussitôt l'inflammation aiguë ou chronique cède; Où est ici l'antagonisme? L'ophthalmie chronique, granuleuse ou ulcéreuse, se traite avantageusement aujourd'hui par l'occlusion prolongée de la paupière; où est encore ici l'antagonisme curatif?

Arrivons enfin à l'objet de la discussion.

Il est écrit depuis des siècles : 1° que si l'on pouvait donner au poumon quelque repos, 2° que si l'on pouvait en mettre les tubercules à jour pour les traiter comme les plaies du dehors, le traitement de la phthisie en serait plus que simplifié. Où est l'intention d'antagonisme dans ces deux propositions thérapeutiques? Il n'y en a pas.

Eh bien? la cure de la phthisie par les eaux sulfureuses dans les établissements thermaux répond aujourd'hui à ces deux postulats.

En effet, modérez par tous les moyens connus, et notamment par la diminution de l'oxygène atmosphérique le travail de la respiration, vous obtenez le repos relatif du poumon, comme on obtient le repos relatif de l'estomac en diminuant l'aliment nutritif.

Il est démontré aujourd'hui que l'élément sulfureux des eaux minérales modifie, atténue et amoindrit la dose de l'oxygène que la respiration emprunte à l atmosphère; donnons donc l'eau sulfureuse en boisson, en douches, en bains, et le phénomène voulu se produira, non-seulement dans l'organe spécial, mais peut-être aussi dans l'organisme total où s'effectue l'hématose générale.

Voilà pour le premier point : le repos du poumon.

Quant aux tubercules et aux moyens de les traiter comme des plaies à découvert, je conviens certes qu'il n'est pas

parfait; mais, autant qu'il est possible, ce moyen n'est-il pas réalisé par les inhalations des gaz, des vapeurs et mieux que cela, par les respirations de la poussière des eaux sulfureuses ?

Pareillement, M. Pidoux, considérant le phthisique consommé de générations comme un grand tubercule ou comme un tout tuberculisé, lui applique la proposition ci dessus et conclut que la thérapeutique sera vaine aussi sur ce sujet. Mais avec moins d'espérance sans doute, nous lui ferons la même réponse que devant.

M. Pidoux, philosophe, médecin et inspecteur de la première eau sulfureuse du monde, doit se servir de ce triple titre pour enseigner et démontrer que la tuberculisation est curable, et que notre discussion ici ne doit pas être au profit de la mort, quand les faits et la raison témoignent pour la guérison de la phthisie.

Ce que nous venons de dire suffit pour notre part de critique à la théorie de M. Pidoux. Nous sommes d'accord sur les contre-poids que les produits de l'arthritisme peuvent faire à la tuberculisation, l'asthme surtout ; quoique à notre avis, l'effet de cette maladie consiste parfois dans le repos de l'organe et dans l'épargne de l'oxygène atmosphérique. L'asthme est une des complications les plus efficaces, selon nous, dans la phthisie ; c'est un moyen de diète respiratoire.

M. Pidoux s'arrête devant la méthode curative qu'il importe d'adopter dans tel cas et dans telle variété de la phthisie. « La solution de ces thèses, dit-il judicieusement, dépend du rôle qu'on attribue à la congestion sanguine et à l'inflammation dans le développement du tubercule. » C'est ce qu'il cherche en ce moment.

Il ne faut pas le distraire de cette étude; qu'il la poursuive avec son aptitude intellectuelle; nous avons toute confiance en lui. Qu'il s'attache, comme il dit, au rôle de la congestion et de l'inflammation, et nous sommes persuadé que l'accord dont nous avons l'ambition se fera entre nous sur la question de thérapeutique qui nous occupe.

L'inflammation et la congestion pulmonaires, qui sont les deux agents des progrès de la tuberculisation, doivent lui indiquer la *Diète* et la *Thérapeutique respiratoires* que le poitrinaire trouve réunies dans la Salle de respiration à l'eau sulfureuse pulvérisée. Il n'en doit pas être à Bonnes autrement qu'à Pierrefonds. Qu'il se donne la peine d'y regarder sans prévention.

En attendant, si M. Pidoux croit devoir faire droit à quelqu'un des arguments que nous avons dirigés vers son étude au point de vue du traitement de la phthisie, qu'il nous fasse surtout l'honneur de dissiper notre incertitude sur cette particularité :

Nous lui demandons si l'antagoniste du meilleur des équivalents pathologiques qu'il pourrait choisir, serait dans sa théorie un moyen de cure ou de réparation du tubercule.

Son texte porte que les antagonistes *enrayent*, *retardent*, *arrêtent* le développement du tubercule. Ces trois verbes ne signifient pas *guérir* ; ils n'indiquent tout au plus que la possibilité thérapeutique de l'état stationnaire, et font craindre que, l'antagoniste cessant, l'altération morbide reprenne sa marche au point même où elle a été arrêtée.

Là est pourtant toute la question. Sans curabilité, point de thérapeutique ; sans thérapeutique, point de traitement par les eaux minérales, point d'eaux minérales ; et c'est pour elles cependant que nous sommes réunis ici.

## Sur les mouvements et les bruits du cœur.

Par M. GAVARRET, professeur de physique médicale à la Faculté de médecine de Paris.

Discours prononcé à l'Académie de médecine, 10 mai 1864.

S'il m'était permis de recourir à un langage fort usité dans une autre enceinte, je dirais volontiers que, dans les deux dernières séances, mes deux honorables collègues, MM. Bouillaud et Béclard, ont épuisé la discussion générale. Je n'ai pas à revenir avec détail sur les importantes questions qu'ils ont traitées d'une manière si magistrale ; le rôle que les circons-

tances m'assignent dans ces débats est beaucoup plus modeste. Il y a un an passé, dans la séance du 21 avril 1863, au nom d'une commission par vous chargée d'examiner un travail de MM. Chauveau et Marey sur la circulation intra-cardiaque, j'eus l'honneur de soumettre à votre approbation un rapport dans lequel nous proclamions hautement la parfaite exactitude des résultats obtenus par ces deux habiles physiologistes. Les conclusions de ce rapport furent adoptées à l'unanimité et sans discussion. J'ai pensé que je devais à l'Académie, que je me devais à moi-même de venir défendre le travail de MM. Chauveau et Marey et les conclusions de notre rapport contre les attaques dont ils ont été l'objet de la part de notre honorable collègue M. Beau. Et d'abord, pour que la discussion ne s'égare pas, permettez-moi de préciser nettement la question en litige. Entre M. Beau et nous, le désaccord porte sur trois points principaux :

1° Après Harvey et Haller, comme la presque universalité des anatomistes et des physiologistes de nos jours, MM. Chauveau et Marey disent : Le choc du cœur contre les parois thoraciques est un phénomène systolique ; il est dû à la systole des ventricules. — M. Beau dit de son côté : Le choc du cœur est un phénomène diastolique ; il est dû à la diastole des ventricules.

2° MM. Chauveau et Marey disent : Immédiatement après la systole ventriculaire, les parois des ventricules entrent en relâchement, et le sang, qui déjà remplit les oreillettes, coule de lui-même, et par son propre poids, dans la cavité ventriculaire : ainsi commence la diastole ventriculaire simplement complétée plus tard par la systole des oreillettes. — Pour M. Beau, la diastole des ventricules se fait tout entière pendant et par la systole des oreillettes ; tant que les oreillettes ne se contractent pas, il ne passe pas une goutte de sang de la cavité auriculaire dans la cavité ventriculaire correspondante.

3° MM. Chauveau et Marey disent enfin : Du moment où la systole auriculaire est terminée, les parois des oreillettes

relâchées cèdent à la pression du sang des veines, et la diastole auriculaire commence pendant la systole ventriculaire. — Pour M. Beau, la diastole des oreillettes ne commence qu'*après la systole ventriculaire*. Ainsi, il dit (*Traité d'auscultation*, p. 224) : « Cela fait que, dans le premier moment où le « ventricule est complétement vide, l'oreillette commence « à se dilater de nouveau. »

Pour bien comprendre la théorie de la circulation intra-cardiaque de M. Beau, il me paraît nécessaire de la rapprocher d'une autre théorie de notre honorable collègue sur la physiologie du cœur. Ces deux théories sont inséparables, solidaires l'une de l'autre ; l'une est la conséquence forcée de l'autre.

Peu satisfait de la doctrine généralement adoptée des claquements valvulaires, M. Beau, après et comme tant d'autres, a voulu avoir sa théorie des bruits du cœur. Pour lui, le premier bruit, bruit inférieur, est le résultat du choc de l'ondée sanguine lancée par les oreillettes entre les parois relâchées des ventricules. Le deuxième bruit, bruit supérieur, est produit par le choc de l'ondée sanguine lancée par les veines contre les parois relâchées des oreillettes.

M. Beau a parfaitement compris que, pour que le passage du sang des veines dans les oreillettes et des oreillettes dans les ventricules s'accompagne d'un choc capable de produire des bruits aussi considérables, aussi éclatants que les deux bruits du cœur, l'ampliation diastolique des cavités auriculaires et ventriculaires ne doit pas commencer par un afflux lent et graduel du liquide sanguin. Aussi a-t-il dû admettre que le passage de l'ondée sanguine des veines dans les oreillettes et des oreillettes dans les veines se fait par irruptions soudaines et violentes. C'est ainsi qu'il s'est trouvé entraîné à professer, en matière de circulation intra-cardiaque, les propositions les plus inattendues. Permettez-moi de vous lire ici une page dans laquelle les opinions de notre honorable collègue se trouvent très-nettement exposées :

« Supposons l'oreillette contractée. La tête de la colonne

« veineuse, soumise à une impulsion continue, se trouve arrê-
« tée aux embouchures des veines, qui sont resserrées par les
« contractions de l'oreillette ; elle fait effort de toutes parts et
« se précipite dans la cavité aussitôt que le resserrement con-
« tractile est terminé. Le sang va choquer la paroi antérieure
« de l'oreillette et lui fait exécuter un mouvement antérieur
« énergique. Il continue ensuite de couler dans sa cavité jus-
« qu'à ce que sa réplétion soit complète. Alors l'oreillette
« opère sa contraction, qui commence par le resserrement des
« embouchures veineuses. Cette contraction des embouchures
« fait cesser à l'instant la communication qui existait entre le
« sang arrivé dans l'oreillette et le reste de la colonne, et ferme
« de cette manière l'ondée sanguine. Celle-ci, lancée avec force
« de haut en bas et d'arrière en avant, soulève les valvules au-
« riculo-ventriculaires, débouche en masse par l'ouverture
« ventriculaire dans le ventricule qu'elle distend, et dont le
« sommet éprouve alors un mouvement en bas et en avant. »
(*Traité d'auscultation*, p. 223.)

Ainsi, le fait n'est pas douteux ; pour M. Beau, la systole auriculaire ferme exactement les orifices de toutes les veines qui débouchent dans les oreillettes, et cette occlusion complète persiste jusqu'à ce que les ventricules aient opéré leur systole. En présence d'une affirmation aussi nette, aussi catégorique, on se demande avec quelque étonnement quels sont donc les moyens d'occlusion? La veine coronaire est pourvue d'une valvule semi-lunaire, très-mince (valvula thabesiana), assez développée pour recouvrir la lumière du vaisseau ; de ce côté nous n'avons rien à dire. La veine cave inférieure nous présente à son orifice un repli membraneux, connu sous le nom de valvule d'Eustachi ; mais cette valvule semi-lunaire est très-peu développée et ne peut recouvrir que très-incomplétement la lumière du vaisseau. Quant à la veine cave supérieure et aux quatre veines pulmonaires, jamais personne n'a rencontré à leur orifice la moindre trace de valvule ; aussi tous les anatomistes et tous les physiologistes sont-ils d'accord pour reconnaître que la communication n'est jamais

interrompue entre les oreillettes et le système veineux, et que, par suite, une partie de l'ondée sanguine reflue toujours, et forcément, des oreillettes dans les veines pendant la systole auriculaire.

Privé du secours de valvules même rudimentaires, M. Beau est donc obligé de recourir à la dure nécessité de munir les orifices des veines de sphincters assez puissants pour opérer cette occlusion complète qui lui est nécessaire, et pour maintenir cette occlusion malgré la pression du sang, jusqu'à ce que les ventricules aient opéré leur systole. On trouve bien dans les traités d'anatomie, et surtout dans les publications des micrographes, la description de quelques fibres musculaires placées aux orifices des veines et capables de diminuer le calibre de ces vaisseaux. Mais il y a loin de là à des sphincters capables d'opérer et de maintenir une occlusion complète. Il y a lieu de s'étonner que M. Beau ne donne aucune preuve de l'existence de ces très-puissants sphincters, la découverte en valait bien la peine ; nous serions tenté de croire que notre honorable collègue ne les a admis si facilement que parce que sa théorie de la circulation intra-cardiaque ne pouvait s'en passer. Je parle devant une asssemblée d'anatomistes et de physiologistes ; il suffit que de semblables hypothèses soient signalées pour que chacun en apprécie la portée et la valeur.

Il est un autre point du passage cité sur lequel vous nous permettrez d'arrêter un instant votre attention. D'après M. Beau, c'est seulement au moment où les oreillettes se contractent, que les valvules auriculo-ventriculaires sont soulevées. Jusque-là ces valvules restent appliquées contre les orifices auriculo-ventriculaires, qu'elles ferment hermétiquement, et pas une goutte de sang ne passe des oreillettes distendues dans les ventricules vides. Déjà M. Béclard, dans la dernière séance, vous a parlé de cette belle expérience de M. Chauveau, qui permet d'introduire le doigt dans l'orelllette et de suivre les mouvements de la valvule auriculo-ventriculaire pendant les diverses phases d'une révolution cardiaque. Il vous a dit que, si l'on

sent nettement cette valvule repoussée du côté de l'oreillette pendant toute la durée de la systole ventriculaire, on sent aussi que cette valvule se détache de l'orifice et est repoussée vers la cavité ventriculaire au moment où les parois du ventricule se relâchent. M. Beau nie ce refoulement de la valvule. Je me contenterai d'ajouter qu'à Alfort et à l'Ecole pratique, à l'exception de la personne intéressée, tout le monde a été d'accord pour reconnaître l'exactitude du fait annoncé par M. Chauveau.

Mais, pour que les valvules résistent ainsi à la poussée du sang qui leur arrive du côté des oreillettes, il faut qu'elles soient maintenues en place par une résistance qui ne peut venir que du côté du ventricule. Cette résistance ne doit pas être cherchée dans le sang lui-même ; car M. Beau admet que, par le fait de leur systole, les ventricules se sont déjà complétement vidés. Ce sont donc les parois ventriculaires qui résistent ; car personne, sans doute, ne pensera à invoquer la rigidité des valvules elles-mêmes. Or M. Beau a pris soin de nous apprendre l'état des parois ventriculaires pendant la diastole auriculaire. Nous lisons, en effet, dans une leçon publiée en 1861 : p. 10 2e temps, diastole auriculaire, ventricule vide mais relâché ; p. 11, diastole auriculaire, ventricule vide mais relâché, et p. 22, à propos des mouvements du cœur du cheval, diastole auriculaire, vacuité, immobilité, mollesse du ventricule. Tout le monde sait ici quel est le degré de résistance d'un muscle relâché et à l'état de mollesse.

Voyons maintenant quelle est la poussée que les valvules auriculo-ventriculaires éprouvent du côté des oreillettes. Il résulte de mesures prises par M. Périer, aide d'anatomie de notre Faculté, que l'orifice de la veine cave supérieure représente une surface de 2 centimètres carrés ; d'autre part, les veines caves communiquent directement et librement avec les sinus de la dure-mère par les jugulaires internes. Si nous tenons compte de la hauteur de cette colonne sanguine, et si nous admettons avec M. Beau que le passage de l'ondée se fait brusquement et en masse, le choc de la veine liquide contre

la paroi qu'elle rencontre équivaut à une pression de 200 grammes. Or M. Beau nous le dit lui-même, « c'est la paroi antérieure de l'oreillette qui est ainsi choquée. » J'ouvre le *Traité d'anatomie* de M. Sappey, et j'y trouve cette phrase : « la paroi antérieure de l'oreillette est remarquable par la présence de l'orifice auriculo-ventriculaire. » C'est donc la valvule auriculo-ventriculaire, simplement retenue en place par un muscle à l'état de mollesse, qui supporte, sans se déplacer, cette pression subite de l'ondée sanguine. Et plus tard, lorsque l'oreillette étant distendue, chacun des points de sa paroi supporte la pression statique de la colonne veineuse, la résistance de la valvule au déplacement va nous paraître bien plus extraordinaire encore.

M. Bouillaud nous dit, dans son *Traité des maladies du cœur*, que l'orifice auriculo-ventriculaire droit a trois pouces et dix lignes de circonférence ; cela équivaut à une surface de 8 centimètres carrés et demi. Dès lors la valvule qui ferme cet orifice supporte une pression totale de 425 grammes : elle n'est retenue en place que par un muscle relâché, et pourtant elle ne cède pas ! Les principes de la statistique ne permettent pas d'admettre que la valvule puisse rester en équilibre entre deux forces de sens opposés et d'intensités aussi disproportionnées.

Il semble, d'ailleurs, que M. Beau lui-même ait compris ce qu'il y avait d'extraordinaire dans cette résistance opposée par la valvule à la poussée du sang de l'oreillette : dans sa leçon de 1861 il a assuré d'une autre manière cette occlusion complète de l'orifice auriculo-ventriculaire, si nécessaire à sa théorie. Nous lisons, en effet (p. 29), « le sang qui vient dilater et remplir l'oreillette au second temps est empêché de tomber dans le ventricule, parce que, à l'état normal, l'orifice auriculo-ventriculaire est fermé par la simple tonicité des faisceaux musculaires qui entourent cet orifice. » Voilà donc deux nouveaux sphincters dont M. Beau a enrichi l'anatomie du cœur pour les besoins de sa théorie !

A l'époque déjà éloignée où j'étudiais la clinique à la Cha-

rité, toutes les fois, qu'élèves inexpérimentés, nous éprouvions quelque embarras pour distinguer le premier du second bruit du cœur, notre maître nous disait : Placez un doigt sur la carotide, et prenez pour premier bruit celui qui coïncide avec le pouls carotidien. Je pense que les choses se passent encore de la même manière et que M. Beau lui-même donne quelquefois ce conseil à ses élèves. En tout cas, il ne pourrait pas leur indiquer de règle plus sûre et plus facile à suivre. Mais le pouls carotidien est évidemment un phénomène de systole ventriculaire. Il y a dès lors au moins forte présomption pour que le premier bruit soit lui-même un phénomène systolique.

M. Beau a certainement compris cette difficulté lorsque, s'élevant contre la théorie des claquements valvulaires, il a voulu faire considérer ce premier bruit comme un résultat de la diastole ventriculaire. Notre honorable collègue a une manière toute particulière de répondre à cette pressante objection. Dans le premier temps du cœur il a compris trois phénomènes intérieurs : la systole auriculaire, la diastole ventriculaire et la systole ventriculaire ; et par suite, trois phénomènes extérieurs correspondants : le choc, le premier bruit et le pouls. Or, ces six phénomènes, il les a concentrés dans un espace de temps indivisible. Voici, en effet, ce que nous lisons (*Traité d'auscultation*, p. 224) : « Ces différents mouvements par lesquels l'ondée sanguine passe de l'oreillette dans l'artère se succèdent fort rapidement, comme convulsivement, de telle sorte que leur ensemble paraît former un mouvement unique, et que la contraction de l'oreillette, qui est le premier de tous, est presque isochrone avec le pouls artériel, qui en est le dernier. » Ne semble-t-il pas, en réalité, que ce mouvement convulsif du cœur, qui pourtant comprend tant de choses, est la dernière ressource d'un esprit poussé dans ses derniers retranchements, et n'a été inventé que pour couper court à toute espèce de discussion ? Mais, à notre tour, ne sommes-nous pas autorisé à demander à M. Beau, de quel droit, dans cette convulsion tellement rapide que le premier et le dernier

phénomènes sont synchrones, il affirme que le premier bruit du cœur se produit pendant la diastole et non pendant la systole ventriculaire ?

Un mot encore, Messieurs, sur ce sujet. Il faut que vous compreniez jusqu'où M. Beau a pu glisser sur cette pente rapide des hypothèses. Ouvrez son *Traité d'auscultation*, p. 225, et vous y trouverez la phrase suivante, tellement inattendue, qu'au moment où je parle, il faut que j'aie le texte lui-même sous les yeux pour pouvoir croire à la réalité de semblables illusions : « On peut dès lors considérer l'oreillette comme l'agent central de la circulation, le cœur proprement dit, tandis que le ventricule ne serait que le commencement du tube artériel... » Voilà donc le centre circulatoire déplacé, les ventricules déshérités au profit des oreillettes ! Comme l'a très-bien dit M. Bouillaud, puisque ces oreillettes ont des parois musculaires, elles sont contractiles, et puisqu'elles sont contractiles, elles se contractent à un moment donné ; le fait est incontestable. Mais ces contractions des oreillettes, quand on les recherche dans les grands animaux et dans le corps de l'organe lui-même, elles sont obscures et très-difficiles à discerner. C'est seulement dans l'appendice auriculaire que l'œil peut facilement et nettement constater la contraction systolique. Le doigt appliqué sur le corps de l'oreillette sent ses parois durcir au moment où l'œil perçoit le mouvement de contraction de l'auricule ; et c'est ainsi seulement qu'on arrive à la démonstration absolue de la réalité de la contraction de la masse auriculaire.

Si M. Beau avait pris la peine de lire avec quelque attention l'ouvrage récemment publié par M. Marey, que du haut de cette tribune il nous montrait avec quelque dédain, il y aurait trouvé un chapitre consacré à la mesure de la puissance contractile de l'oreillette droite et des deux ventricules ; il aurait vu alors, que par des expériences rigoureuses, M. Marey a démontré que le maximum de pression exercé par l'oreillette droite contractée ne dépasse pas 5 grammes 4 dixièmes, tandis que la pression correspondant à la contraction

des ventricules s'élève à 34 grammes pour le ventricule droit et 174 grammes pour le ventricule gauche. La puissance contractile du ventricule droit est donc dix fois et celle du ventricule gauche cinquante et une fois plus considérable que celle de l'oreillette droite. Comme moi, Messieurs, vous serez sans doute frappés des rapports remarquables qui existent entre la force de contraction de ces diverses portions du cœur et les fonctions qu'elles sont appelées à remplir pour assurer la circulation du sang.

En présence des contractions si obscures, si difficiles à constater du corps de l'oreillette et de ces derniers résultats, empruntés au travail de M. Marey, on se demande à travers quel prisme fascinateur M. Beau a étudié les phénomènes de l'économie, pour persister encore à considérer l'oreillette comme l'*agent central de la circulation, le cœur proprement dit*.

Telles sont, Messieurs, les nombreuses hypothèses sur lesquelles repose la double théorie de M. Beau, de la circulation intracardiaque et des bruits du cœur. Toutes lui sont également nécessaires. Il n'est pas possible d'en supprimer une seule sans que l'édifice ne s'écroule tout entier. Je laisse à l'Académie le soin de se prononcer sur la valeur de semblables doctrines.

Cependant, Messieurs, en raison sans doute de son apparente simplicité, la théorie des bruits du cœur de M. Beau avait entraîné quelques esprits distingués dont la conviction, d'ailleurs, avait été fortement ébranlée par les belles expériences de M. Chauveau, que M. Béclard vous a si brillamment exposées dans la dernière séance. Je ne reviendrai pas sur ce sujet ; il serait difficile de rien ajouter à ce qu'en a dit notre honorable collègue et d'en parler en aussi bons termes. Je me contenterai de dire ici que, malgré ces nouvelles épreuves, si convaincantes et si décisives pour tout esprit désintéressé, M. Beau persistait à défendre vaillamment sa doctrine, et la discussion continuait. C'est au milieu de ces circonstances que se produisit dans la science un travail dans lequel toutes ces questions de la circulation intra-cardiaque étaient considérées

à un point de vue tout nouveau : le travail cardiographique de MM. Chauveau et Marey.

Messieurs, je respecte les moments de l'Académie ; je ne veux pas revenir sur la description du cardiographe ; cet instrument, connu aujourd'hui de tout le monde, a été décrit avec détails dans notre rapport de 1863. Je me contenterai de rappeler à l'Académie que, dans les expériences de cette nature, l'observateur n'intervient que pour mettre l'appareil en place ; c'est au cœur qu'est confié le soin de tracer lui-même en caractères indélébiles le tableau des diverses phases d'une révolution complète. De cette manière, l'œil peut suivre jusque dans leurs plus petits détails les mouvements des diverses parties du cœur, et la discussion simplifiée, facilitée, repose sur des bases certaines.

C'est au mois d'octobre 1861, que MM. Chauveau et Marey firent leur première publication. Engagés dans la voie difficile, pénible, mais sûre, de la méthode expérimentale, ces deux habiles physiologistes durent subir le sort commun ; ils ne donnèrent pas du premier coup à leur méthode d'observation toute la rigueur, toute l'exactitude, toute la sensibilité dont elle était susceptible. Personne ne s'étonnera ici quand je dirai que leur premier tracé cardiographique, leur tracé du 7 octobre 1861, n'était qu'une ébauche, mais une *ébauche bien faite*, qui, à ce titre, enregistrait d'une manière nette et précise, et dans leurs véritables rapports de succession, les principaux phénomènes de la révolution cardiaque. A ce premier tracé, beaucoup de choses manquaient : on n'y trouvait aucune trace de phénomènes de moindre importance, et nécessaires pour compléter le tableau d'une révolution cardiaque.

En étudiant ce premier tracé, M. Beau saisit avec beaucoup de sagacité, et signala une lacune dans la courbe de la révolution ventriculaire. On ne trouvait pas, en effet, sur cette courbe l'indication de l'augmentation de pression, qui doit nécessairement correspondre à la systole auriculaire. MM. Chauveau et Marey s'empressèrent de reconnaître la légitimité de cette réclamation, ils étudièrent avec soin la marche de leur

instrument, et n'eurent pas de peine à constater que cette lacune tenait à ce que l'ampoule exploratrice du ventricule était trop paresseuse, n'était pas trop sensible pour traduire une augmentation de pression de l'ordre de celle que la systole auriculaire peut produire dans la cavité ventriculaire. Ils modifièrent en conséquence leur appareil, et, dès le 6 janvier 1862, ils produisaient un second tracé, dans lequel est nettement comblée la lacune signalée par M. Beau. Il semble que notre honorable collègue eût dû être touché de l'empressement de MM. Chauveau et Marey à faire droit à ses justes réclamations. Tels ne sont pas, il paraît, les sentiments de M. Beau ; il repousse ce second tracé ; il ne veut pas en tenir compte, parce que ce second tracé diffère du premier.

Ce second tracé était déjà un progrès ; MM. Chauveau et Marey ne se sont pas arrêtés dans la voie de perfectionnement ; après bien des tâtonnements et des essais, ils sont parvenus enfin à construire un cardiographe, dont tous les organes sont bien coordonnés, jouissent d'une sensibilité en harmonie avec l'intensité des phénomènes dont ils doivent tracer le tableau. C'est ainsi qu'ils ont obtenu le troisième tracé communiqué à l'Académie de médecine, en avril 1863.

La marche suivie par MM. Chauveau et Marey est bien connue de tous ceux qui ont réfléchi sur les conditions du progrès dans la méthode expérimentale. Nous devons les remercier de ne s'être pas arrêtés en route, et d'avoir, par des efforts successifs, porté leur cardiographe au degré de perfection que votre commission a été appelée à constater, et à vous signaler officiellement.

Quant à M. Beau, il se refuse absolument à reconnaître un progrès dans ces modifications successives de l'appareil cardiographique ; il repousse obstinément le troisième et le deuxième tracé ; il veut absolument enfermer ses contradicteurs dans leur premier tracé. — Messieurs, depuis Lavoisier, jusqu'à notre éminent collègue M. Dumas, l'acide carbonique a été bien souvent analysé, et les résultats de l'analyse, en se modifiant, se sont successivement approchés de la vérité. Que penserait-

on d'un chimiste qui viendrait dire aujourd'hui : Je ne veux admettre que l'analyse primitive, celle de Lavoisier; je considère les autres comme non-avenues ? C'est là pourtant ce que fait M. Beau par rapport aux tracés successifs de ses contradicteurs.

— Le grossissement des premières lunettes introduites en astronomie par Galilée était seulement de 32 diamètres ; ce grossissement s'est successivement élevé à 600, et maintenant nos astronomes disposent d'appareils au grossissement de 3000. Avec ces divers grossissements, on a fait bien des cartes de la lune. On retrouve nécessairement dans les dernières cartes tous les détails indiqués par les premières, mais on trouve forcément dans ces dernières cartes des détails qui ont échappé au faible grossissement des instruments employés pour dresser les premières. Que penserait-on d'un astronome qui ne voudrait admettre pour vraies et acceptables, que les cartes incomplètes fournies par les lunettes à faible grossissement? — Toutes les indications du premier tracé de MM. Chauveau et Marey sont reproduites dans les derniers, mais ces derniers tracés contiennent beaucoup de détails qui ne sont pas dans le premier, et cela parce que les derniers appareils sont plus sensibles, mieux coordonnés que le premier. En repoussant les derniers tracés, c'est donc le progrès que repousse notre honorable collègue.

« Je suis et je serai toujours pour le premier tracé, dit « M. Beau, parce qu'il n'y a rien à en retrancher, rien à y « ajouter. » Rien à en retrancher, nous sommes d'accord, Mais rien à y ajouter. Notre honorable collègue y a-t-il bien réfléchi quand il a formulé une proposition si absolue ? Rien à y ajouter ! Mais cela équivaut à dire qu'en octobre 1861, la méthode cardiographique avait atteint le plus haut degré de perfection possible. Voilà donc M. Beau qui ose dire à la méthode expérimentale : Tu arriveras jusque-là ; mais tu n'iras pas plus loin dans la voie du progrès. Et quel temps choisit-il pour assigner ainsi la barrière que les efforts des expérimentateurs ne parviendront pas à franchir !

En présence des vérités qu'ils ont répandues à pleines mains dans le monde, les chimistes ont le droit d'être fiers de leur œuvre ; on leur aurait pardonné si, dans un juste mouvement d'orgueil, ils avaient dit : Nos procédés analytiques ont atteint la perfection, il n'y a rien à ajouter à l'exactitude de nos résultats. Si quelques-uns d'entre eux se sont endormis dans cette douce quiétude, leur sommeil a dû être profondément troublé, lorsque Kirchhoff et Bunsen sont venus leur dire : Voici une nouvelle méthode d'observation, l'observation spectrale qui prouve que la croûte de notre globe contient des métaux dont vous ne soupçonnez seulement pas l'existence ; et cette observation spectrale, élargissant le champ de nos spéculations, nous fournit le moyen de déterminer avec certitude quels sont ceux des métaux de notre terre qui doivent prendre rang parmi les éléments constituants de l'atmosphère solaire. Les chimistes ont-ils repoussé ce nouvel instrument de recherches, qui faisait son apparition dans la science d'une manière si inattendue ? Non ; ils se sont mis courageusement à l'œuvre, ils ont perfectionné leurs procédés d'analyse ; leurs efforts ont été couronnés d'un plein succès ; ils sont parvenus à isoler, à saisir ces métaux, qui, la veille encore, échappaient à leurs efforts les mieux combinés ; ils en ont étudié les propriétés, ils leur ont assigné leur place dans la série des métaux.

## Note sur les Eaux minérales.

*L'inspection médicale dans ses rapports avec les propriétaires et les fermiers des eaux.*

Les raisons que nous allons donner ici sont moins les nôtres que celles qui ont présidé en principe à cette institution.

L'administration supérieure, gardienne des intérêts généraux, a dit aux propriétaires : Vous êtes sans contredit les maîtres absolus de vos eaux ; mais si vous voulez les exploiter comme médicaments, c'est-à-dire à l'usage de la santé publique dont j'ai la sauve-garde, vous encourrez pour elles

l'honneur de ma protection, que je réaliserai en une inspection médicale dont le bon concours vous est assuré.

Ainsi, c'est uniquement parce que les eaux minérales seront exploitées comme médicament public, qu'elles appelleront la surveillance protectrice de l'administration. Le droit à cette surveillance est dans le devoir qu'a un gouvernement de donner ses garanties à la santé publique. Il n'est meilleur droit que celui qui naît d'un grand devoir, et rien n'est plus grand que la santé.

L'Inspection des eaux est instituée; quelle est son intention positive ? nous verrons plus loin son intention préventive.

Dans l'intention du gouvernement, l'inspection médicale s'exerce d'abord sur la bonne conservation et les meilleurs usages des eaux minérales, deux soins qui doivent intéresser autant les propriétaires que les malades.

Il importe ici de mettre en relief le bien qu'on veut obtenir, avant de voir le mal qu'on veut prévenir. Pour cela il faut comprendre que l'inspection médicale, qui marque la sollicitude de l'administration pour la santé publique, ne marque pas moins le prix qu'elle fait des eaux minérales, et l'estime qu'elle voudrait par le fait inspirer aux propriétaires pour le médicament qu'ils possèdent. Là est le nœud de la question; en voici les conséquences.

S'il comprend bien cette intention, le propriétaire des eaux s'en fera une idée plus élevée que des autres produits du sol; le médicament protégé par l'administration lui paraît d'une possession respectable et le médecin chargé d'y veiller lui fait honneur. Avec cela il peut rêver les plus beaux succès pour ses sources, que la pensée d'en faire industrie et marchandise lui semblera indigne. Il s'associera donc à l'administration et à l'inspection pour les tourner au plus grand profit du bien général. La dignité des eaux fait la dignité du propriétaire; et la dignité des eaux vient de l'estime première qu'en fait l'État en les prenant sous sa surveillance comme médicament d'utilité publique.

Il est si vrai que dans ces sentiments se réalisent en effet les succès, que si l'on prend les stations thermales dont la prospérité s'est élevée le plus rapidement ou le plus haut, on trouve que ce sont précisément celles dont les propriétaires sont entrés volontiers dans la pensée de l'administration, et par contre, que celles qui sont restées en souffrance sont celles dont les propriétaires ont méconnu cette pensée en se mettant en opposition avec l'inspection médicale, qui la représente.

Il serait à souhaiter que l'inspection médicale, comprise ainsi par son côté positif, fût acceptée pour ce qu'elle est en vérité, savoir, une assistance réelle et honorable donnée au propriétaire. Malheureusement il a fallu prévoir qu'au lieu d'assister et de concourir, elle peut être obligée de faire obstacle. C'est le côté négatif de toute institution que de s'opposer à la possibilité du mal ou du désordre.

En quoi donc peut consister le mal à prévenir ici? Tout simplement en ce que le propriétaire, au lieu de faire de ses eaux l'estime voulue par l'État, en fasse une estime différente, en vue d'une spéculation contraire au but du médicament, qui est la santé publique.

Les propriétaires et les fermiers pourraient-ils donc faire de leurs eaux autre chose que ce qui est dû?

On répond à cette question délicate en disant, d'abord, que l'eau minérale est un médicament dont l'intégrité de composition naturelle et les usages appropriés font les vertus et la confiance, et ensuite, qu'il y aurait telles occasions où la propriété pourrait trouver son intérêt actuel à négliger ou à dénaturer cette composition, et, par le fait, se mettre en désaccord avec l'intérêt général.

Et pourquoi le médicament demanderait-il plus de garanties qu'on n'en donne aux autres produits mercantiles, aux aliments, par exemple?

Parce que le médicament est une chose toute de confiance, et qu'il échappe à la suffisante connaissance du public qui en use, par sa quantité, sa qualité et son intégrité. Dire que le

public trompé s'adressera à d'autres eaux, lorsque celles-ci lui auront fait du mal ou ne lui auront pas fait le bien attendu, c'est ne pas prévoir la sévère réponse du médecin : alors il sera *trop tard* pour le malade !

Il faut douter qu'en fait de médicaments, la morale permette jamais au libre-échangiste le plus avancé de faire valoir son suprême argument : *que le public se garde lui-même.* Honneur aux gouvernements qui gardent le public dans les cas importants comme celui-ci, où l'on ne peut donner que sa confiance !

Considérant l'institution qui nous occupe par son côté préventif, nous venons de voir que, les eaux minérales pouvant être détournées de leur destination thérapeutique dans un intérêt plus ou moins industriel de la proprieté, l'Etat avait dû pourvoir à cette éventualité possible en donnant à l'inspection médicale mandat à cet effet ; ce qui nous a fait dire qu'elle était assistance dans le bien, mais au besoin obstacle et résistance au mal. L'inspection médicale est encore mieux que cela : sa présence empêche l'idée du possible.

En cet état de choses, nous pouvons être de l'avis de ceux qui pensent que la médecine ne fera pas défaut aux établissements thermaux ; mais ils doivent être du nôtre, lorsque nous dirons que ce qui distinguera utilement pour l'effet voulu le médecin inspecteur de tous les autres médecins, que le propriétaire peut envoyer promener s'ils n'entrent pas dans ses vues, c'est l'indépendance que lui fait son titre de fonctionnaire du gouvernement à l'égard de ce même propriétaire.

Il faut cette indépendance, et rien ne saurait en tenir lieu, le cas échéant d'une opposition nécessaire. La haute moralité d'un médecin sans titre ne lui donne que le droit de se retirer et de laisser faire : la même moralité de l'inspecteur médecin, jointe à son indépendance de fonctionnaire, lui fait un devoir de rester et le droit de résister.

La différence nous paraît assez notable.

§ IX. *L'utilité de l'inspection jugée par les conséquences de sa suppression.*

Après avoir fait juger de l'inspection médicale par ses fruits et l'avoir démontrée bonne, utile et nécessaire par elle-même, il reste à en juger l'utilité et la nécessité par sa suppression. Ainsi, essayons de la supprimer par la pensée et voyons, avec les partisans des libertés modernes, non pas ce qui arrivera, Dieu nous préserve d'avoir une aussi triste opinion de l'humanité! mais seulement ce qui pourrait arriver.

Or, ce qui est possible suffit à la loi pour se mettre en garde.

L'administration supérieure avait bien vu que les propriétaires d'eaux minérales exploitées, ne pourraient pas se passer de médecins; mais, dans sa prévoyance *du possible*, elle avait jugé plus prudent de leur en donner un que de le leur laisser prendre. Qui mieux qu'elle d'ailleurs pouvait le choisir honnête, capable? etc.

L'administration avait-elle prévu ce que nous allons voir? c'est probable; réalisons notre pensée de suppression.

L'inspection médicale n'est plus, le médecin inspecteur a disparu des établissements, et les médecins libres y sont accourus.

Si le libéralisme du jour aime la concurrence, il va être servi à souhait: trois praticiens pour les plus petites stations thermales, trente pour les plus grandes. L'émulation est à son comble; les convenances réciproques sont assez bien gardées, l'honneur est sauf. Tout est pour le mieux sous le meilleur des régimes possibles.

Les malades sont bien soignés; les eaux coulent à flots, la propriété triomphe, les libertés sont satisfaites; c'en est fait du passé: le progrès a vaincu.

Tout nouveau, tout beau! Mais au sein de ce zèle et de ces prospérités, il faut voir poindre un élément destiné à modifier l'aspect de la scène. Nous ne parlons que de ce qui est possible; c'est bien entendu.

Le propriétaire des Eaux est maître absolu du terrain, et

dans l'établissement thermal on est chez lui dans toute l'acception du mot. Donc, être agréé du plus grand nombre des malades, est sans contredit l'honorable ambition des médecins libres; mais plaire au propriétaire serait d'une ambition bien plus intelligente pour les conséquences prochaines.

De son côté, le maître, content de tous ces médecins, ne peut pas les aimer également tous: il jette le dévolu de son affection sur l'un d'eux, c'est naturel; il lui donne sa préférence sur les autres; il le favorise de sa recommandation toute-puissante; il lui ouvre, et les petites portes de l'établissement, etc., etc.

J'abrège; que va-t-il sortir de ces bons rapports?

Il n'est pas difficile de le dire: il va en sortir naturellement un médecin-inspecteur; avec cette différence que, sous l'ancien régime, l'inspection médicale relevait de l'État, et que sous le nouveau elle va relever du propriétaire.

L'inspection médicale aux eaux minérales est d'une nécessité tellement inhérente à la nature des choses, que lorsqu'on en approche les conditions, elle se forme d'elle-même, fournissant ainsi le meilleur argument contre ceux qui veulent la supprimer.

Et maintenant que l'inspection médicale vient de la propriété, ou que le médecin-inspecteur est l'homme du propriétaire, le remède en sera-t-il mieux gardé?

Je laisse à l'homme le moins habitué à prévoir les possibilités de ce genre, le soin de répondre à cette question.

Sous le régime supposé ici, tout doit venir du propriétaire: son initiative est sans obstacle. S'il veut que le médicament soit bien tenu, son médecin s'en réjouira sans doute; mais s'il ne le veut pas, qu'y pourra faire son médecin?

Où est le droit de plainte pour la confiance trompée des malades, et au besoin le droit de protester qu'avait le médecin inspecteur?

Et les intérêts privés, qui sont en jeu de tant de manières dans une organisation complexe comme celle d'un établissement thermal, ne sont-ils donc plus rien à prévenir? Il y a

telle station dont la source principale rendrait le médicament plus parfait, si l'on faisait cinquante francs de dépense à sa captation; mais le maître trouve que l'eau en est assez bonne comme cela ; qui le détournera de cette manière de voir, s'il y tient?

Ceci nous remet en mémoire que le Ministère de l'agriculture, en présence des petites difficultés de ce genre, s'est vu obligé de donner à l'inspecteur pouvoir de faire exécuter toute réparation d'urgence, dont les frais ne dépassent pas le chiffre de cent francs.

Mais il y aura telle station thermale, dont l'établissement donnera progressivement toute sorte de craintes sérieuses, pour le médicament, si l'on n'y fait des travaux estimés de 6 à 7,000 francs. Seulement, l'objet de ces craintes n'est connu que de son médecin, et le maître ajourne indéfiniment. En attendant les malades arrivent toujours de confiance, et s'en reviennent de plus en plus, comme ils étaient venus.

Tout ceci n'est que suppositions sans doute ; mais elles ne répugnent pas d'entrer, dans l'ordre des choses possibles. Nous nous en permettrons encore une autre.

Il est, enfin, telle station, dont le volume des eaux, suffisant il y a quelques années, est devenu de beaucoup insuffisant à la consommation actuelle. Sous l'ancien régime l'inspection médicale aurait donné le bon conseil à la propriété, d'élargir l'ouverture de la source principale, ou d'approprier les eaux perdues d'une source voisine; sous le nouveau régime, qui s'opposera à ce qu'on subvienne au déficit en diluant la qualité de l'eau minérale dans l'eau du ruisseau qui passe au pied de l'établissement, si l'initiative du propriétaire est sans contrepoids ou si le médecin est son inspecteur à lui?

Habitude, incurie, caprice, indifférence, calcul, etc., toutes ces choses fourniraient de nombreux possibles de la même espèce, si nous voulions plus abondamment prouver que le régime nouveau sacrifiera aux libertés de quelques-uns toutes les garanties dues à la bonne confiance de ce

qu'il y a de plus général et cher ici-bas, la santé et la vie.

Avec la raison : *que le public se défende lui-même*, le libre-échange a encore celle-ci à son usage : *les établissements en défaut périront*. Mais, à la menace de cet argument, tels propriétaires répondront peut-être qu'il y a dix ans qu'ils vont ainsi, que leurs successeurs feront mieux, s'ils le jugent.

Il est une possibilité, par exemple, qui ne saurait entrer dans nos prévisions, quoiqu'on ne se soit pas fait difficulté de la regarder comme d'une réalité future assez probable, grâce au progrès: c'est l'entente qui rendrait communs et solidaires les intérêts du médecin et du propriétaire dans l'exploitation des eaux et des malades ! Nous ne croyons pas que cette déplorable idée vienne de l'imagination d'un médecin qui honore la profession. Pour nous, elle répugne à nos sentiments, et nous ne l'aurons citée que pour la rejeter loin de nous.

Mais il n'en est pas de même d'une autre possibilité, qui nous paraît susceptible d'une certaine justification à la rigueur. On présume donc que, au lieu de voir comme sous l'ancien régime le médecin payé par le propriétaire, on verra sous le nouveau le propriétaire payé par le médecin. Le renversement des choses doit avoir ses effets jusqu'au bout.

Le fait n'est peut-être pas répréhensible en droit ; il semble rationnel même que celui qui a chez lui une position lucrative à donner, en tire un parti raisonnable.

Mais quelle porte ouverte aux conséquences, quand on songe que, le bon plaisir du propriétaire faisant des inspecteurs, il peut advenir que ces positions médicales soient mises par lui au concours du plus offrant ! Et qui répond que l'enchère n'aura pas lieu tous les ans? On parle déjà d'un fermier qui n'escompte pas à moins de cinq mille francs l'inspection médicale de son établissement, supposant qu'elle en rapporte dix mille à son titulaire actuel.

Le partisan des libertés industrielles se complaît sans doute dans la perspective de ce libre-échange en action ;

mais vous qui savez ce que l'honneur est à la médecine, ne permettez pas, de grâce, qu'il soit mis à une si rude épreuve !

Laissons les réflexions et poursuivons.

Cette adjudication doit avoir ses conditions. On comprend en effet que dans les établissements près desquels se rendront plusieurs médecins, celui qui paie si chèrement la faveur du fermier, puisse se réserver de lui l'exclusion plus ou moins complète de ses émules à la pratique. Or, le propriétaire, maître absolu chez lui, peut s'engager à tout, même à interdire l'entrée de son établissement à tel ou à tous les médecins qu'il importe d'exclure de la concurrence.

Voici donc que le fermier et son médecin restent seuls maîtres de l'établissement, liés par convention en règle et inattaquable. Quant aux autres médecins, ils restent à la porte, pour témoigner sans doute des bienfaits de la liberté, promis par le régime nouveau.

A propos, et les malades pauvres, gratuits ou honorant pauvrement la médecine, qui est-ce qui va les soigner dans leurs bains, sous une inspection dont l'emploi revient à cinq mille francs, et lorsqu'il n'y aura pas d'autre médecin que l'inspecteur du propriétaire ou du fermier ?

Il est un vieux règlement de police sanitaire qui a prévu le cas où un pharmacien aurait chez lui un médecin pour donner des consultations et faire des ordonnances. Le cas ne serait pas sans quelque analogie avec celui qui nous occupe; mais, que dis-je ? le régime des libertés nouvelles ne va-t-il pas s'étendre à la pharmacie elle-même ?

Nous en passons sans doute, pour en finir plus tôt avec les possibilités; mais après avoir dit que la propriété n'aurait pas cessé d'être dans son droit en les réalisant toutes, il nous reste à dire ce qui, sous le régime nouveau, pourrait justifier ce droit, si on lui demandait une justification morale.

Voyons, dis-je, où serait l'excuse du propriétaire, s'il en agissait ainsi.

# LITTÉRATURE MEDICALE FRANÇAISE.

## JOURNAUX DE PARIS.

*Du traitement hypodermique des douleurs utérines*, par le Dr Henry Bennet.

Je ne sais jusqu'à quel point les injections hypodermiques de substances sédatives, depuis qu'elles ont été introduites dans la pratique, ont été mises à contribution pour le traitement des douleurs utérines ; mais je désire apporter mon témoignage en faveur de leur efficacité extraordinaire dans les cas qui présentent ce symptôme. Je dois ajouter que mon attention a été vivement attirée sur ce mode de traitement par les excellents articles que M. Charles Hunter vient de publier dans la *Lancet*.

J'ai eu recours cet hiver, avec un succès prompt et marqué, aux injections hypodermiques dans plusieurs cas de dysménorrhée très-douloureuse, avec ou sans complications hystériques, dans plusieurs cas également de névralgie utérine ou ovarique, et enfin de névralgie faciale sympathique d'une affection de l'utérus. Le soulagement a été obtenu dans l'espace de quinze à trente minutes, sans être accompagné ou suivi de céphalalgie, de perte d'appétit, ou de nausées, symtômes qui sont si souvent le résultat de l'emploi des opiacés administrés par une autre voie, même celle du rectum. Ce dernier mode d'administration de ces médicaments a été jusqu'à présent mon ancre de salut dans le traitement des douleurs et spasmes utérins, et il est certainement très-efficace ; mais ses avantages sont assez fréquemment contre-balancés par les inconvénients que je viens de mentionner, et desquels les injections hypodermiques paraissent être exemptes à un degré vraiment remarquable. Dans la grande majorité des cas où j'ai essayé ce mode d'introduction des opiacés dans l'économie, les effets sédatifs se sont seuls produits ; il n'y a eu aucun accident fâcheux consécutif.

Dans un cas de tranchées et de douleurs utérines très-intenses, suite de suppression des règles par l'impression du froid, j'injectai trente gouttes de solution de morphine. Les souffrances, qui pendant les vingt-quatre heures précédentes avaient été atroces, furent calmées en une demi-heure. Il y eut un bon sommeil la nuit suivante, le matin l'écoulement menstruel avait repris son cours, et ma malade, à très-peu de chose près, était tout à fait bien. Dans un cas semblable la douleur utérine s'accompagnait de symptômes hystériques violents; l'injection fut suivie des mêmes résultats favorables, calme, sommeil et disparition rapide de tout phénomène morbide.

Grâce à l'empire absolu que donne sur l'élément douleur l'injection hypodermique de la morphine, il m'a été possible d'instituer le traitement dans un cas intéressant d'affection utérine, que, sans cela, je n'aurais pu traiter qu'après avoir placé la malade sous l'influence du chloroforme ou bien qu'avec de très-grand inconvénients. La malade, jeune dame allemande de vingt-quatre ans, vint à Menton l'automne dernier, par le conseil de ses médecins, pour passer l'hiver dans le midi. On la regardait comme atteinte de névralgie, faciale et générale, et d'une extrême irritabilité nerveuse. Depuis plus de deux ans elle avait voyagé avec son mari, allant de pays en pays, de station thermale en station thermale, cherchant partout la santé. Je n'eus pas de peine à constater chez elle l'existence d'un grand nombre de symptômes utérins, non plus qu'à reconnaître que l'affection névralgique et nerveuse s'était manifestée à la suite de couches pénibles, qui avaient eu lieu environ trois ans auparavant. La découverte d'une ulcération inflammatoire considérable du col de la matrice donnait la clef de tous les troubles survenus dans la santé. Chose assez singulière, aucun des médecins qui précédemment avaient donné leurs soins à cette jeune femme, n'avait soupçonné le point de départ utérin de la névralgie. De tels cas sont toujours difficiles à traiter, toute intervention pour combattre la lésion utérine ayant presque invariablement pour effet de réveiller ou d'exci-

ter la névralgie. J'ai eu à plusieurs reprises des cas de ce genre, dans lesquels il n'y avait possibilité de procéder à l'examen et au traitement local que grâce à l'administration du chloroforme porté chaque fois jusqu'à insensibilité complète, et dans un cas il m'a fallu recourir à ce moyen vingt fois et plus chez la même personne.

Chez la jeune dame en question le traitement chirurgical de l'ulcération fut d'abord assez bien supporté; mais à mesure que l'état de la surface malade s'améliora et qu'elle devint par suite plus sensible, la tolérance diminua en même temps. Chaque fois que l'ulcération est touchée, il survenait une névralgie intense, et la santé générale commençait à s'ébranler. Dans les premiers jours, j'aurais été disposé à suspendre tout traitement et à envoyer la malade à la campagne pour une couple de mois, afin de laisser au temps et à la nature le soin de calmer le système nerveux et de ramener un état plus favorable. Mais dans les circonstances, un tel parti n'était guère acceptable, ma malade étant très-impatiente de continuer les moyens nécessaires pour arriver à une cure de l'altération locale avant que le printemps vînt nous séparer. Je pensai alors au traitement hypodermique, et j'essayai d'une injection de trente gouttes de la solution de morphine, immédiatement après chaque pansement utérin. Cette médication fut suivie d'un succès complet : il ne survint aucune douleur névralgique, et je pus désormais poursuivre sans interruption le traitement et le mener jusqu'à une terminaison heureuse. Une seule fois je négligeai cette précaution, et l'on m'envoya chercher à dix heures du soir. Je trouvai la malade en proie à une horrible attaque de névralgie faciale, qui avait commencé une heure auparavant. Elle se tordait de douleur et poussait des cris déchirants. On lui avait fait prendre de la chlorodyne, de l'éther sulfurique, etc., mais sans aucun résultat. J'injectai trente gouttes de solution de morphine, et en vingt minutes elle était calme, délivrée de ses souffrances. Le lendemain l'injection fut répétée, et la névralgie faciale n'est pas revenue. Cette dame, sans nul doute, recouvrera sa santé et verra dis-

paraître sa névralgie, maintenant qu'elle est complétement guérie de son affection utérine.

Dans un cas de névralgie essentielle, occupant tantôt une partie du corps et tantôt une autre, j'ai injecté de vingt à trente gouttes de solution d'acétate de morphine quarante-deux jours de suite, sans aucun effet fâcheux. La névralgie, qui était très-intense, était entièrement maîtrisée au moyen de l'injection pendant environ dix-huit ou vingt heures; puis elle reparaissait, augmentant graduellement d'intensité jusqu'à ce qu'une nouvelle injection vînt le calmer de nouveau. Au bout de ce long espace de temps les douleurs cédèrent, soit que la guérison fût le résultat de la médication, ou que celle-ci eût permis à la névralgie de s'user d'elle-même à la longue. Pendant toute la durée du traitement la malade, jeune femme très-délicate, dormit mieux que d'habitude, mangea aussi bien (son appétit étant ordinairement mauvais, ses facultés digestives languissantes), et était en état de prendre part à tout ce qui se faisait autour d'elle. Personne ne se doutait, à l'exception de sa famille, qu'elle fût atteinte d'une maladie aussi douloureuse. A ma grande surprise, je pus suspendre brusquement l'emploi de la morphine, sans qu'il se manifestât aucun des malaises et des incommodités qui s'observent habituellement lorsque l'usage des opiacés, après avoir été longtemps continué, vient à être abandonné tout à coup.

Depuis que j'ai pu apprécier la méthode hypodermique, son emploi me paraît susceptible d'une grande extension dans le traitement de la douleur en générale. Je crois que l'injection d'une solution de morphine après une opération pourrait amortir la douleur et amener un calme général de l'économie, très-agréable pour le malade et en même temps on ne peut plus profitable pour son rétablissement, et ces résultats avantageux, grâce à cette méthode, seraient exempts des inconvénients ordinaires des opiacés administrés à l'intérieur.

Il y a quelques années, j'ai recommandé (dans la *Lancet*)

les lavements d'opium comme un moyen de modifier et même d'arrêter le mal de mer opiniâtre. Depuis lors, plusieurs cas nouveaux se sont présentés à mon observation, qui démontrent l'efficacité de cette pratique. Le grand empêchement à toute médication dans le mal de mer réside dans ce fait, que l'estomac n'absorbe les liquides qu'avec difficulté. Grâce à l'injection sous-cutanée, cette difficulté cesse d'être un obstacle. De plus, l'injection sous-cutanée serait, à bord, d'un emploi beaucoup plus facile que les lavements, pour lesquels beaucoup de personnes d'ailleurs éprouvent naturellement une véritable antipathie.

Je me suis servi presque exclusivement d'une solution d'acétate de morphine dans l'eau distillée. Neuf grains de ce sel dissous dans deux onces d'eau donnent une force à peu près équivalente à celle du laudanum. La liqueur de morphine de la pharmacopée anglaise contient de l'alcool, et j'ai remarqué qu'elle occasionne constamment de petites inflammations douloureuses; sans alcool, au contraire, la solution paraît être complétement inoffensive. En pinçant avec une certaine vigueur entre le pouce et l'index le pli de la peau sur lequel doit agir le trocart, la sensibilité à la ponction se trouve notablement amoindrie. Le point de la surface cutanée où se fait l'injection paraît n'avoir qu'une médiocre importance pour ce qui est du résultat. J'ai choisi principalement la région précordiale quand il s'agissait de douleurs utérines ou générales, et, pour les névralgies locales, le point le plus rapproché possible de la région affectée.

---

*Observation d'anévrysme traumatique de la main guéri par la compression digitale intermittente prolongée pendant quatorze jours.* Par M. le Dr Mazade, d'Anduze.

Dans le cahier du 31 mars dernier nous nous sommes fait un devoir de publier les recherches du Dr Mazade sur l'emploi du sulfate de quinine dans le traitement de la fièvre typhoïde. Le nom du médecin nous aurait suffi pour toute recommandation de cette étude; M. Mazade a été l'un des collaborateurs de la *Revue médicale*, et en attendant, sans reproche qu'il le devienne de nouveau nou

s

ferons preuve de bon souvenir en prenant dans les autres journaux les articles qui portent sa signature.

C'est donc avec ce même sentiment et avec la même confiance que nous empruntons au *Bulletin général de thérapeutique*, la note qui suit ; notre lecteur en appréciera comme nous la valeur pratique. (*Note du rédacteur*).

Lorsqu'une méthode est à l'étude, il importe de multiplier les preuves de sa valeur et de les grouper de façon que l'enseignement ne puisse disparaître ; c'est ce qui m'a engagé à adresser le fait suivant à la Société de chirurgie, puisque c'est dans son sein que le nouveau traitement des anévrysmes a vu le jour. Je serais heureux maintenant, que le *Bulletin de Thépeutique*, qui ne se consacre pas avec moins de succès à la vulgarisation des bonnes méthodes, voulût bien donner à ma tentative en lui prêtant le concours de sa large publicité.

*Obs.* B***, cultivateur, âgé de quarante-six ans, se blessa, le 8 juin 1862, avec la pointe d'une serpe à la face dorsale du premier espace interosseux de la main gauche. Du sang vermeil s'échappa par saccades de la plaie. L'hémorrhagie fut réprimée par une compression exercée en même temps au-dessus du poignet et sur la blessure.

Huit jours après, la plaie était cicatrisée, mais au-dessous il restait de la tuméfaction qu'une fatigue un peu prolongée de la main augmentait et rendait douloureuse. Pendant quelque temps, B*** veut continuer de se livrer à son travail habituel ; il est obligé de l'interrompre.

Un mois après son accident, il a recours à mes soins. J'observe l'état suivant :

Le premier espace inter-métacarpien de la main gauche est tuméfié, douloureux. Vers son tiers supérieur, il présente une cicatrice peu étendue. Au-dessous de cette cicatrice existe une tumeur circonscrite, un peu rénitente, faisant un léger relief au-dessus du niveau de la peau, de forme ovoïde, du volume d'une cerise, offrant dans tous les points accessibles au toucher des pulsations isochrones à celles du pouls. Ces batte-

ments disparaissent complétement lorsqu'on comprime l'artère humérale, ou les deux artères de l'avant-bras en même temps. Ils se réduisent à la perception d'un léger frémissement lorsqu'on limite la compression à la radiale; ils reparaissent aussitôt qu'on supprime toute compression.

Je prescris au malade l'emploi de la compression digitale. Dès le lendemain, elle est exercée sur l'artère humérale. Je choisis des personnes intelligentes. Je préside, et, le plus souvent, je concours à son application. Elle est péniblement supportée; elle engourdit l'avant-bras et la main; elle est reprise et suspendue plusieurs fois. Je fais de nombreuses tentatives, mais inutilement, pendant toute la journée.

Je constate encore, comme la veille, que la compression, bornée à la radiale, effaçait presque complétement les battements de la tumeur. Cette compression fut employée isolément dans la soirée et pendant la nuit.

Le second jour, nulle modification n'est survenue dans l'état de la tumeur. Je réitère mes essais de compression sur l'humérale. Ils sont tolérés avec moins de douleur et pendant plus longtemps. Plusieurs fois dans la journée, ils sont renouvelés avec succès. Dans la soirée et pendant la nuit la radiale fut seule comprimée.

Le troisième jour, compression alternative sur l'humérale et sur la radiale. Celle de l'humérale put être continuée pendant cinq heures.

Le quatrième jour, nul mouvement pulsatif n'est perçu dans la tumeur, pendant qu'on comprime uniquement l'artère radiale. Même mode de traitement continué le cinquième et le sixième jour.

Le septième jour, réduction très-notable et solidification de la tumeur. Absence de tous battements. Dès ce jour, la compression n'est exercée que sur la radiale, plusieurs heures par jour et le plus souvent par le malade.

Après quatorze jours de l'emploi de la compression digitale appliquée d'une manière intermittente, d'abord alternativement sur l'humérale et sur la radiale, et ultérieurement sur

la radiale seule, la tumeur de la main, privée de toute pulsation, avait perdu une grande partie de son volume. Cependant, sur ma recommandation, B*** exerça lui-même, pendant longtemps encore, la compression digitale intermittente sur la radiale. La tumeur s'effaça progressivement.

Il y a plus d'un an que le fait est accompli. La guérison ne s'est nullement démentie.

---

## SOCIÉTÉS SAVANTES.

### Académie de Médecine.

Séance du 17 Mai 1864. — Présidence de M. MALGAIGNE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Un rapport de M. le docteur Munaret, sur le service médical des eaux minérales de Neyrac (Ardèche), pendant l'année 1863.

2° Un exemplaire d'une circulaire adressée aux Préfets dans le but de rappeler les délais dans lesquels les rapports relatifs aux services de la vaccine, des eaux minérales et des épidémies doivent parvenir chaque année au ministère.

La correspondance non officielle comprend une note de M. Vieillard, vétérinaire à Billome, sur la possibilité de la transmission de l'oïdium à l'homme.

— M. le secrétaire annuel donne lecture de deux lettres de remercîments de MM. Chauveau et Girardin, récemment élus, l'un membre correspondant, l'autre associé national.

M. Chauveau exprime, en même temps, le regret que des devoirs imposés par de pénibles circonstances l'empêchent de prendre part à la discussion actuellement pendante devant l'Académie.

— M. Larrey fait hommage à l'Académie, au nom de l'auteur, des deux dernières publications de M. le docteur Boudin, médecin en chef de l'hôpital militaire de Vincennes. L'une est intitulée : *Études sur la taille et le poids de l'homme chez les différents peuples*; l'autre : *Croisements des familles et des races*, réponse à M. le docteur Dally.

M. Briquet donne lecture d'un rapport officiel sur un mémoire intitulé : *Du choléra-morbus épidémique de l'Inde*, indiquant sa cause, sa nature, son origine, et contenant les méthodes prophylactique et curative de cette maladie, par M. le docteur Mailloux, de l'île Maurice. Après quelques observations échangées entre MM. Mêlier, Dubois (d'Amiens), Barth et Gibert, le rapport et ses conclusions sont, sur la proposition de M. Gavarret, renvoyés à la commission.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur les mouvements du cœur. — La parole est à M. Parchappe.

Messieurs, à mon avis, il y a chose jugée relativement au fond même de la question. Je n'aurais donc qu'à donner mon assentiment complet au rapport et aux conclusions de la commission. Mais, depuis la publication du mémoire de MM. Marey et Chauveau, M. Beau a cru devoir revendiquer, comme sa propriété personnelle, une théorie particulière de la circulation cardiaque. Je ne pense pas qu'il ait voulu attaquer précisément les résultats consignés par les instruments enregistreurs de MM. Marey et Chauveau. A son exemple, je ne veux, de mon côté, que poser quelques réserves sur la portée de la méthode exclusivement physique qui a été employée et aux indications qu'on en a tirées quant à la circulation cardiaque. Je n'étends pas la discussion, et je renferme ces réserves sur l'action des oreillettes.

A ce sujet, je ne dirai rien de nouveau ; j'ai déjà soutenu, il y a quelques années, les opinions que je vais présenter à l'Académie.

Le rôle de l'oreillette a été, à mon sens, singulièrement atténué. Harvey et Halley ne partageaient pas cette manière d'envisager les choses. Harvey considérait l'oreillette comme le premier moteur du cœur, comme la partie fondamentale de cet organe, celle qui vit la première et meurt la dernière. Il n'est donc pas vrai que ceux qui soutiennent aujourd'hui que l'oreillette n'est qu'une petite machine accessoire du cœur, soient dans la doctrine de Harvey.

Haller aussi, en parlant de l'oreillette, a écrit qu'elle se contracte énergiquement « *miro vigore.* »

Je dis maintenant que la doctrine de Harvey et de Haller était une doctrine véritable, conforme à ce que montrent les vivisections, et j'en ai fait un grand nombre.

Dailleurs, ce n'est que par interprétation de ce qu'a écrit le cardiographe, dans la langue qui lui est propre, qu'on a cru que la contraction de l'oreillette était insignifiante.

Le cardiographe a montré que l'oreillette se contracte; il a enregistré sa vie; sa vie consiste à envoyer du sang au ventricule, qui n'est pas loin. On a dit que sa force n'était que le dixième de celle du ventricule. Eh bien, soit. Il n'est pas nécessaire qu'elle soit plus énergique. Le ventricule doit lancer le sang à de grandes distances, tandis que l'oreillette ne doit l'envoyer que dans le ventricule.

(Lecture à continuer dans la prochaine séance.)

Séance du 24 Mai 1864. — Présidence de M. GRISOLLE.

M. le ministre de l'instruction publique transmet l'ampliation d'un décret, en date du 21 mai courant, par lequel sont nommés : 1° — Directeur du service de la vaccine, M. le docteur Depaul, en remplacement de M. Bousquet, dont la démission est acceptée; 2° — Directeur adjoint du service de la vaccine, M. le docteur Jacquemier.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre du consul de France à Santander, accompagnant l'envoi d'un opuscule dans lequel M. Manuel Gonzalez Vidal, chapelain de l'hôpital de Santander, expose le traitement qu'il a apliqué, en 1855, aux cholériques d'Ahalu de Hénarès. (Com. M. Briquet.)

2° Une lettre de M. Herland, pharmacien de 1re classe à Laval, annonçant la découverte qu'il vient de faire d'un réactif qui permet de constater chimiquement dans un liquide la présence des plus minimes traces de digitaline. (Com. M. Poggiale.)

3° M. le docteur Chassagny, de Lyon, présente à l'Académie un nouveau modèle de forceps fabriqué par M. J. Charrière,

auquel il donne le nom de forceps de poche pour le détroit inférieur.

Cet instrument s'applique les deux branches repliées l'une sur l'autre comme dans l'instrument de M. Camille Bernard; de telle façon que sans découvrir la malade, l'opérateur les fait glisser entre sa main et la région de la tête qui regarde en arrière ; agissant alors avec les deux anneaux, il fait faire à chaque branche un quart de tour, et chacune d'elles vient se placer sur un côté de la tête que l'on serre avec la main que l'on applique sur la partie moyenne des branches qui sont d'une très grande élasticité.

4° Un pli cacheté sur le traitement de la phthisie par le charbon, envoyé par M. le docteur Faivre, médecin de l'hôtel-Dieu de Lyon. (Accepté.)

M. A. Sanson donne lecture d'un mémoire sur les maladies virulentes, et sur la non-spécificité de quelques affections contagieuses. (Com. MM. Reynal et Bouley.)

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

La commission présentait la liste suivante : En première ligne, M. Roux, de Toulon ; — en deuxième ligne, M. Stolz, de Strasbourg ; — en troisième ligne, M. Scoutteten, de Metz ; — en quatrième ligne, M. Gaillard, de Poitiers.

Sur 69 votants, M. Stolz obtient 56 suffrages. — M. Roux 18. — M. Gaillard 7. — M. Scoutteten 6. — M. Gintrac 1.

En conséquence, M. Stolz est élu associé national.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur les mouvements du cœur. — La parole est à M. Parchappe.

Messieurs.

Dans la dernière séance, je vous ai montré que Harvey et que Haller attribuaient un rôle assez important à l'oreillette. Depuis, les physiologistes ont singulièrement diminué ces attributions ; on n'a plus considéré l'oreillette que comme un prolongement à peu près insignifiant des vaisseaux. Ainsi, sur le cheval, on a dit qu'il y avait un moment où l'oreillette et le ventricule étant vides, se remplissaient par le fait seul

de la circulation, et que l'oreillette ne se contractait qu'alors que le ventricule était déjà plein ou presque plein ; la contraction auriculaire achevait seulement cette réplétion, et, en augmentant la tension du liquide ventriculaire, déterminait la systole de celui-ci.

J'admets, Messieurs, que les choses se passent ainsi chez le cheval ; mais il n'en faut pas conclure que les choses se passent absolument de la même manière chez tous les animaux. Chez certains animaux inférieurs, on peut voir, par transparence de l'oreillette, qu'elle se contracte énergiquement et qu'elle se vide complètement du sang qu'elle contient. Il ne me paraît donc pas possible d'admettre que le rôle de l'oreillette ne soit pas actif, même chez le cheval : c'est la première réserve que je voulais poser.

Voyons maintenant le rôle des appareils valvulaires auriculo-ventriculaires. Je ne pense pas qu'on puisse leur contester une part active aussi dans les mouvements du cœur. Puisque la constatation des éléments musculaires suffit pour faire admettre l'activité de l'oreillette, il faut bien admettre aussi que les valvules sont actives, puisqu'elles contiennent ces mêmes éléments. Chez l'oiseau, la valvule du cœur droit est constituée par un muscle : il n'y a pas d'éléments passifs dans les valvules chez ces animaux.

D'ailleurs, il suffit d'irriter les colonnes charnues du cœur des mammifères pour voir se contracter les valvules auriculo-ventriculaires.

J'ai exposé, dans mes leçons de physiologie, le mécanisme de la fermeture des valvules. Les colonnes, à leur point d'insertion, suivent les mouvements des parois sur lesquelles elles s'implantent, c'est-à-dire qu'elles s'écartent ou se rapprochent selon que ces parois s'écartent ou se rapprochent elles-mêmes.

En se rapprochant, elles viennent au contact, elles s'engrènent les unes dans les autres ; elles ne forment plus qu'un faisceau unique et central surmonté par les expansions tendineuses qui constituent les valvules. Mais, en se contractant,

elles se raccourcissent, et cela détermine la courbe un peu infundibuliforme de la surface supérieure des valvules.

J'arrive à la troisième réserve que j'ai voulu vous présenter, et qui est relative à la portée des méthodes.

M. Beau n'est pas l'inventeur de la méthode qui attribue à la diastole le choc du cœur. Du temps de Haller, c'était l'opinion commune; car Haller l'a combattue à plusieurs reprises. Burdach la tenait pour démontrée, etc., etc. Le cardiographe de MM. Marey et Chauveau a donné des preuves, que j'accepte pour ma part, de la coïncidence de la systole des ventricules avec le choc du cœur. Mais, Messieurs, il n'y a pas seulement deux mouvements, la diastole et la systole, chez la plupart des animaux; il y a, en outre, la pulsation des vaisseaux veineux, etc.

Messieurs, j'admire les résultats où conduit la méthode expérimentale; mais, enfin, je pense que l'induction anatomique et physiologique déterminée par l'inspection de la structure des parties, a sa valeur. Sans doute, les instruments rendent de grands services; les instruments de précision, surtout, ont fait faire d'immenses progrès à l'astronomie, à la physique et à la chimie; mais doit-on avoir autant de confiance en leurs effets, quand il s'agit des sciences biologiques? Je ne le crois qu'avec beaucoup de réserve. Partout où la vie est en activité, il faut compter avec elle; c'est une force particulière, irréductible jusqu'à présent, et qu'on ne peut assimiler aux forces simples qui régissent les corps matériels inorganiques. C'est pour cela que je considère comme non-avenues les tentatives qu'on a faites, dans ces derniers temps, pour appliquer aux phénomènes physiologiques la loi de corrélation des forces, introduite dans la science par Grove.

Vouloir réduire à des équivalences de mouvement ou de chaleur les phénomènes du monde sensitif et surtout du monde moral, est une entreprise qui n'aboutira pas. Là est l'illusion; là est la chimère.

La séance est levée à quatre heures trois quarts.

## ACADÉMIE DES SCIENCES
### Institut de France.

SÉANCES DE MAI. — PRÉSIDENCE DE M. MORIN.

*Théorie des battements du cœur*, rapports sur une Note de M. *Hiffelsheim*.

(Commissaires : MM. Coste, Cl. Bernard ; Delaunay, rapporteur.)

L'Académie a renvoyé à notre examen une note de M. Hiffelsheim, dans laquelle l'auteur revient et insiste sur une proposition qu'il avait déjà formulée dans un précédent mémoire présenté le 27 novembre 1854. Cette proposition consiste en ce que les battements du cœur sont dus à un recul de cet organe, occasionné par l'expulsion périodique du sang dans les artères. M. Hiffelsheim y avait été conduit par des considérations théoriques, et il avait cherché à confirmer l'exactitude de ses idées par l'expérience, à l'aide d'un appareil où il avait reproduit autant que possible les conditions dans lesquelles le phénomène se développe naturellement.

Ce travail a été l'objet de nombreuses critiques, et, à l'aide de raisonnements spécieux, on a tenté de prouver que l'effet du recul auquel l'auteur attribue les battements du cœur n'a pas d'existence réelle. M. Hiffelsheim, que ces critiques n'ont pas convaincu, persiste à penser qu'il est dans le vrai en disant que, à chaque pulsation, le cœur éprouve un mouvement de recul. Nous sommes complètement de son avis. Les principes de la mécanique rationnelle ne permettent pas le moindre doute à cet égard. Toutes les fois qu'un système matériel est en repos, et que, par suite du développement de forces intérieures, une partie du système se met en mouvement dans un sens, il se produit *nécessairement* dans d'autres parties du système un mouvement en sens contraire, de telle manière que, si l'on projette les mouvements de toutes les parties du système matériel sur un axe quelconque, *la somme algébrique des quantités de mouvements projetés soit égale à*

*zéro*. au moment où les ventricules du cœur, remplis de sang, se contractent de manière à lancer ce sang dans les artères ; le double jet liquide qui se produit ainsi, par deux orifices situés d'un même côté du cœur, détermine nécessairement un mouvement de la masse du cœur lui-même dans le sens opposé, c'est-à-dire un véritable mouvement de recul de son centre de gravité. Si après chaque pulsation, le cœur conserve à l'intérieur du corps exactement la même position qu'avant, c'est que le déplacement dû à ce recul est bientôt détruit en totalité par la réaction des organes élastiques voisins, auxquels le cœur est attaché ou simplement juxtaposé.

Quant à la part que ce mouvement de recul du cœur a nécessairement dans la production de ses *battements*, nous ne l'apprécions pas. Nous devons nous tenir à cet égard dans une grande réserve, en raison de la complexité du phénomène dont il s'agit.

Nous proposons à l'Académie de remercier M. Hiffelsheim de son intéressante communication, et de l'engager à continuer ses utiles travaux sur l'application des sciences physiques à la physiologie.

*Sur la puissance qu'a l'électricité de diminuer les obstacles qui dans la maladie de Bright s'opposent à la séparation de l'urée du sang*; par M. *Namias*.

(Commissaires : MM. Velpeau, Andral, Cloquet.)

Je ne crois pas indigne de l'attention de l'Académie un fait que je viens d'observer à ma clinique de Venise sur une jeune fille atteinte d'albuminurie. Cette fille depuis longtemps perd chaque jour par des urines 40 grammes à peu près d'albumine sèche, et des épanchements séreux menacent déjà sa vie. Les reins, comme on peut se l'imaginer, avancent dans les altérations propres à la maladie de Bright, et leur fonction s'entrave de plus en plus. L'urée ne pouvant pas sortir dans les proportions physiologiques s'accumule dans le sang, et il est probable que la pauvre fille arrivera bientôt aux suites malheureuses de l'urémie.

Dans le but de les éloigner j'ai tâché d'aider à la séparation

de l'action de l'électricité. Auparavant j'ai eu soin de faire analyser les urines par M. Bizio fils, qui a trouvé l'urée éliminée en vingt-quatre heures réduite à 6gr,56 (3,29 pour 100). C'est le quart de la quantité qui chez une personne de cet âge devrait être séparée chaque jour. A la région des reins j'ai fait appliquer les réophores partant des électrodes d'une pile à la Daniell de douze couples. Le cas indiquait l'opportunité de soumettre la malade aux courants coutinus. Je tins donc le circuit fermé une demi-heure, répétant le lendemain la même application. La quantité des urines augmenta de suite, et même la proportion de l'urée. Elle monta, d'après une nouvelle analyse de M. Bizio, à 8gr,38 en vingt-quatre heures (2,80 pour 100).

L'effet des courants électriques a été prompt et remarquable, et permettait d'espérer pour la malade, s'il n'y avait l'épanchement thoracique et une lésion organique des reins très-avancée.

Je ne dois pas laisser ignorer que la quantité de l'albumine augmenta de même que l'urée, mais c'était un mal comparativement minime, eu égard au bénéfice de l'élimination plus large de l'urée.

Tel était l'état des choses quand je suis parti de Venise, et je ne puis donner d'autres renseignements sur cette malade. J'espère cependant que l'Académie n'aura pas accueilli sans quelque intérêt une observation qui démontre le pouvoir qu'a le fluide électrique de rétablir la fonction d'organes profondément altérés. On savait que les courants électriques rétablissent la sécrétion du lait, et l'on pouvait bien prévoir que l'électricité aurait de même excité l'action physiologique rénale; mais comme, dans le premier cas, il n'y a point de changement dansla structure des mamelles, l'analogie ne suffisait pas pour faire prévoir que dans une maladie de Bright très-avancée on arriverait par ce moyen à rendre aux urines une certaine quantité de l'urée entravée dans son passage par ce filtre. D'ailleurs, ce fait qui m'a paru important à communiquer pourrait donner l'espoir de rétablir, au moyen de l'électricité,

la sécrétion de l'urée, et d'amener une guérison permanente, dans les cas où la maladie serait simple et où la structure des reins meserait pas fortement compromise.

Qu'il me soit permis en terminant d'insister sur un principe que j'ai touché ailleurs, en exposant deux guérisons parfaites de paralysie de la face que j'ai obtenues par des courants immédiats, intermittents, centrifuges. Je fais usage en pareils cas de petits appareils à couronne de tasses, très-faciles à manier, que je confie au bas service de mes salles, faisant de cette manière, sans aucune perte de temps, une véritable clinique électrique contre les paralysies. Ces appareils cependant ne suffisent pas en d'autres circonstances, quand on cherche, par exemple, à rétablir une sécrétion. Les appareils à la Bunsen ou à la Daniell, d'une force moins inconstante, ont alors, comme dans ce cas actuel, leur juste indication. Les appareils d'induction, qu'on veut à tort appliquer dans tous les cas, ne donneraientpas les courants continus réclamés pour cette sorte de maladie. Ce n'est pas assez de bien connaître les appareils, il faut encore approfondir la nature des maladies différentes qu'on veut traiter par l'électricité, et en varier les applications selon les indications, si l'on veut tirer de ce puissant moyen tout le profit qu'il est capable de donner.

*Considérations sur un cas de diabète sucré développé spontanément chez un singe.* Note de M. *Bérenger-Féraud*, présentée par M. Bernard.

(Commissaire : MM. Péligot, Bernard.)

On a observé bien des maladies de l'espèce humaine chez les animaux de l'échelle zoologique ; la pneumonie, la tuberculose, la dyssenterie, les affections vermineuses se rencontrent peut-être aussi fréquemment chez les quadrumanes, les carnassiers, les ruminants, etc., que chez l'homme ; mais je ne sache pas qu'on ait rencontré jamais le diabète sucré spontané chez les animaux réduits en domesticité. Si l'on a constaté quelquefois une polyurie simple chez le cheval, on n'a jusqu'à présent pas trouvé chez les animaux la glycose urinaire en ces

proportions élevées qui constituent la cruelle affection que nous venons de nommer.

Il ne répugne cependant pas d'admettre que le diabète peut se développer spontanément chez quelques animaux; probablement même, si on ne l'a pas encore rencontré, c'est parce qu'il a échappé jusqu'ici aux investigations par l'obscurité de ses symptômes. Ayant eu l'occasion de constater un cas de diabète sucré spontané bien caractérisé chez un singe femelle, je l'ai étudié avec soin, et j'en apporte aujourd'hui l'histoire complète dont voici le résumé.

Pendant les voyages que j'ai faits à la suite de S. A. I. Mgr. le prince Napoléon, j'ai observé entre autres animaux deux singes du genre Guenon que nous avons rapportés d'Égypte. Connaissant ces faits si communs de la tuberculisation pulmonaire chez les animaux de la zone torride apportés dans nos climats, j'ai voulu voir les résultats que donnerait une modification raisonnée de leur alimentation, et j'ai essayé de faire manger à ces singes des substances animales, par conséquent plus riches en matières alibides que les fruits qui font leur nourriture habituelle.

Un des deux singes n'a pas voulu accepter ce régime et a succombé bientôt à la tuberculose aiguë. L'autre s'y est parfaitement prêté, au contraire, et a très-bien supporté les premiers froids. Mais si son existence entretenue ainsi artificiellement, a paru d'abord se prolonger, l'œuvre de destruction a rapidement repris le dessus, et la mort est survenue dans un temps relativement court.

En effet, au milieu des attributs d'une santé florissante, quelques phénomènes insidieux se présentèrent: ce fut d'abord un amaigrissement rapide, malgré la riche nourriture consommée; une soif impérieuse se manifesta; les urines, devenues plus abondantes, commencèrent à laisser par l'évaporation spontanée, sur les poils de la queue comme dans un vase, un résidu blanchâtre, pulvérulent ou poissenx, donnant à la potasse caustique, au sous-nitrate de bismuth et au réactif de Fehling les réactions caractéristiques de la gly-

cose, et donnent au goût l'impression sucrée; puis une amaurose survint, des phénomènes convulsifs, etc., Bref, neuf moins après son arrivée en France, le second singe, que j'avais rendu omnivore, succomba comme le premier resté frugivore, avec cette différence cependant que la maladie présenta d'autres symptômes d'évolution.

Préoccupé depuis quelques années de la genèse et de l'étiologie du diabète sucré, le fait que j'avais sous les yeux devait m'intéresser grandement; aussi l'ai-je suivi avec tous les soins possibles, et si malheureusement les exigences d'un service militaire, si les difficultés matérielles de manipulations chimiques faites dans l'espace restreint qui est dévolu à chacun sur les navires de l'État, ne m'ont pas permis les expériences les plus variées et les plus complètes, j'ai au moins porté la plus grande attention à la constatation des résultats que j'indique précédemment.

## FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

### ACIDE TANNIQUE DU THÉ.

L'acide tannique est, comme on le sait, un acide particulier que l'on trouve principalement dans le chêne, et qui a la propriété, en se combinant avec les peaux des animaux, de les tanner, c'est-à-dire de les changer en cuirs. On trouve de l'acide tannique dans le thé, et voici ce que dit à ce sujet le docteur Lankester : « Le thé contient une quantité très appréciable d'acide tannique de 130 à 160 milligrammes par tasse de première infusion; on doit donc supposer que l'effet de cet acide est aussi très appréciable. Les deux points les plus remarquables de son action sont sa réaction sur la nourriture contenue dans l'estomac et ses effets comme astringent. J'ai eu si souvent occasion de voir la *dyspepsie* ne pas atteindre les personnes qui renonçaient à prendre le thé à la suite de leur déjeuner, que je n'ai aucun doute que l'acide tannique du thé ne contribue à rendre la nourriture plus difficile à digérer. Ce résultat se fait surtout remarquer chez les personnes dont les fonctions digestives sont déjà troublées; ces mêmes personnes se trouvent bien de prendre du thé, même avec fréquence, lorsque leur estomac est à jeun. »

(*Cassell's Family Paper.*)

SUR LE TRAITEMENT DE LA PHTHISIE PULMONAIRE PAR LE CHLORATE DE POTASSE ET LE SUCRE.

Depuis deux ans le docteur J. Furle a fait un grand usage du chlorate de potasse et du sucre dans le traitement de la phthisie pulmonaire. Il fait simplement dissoudre le chlorate potassique dans de l'eau bouillante, dans la proportion d'une once de ce sel pour trois pintes (60 onces de liquide). On administre au malade de une à quatre onces de chlorate de potasse par semaine, et dans le même espace de temps on lui fait consommer de trois à quatre livres de sucre. Lorsque les malades ont de l'aversion pour ce qui est doux, on peut remplacer le sucre ordinaire par le sucre de lait. — Le docteur Furle prétend que ce traitement ayant été appliqué dans vingt cas de phthisie confirmée, il n'en a vu qu'un seul se terminer par la mort, et encore existait-il chez le malade une répugnance invincible contre ce traitement. Les deux histoires de maladies, dont il est dit quelques mots, sont rapportées d'une manière trop incomplète pour qu'il soit possible d'en déduire, avec certitude, une apppéciation quelconque de la valeur du traitement préconisé.

(*Revue de thérap.*)

## NOUVELLES.

*École de médecine et de pharmacie de Lille.*

Le mercredi 20 juillet 1864, un concours sera ouvert pour une place de professeur adjoint à la chaire de clinique chirurgicale, et une place de professeur suppléant aux chaires de chirurgie.

Le programme des épreuves imposées aux concurrents a été arrêté ainsi qu'il suit :

1° *Epreuve écrite* sur un sujet d'anatomie, de physiologie et d'accouchement. Le temps accordé pour la rédaction est de 6 heures.

2° *Epreuve orale*, de la durée d'une heure et après vingt-quatre heures de préparation, sur un sujet de chirurgie.

3° *Epreuve clinique*, consistant dans l'examen de deux malades, successivement suivi d'une leçon sur chacun d'eux. La durée de l'examen de chaque malade, comme celle de chaque leçon, est fixée à 20 minutes.

4° *Epreuve de dissection et de médecine opératoire*, comprenant une préparation d'anatomie descriptive ou de régions pour laquelle il sera accordé six heures, et deux opérations d'amphithéâtre.

*Conditions à remplir pour l'admission au concours*

Pour être admis au concours, il faut être âgé de vingt-cinq ans

au moins, être né Français et avoir reçu le titre de docteur en médecine dans l'une des Facultés de France. Les candidats qui seraient décidés à prendre part au concours devront adresser leur demande d'inscription avant le le 15 juillet 1864, à M. le directeur de l'école de Lille. Ils y joindront toutes les pièces justificatives des conditions ci-dessus énoncées, ainsi qu'une note sur les titres antérieurs qu'ils auraient à faire valoir.

*Société de médecine de Gand; prix proposés pour* 1865 :

I. Indiquer les notions hygiéniques applicables aux écoles gardiennes et à celles destinées à l'ensemble primaire et moyen.

II. Décrire les maladies qui peuvent tirer leur origine de l'exercice des industries linière et cotonnière.

III. Du rhumatisme et de la diathèse rhumatismale.

IV. Quelles sont les maladies produites par les parasites et quelles sont celles où les parasites ne sont qu'un produit de la maladie? Quels sont les meilleurs parasiticides ?

V. De l'influence de la diathèse syphilitique sur la production des maladies internes.

VI Rechercher, au point de vue pathogénique, la valeur des lésions anatomiques trouvées à l'autopsie chez les aliénés. Déterminer par des faits les signes auxquels on peut reconnaître ces lésions?

VII. Quels sont les moyens de prévenir la résorption purulente à la suite des opérations chirurgicales ?

VIII. Décrire les différentes stomatites ; insister sur les caractères différentiels et sur le traitement.

IX. Dans l'état actuel de nos connaissances, quels sont les effets thérapeutiques obtenus par la compression dans les anévrismes, les tumeurs, et, en général, les ulcères?

X. Quels sont les avantages et les inconvénients des divers modes d'application du forceps ?

XI. De l'action des alcalins dans le traitement des maladies

XII. Résoudre une question de médecine, de chirurgie ou d'accouchement, au choix de l'auteur.

Les mémoires, écrits en flamand, en français et en latin, seront adressés *franco*, avant le 1er mars 1865, à M. le docteur L. Lesseliers, secrétaire de la Société, 23, rue Basse, à Gand.

Tout auteur lauréat recevra une médaille en or de 200 francs, frappée à l'effigie de la Société, le titre de membre correspondant et 50 exemplaires de son mémoire.

# 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 auy 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 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 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.

## 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. GENEVOIX, 14, rue des Beaux-Arts, à Paris, et dans toutes les pharmacies. — Exiger le cachet Quevenne. — Envoi *franco* par la poste.

## HYDROTHÉRAPIE COMBINÉE

**Établissement central d'Auvergne**

*Pour le Traitement des Maladies chroniques,*

à BRIOUDE (Haute-Loire). — 18e année

Direction du Dr ANDRIEUX (de Brioude).

—

Une brochure, contenant l'indication des fondements et de l'application de l'HYDROTHÉRAPIE COMBINÉE, la description de l'Établissement de BRIOUDE, et le résumé des résultats obtenus sur environ mille cas, est adressée aux médecins qui en font la demande.

## 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, 42, rue Richer, à Paris, et chez les pharmaciens et droguistes de la France et de l'étranger.

## 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.

Eaux et Boues thermo-minérales **sulfureuses de St-Amand** (Nord). Ouverture de ce bel établissement le 1er juin.
SPECIALITE : Paralysie, Goutte, Rhumatismes. Maladies des articulations, Dermatoses, etc. — Voir les Traités de ces maladies soignées aux Thermes de Saint-Amand. Chez Jules Masson, libraire, rue de l'Ancienne-Comédie, 26, 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.

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.

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.

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.

LE PAULLINIA FOURNIER

Calme à l'instant les migraines et les névralgies et les guérit très rapidement. Il est le remède le plus sûr de ces affections. — Le Paullinia Fournier est préparé avec la semence du Paullinia sorbilis et non avec le Guarana, substance employée à tort sous le nom de Paullinia, par des imitateurs. C'est à cette confusion qu'il faut rapporter les insuccès qui nous sont signalés.

L. FOURNIER, 26, rue d'Anjou-St-Honoré.

MALADIES DE POITRINE
HYPOPHOSPHITES DU Dr CHURCHILL.

Sirop d'Hypophosphite de Soude. Sirop d'Hypophosphite de Chaux. — Pilules d'Hypophosphite de Quinine. Pilules d'Hypophosphite de Manganèse.

Prix : 4 fr. le flacon.

Sous l'influence des Hypophosphites, la toux diminue, l'appétit augmente, les forces reviennent, les sueurs nocturnes cessent, et le malade jouit d'un bien-être inaccoutumé. Pharmacie SWANN, 12, r. Castiglione, Paris.

POUGUES
ETABLISSEMENT THERMAL
SAISON DEPUIS LE 15 MAI.

TRAITEMENT des affections *gastro-intestinales, génito-urinaires, goutteuses, et lymphatiques. — Diabète, chlorose, chloro-anémie* et *maladies du foie.*

DISTRACTIONS : *Casino grandiose, Parc magnifique, — Bals, théâtres, concerts.* Chalets élégants et confortables.

# SIROP DE RAIFORT IODÉ

PRÉPARÉ A FROID

**DE GRIMAULT**

*Pharmacien de S. A. I. le Prince Napoléon, lauréat de l'Ecole de Pharmacie.*

**Combinaison intime de l'iode** avec le suc des plantes antiscorbutiques et crucifères, **Cresson, Raifort, Cochléaria, Trèfle d'eau ;** insensible à la réaction de l'amidon. L'inocuité de cette préparation sur l'estomac et les intestins la fait préférer à tous les mélanges sirupeux à base d'iodure de potassium et d'iodure de fer, et la rend précieuse dans la médecine des enfants, le lymphatisme et la phthisie.

Le **Sirop de Raifort iodé** est employé à Paris sur une grande échelle comme succédané de l'huile de foie de morue, jamais il ne provoque le plus leger accident d'intolérance.

Chaque cuillerée à bouche représente 2 centigrammes 1/2 d'iode; la dose journellement prescrite pour les enfants est d'une cuillerée à bouche matin et soir; pour les grandes personnes, 2 à 4 cuillerées.

**Dépôt à la Pharmacie, 7, rue de la Feuillade, près la Banque.**

En province, dans toutes les pharmacies.

# 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, 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* préparé dans le vide.

Ce médicament, qui n'est ni trop sirupeux, ni trop alcoolique, tient un 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.**


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 Juin 1864.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

# Discussion sur la curabilité de la phthisie par les eaux minérales sulfureuses

Entre de M. PIDOUX, Médecin-inspecteur des Eaux-Bonnes et M. SALES-GIRONS, Médecin-inspecteur des Eaux de Pierrefonds, près Compiègne.

Nous avons publié dans les deux derniers cahiers de la *Revue Médicale*, l'étude de M. Pidoux et la nôtre en réponse, sur les deux questions connexes de la curabilité et du traitement curatif de la phthisie par les Eaux sulfureuses. Le lecteur a pu se faire, sur ces deux textes rapprochés, une idée suffisante des analogies d'ensemble et des dissidences de détail qui nous séparent sur ces points importants de notre médecine spéciale.

En résumé donc, nous avons admis la théorie pathologique qui veut que la tuberculisation pulmonaire soit, au lieu d'une maladie qui commence, une maladie qui finit; c'est-à-dire une suprême évolution, une des dernières dégénérations de l'arthritisme, l'altération organique. Il y a, selon nous, dans cette théorie, sinon une vérité positive, du moins une thèse qui peut fournir, durant vingt-cinq ans, l'objet des observations les plus intéressantes pour notre science moderne, qui ne demande qu'à observer.

Nous avons admis aussi dans sa généralité l'hypothèse thérapeutique, en conséquence de laquelle M. Pidoux opine que le traitement des maladies, en général, et celui de la phthisie en particulier, ne produit son efficacité qu'au moyen d'antagonismes morbides ou d'équivalents pathologiques pris ordinairement dans la série des maladies dont il s'agit. Nous croyons, en effet, et de confiance fondée sur une causalité

qu'il serait oiseux de regarder comme des coïncidences; nous croyons, dis-je, pour la phthisie que, lorsqu'une des maladies intermédiaires qui la préparent survient naturellement ou est provoquée par l'art, la maladie finale s'arrête dans son progrès désorganisateur, et que l'organisme peut profiter de cet arrêt pour effectuer une amélioration plus ou moins générale.

Nous croyons, en somme, que dans la majorité des cas, l'observation, mise en éveil sur ce point, pourra constater que des manifestations régressives dans la série morbide de l'arthritisme et d'autres maladies capitales, sont la cause fréquente des modifications heureuses que peuvent éprouver les poitrinaires durant un temps plus ou moins long.

Mais, et c'est dans ce *mais* que reposait notre critique de la théorie de M. Pidoux; mais, de ce que dans l'organisme surgit une affection moyenne ou intermédiaire, la maladie ultime, la tuberculisation, le tubercule, reviendra-t-il sur lui-même, rebroussera-t-il chemin, s'amoindrira-t-il, guérira-t-il en un mot ? Un eczéma, une dyspepsie, une gravelle, une névralgie, etc., survenant le plus à propos chez un poitrinaire, l'altération organique des tubercules s'effacera-t-elle, se cicatrisera-t-elle ? En définitive la phthisie mise en échec ou en suspens par une lésion regressive plus ou moins grave guérira-t-elle pendant ou après ce temps d'arrêt ?

A ces questions qui reviennent toutes à la même, M. Pidoux ne répond pas d'une manière assez formelle; ou sa réponse, si nous la dégagions de l'ensemble de sa réplique, nous laisserait trop à désirer. C'est que nous aurions voulu que notre éminent confrère nous fournît le moyen explicite de le compter au nombre de ceux qui professent la curabilité de la phthisie. Sa prudence n'a pas voulu nous donner satisfaction.

A moins, cependant, que nous ne lui prêtions, et nous le ferons avec plaisir, l'argument déjà insinué, que le temps d'arrêt procuré au tubercule par l'intervention d'un des équivalents pathologiques, ne soit un bon moment pour le traiter lui-même et le guérir; mais la théorie thérapeutique qui veut qu'une maladie soit traitée par une autre maladie, se trouverait

sensiblement atteint par notre argument de complaisance. Car ce ne serait point alors par une maladie moins grave que l'organisme se guérirait d'une maladie plus grave, par une lésion moyenne qu'il se dégagerait d'une lésion ultime; ce serait, selon notre argument, que, durant l'occupation de l'organisme malade sur un point nouveau, il serait bon et opportun de traiter la maladie qui git sur le point ancien.

Tout cela est plein de difficultés pour la raison d'un côté comme de l'autre. Toutefois, il faut reconnaître avec l'expérience qu'il y a une certaine pondération morbide, une sorte de balancement pathologique, qui prouve que lorsque la place assiégée vient à être attaquée sur un point, il y a comme un temps de répit ou de trêve sur l'autre. L'homme est rarement affecté de deux maladies de la même lignée, et l'un des procédés de la nature est d'en susciter une plus petite pour en enrayer une plus grande. Les complications ne sont vraies que des maladies de lignée différente. C'est dans la formule de droit *non bis in idem*, transportée dans la médecine, que la théorie de M. Pidoux trouve un véritable appui.

Mais, est-ce la petite maladie qui guérira la grande, ou, comme nous le disons, nous, faute de meilleure raison, durant la trêve occasionnée par la petite qu'il nous importe d'agir directement sur la grande, profitant ainsi de l'occasion qui nous est donnée par la nature, pour agir plus librement, plus aisément. Nous le demandons encore à M. Pidoux, en le priant de considérer l'énorme différence qu'il y aurait entre les deux explications, la sienne et la nôtre.

Après cette première partie de notre critique touchant la théorie de M. Pidoux, nous en avons ouvert une seconde qui nous a permis de revenir dans la médecine pratique. Dans cette première partie, nous avons remis l'hypothèse en question, et nous avons cherché si vraiment la thérapeutique du tubercule, celle qui l'influencera réellement dans le sens de la guérison, doit partout et toujours procéder par des équivalents pathologiques ou des antagonistes morbides. Et nous avons trouvé qu'il n'est pas rare que les médicaments et les médications

auxquelles les maladies de poitrine semblent devoir les meilleurs effets agissent sans provoquer la moindre lésion équivalente dans l'organisme, et en s'attaquant au mal sans aucun de ces intermédiaires?

Ainsi la phthisie des pauvres, dont M. Pidoux fait une variété à part, guérit dans la maison du riche; de même que la phthisie des riches s'en va guérir dans la maison du pauvre, à la ferme et dans l'étable à vaches. Or, quelles maladies antagonistes font pousser chez les poitrinaires les deux médications générales.

Où sont les lésions en contre-poids que devraient produire le lait d'ânesse, l'huile de foie de morue, les préparations de goudron, etc?

De quelle maladie sont pris les phthisiques qui s'en vont guérir à Madère, sur le bord de l'Océan, ou à Mexico, 2300 mètres au-dessus du niveau de la mer?

Nous ne disons pas que cela n'ait pas lieu quelquefois, même souvent; mais quel praticien n'a pas vu des malades de poitrine revenir au mieux et au bien sans passer par ces intermédiaires obligés de l'herpétisme arthritique?

Ces intermédiaires y sont pourtant, dira-t-on, à l'état latent lorsqu'on ne les aperçoit pas. J'en appelle à la médecine qui requiert de meilleures raisons pour croire.

Arrivant enfin à l'objet spécial de notre examen : savoir le traitement, la cure des maladies de poitrine par les eaux minérales sulfureuses; car c'est là que gît le débat, et c'est aux établissements thermaux de ces eaux que se réalisent surtout les pouvoirs trop restreints, hélas! de la médecine sur ces maladies; quel est le médecin qui, en dirigeant la cure de ces malades, n'a pas vu des améliorations, et même des réparations organiques sans la moindre intervention de ces reliquats d'arthritismes exigés par la théorie de M. Pidoux.

A la vérité, l'attention n'était pas provoquée sur ce point; mais si le fait était de règle, soyons persuadé que la répétition aurait frappé l'observation du praticien. Au lieu de cela, nous sommes dix, vingt médecins spéciaux, exerçant près les eaux

spéciales qui réunissent une population de phthisiques, et il aurait été réservé à M. Pidoux de signaler, comme règle générale, ce que tous les autres ont remarqué seulement comme des exceptions ! Ceci donne à réfléchir, quoique ce soit ainsi que se font les belles découvertes.

A moins donc de forcer les choses à entrer dans la théorie, nous avons pensé contrairement à M. Pidoux que la nature est plus féconde qu'il ne la ferait. Ce n'est pas seulement par la voie détournée des accidents antagonistes ; elle a sa voie, franche et droite comme elle, d'attaquer les maladies sur place et de répondre aux médications qui la sollicitent dans ce sens.

On pourrait même penser que la voie curatrice de M. Pidoux ne donne que des palliatifs, des appoints, des allégements; tandis que la nôtre serait plus vraiment celle des cures et de la réparation organique. Mais notre critique ne va pas jusqu'à prendre le contre-pied de l'opinion de notre éminent confrère ; nous ne voudrions pas nous inscrire contre une théorie que nous croyons faite pour ouvrir des issues nouvelles à l'observation médicale.

Nous y regarderons attentivement à l'avenir ; mais pour le passé, nous pouvons dire qu'il a été donné à notre pratique thermale de voir des rétablissements et même des guérisons, sans que nous ayons été frappé de l'intervention de ces équivalents pathologiques exigés par la théorie. Et en vérité nous n'en avions pas un besoin absolu pour nous rendre raison de la manière d'agir de nos moyens hydrologiques.

Notre traitement curatif de la phthisie par les eaux sulfureuses de Pierrefonds s'explique pour nous de la manière que nous allons brièvement indiquer.

Les eaux sulfureuses répondent aux deux indications rationnelles fournies par les deux causes de l'altération organique des poumons.

A la cause primitive, que nous ne cherchons pas, ces eaux fournissent une préparation complexe, une combinaison supérieure du soufre qui en fait le médicament.

A la cause seconde ou d'entretien, que nous croyons avoir

trouvée dans la dose trop forte d'oxygène que porte l'air atmosphérique respiré, ces mêmes eaux sulfureuses fournissent le moyen d'amoindrir cette dose et par le fait de préparer le terrain aux médicaments de la cause première.

Ces deux indications sont remplies par ce que nous avons appelé la *Thérapeutique* et la *Diète respiratoires*.

La *Diète* s'occupe de l'oxygène, la *Thérapeutique* concerne le médicament, associées comme elles le sont aujourd'hui dans les établissements thermaux munis de la *Salle de respiration à l'eau pulvérisés*, ces deux branches du traitement constituent la médication complète des maladies de poitrine.

Nous ne reviendrons pas sur l'explication du double effet des eaux sulfureuses dans le sens des deux indications ci-dessus; nous l'avons donnée, et on nous fait l'honneur de la connaître. On savait depuis des siècles que ces eaux sont l'un des meilleurs agents directs de la tuberculisation; et nous aurons ajouté à cette connaissance le fait de la désoxygénation partielle qu'elles produisent sur l'atmosphère des chambres de respiration, et par suite sur l'hématose locale et générale.

Nous avons le regret sincère que M. Pidoux ait cru pouvoir faire une étude sur la phthisie par les eaux sulfureuses, sans s'occuper autrement des Salles de pulvérisation qu'il a sous sa garde à l'établissement de Bonnes. Espérons qu'il leur fera une autre part à la première occasion.

Quand M. Pidoux voudra considérer les eaux sulfureuses sous ces deux aspects, nous ne disons pas qu'il changera d'opinion; mais il verra, comme nous, qu'eu égard à la Diète respiratoire, le mieux-être des malades s'effectue sans provoquer le moindre équivalent morbide dans l'économie. L'air ordinaire est trop fort, trop riche d'oxygène pour les poitrinaires; en lui ôtant ce qu'il a de trop, cette modification est tout simplement avantageuse au sujet. Lorsqu'une excitation, une congestion vient d'un pabulum trop abondant et trop actif, on conçoit qu'en diminuant sur sa quantité ou

sur sa qualité, on produise le bien sans avoir besoin de susciter des lésions contraires.

Quand M. Pidoux voudra considérer ensuite l'eau sulfureuse comme médicament, il pourra voir, eu égard à la Thérapeutique respiratoire, que sa théorie se vérifiera souvent peut-être ; mais il verra aussi que les malades de poitrine éprouveront des améliorations notables, et que le plus strict examen ne lui donnera pas toujours la satisfaction de trouver l'antagonisme pathologique dont il se porte le garant.

Quand M. Pidoux voudra prendre en considération la double explication que nous venons lui soumettre, il verra enfin que ce mouvement congestif qu'il prétend se produire pendant toute la durée du traitement par les eaux sulfureuses, ne se produit pas, et heureusement, sur la plupart des malades.

Selon nous, la congestion pulmonaire durant les trois ou quatre semaines que dure le traitement, serait une raison de pire plutôt qu'une raison de mieux. Le congestionnement est la voie pathogénique de la tuberculisation : le tubercule profite de toute irritation, de toute inflammation voisines pour croître et se multiplier ; ce n'est pas l'état phlogistique qui l'engendre, mais c'est lui qui l'entretient et le fait se développer.

Aussi voyons-nous avec peine que M. Pidoux, qui a déjà pris quelque engagement dans le sens de cette manière de voir dans l'étude que nous avons publiée, s'engage plus tard, comme nous allons le voir, dans une sorte de contradiction, en voulant que la congestion durant ce traitement soit la meilleure préparation de la cure après ce traitement.

Il est fréquent, certes, que l'amélioration du poitrinaire se fasse lorsqu'il est rentré à domicile; mais pour nous, cette amélioration a commencé et a donné ses preuves manifestes durant le séjour thermal. Or, la congestion, qui est une agravation de la maladie, ne pourrait pas donner des preuves de cette espèce. Nous entendons enfin que si M. Pidoux avait raison, c'est-à-dire si l'état congestif de l'organe ou de l'organisme tuberculisé était réel durant toute la cure thermale,

le malade devrait se trouver plus mal, et le médecin n'aurait jamais la satisfaction, qui lui est assez souvent donnée, de voir ses malades lui témoigner ostensiblement qu'ils se trouvent mieux.

La congestion de l'organe altéré peut avoir lieu un instant au début, lorsque l'économie éprouve comme une surprise par le fait d'une médication élective et efficace; mais c'est l'affaire des deux ou trois premiers jours, si c'était plus longtemps, il faudrait suspendre le traitement, et si cela devait durer tout le temps, il faudrait y renoncer.

Nous le disons avec la confiance qu'inspirent la rectitude et la portée de son intelligence, M. Pidoux n'a pas assez donné son attention à la pratique nouvelle qui s'est ajoutée à la pratique ancienne des eaux sulfureuses. Qu'il y regarde, puisqu'il l'a sous les yeux à l'établissement de Bonnes, comme nous lui promettons d'y regarder nous-même, tous les cas viendront en vérification de sa double théorie pathologico-thérapeutique, et après quelque temps d'observations, l'accord, que nous souhaitons avec un confrère de son mérite, sera plus près encore de sa réalisation.

Au résumé, nous sommes enclin à penser que la nature organique n'a pas qu'une voie pour arriver aux fins de la guérison des maladies; nous croyons qu'elle en a plusieurs et que toutes lui sont bonnes. Les voies détournées qu'elle prend lorsqu'elle suscite ou qu'elle adopte les équivalents pathologiques, ne l'empêchent pas en d'autres cas de prendre la voie directe, qui semble, la plus digne d'elle, et de guérir les maladies sur place partout où elles sont. Or, cette voie, elle la prend le plus souvent dans le traitement par les eaux sulfureuses, soit qu'on les boive ou qu'on les respire.

Nous avons cru devoir renouveller ces idées dans la mémoire de notre lecteur, avant de reproduire le texte de la réponse que M. Pidoux nous a fait l'honneur d'y adresser. Ce texte ne contient au fonds aucune idée qui n'ait été indiquée dans l'étude primitive de l'auteur. On y remarquera cependant le soin qu'il se donne pour expliquer par des antagonis-

mes et des équivalents les effets thérapeutiques que nous ne trouvons, nous, bien et dûment explicables que par la voie directe et immédiate.

Nous prions le lecteur d'y être attentif et de décider en bon juge. Nous l'avons déjà averti que nous ne prendrons dans la réponse collective de M. Pidoux que celle qu'il a faite à notre première critique ; la voici extraite des *Annales de la Société d'hydrologie médicale*; (fasc. n° 7, 1864.)

Dr Sales-Girons.

Pierrefonds, le 8 juin 1864.

« Cette idée d'antagonisme, ou, si l'on veut, d'équivalents pathologiques d'un ordre plus grave ou moins grave, n'a pas encore assez fortement saisi les esprits. Il est vrai que l'enseignement de l'École les y a mal disposés. Cependant cette idée est la base de la thérapeutique. Soit qu'elle emploie les contraires, soit qu'elle emploie les semblables, la thérapeutique ne fait rien que par opposition. Quand elle ne se sert pas de maladies antérieures moins graves pour en réfréner ou en guérir de postérieures plus graves, elle en improvise elle-même. La matière médicale lui fournit des agents pour l'un et l'autre cas. Elle agit par les contraires quand il lui suffit d'écarter des influences nuisibles et de mettre la malade ou les parties malades dans des conditions favorables. Alors, c'est la nature toute seule qui se charge du procédé curatif intime et organique.

« C'est donc la nature ou l'ensemble des éléments restés sains, qui, dans ces cas, font d'eux-mêmes tous les frais de l'antagonisme ou de l'opposition aux éléments morbides.

« Mais lorsque, livrée à elle-même, la nature serait impuissante à faire à la maladie un antagonisme suffisant, la thérapeutique agit par les semblables ou plutôt par les analogues; c'est-à-dire qu'elle suscite des maladies artificielles, qu'elles produit des actions pathogénétiques. Elle le fait en provoquant des équivalents pathologiques d'un ordre moins grave et dont

les éléments préexistaient dans l'économie; et, à défaut de ceux-ci, elle en crée de toutes pièces.

Tels sont le principe et la fin de la matière médicale. Elle écarte et neutralise les influences et les conditions qui peuvent faire échec à l'antagonisme de la nature. Elle agit alors par les contraires, qui sont la partie hygiénique de la matière médicale. Je range ici les émollients, les enduits protecteurs, les moyens diététiques, les substances capables de décomposer et de neutraliser des matières septiques ou des miasmes délétères. Ou bien la nature ne se suffit pas ; et alors l'art se sert des semblables, et par eux il excite des maladies antagonistiques préexistantes, ou s'il n'en réveille pas de naturelles, il en fait d'artificielles : des phlegmasies, des flux, des hémorrhagies, des spasmes, des douleurs, des altérations intimes de la nutrition et des sécrétions, etc.

« Vous devez vous apercevoir, messieurs, que dans les généralités trop succinctes que je viens de me permettre, j'ai voulu répondre à quelques-unes des objections, fines jusqu'à la subtilité, qu'a bien voulu m'adresser l'honorable M. Sales-Girons sur l'antagonisme en général, qu'il ne regarde que comme un moyen particulier en thérapeutique.

« Notre spirituel et original collègue craint aussi que je ne croie pas assez à la curabilité de la phthisie.

« Il est vrai que j'ai terminé mon mémoire en disant, qu'à propos de phthisie surtout, c'était dans la médecine de l'espèce qu'il fallait chercher la meilleure médecine de l'individu (1). Mais cela veut-il dire qu'il n'y en ait point de bonne pour l'individu une fois atteint de phthisie? tout mon mémoire protesterait contre ce reproche, s'il en était besoin. Seulement j'ai fait des distinctions. »

« Oui, je le répète, il y a des phthisiques à cavernes qui sont

(1) Tout en reconnaissant ce qu'il y a d'élevé, en principe, dans la pensée de traiter la phthisie dans les familles au lieu de la traiter dans l'individu ; nous avons déjà fait remarquer à M. Pidoux que ne voyant jamais que l'individu à traiter aux eaux minérales nous devons en prendre notre parti jusqu'à nouvel ordre. (Note du Dr S.-G.)

plus curables que certains phthisiques au premier degré. Que voulez-vous que j'y fasse? Abandonné-je pour cela ces derniers? Quand j'ai devant moi une de ces phthisies malheureuses à quelques degré qu'elles soient, je fais ce que je peux, mais je suis modeste dans mon pronostic; voilà tout ce que je peux vous dire.

« A l'opposite de ceux-là, j'en ai placé chez lesquels la curabilité possède et a donné toutes ses ressources. J'en connais un certain nombre très-respectable. J'ai dit assez les conditions qui, dans ces cas, favorisent le succès complet du traitement thermal.

« Entre ces deux extrêmes, il y a des intermédiaires. Je couve de mon observation et de mes conseils quelques phthisiques qui doivent à la médecine thermale plus de la moitié des jours qu'ils ont conservés et de ceux qui leur sont encore promis. Mais ce sont des existences précaires, avec lesquelles on ne peut pas compter sur l'avenir. Les moyens heureux qui ont réussi jusqu'à aujourd'hui, peuvent demain se changer en armes dangereuses.

« Ayons donc une foi constante, mais humble et éclairée, dans la curabilité de la phthisie. Étayons le phthisique ; ajoutons à sa vie des jours, des mois, des années. La vie d'un homme est si courte, que quelques années y sont un grand espace. Cependant n'oublions pas que la phthisie est semblable au paupérisme : la traiter toujours dans l'individu, c'est la perpétuer dans l'espèce. Que la cure la plus heureuse du phthisique ne nous empêche pas de songer à la cure de la phthisie. Je n'ai pas besoin de vous dire dans quelles sources il faut tâcher de tarir la phthisie des pauvres. Quant à la phthisie des riches, attaquons-la dans les autres maladies chroniques plus curables qu'elle, et qui la traînent si souvent à leur suite. »

Ici M. Pidoux, après avoir dit quelques mots sur les effets curatifs attribués aux Eaux du Mont-Dore, qui sont de nature alcaline et partant selon lui propres à quelques cas seulement de la phthisie, revient sur la question de la curabilité, et explique la manière dont les réparations, les amendements et les

guérisons doivent s'opérer et s'opèrent d'après son expérience aux Eaux Bonnes. C'est là qu'intervient cette congestion thermale que M. Pidoux considère comme avantageuse que nous reconnaissons, nous, en principe comme agravante, et qui nous feraient à Pierrefonds suspendre le traitement si elle durait plus de 48 heures.

Le lecteur jugera encore ; mais qu'il lise attentivement et qu'il voie si entre la congestion, l'inflammation et la guérison, qui se coudoyent dans le passage suivant, il ne serait pas possible de découvrir quelque contradiction de la part de notre savant confrère.

Voici, selon M. Pidoux, les effets du traitement des tubercules aux Eaux-Bonnes.

« Dans bien des cas, nous congestionnons pendant le traitement; puis, plus tard, la nature reposée éprouve, sous l'influence des effets secondaires de la médication, une réaction en sens inverse des effets pathogéniques immédiats, et elle se décongestionne, et la tuberculisation s'immobilise ; le malade acquiert une résistance inconnue de lui jusqu'alors à toutes les causes qui irritaient ses poumons et y excitaient les poussées tuberculeuses. Et ces effets, on les observe chez des individus venus aux Eaux-Bonne avec de la fièvre, et ayant eu la fièvre pendant tout le cours de la cure thermale ; on les observe chez des malades qui, pendant cette cure, ont éprouvé des congestions hémoptoïdes *eaux-bonnaises* (1).

« Mais, dira-t-on, c'est considérable de détruire la congestion péri-tuberculeuse ; car c'est elle qui nourrit, développe, mûrit et fait suppurer le tubercule.

« Je crois bien plutôt que c'est la tuberculisation qui con-

(1) Un traitement à l'eau sulfureuse qui produirait une congestion portée jusqu'à l'hémoptisie, ou jusqu'au crachat sanguin ne passera jamais selon nous pour un traitement normal et rationnel. Nous nous refusons absolument à croire aux bienfaits d'une thérapeutique thermale ainsi comprise. L'explication pénible qui suit ne satisfera personne. Nous demandons si elle satisfait, à la réflexion, M. Pidoux lui-même. (Note du S.-G.).

gestionne le poumon et se fait une circulation morbide propre et tuberculeuse. L'irritation vasculaire a sa raison dans l'irritation nutritive tuberculeuse. Broussais voulait que le fait primitif fût l'inflammation, et le tubercule son effet, son produit. Laënnec prétendait le contraire; mais il croyait que le tubercule irritait les vaisseaux et y excitait la congestion inflammatoire à la manière d'une épine physique, d'un corps étranger, et en cela Laennec se trompait. Le tubercule ne produit pas plus la vascularisation morbide ou la congestion à la façon d'un corps étranger, que dans l'ordre physiologique et dans l'évolution normale de l'organisme, le tissu conjonctif ne produit les vaisseaux capillaires à la façon d'un corps étranger. »

PIDOUX.

Nous nous en tiendrons là pour cette fois. A notre retour des Eaux, où tous les moments appartiennent dorénavant aux malades, nous verrons, si M. Pidoux y consent, le chemin que nos opinions auront fait l'une vers l'autre. De notre part, nous l'assurons du plus complet bon vouloir pour qu'elles se rencontrent et s'associent.

De son côté, M. Pidoux nous ferait l'honneur d'entrer de temps en temps dans les Salles de pulvérisation, et noterait les points que nous avons recommandés à son attention.

Dr SALES-GIRONS.

---

LETTRES A M. SALES-GIRONS

## Sur l'Occasionalisme en physiologie,

Par M. le Dr GARREAU.

Nous avons reçu de notre savant confrère, M. le Dr Garreau, professeur de physiologie à l'école militaire de St-Cyr, une série de quatre lettres qui feront l'effet d'une bonne fortune, en ce qu'elles viennent mettre au net et déterminer ce qui ne l'a jamais été, à savoir ce que le cartésiamisme perfectionné après Descartes a fourni à la théorie de la vie organique.

Nous ne connaissons pas de médecins plus à même de remplir cette tâche que notre honorable correspondant.

On sait que que Descartes, réduisant l'organisme à une machine purement matérielle, a ramené le vitalisme physiologique au mécanisme le plus concret ; mais on sait aussi que peu de disciples voulurent suivre le maître sur un pareil terrain. Malebranche, le plus illustre d'entre eux, chercha et trouva une système de concilitation entre la vie et la mécanique pour expliquer le corps humain. Ce système, qui a droit à nos respects, a reçu le nom *d'Occasionalisme.*

On ne trouverait nulle part l'équivalent de ce que M. Garreau va faire en le traduisant en physiologiste pour notre usage, que ces lettres soient donc les bienvenues. Nous nous apliquerons à y faire réponse après leur publication.

1re LETTRE.

Mon cher et honoré confrère,

Vous me faites l'honneur de me demander la différence qui existe, à mes yeux, entre les vues de Descartes et celles de Malebranche, sur la *cause efficiente* des phénomènes de la vie, chez les êtres organisés ! J'essaierai de vous satisfaire. J'y tiens d'autant plus, que je me suis fait dernièrement, à l'encontre du courant du jour, le nouveau promoteur des idées cartésiennes sur la physique et la physiologie, particulièrement de celles de Malebranche (1), sauf certaines réserves qu'il m'importe de renouveler ici, avec votre permission.

Tout en éprouvant, disais-je, le besoin patriotique d'obtenir la révision du jugement trop hâtif, à mon avis, porté par des maîtres contre la métaphysique française, la haute, ferme et claire métaphysique de nos cartésiens, je demande l'examen et je cherche en toute humilité la discussion et la lumière. — Aux physiciens et même aux physiologistes, je donne acte d'abord de cette vérité, que les sciences expérimentales peuvent parfaitement vivre et progresser, en dehors de la considération des causes premières; qu'il leur suffit de formuler l'ordre de succession des phénomènes et d'appeler

(1) Voy. *Contre l'animisme, nouvel essai d'une théorie cartésienne.* —Chez Durand. 1864.

cause, *la loi*. Qu'importe, en effet, à qui use de la formule de Newton, que les corps soient attirés ou poussés ; et à qui rapproche tel élément d'un corps vivant pour obtenir telle série d'actes, que le mouvement réglé soit produit par l'âme inconsciente, par un principe vital distinct d'elle et des organes, par un grand ressort organique, ou par tout autre moteur? — Autre aveu que je me fais à moi-même et que je dois à tous : c'est que lorsqu'on obéit à cette tendance singulière et énergique de la pensée humaine, qui tant de fois déçue, convaincue d'impuissance dans la sphère de l'intelligible, ne laisse pas d'y revenir avec une inépuisable ardeur il est bon du moins de ne pas se faire illusion, bon et utile de ne jamais prétendre qu'on donnera à des affirmations d'un certain ordre ce privilège qui n'est pas de leur essence d'être autre chose qu'une hypothèse, la plus probable des hypothèses ! — Telle est, à mon sens, la restriction sage, sinon réellement modeste, sous le bénéfice de laquelle toute critique métaphysique doit s'exercer et toute dogmatique de même espèce se proposer.

Les anciens, vous le savez mieux, que moi, et les Scolastiques, attribuaient à l'âme, outre la raison et la sensation, la puissance formatrice, la nutrition. Descartes, pour des motifs issus de sa méthode, et que je n'ai hâte, en ce moment, ni de présenter ni de juger, chasse impitoyablement de la physique et de la physiologie toutes les forces mystérieuses dont on avait tant abusé, entéléchies, archées, formes plastiques, monades, y compris les âmes *informantes* ; il enlève ainsi à l'âme les fonctions organiques, qu'il transporte au corps, sans laisser de les réduire aux mouvements d'un pur mécanisme. — Avec de la matière et du mouvement, vous le savez, Descartes se croit en mesure de construire le monde, de tout expliquer, y compris le corps humain. Quel est en définitive, son *principe vital* ? C'est un principe extérieur, non plus *réel*, mais *abstrait*, il se nomme : *les lois générales du mouvement*. Cette théorie résultait irrésistiblement de sa conception, de sa définition de la

matière. Seulement elle pouvait, elle devait se modifier, se compléter, ajouter enfin à tout ce qu'elle avait de satisfaisant, comme clarté, simplicité, et vérité, la qualité *sine qua non* qui lui faisait défaut : *la viabilité*. Or, maintenez la plupart des vues, des principes de Descartes, sur la nature du corps en général et de l'esprit, mais faites en même temps que le principe vital extérieur, *d'abstrait* devienne *concret* et *réel*, et vous aurez résolu le problème. C'est ce que Malebranche a commencé, et ce qu'il convient, à mon gré, de parfaire, sous peine de retomber dans la scolatistique, d'en venir à donner de nouveau des âmes aux pierres et aux métaux, d'en semer sous tous les phénomènes de la nature, avec Paracelse, Van Helmont, Campanella et même Képler.

Toujours est-il que le corps n'étant, pour Descartes, qu'une portion de la matière, c'est-à-dire de la substance étendue, inerte et inactive, tandisque l'âme n'est, par définition, que la chose qui pense, dénuée *de force* par elle-même, le corps ne peut avoir, ni en lui, ni en son âme, le principe de ses mouvements. D'où il suit que les mouvements du corps proviennent de celui que Dieu imprima, en la créant, à l'étendue totale, à toute la matière. Le premier branle étant donné, dès le commencement, par le créateur, à la totalité de l'être étendu, indifférent au mouvement comme au repos, la même quantité de mouvement, tout le mouvement initial donné, subsiste dans l'univers, et chaque mouvement particulier en est la suite. Telle série locale (celle d'un corps vivant), n'est qu'un épisode du grand mouvement communiqué au jour de la création. Je ne discute pas, j'expose. — Ceci dit, si vous voulez bien remarquer que de l'idée cartésienne de la matière, vous ne pouvez absolument rien extraire, si ce n'est figures variées et mouvements divers, vous admettrez de suite que, dans l'hypothèse, tous les phénomènes de la physique, de la chimie et de la vie du corps, doivent se résoudre en mécanisme.

Mais quant au mécanisme corporel et à la façon dont le

comprend Descartes, il m'importe de préciser. — Nous allons voir les formes *essentielles* remplacer les formes *substantielles* de l'Ecole, qui font véritablement horreur au père de la philosophie moderne. Le *traité de l'homme* suppose une machine de terre, dont toutes les parties sont exactement semblables à nos organes. Pour la mettre en mouvement, Descartes n'a besoin que d'un peu *de feu sans lumière*, dans le cœur, feu qu'il ne conçoit pas *d'autre nature que celui qui échauffe le foin*. Relisez le résumé du *Traité de l'homme*. « La digestion des viandes, les battements du cœur, « la nourriture et la croissance des membres, la respira- « tion etc...., toutes ces fonctions *suivent* naturellement de « la seule disposition des organes, ni plus, ni moins que « font les mouvements d'une horloge, de ses contrepoids, « de ses roues. » Mais, pour parler comme Descartes, *d'où « suivront* les organes? Du fœtus. Et le fœtus? *Des lois générales du mouvement*, de ce mouvement primordial communiqué à la matière étendue, inerte et inactive; c'est-à-dire, encore un coup, du changement de forme ou de position des parties, du mécanisme pur.

Voilà certes une bien singulière hardiesse, et cette manière d'expliquer la vie, mon cher confrère, par la grande impulsion du mouvement, transformée, sur un point, en un concert de leviers, de pompes, de poulies, etc... ne vous satisfait pas, ni moi non plus. L'embryon fût-il la miniature de l'homme, ce qui n'est pas, l'hypothèse de Descartes vous paraîtrait encore inacceptable. Vous avez cent fois prouvé, sur votre estimable feuille, que la haute *finalité* d'un corps vivant, que l'unité de ce corps, où tout est à la fois, selon la fine remarque de Kant, *but et moyen*, que ses formes, son tissage, son parcours, ses engagements en quelque sorte à échéances, ses habitudes, souples, changeantes, ses instincts à portée extérieure, et opérant pour l'espèce : exigeaient la présence d'une force formatrice, directrice, conservatrice, *une*, *d'une unité réelle*, et permanente pendant que tout ondoie et fuit, la présence en un mot d'une force

actuelle, spéciale. Aussi vous êtes-vous rattaché avec Aristote et l'Ecole aux mystérieuses opérations de l'âme inconsciente. L'autorité de Bossuet, lui-même, de Bossuet Cartésien et mécanicien ne vous a point ébranlé. Vainement l'entendez-vous nous dire : « que l'animal qui se forme ve-« nant d'un animal déjà formé, on peut comprendre que le « mouvement se continue de l'un à l'autre, et que le pre-« mier *ressort* dont Dieu a voulu que tout dépendît, étant « une fois pressé, *le mouvement continue de s'entretenir.* » Cette parole ne vous séduit point ; vous écouteriez plutôt cet aveu : « Il y a dans le corps humain une vertu supérieure à « toute la masse du corps... Cette vertu est l'âme même. » Ne vous hâtez pas de conclure, il y a plusieurs manières d'exercer sa vertu, et plusieurs genres de causes. Bossuet est trop cartésien, ami des idées claires, pour souscrire à l'animisme, Bossuet donne la main à Malebranche. Que serait-il, n'étant pas animiste, sinon occasionaliste avec l'illustre oratorien ? (1) Force est de choisir, en effet, entre ces deux visées ; toute autre répugne ou implique, nous le verrons bien. Certes, Malebranche le partisan le plus osé, le plus dur des animaux machines, lui qui va jusqu'à nier la douleur chez les bêtes, qui creuse avec une autre intrépidité que celle de Descartes, un abîme entre l'âme et le corps, déclarant leur communication directe impossible, absurde, Malebranche pour qui toute matière est l'étendue inerte et inactive, tout phénomène une modification quelconque de la figure et du mouvement serait le pire des *iatro-mécaniciens*, s'il n'était *occasionaliste*. Comme Bossuet il reconnaît dans l'homme, en tant que corps doué de vie, quelque chose de supérieur aux lois du mouvement. « Que « ces lois, s'écrie-t-il, puissent former les parties, ou les « lier toutes ensemble, c'est ce que personne ne prouvera jamais ! » Qu'est ce donc que la vue métaphysique qui lui

(1) Voy. *De la connaissance de Dieu et de soi-même.* Chap. 3, 2 et 22, et *Traité du lib. arbit. passim.*

permet de parler ainsi, et l'y engage? Qu'est-ce que l'occasionalisme? C'est simplement, nous l'allons voir, de tous les *vitalismes*, le plus éclairé, le plus avisé, le plus complet.

P. GARREAU.

(La suite prochainement).

## Sur les mouvements et les bruits du cœur.

Par M. GAVARRET, professeur de physique médicale à la Faculté de médecine de Paris.

Discours prononcé à l'Académie de médecine, 10 mai 1864.

Dans notre jeunesse, nous avons tous été élevés dans le respect des lois de Mariotte et de Gay-Lussac. Les procédés expérimentaux se sont perfectionnés depuis; les coefficients ont été déterminés avec plus de rigueur, et des physiciens de premier mérite sont venus nous dire: Ces lois de Mariotte et de Gay-Lussac ne sont que la traduction des résultats d'observations vraies, dans les limites d'exactitude des anciens appareils, mais incomplètes; ces lois doivent disparaître de la science. Nous avons entendu alors des esprits timorés s'écrier, qu'avec ces prétendus perfectionnements, on marchait droit à la négation des véritables rapports des faits particuliers, à la destruction de toutes les lois générales, à la destruction de la science elle-même, car il n'y a pas de science sans lois générales.

Eh bien, du milieu de ces ruines justement accumulées, — car renverser une erreur accréditée, c'est encore travailler pour le progrès, c'est rendre un service presque équivalent à la découverte d'une vérité, — du milieu de ces ruines, dis-je, est sortie tout à coup la plus grande idée scientifique des temps modernes. C'est, parce que le terrain était déblayé, que les physiciens ont pu établir l'invariabilité de la somme de principe dynamique répandue dans l'univers, s'élever à la constitution de cette grande doctrine de la corélation des forces, de la transformation des forces les unes dans les autres

par voie d'équivalence, de cette doctrine née d'hier, qui déjà règne en autocrate dans les sciences physico-chimiques, et qui, grâce aux efforts de MM. Hirn et Béclard, a déjà conquis dans la biologie une place qui s'élargit tous les jours et que rien ne peut plus lui faire perdre.

Voilà par quelle voie et à quelles conditions s'opère le progrès dans les sciences, et non en repoussant systématiquement les perfectionnements que les observateurs font subir à leurs méthodes, et en faisant de vains efforts pour les enfermer irrévocablement dans les premiers résultats de leurs premières tentatives.

Quelles sont donc les raisons de cette prédilection si prononcée de M. Beau pour le premier tracé? Il en est une, et c'est sans doute la principale, que je me contenterai de mentionner pour le moment, me réservant d'en examiner plus tard la valeur. M. Beau est parvenu à trouver une interprétation de ce tracé, qu'il se croit autorisé à considérer comme la démonstration absolue, irréfutable de ses doctrines physiologiques. — Quant au second tracé (et je pense que le même reproche est aussi adressé au troisième), il le repousse, « parce « qu'il est très-difficile à suivre et fatigant à regarder, tellement ses lignes en sont troublées et tourmentées. » Je comprends très-bien que ce tracé soit *fatigant* pour les personnes dont il contrarie les théories, et pour M. Beau en particulier ; quant à nous, qui sommes ici sans intérêt personnel, qui ne sommes entrés dans le débat que pour défendre des vérités démontrées, éclatantes, évidentes, notre œil parcourt les lignes de ce tracé sans la moindre fatigue. Par cela seul que le second tracé fournit plus de détails que le premier, son étude exige une attention plus soutenue, mais ses indications n'en sont pas moins claires et précises, pour celui du moins qui est décidé à prendre les résultats de l'expérience pour l'expression de la vérité, et non à tourmenter ces résultats pour les plier aux exigences de ses idées préconçues.

M. Beau nous le dit; il affectionne le premier tracé, « parce « qu'il est constitué par des ondulations régulières, séparées

« par des lignes également régulières. » Ce compliment s'applique très-justement au tracé (voir fig. 3), par lequel notre honorable collègue a remplacé le tracé original de ses contradicteurs (1) et que nous reproduisons (fig. 1). Nous avons beau regarder et parcourir les lignes supérieure et moyenne qui représentent les tracés des révolutions auriculaire et ventriculaire, nous ne pouvons pas être frappés de cette régularité dont parle M. Beau, nous n'y trouvons que des courbes très-irrégulières, à sinuosités assez prononcées, et des lignes, pour la plupart assez évidemment flexueuses pour qu'on ne puisse pas les confondre avec des lignes droites. Sans doute ce premier tracé offre moins de sinuosités que le second et le troisième, mais cela est tout simple, puisque les deux derniers tracés donnent des détails qui manquent dans le premier. — Quant au tracé (fig. 3) que M. Beau a cru devoir substituer au tracé original de ses contradicteurs, il mérite pleinement, et *seul*, le compliment de parfaite régularité. Notre honorable collègue ne s'est-il donc pas aperçu que, sans altérer du reste les rapports de succession des principaux phénomènes de la révolution cardiaque, aux courbes et aux lignes irrégulières du tracé original, il a substitué de beaux arcs de cercle et des droites tracées à la règle et se coupant sur des angles très-nettement déterminés.

Quant à moi, je suis heureux que les tracés originaux de MM. Chauveau et Marey ne présentent pas cette régularité de détail tant prisée par M. Beau. Il est, en effet, de la nature des phénomènes de l'économie de passer par des variations d'intensité qui ne suivent pas une régularité parfaite dans leur marche ascendante ou descendante. A un moment donné, la pression dans une cavité du cœur est la résultante de forces nombreuses, les unes puissantes, les autres secondaires, qui se combinent dans des proportions variables; à côté des con-

(1) Nous donnerons au prochain cahier les gravures qui doivent guider le lecteur.

tractions et des relâchements musculaires qui dominent tout, nous trouvons la tonicité, l'élasticité, la hauteur des colonnes sanguines, l'afflux plus ou moins abondant, plus ou moins rapide du flot sanguin, les aspirations déterminées dans la cavité thoracique par les mouvements respiratoires. Et l'on voudrait, au milieu de ce conflit de force, de nature et d'origine si diverses, que les variations de pression accusées par le cardiographe suivissent une marche parfaitement régulière et vinssent se traduire par une série de lignes tracées à la règle et au compas!

Ne l'oublions pas, dans des tracés de cette nature, l'irrégularité de chaque ligne en particulier est l'état normal. Il y a cependant un genre de régularité qu'il faut chercher, exiger, qui est la garantie de la régularité de la fonction explorée. Les tracés de chacune des révolutions successives du cœur, doivent se composer des mêmes lignes, placées de la même manière, avec les mêmes irrégularités partielles; en d'autres termes, les tracés de deux révolutions complètes doivent être exactement superposables. Voilà la régularité qu'il faut chercher, exiger, et c'est celle qui se rencontre dans tous les tracés de MM. Chauveau et Marey.

M. Beau donne, de sa prédilection pour le premier tracé, une raison que j'aurais aimé ne pas rencontrer dans la communication à l'Académie, et que je ne relève que parce que ma position m'en fait un devoir. Ce premier tacé, dit-il, « est apparu comme la manifestation *spontanée* du cardiographe. » — Les autres tracés ne sont donc pas des manifestations *spontanées*; ils sont donc le résultat du jeu cardiographe soumis à l'*intervention illicite* de la main de l'expérimentateur. Mais alors MM. Chauveau et Marey auraient sciemment trompé le monde médical, et l'Académie, et les membres de la commission, le rapporteur surtout, se seraient faits les complices de cette fraude. Ce sont là des insinuations calomnieuses qui ne sauraient nous atteindre et que nous nous contenterons de renvoyer à son auteur. Si de pareilles expressions avaient échappé dans le feu de l'improvisation, nous ne les aurions

peut-être pas relevées. Mais elles se trouvent dans une communi cation écrite, préparée, pendant une année entière; elles ont été lues à cette tribune, publiées dans les journaux de médecine et reproduites dans les bulletins officiels de nos séances; nous n'avons pas dû les laisser passer sans protestation, et nous demandons que notre protestation soit mentionnée au procès-verbal.

Quels sont donc les principaux reproches adressés par notre honorable collègue au troisième tracé, au tracé de l'Académie, comme il l'appelle, et que nous reproduisons (fig. 2).

Dans ce tracé, comme dans tous les autres, la ligne supérieure O est le tracé de révolution auriculaire, la ligne intermédiaire V appartient au ventricule droit, et la ligne inférieure C est le tracé du choc du cœur. Pour ne pas abuser des moments de l'Académie, nous ne dirons rien de cette ligne inférieure, et d'ailleurs la discussion serait inutile; il est évident que la question de savoir, si le choc du cœur est un phénomène systolique ou diastolique, dépend absolument de l'interprétation du mamelon synchone *d* de la ligne ventriculaire V.

Au point *a* du tracé auriculaire O aboutit une ligne rapidement ascendante, qui accuse une brusque augmentation de pression dans l'oreillette. Nous disons : cette ligne correspond à la systole auriculaire, et cette systole finit au point *a*, au moment où la pression change brusquement de signe. A cette systole d'ailleurs correspond, dans le tracé ventriculaire V, un petit mamelon *e*, qui est la traduction fidèle de l'augmentation de pression si justement demandée par M. Beau. Mais alors, dit notre honorable collègue, dans la révolution du cœur; la systole auriculaire n'occuperait qu'un dixième de seconde, cette durée est *beaucoup trop courte*; il est *impossible de l'accepter*. » Trop courte ! Ce reproche nous étonne singulièrement dans la bouche de M. Beau, nous nous serions attendus à un reproche contraire. Trop courte ! Mais il oublie donc que, pour lui, le premier temps du cœur, qui comprend la systole auriculaire, la diastole et la systole ventriculaires, consiste dans un mouvement *convulsif* tellement rapide que

la systole auriculaire et le pouls sont *sensiblement synchrones*. Et il trouve qu'en accordant à la systole auriculaire une durée d'un dixième de seconde, nous ne lui faisons pas la part assez large! Quel est donc pour lui le sens du mot synchronisme?

Les tracés auriculaires et ventriculaires présentent en *b* et en *d* des oscillations serrées au nombre de trois, qui accusent des variations de pression correspondantes dans l'oreillette et dans le ventricule. Ces variations s'expliquent très simplement par les vibrations qu'exécute la valvule auriculo-ventriculaire tendue sous l'influence de l'excès de pression déterminée par la contraction brusque du ventricule. Cette interprétation n'a, sans doute, pas été bien saisie par notre honorable collègue; car, sans cela, il ne demanderait pas *pourquoi la valvule tricuspide se ferme ainsi en trois temps*. Nous n'avons jamais parlé de cette occlusion en *trois temps*; nous savons parfaitement que la valvule est refoulée tout d'une pièce, nous savons de plus que cela est nécessaire pour que la force de contraction du ventricule ne s'épuise inutilement à faire refluer le sang dans l'oreillette, et soit tout entière consacrée au résultat utile de faire passer l'ondée sanguine dans le système artériel. Mais nous avons dit et nous répétons qu'une membrane élastique choquée par une augmentation subite de pression exécute des vibrations, ce qui est bien différent, et n'a rien que de très ordinaire et de très naturel.

Entre la systole auriculaire et la systole ventriculaire, les tracés indiquent un petit intervalle d'un dixième de seconde environ. Cet intervalle choque beaucoup notre honorable collègue; « il ne félicite pas ses contradicteurs de l'avoir obtenu. » Mais ce n'est pas à MM. Chauveau et Marey qu'il devrait s'en prendre de cet intervalle, c'est au cœur, au cœur lui-même que devrait s'adresser son admonestaton; car, quoi qu'il en dise, MM. Chauveau et Marey n'ont jamais *forcé* le cardiographe à dire autre chose que ce qu'il dit *spontanément*. Ce n'est pas notre faute si le cœur abandonné à lui-même ne parle pas exactement le langage que M. Beau lui prête avec tant de constance, et cherche vainement à lui im-

poser depuis une trentaine d'années. Dailleurs le cardiographe n'est pas le seul moyen de constater la réalité de cet intervalle. Sur un cœur mis à nu, il suffit de placer un doigt sur l'oreillette et un autre sur le ventricule pour s'assurer que la systole auriculaire et la systole ventriculaire sont séparées par un intervalle de temps très court, mais appréciable. C'est un fait que les belles expériences de M. Chauveau ont depuis longtemps permis de vérifier avec la plus grande facilité.

Enfin M. Beau s'étonne que les lignes *sv* et *ur* accusent par leur direction ascendante, des mouvements diastoliques, synchrones et parallèles dans les cavités auriculaire et ventriculaire. « Ces lignes, dit-il, ne sont pas telles qu'elles devraient « être. En effet, au point de vue de la théorie ancienne, la « réplétion diastolique commence par le ventricule placé in- « férieurement, et se termine par l'oreillette située au haut du « ventricule. » M. Beau, quand il a écrit ce passage, avait donc oublié que, dans cette théorie ancienne, qu'il essaye vainement de renverser, la diastole auriculaire commence pendant la systole ventriculaire, et que, par suite, lorsque le ventricule relâché commence à recevoir du sang, l'oreillette en contient déjà beaucoup. A partir du point *u* et du point *s* correspondant, l'oreillette cède du sang au ventricule relâché, et continue à en recevoir du système veineux. Voilà pourquoi, conformément aux indications de la théorie ancienne, le cardiographe montre *spontanément* qu'à partir des points *s* et *u* jusqu'aux points *v* et *r* l'oreillette et le ventricule obéissent à des mouvements de diastole synchrones et parallèles.

Arrivons enfin au premier tracé, que M. Beau a déclaré seul acceptable, et tellement parfait qu'il n'y a rien à en retrancher, rien à y ajouter. Abordons cette discussion sur le schema qu'il en a donné lui-même (fig. 3). Les lignes verticales ponctuées ajoutées au dessin facilitent beaucoup la discussion. Elles coupent le tracé ventriculaire et le tracé auriculaire, et ces points d'intersection sont des repères précieux; ils indiquent, pour M. Beau comme pour nous, des phases

synchrones de la révolution auriculaire et de la révolution ventriculaire.

Du point *e* du tracé auriculaire O part une courbe d'ascension graduelle qui s'arrête en *a*; pour M. Beau comme pour nous, cette courbe correspond à la diastole de l'oreillette. Au point *a* commence une ligne d'ascension rapide; cette augmentation rapide de pression est évidemment due à la systole de l'oreillette, qui se continue jusqu'en *b*. Ici commence le désaccord. En *b*, en effet, la ligne du tracé prend subitement une direction descendante qui accuse une diminution brusque et évidente de pression. MM. Chauveau et Marey disent : Cette diminution brusque de pression annonce que l'oreillette a atteint en *b* son maximum de contraction, et qu'à ce point *b* ses parois se relâchent subitement. M. Beau dit, de son côté, au point *b* la contraction de l'oreillette ne cesse pas, la systole se continue de *b* en *d*, et même jusqu'en *e*. En sorte que, non-seulement la pression intra-auriculaire diminuerait, mais descendrait au minimum pendant la contraction des parois de l'oreillette.

Il est nécessaire ici de citer textuellement pour montrer comment M. Beau comprend la possibilité d'un fait aussi inattendu. « On sait, en effet, dit-il, que la nature proportionne toujours les forces aux résistances. Et par conséquent, la force du retrait systolique varie *suivant les différents diamètres de l'ondée, qui a la forme d'un ovoïde* à son passage dans les cavités du cœur. Ainsi, le grand diamètre de l'ondée étant, par exemple, représenté par 4, la force systolique qui pressera sur ce diamètre sera de 4; le diamètre diminuant de 4 à 2, par suite du passage de l'ondée, la force systolique diminuera de 4 à 2, etc., etc. »

A entendre ce passage, ne dirait-on pas que ce n'est pas une ondée liquide, mais un corps solide de forme déterminée et invariable qu'il s'agit de faire passer à travers l'orifice auriculo-ventriculaire. Sans doute, s'il s'agissait de chasser ainsi de l'oreillette dans le ventricule un bloc d'acier ou de cuivre de forme ovoïde, la grosse extrémité passerait plus difficile-

ment que la petite à travers l'orifice auriculo-ventriculaire. Mais depuis quand un liquide a-t-il une forme qui lui soit propre; depuis quand, en raison de la mobilité de ses molécules, le liquide ne se prête-t-il pas, sans résistance, à prendre exactement la forme du vase qui le contient? Depuis quand la forme du vase influe-t-elle sur la quantité de liquide qui s'écoule en un temps donné par un orifice de grandeur donnée? Depuis quand la vitesse d'écoulement d'un liquide ne dépend-elle pas exclusivement de la pression qu'il supporte, transformée en hauteur de colonne liquide?

En matière de circulation, faisons de l'hydrodynamique; ce n'est pas moi qui m'opposerai à cette tendance. Mais n'oublions pas que l'hydrodynamique est une science dès longtemps constituée, dont les principes sont établis sur les expériences les plus rigoureuses. Sous peine de tomber dans les erreurs les plus déplorables, sachons respecter ces principes que nous voulons appliquer. N'inventons pas, à chaque instant, des principes nouveaux, dont le seul mérite est de se plier complaisamment à tous les caprices de nos idées préconçues. Soyez, si vous le voulez, de l'école de Bichat, proclamez que la biologie doit être maintenue indépendante de toute application des sciences physico-chimiques; je ne vous suivrai pas dans cette voie; je vous combattrai au besoin, mais je vous comprendrai parce que vous serez logique dans vos raisonnements. Mais, si vous voulez appliquer les principes d'une science à l'explication des phénomènes de la vie, commencez par apprendre, et respectez les principes de cette science.

Mais laissons là l'hydrodynamique; le simple bon sens, le bon sens le plus vulgaire, est suffisant pour montrer tout ce qu'il y a d'inadmissible dans cette prétendue diminution de la pression intra-auriculaire pendant la contraction de l'oreillette. Deux élèves très-distingués de notre faculté, M. le docteur Ollivier et M. Bergeron, ont commencé des recherches très-intéressantes sur les propriétés des muscles. Je ne veux pas ici défiorer leur travail; je veux leur laisser la joie et l'hon-

neur de vous communiquer eux-mêmes leurs résultats, quand ils seront plus complets. Avec leur assentiment, il me suffira aujourd'hui de m'appuyer sur quelques-unes de leurs expériences auxquelles j'ai assisté. Tout muscle soumis à une traction s'allonge; mais pour une traction déterminée, l'allongement du muscle est aussi déterminé. Si la traction augmente, l'allongement devient plus considérable; si la traction diminue, le muscle se raccourcit, et reprend sa longueur primitive, quand la traction cesse complétement. En cela, le muscle de constitution fibrillaire se conduit donc comme toute réunion des fils ou fibres élastiques. Eh bien ! quand l'ondée sanguine passe de l'oreillette dans le ventricule vide, elle est obligée de se faire elle-même sa place, en repoussant les parois ventriculaires, et par conséquent, en allongeant les fibres musculaires de ces parois.

A mesure qu'une plus grande quantité de sang pénètre dans le ventricule, la distension des fibres des parois musculaires devient plus considérable; il faut donc que ces fibres soient soumises à une traction croissante, à mesure que s'accroît la cavité ventriculaire elle-même pour recevoir de nouvelles quantités de sang. Mais d'où vient cette traction, exercée sur les fibres musculaires, qu'est-ce autre chose que la pression exercée sur les parois du ventricule ? Et cette pression, n'est-ce pas l'ondée sanguine elle-même qui l'exerce, et cette pression, n'est-ce pas purement et simplement la pression intra-auriculaire transmise par le liquide jusqu'aux parois du ventricule ? Loin donc que la pression intra-auriculaire diminue pendant la systole de l'oreillette, comme le veut M. Beau, il est évident que cette pression augmente depuis le début jusqu'à la fin de la systole, et cela, par cette raison toute simple que les dernières gouttes de l'ondée sanguine entrent plus difficilement que toutes les autres dans le ventricule dont la résistance croît nécessairement avec la distension de ses parois.

Sur le tracé ventriculaire V, nous rencontrons un mamelon très-prononcé *rsvu*. Voici comment MM Chauveau et Marey interprètent ce mamelon : la ligne rapidement ascendante *rs*

indique une augmentation rapide de pression; c'est l'effet de la contraction subite des parois ventriculaires; la ligne horizontale *sv* indique le maintien de cet excès de pression et de la contraction du ventricule pendant tout le temps que l'ondée sanguine met à passer du ventricule dans l'artère. Au point *v* commence une ligne rapidement decendante *vu* qui indique un abaissement subit de la pression, et qui correspond au relâchement subit des parois ventriculaires quand l'ondée est passée dans l'artère. Le mamelon est donc systolique; la systole du ventricule commence en *r* et se termine en *v*; en *v* les parois se relâchent subitement, et la pression retombe subitement aussi à ce qu'elle était avant la systole.

Pour M. Beau, ce mamelon est complètement diastolique. La diastole commence en *r* ; le *maximum* de pression *s* correspond au *maximum* de distension du ventricule; cette pression et cette distension restent stationnaires jusqu'en *v*. Et c'est au point *v*, au moment où la pression intra-ventriculaire décroît si rapidement, que notre honorable collègue fait commencer la systole ventriculaire. Ainsi, dans cette cavité ventriculaire fermée de toutes parts, gorgée de sang, la pression s'abaisse subitement, juste au moment où le ventricule exécute une contraction assez puissante pour soulever la colonne sanguine artérielle, et distendre l'artère elle-même, pour y loger l'ondée sanguine. La lecture des travaux de M. Beau nous a familiarisés avec des propositions bien inattendues, mais vous étiez loin sans doute, Messieurs, de vous douter que nous pourrions rencontrer une assertion aussi extraordinaire. Et quelle est la raison qu'il donne de cette si singulière diminution de pression ? Les phénomènes, dit-il, passant dans les cavités droites, « l'oreillette et le ventricule ont à peu près « la même épaisseu et la même force. » (*Quelques réflexions sur le sphygmomètre cardiaque*, p. 15 et 16.) Si M. Beau avait pris la peine d'ouvrir une fois dans sa vie le beau *Traité des Maladies du cœur* de M. Bouillaud, il y aurait vu que l'épaisseur de l'oreillette droite est de *une ligne*, et que celle du ventricule droit est de 2 lignes 5/5es. S'il voulait consulter le

livre de M. Marey, il y verrait que la force de l'oreillette droite étant de 3 gr., 4, celle du ventricule droit s'élève à 34 gr. Ainsi des quantités qui diffèrent du *simple* au *triple* et du *simple* au *décuple*, voilà ce que notre honorable collègue appelle des *quantités à peu près égales !*

M. Beau, d'ailleurs, propose une expérience pour vider le désaccord qui existe, au sujet de l'interprétation de ce mamelon ventriculaire, entre lui et ses contradicteurs. Il propose d'introduire un sphygmomètre dans une artère, et il ne doute pas un instant que l'augmentation de la pression artérielle ne coïncide exactement avec la ligne *vu* de rapide descente. MM. Chauveau et Marey, toujours empressés de répondre aux appels de notre honorable collègue, ont réalisé cette expérience; seulement le résultat est loin de répondre à ses prévisions. Cette expérience, M. Beau la trouvera sans peine dans le travail présenté à l'Académie, dans les tableaux synoptiques publiés à ce sujet et dans le livre de M. Marey. Elle prouve jusqu'à la dernière évidence que l'augmentation de la pression artérielle coïncide, non pas avec la ligne de rapide descente *vu*, mais avec la ligne horizontale *sv*. Sous peine de faire du pouls un phénomène de diastole ventriculaire, il faut donc reconnaître que le mamelon ventriculaire *rsvu* est bien réellement systolique. Ce n'est pas notre faute si, encore une fois, le cœur proteste *spontanément* contre la singulière succession de mouvements qu'on veut absolument lui imposer.

Je m'arrête, dans cet examen des doctrines de M. Beau. Pour achever complètement ce travail ingrat, je veux faire à M. Beau toutes les concessions possibles : j'admets pour parfaitement vraie son interprétation du premier tracé cardiographique (fig. 3) de MM. Chauveau et Marey, et comme démontrée sa double théorie de la circulation intra-cardiaque et des bruits du cœur. Voyons donc si réellement cette interprétation est, comme il le croit et le dit, une nouvelle et sérieuse démonstration de l'exactitude de ses doctrines physiologiques; voyons à quelles conséquences inévitables va nous conduire la combinaison de sa double théorie et de son inter-

prétation. Rappelons d'abord deux principes fondamentaux dans les doctrines physiologiques de notre honorable collègue.

1° La diastole auriculaire ne commence qu'après la systole ventriculaire. Ce principe n'est pas seulement reproduit à chaque page du traité de l'auscultation; M. Beau a déclaré au commencement de cette séance et déclare encore en maintenir l'exactitnde.

2° Les bruits du cœur étant le résultat du choc de l'ondée sanguine contre les parois du ventricule et de l'oreillette vides, se produisent nécessairement : le premier au début de la diastole ventriculaire, le second au début de la diastole auriculaire.

Reportons-nous maintenant à la figure 3. M. Beau nous l'a dit : la diastole auriculaire commence en *e*. Mais le point *e* et le point *s*, se trouvant sur une même verticale, indiquent deux phases synchrones des révolutions auriculaire et cardiaque. Or le point *s*, d'après M. Beau, appartient à la diastole du ventricule et précède de beaucoup le point *v* qui marque le commencement de sa systole. La *diastole auriculaire* commence donc en pleine *diastole ventriculaire* et non après la *systole du ventricule*, comme M. Beau le soutient, l'enseigne, et le répète dans tous ses écrits. Voilà donc cette interprétation du premier tracé cardiographique en contradiction flagrante avec un des axiômes fondamentaux de cette théorie de la circulation intracardiaque dont elle était appelée à démontrer l'exactitude.

Passons maintenant à la théorie des bruits du cœur. — Le point *r* marque le début de la diastole ventriculaire, et, par suite, le *moment précis* où se produisent le choc de l'ondée sanguine contre les parois du ventricule vide et le premier bruit qui en est la conséquence. — De son côté, le point *e* marque le début de la diastole auriculaire, et par suite, le « moment précis de la production du second bruit. — Mais le point *r* et le point *e* « précèdent tous les deux la systole ventriculaire qui ne commence qu'en *v*. — D'autre part nous savons que le *premier bruit* et la *systole ventriculaire* sont synchrones. — Donc, à fortiori, il existe un *synchronisme absolu*

entre les deux bruits du cœur. — La combinaison de l'interprétation de M. Beau et de sa théorie des bruits du cœur nous conduit donc à cette conséquence inattendue, forcée, que les « deux bruits du cœur se produisent dans un même instant « indivisible, se superposent, arrivent forcément ensemble à « notre oreille. »

Les deux bruits du cœur sont synchrones ! que deviennent alors les beaux travaux de Laënnec et de M. Bouillaud et les efforts de M. Beau lui-même pour distinguer le premier du second bruit, pour reconnaître si tel bruit anomal coïncide avec le premier ou le second bruit, afin de s'élever à la détermination du siége et de la nature de la lésion intracardiaque ! que deviennent ces belles pages que nous avons tous méditées la nuit et le jour, qui assuraient l'immortalité à leur auteur ! ne l'oublions pas, les deux bruits sont synchrones ! ces pages que nous avons tant admirées ne contiennent en réalité que des rêveries, des contes des mille et une nuits ; elles doivent disparaître de nos bibliothèques; c'est du papier pour le pilon de l'*épicier*.

En s'attaquant aux tracés cardiographiques, notre honorable collègue a voulu manier une arme qui n'est pas à sa main. Il a voulu la violenter, la fausser, pour la plier aux caprices de ses idées préconçues, aux exigences de ses doctrines physiologiques inadmissibles. L'arme était de bonne trempe, elle a résisté, elle s'est redressée, elle l'a blessé, blessé à mort.

En résumé, Messieurs, en proclamant que le premier tracé cardiographique de MM. Chauveau et Marey est la reproduction exacte des phénomènes fondamentaux de la révolution cardiaque, M. Beau s'est placé lui-même dans ce dilemme dont il ne lui est plus permis de sortir. — Ou bien il admet l'interprétation que le bon sens et la logique commandent, imposent. que tout le monde accepte, et alors sa double théorie de la circulation intracardiaque et des bruits du cœur n'existe plus. — Ou bien il persiste dans l'interprétation qui lui est propre, et alors il a accompli la mission pénible, mais pieuse, de creu-

ser de ses propres mains la fosse dans laquelle il a enfoui à tout jamais sa double théorie. — Quoi qu'il en soit, dans l'un comme dans l'autre cas, les doctrines physiologiques de M. Beau ont cessé d'être;.... il n'y a plus place pour une discussion sérieuse.

## Note sur les Eaux minérales.

(*Voir le cahier précédent*).

*Moins l'inspection médicale les eaux minérales ne sont qu'un produit industriel comme un autre.*

Rappelons-nous bien ici que ce qui rendait respectable le médicament des eaux minérales, c'était l'intérêt d'utilité générale que leur portait l'administration supérieure; c'était la haute protection dont elle les couvrait par le fonctionnaire spécial qui la représentait près de sources. Si les eaux s'imposaient donc à l'estime des leur propriétaire; s'il devait les regarder comme uu produit du sol différent de tous les autres, c'est par la considération que l'État avait pour elles en vue du bien public, dont il répond en France.

Or, le respect des Eaux minérales en tant que médicament ayant sa raison majeure dans l'honneur du patronnage qui les couvrait, que va devenir ce respect, et que va devenir ce médicament aux yeux du propriétaire, lorsque l'état, jugeant son patronnage plus qu'inutile, superflu, en aura fait l'abandon volontaire ?

La réponse est dans la question elle-même ainsi posée. Lorsque l'État levera l'exception honorable qu'il faisait pour les eaux entre tous les autres produits de la terre, la propriété et la ferme seront justifiées d'en user comme de ses autres produits.

Ajoutez maintenant l'opinion fausse dont le libre-échangiste insinue l'argument spécieux, à savoir, que si les eaux minérales sont des médicaments, elles sont en tout cas des médicaments sans conséquence, et dites-vous ce qui reste

aux propriétaires pour estimer ou respecter leurs sources ou leurs baignoires autrement que ce dont on fait partout trafic et marchandise ?

L'administration publique se retirant des eaux avec son inspection médicale, celle-ci n'y fût-elle qu'un prestige aussi bien qu'elle y est une vérité efficace, les propriétaires peuvent se considérer comme des industriels vendant leur eau tout à fait de même que le propriétaire voisin vend son sucre ou sa fécule.

Il serait bien bon, ma foi, le fermier, qui paye déjà si cher sa ferme, s'il ne profitait pas de cet abandon pour se dédommager de l'honneur qu'on supprime à son établissement.

Déchues donc comme médicament protégé, les eaux se relèvent comme marchandise libre ; et la propriété est justifiée de toutes les industries qu'elle en pourra faire.

Si les établissements thermaux ne sont pas des établissements industriels, ce que l'on n'a pas assez fait remarquer, si, dis-je, vous voyez à leur tête des hommes qui ne craignent pas d'y mettre toute l'aristocratie de leurs noms, c'est qu'on y exploite un médicament, au lieu d'y exploiter les cuirs ou la laine. C'est bien différent si on y songe. Il faut s'étonner même qu'ils n'aient point protesté contre l'usage à leur égard du mot *exploitation* ; car, on n'exploite pas un médicament, s'il n'est pas décent d'exploiter la santé publique.

Sous tous les aspects donc vous verrez se réfléchir dans cette question, l'honneur du médicament. Or, cet honneur venait d'en haut. Quand par l'abandon on aura laissé traduire que les eaux ne valent pas la peine d'une inspection protectrice, les fermiers auront le droit de penser que l'âge des contritions est passé, et ils répareront le temps perdu ; la réaction est dans la logique des choses.

Nous avons voulu donner une raison d'excuse ou la justification morale des propriétaires et des fermiers qui détourneraient les eaux de leur destination primitive ; le lecteur attentif verra si nous avons atteint ce but.

Il est encore une autre raison d'excuse, que nous voulons signaler en passant:

L'estime d'une chose est proportionnelle à l'étude spéciale qu'on en fait pour sa profession ; ainsi, par exemple, un avocat doit estimer et respecter les lois plus qu'un autre.

Immédiatement appliquée à notre objet, cette règle signifie que les propriétaire et les fermiers en général, n'ayant fait aucune étude spéciale, pharmaceutique ni thérapeutique, de leurs eaux, ne sont engagés avec elle par aucun de ces liens moraux que donne une science professionnelle; en d'autres termes, qu'ils ne leur doivent ni cette estime ni ce respect qu'un pharmacien et un médecin doivent à un médicament.

En cet état de choses, il fallait maintenir tout ce qui pouvait inspirer ces sentiments, et craindre comme un malheur tout ce qui pouvait y porter atteinte. Eh bien ! le moyen d'obtenir ce double objet ne serait certainement pas de supprimer la protection supérieure que l'état exerce sur les eaux au moyen de l'inspection médicale ; car elle seule pouvait suppléer à ce qui manque, ou du moins inspire de confiance.

Mais si cela est utile pour le propriétaire, à combien plus forte raison le serait-ce pour le fermier, d'ordinaire moins apte par ses intérêts à ne pas trop y sacrifier?

Nous cherchions, je crois, une excuse justificative de la conduite du propriétaire à l'égard de ses eaux considérées comme médicament, nous en avons trouvé deux: la première est celle qu'il peut déduire de qu'on leur retire protection et surveillance, la seconde celle de sa profonde ignorance du sujet.

*La prospérité des établissements ne résistera pas aux éventualités possibles sous le nouveau régime.*

Pour faire suite aux hypothèses sur les pires possibles que nous avons signalés au paragraphe précédent, voyons en bonne pratique si les fruits de la liberté nouvelle, née sur

les ruines de l'inspection médicale de l'Etat, vont tourner, comme on le promet, au profit des Eaux minérales et des établissements qu'elles forment.

Procédons toujours brièvement, en allant d'emblée des principes à leurs dernières conséquences; d'autres diront les termes moyens, s'il y a lieu.

Quelle est sans contredit la raison des succès d'un médicament? Il y en a deux: qu'il guérisse n'est que la seconde; qu'il mérite la confiance des médecins est la première.

Avant que le médicament guérisse, il faut que le médecin l'ordonne ; pour l'ordonner, il faut qu'il le croie vrai; qu'il y ait confiance en un mot.

Les médecins, dit-on, ordonneront toujours les eaux minérales. Je le crois, aux conditions que je pose. Les médecins ont de plus en plus ordonné les eaux minérales sous les garanties que le régime protecteur de l'inspection devait leur inspirer. Telle est, selon nous, l'explication des prospérités progressives des établissements thermaux.

Mais soumettez aux médecins les plus dévoués aux vertus curatives des eaux la petite série des possibilités que nous avons déroulée ci-devant, et toutes les assurances de prospectus qu'on leur donnera touchant le médicament, deviendront insuffisantes pour édifier leur confiance.

Un fait éclatant, tout à notre portée, nous donnera une idée de ce que vaut la confiance médicale en matière de médicament: il y a cinq cents pharmacies dans Paris ; or sur ce nombre, dix au plus jouissent d'une prospérité sans comparaison avec les autres. Toutes ne méritent donc pas la même confiance ? si fait, seulement les dix incomparables la possèdent un tant soit peu plus. Il n'en faut pas davantage pour expliquer leur succès.

Tout est de confiance dans un établissement thermal, depuis les eaux à la source, jusqu'à la moindre de leurs nombreuses applications thérapeutiques. Où sont les gages préalables donnés à cette confiance en dehors de l'inspection médicale ?

Un fermier trop libre de servir ses intérêts sur la propriété; un médecin pas assez indépendant pour y obvier; des eaux qui rapporteraient d'autant plus qu'elles seraient moins respectées; un remède tourné en marchandise à débit, etc., une seule de ces possibilités en perspective suffirait pour conjurer à jamais la confiance des médecins qui envoient aujourd'hui le plus de malades aux stations thermales.

Il en est des médicaments, et des eaux minérales surtout, comme de la femme de César: le soupçon ne doit pas être prévu; et ici tout est possible, en attendant la réalité.

Ceux qui croient à la liberté jusqu'au point de penser qu'il n'en peut sortir que du bien, n'en ont pas essayé l'hypothèse sur une matière médicamenteuse qui a un propriétaire et qui peut avoir un fermier.

Mais les pharmaciens dont nous venons de parler sont des propriétaires de médicaments. Cela est vrai; mais j'ai dit leur différence et je la maintiens bonne. D'ailleurs, les pharmacies ne sont pas sans inspection médicale.

Je le répète donc, les médecins, qui envoient leurs clients prendre les eaux minérales, n'ont qu'une vraie garantie pour leur confiance, et elle leur suffit: c'est la présence d'un médecin inspecteur, indépendant comme un fonctionnaire public qu'il est. Point d'inspecteur fonctionnaire point de confiance médicale. Au déclin de celle-ci vous pouvez mesurer le déclin des prospérités de la station thermale et du pays qu'elle honorait.

Que le bruit coure d'un établissement, où le fermier répond seul, sur sa conscience de fermier, de la pureté des eaux, et quand celui-ci serait le plus honnête homme du monde, je ne donne pas cinq ans à la station, pour perdre le fruit des dix dernières années qu'elle vient de traverser glorieusement.

J'oubliais qu'à la place de l'inspection médicale, il restera toujours un article de loi contre la tromperie sur la nature de la chose vendue. Les eaux minérales, réduites à la sauvegarde de cet article, n'y résisteraient pas, si vous songez

qu'elles vivent de confiance ; ce n'est pas avec la peur qu'on sauve un médicament, mais avec l'honneur. Cet argument est le centre de notre étude ; nous y revenons de tous les points de la circonférence, ce qui prouve qu'il est bon.

L'inspection médicale du gouvernement est l'honneur des eaux minérales et de tout ce qui leur tient de près.

En l'absence de cette inspection supprimée, se dressent les possibilités auxquelles donnent lieu les libertés de la propriété, lesqu'elles sont mortelles pour la confiance des médecins. Nous venons de dire ce quelles peuvent produire.

Les propriétaires sont des ingrats pour le passé ; qu'ils y réfléchissent pour l'avenir.

Les médecins libres exerçant aujourd'hui près des sources, sont aveuglés ; qu'ils y regardent sainement.

L'Angleterre a vu ses eaux minérales florissantes ; leur décadence actuelle est comtemporaine de la liberté industrielle qu'on leur a appliquée depuis environ trente ans.

Aujourd'hui que l'Angleterre s'occupe de notre inspection médicale pour l'imiter, la France s'occupe de la supprimer pour imiter l'Angleterre. Il vaudrait mieux s'approprier le leçon.

Dr. SALES-GIRONS.

## LITTÉRATURE MEDICALE FRANÇAISE.

### JOURNAUX DE PARIS.

*Des ascarides lombricoïdes et du rôle qu'ils jouent dans la pathologie humaine, par M. Henri Roger.*

Nous trouvons dans le *journal de médecine et de chirurgie* l'article qui suit, résumé de la clinique de M. Henri Roger à l'hôpital des enfants malades.

Ce titre a fourni le texte de deux leçons très-intéressantes par lesquelles M. Henri Roger a commencé, en présence d'un nombreux auditoire, le semestre d'été de son cours de clinique à l'hôpital des Enfants-Malades.

Le temps n'est plus où l'on croyait que les entozoaires se

développaient spontanément dans l'organisme humain. Ici la doctrine de la génération spontanée a fait place au principe *Omne vivum ex ovo*. Le microscope de M. Davaine nous a révélé l'existence de l'œuf de quelques-uns de ces parasites, et ce qu'il y a de curieux dans l'histoire naturelle de cet œuf, c'est que, pondu dans l'intestin, il n'y éclôt et n'y devient l'instrument d'une nouvelle génération qu'après avoir quitté son berceau et avoir puisé au dehors les éléments indispensables à son développement.

Ainsi M. Davaine, dans son beau *Traité des entozoaires et des maladies vermineuses* (1), a démontré que l'œuf du trichocéphale et celui de l'ascaride lombricoïde sortaient avec les fèces après la ponte et se développaient en dehors du corps de l'homme pour y revenir plus tard (chez le même individu ou chez un autre) toujours à l'état d'œuf, mais d'œuf contenant un embryon, dont l'apparition n'a lieu pour l'un et pour l'autre vers qu'après six ou huit mois en hiver, et un mois au moins en été. Cet embryon peut vivre de un à deux ans; or dans ce long intervalle de temps, les œufs du trichocéphale et de l'ascaride lombricoïde peuvent sans nul doute être transportés par les pluies dans les ruisseaux, les rivières et les puits dont l'eau sert comme boisson ou est employée dans la préparation des aliments. Ces œufs peuvent arriver par cette voie dans l'intestin de l'homme et y acquérir le degré de maturité voulue pour leur éclosion; mais on comprend d'un autre côté que dans cette série de migrations aventureuses, l'œuf de l'helminthe rencontre bien des causes de destruction.

Il est surtout hors de doute que les filtres l'arrêtent au passage, et c'est pour cela qu'il y a peu de vers à Paris, où l'on ne boit guère que de l'eau filtrée, et que si l'on en rencontre chez quelques enfants, ils y sont très-rarement en quantité suffisante pour donner lieu à des maladies.

L'explication des naturalistes modernes éclaire donc l'étiologie si longtemps ténébreuse des helminthes et montre l'i-

(1) 1 fort vol. in-8° avec 88 figures, chez J.-B. Baillière et fils.

nanité des causes auxquelles les pathologistes ont rapporté leur existence. Cependant l'œuf une fois revenu à l'aide d'un véhicule aqueux dans l'intestin de l'homme, il y a des conditions qui en favorisent l'éclosion, et ces conditions, il faut le dire, sont inconnues. On a considéré, à cet égard, le jeune âge comme cause prédisposante ; mais, selon M. Roger, si les vers sont plus communs entre trois et dix ans qu'à une autre époque de la vie, cela tient simplement à ce que les enfants de cet âge, à la campagne surtout, sont plus que les autres exposés à vagabonder, à boire à droite et à gauche, sans prendre souci de la qualité de la source à laquelle ils puisent.

Ce qui prouve que l'ingestion de l'eau et d'une eau mal choisie et non filtrée joue ici un rôle plus important que l'âge et l'hérédité, c'est qu'en effet les enfants à la mamelle, qui prennent exclusivement le lait maternel ou celui d'une nourrice n'ont pas plus de vers que n'en a le fœtus. Cette même circonstance n'est-elle pas en même temps un argument suffisant pour détruire l'opinion en vertu de laquelle Guersant, croyant à l'influence du tempérament lymphatique sur la production des vers, proscrivait l'usage du lait comme propre, suivant lui, à développer ce tempérament? Pour M. Roger tout dans la pathogénie vermineuse tient exclusivement à la présence des œufs d'helminthes dans l'eau prise en boisson.

Donc point d'helminthiase ou de diathèse vermineuse. Les influences d'âge, de constitution et de tempérament, les influences locales et climatériques, les épidémies, les endémies vermineuses des auteurs, tout cet échafaudage vermoulu de l'ancienne helminthologie tombe devant ce fait révolutionnaire proclamé par M. Davaine : « Les œufs du trichocéphale et de l'ascaride lombricoïde se développent en dehors du corps de l'homme. » Comment dès lors ne pas voir que les épidémies vermineuses décrites par Rhœderer et Wagner étaient dues à la cause la plus naturelle ? La bière manquait, il fallait boire de l'eau croupie, puisée dans des mares ou dans des ruisseaux bordés d'excréments humains ; on s'explique le reste.

La découverte de M. Davaine rend également compte de la fréquence des vers à la campagne et dans certains climats. Nous n'insistons pas sur ces faits autrefois obscurs, aujourd'hui d'une limpidité parfaite.

Quelques médecins pensent que, loin d'être nuisibles, les vers sont même utiles, qu'ils se nourrissent de nos excréments et stimulent l'intestin. Il est certain que chez les grands animaux, la présence des helminthes n'a pas d'inconvénients bien sensibles. Dujardin a vu un cheval jouissant d'une santé excellente et chez lesquels on trouva 519 lombrics, 214 strongles et 73 ténias. Mais ceci ne prouve à la rigueur que l'innocuité des entozoaires chez certains vétébrés. De ce fait à la démonstration de leur utilité, il y a loin, et l'on peut dire qu'en ce qui concerne l'homme, ces parasites sont parfois des hôtes fâcheux, dont il est prudent de se débarrasser.

M. Roger entrant dans les détails de la question n'a point étudié les quarante-cinq variétés d'helminthes qui affectionnent notre espèce. Il s'est borné à signaler les principales, les plus communes, celles qui se conduisent d'une manière nuisible et qu'il importe au praticien de connaître. Il a même pour le moment restreint son sujet aux lombrics, se proposant de parler ultérieurement des oxyures, mais laissant de côté le ténia et les cysticerques qu'on rencontre peu chez l'enfant. Quant au trichocéphale (tête en forme de cheveu), ver extrêmement commun, auquel on a fait jouer un rôle dans la fièvre typhoïde, parce qu'il se rencontre en abondance dans le cœcum, il ne donne jamais lieu à aucun phénomène morbide. Ses œufs, très-petits, échappent au filtre, et c'est pourquoi on en trouve partout même chez les habitants des villes les plus favorisées au point de vue des eaux potables.

Parlons des ascarides lombricoïdes, ces classiques à l'occasion desquels a été faite l'histoire des helminthes.

Nous avons vu leur mode de génération et de propagation. Entre les optimistes qui admettent leur utilité et les pessimistes qui leur imputent les méfaits les plus graves, il y a un juste milieu dans lequel M. Roger n'hésite pas à se placer. Selon ce

professeur, le danger des vers est une affaire de nombre, car il n'est guère d'enfants qui n'aient deux ou trois lombrics se promenant dans les dix ou douze mètres d'intestins sans faire aucun mal. On a même vu un enfant rendre deux mille cinq cents lombrics en cinq mois, sans que sa santé en fût altérée ; cependant on peut dire, d'une manière générale, que les symptômes par lesquels leur présence se révèle sont en rapport avec leur nombre. Ainsi avec dix ou douze vers les symptômes sont nuls ou insignifiants : il peut y avoir de l'inappétence, un peu de diarrhée, des selles glaireuses, muqueuses, en définitive un ensemble peu sérieux et qui ne correspond guère au tableau tracé par les auteurs. Pointillé de la langue, haleine nauséabonde, caprices de l'estomac, faciès particulier, dilatation des pupilles, teinte mate de la peau, toux sèche, urines lactées, tout cela pour M. Roger est de la pure fantaisie. Ce cortége de symptômes se rencontre quelquefois avec le ténia, mais jamais avec les lombrics, quelque soit leur nombre. Ces derniers ne donnent lieu qu'aux symptômes d'une entérite par cause mécanique, laquelle portée à un degré extrême peut déterminer chez le malade un aspect typhique.

Bretonneau a dit que la muqueuse de l'estomac était en deliquium chez les sujets en proie de leur vivant à des affections vermineuses. Cela n'est guère probable et par une raison bien simple, les lombrics habitant généralement l'intestin grêle et n'en sortant par les voies supérieures qu'exceptionnellement. Ils sillonnent l'intestin dans sa longueur; aussi n'est-ce que rarement que se produisent ces agglomérations dont Wedekind a fait une cause d'étranglement interne, de *miserere* et de vomissements de matières fécales. Cet accident a été constaté aussi par MM. Guersant et Charcelay chez de jeunes sujets, qui furent guéris après avoir rendu trente-sept lombrics dans un cas et soixante dans l'autre. Il n'est pas déraisonnable d'admettre qu'à la faveur d'une légère invagination, l'accumulation et l'intrication d'une quinzaine de lombrics puissent amener des accidents d'occlusion.

M. Roger ne se montre pas aussi tolérant à l'égard des

troubles sympathiques attribués à la présence de ces helminthes. C'est ici surtout que l'imagination des auteurs s'est donné carrière et qu'on a pris de bonne foi de simples coïncidences pour des relations de cause à effet. Des accidents cérébraux, par exemple, ont été combattus par le calomel ; le calomel est un excellent vermicide, des vers ont été expulsés, et la guérison a été attribuée à la disparition des vers. Des convulsions se produisent à la suite d'une indigestion, pendant l'évolution dentaire, vous prescrivez un purgatif, l'enfant rend quelques vers, on dit aussi que ces derniers étaient la cause des convulsions. Diverses manies, l'hystérie, l'éclampsie, la catalepsie, le tétanos, la chorée, l'épilepsie, certains tremblements, certaines paralysies, l'hydrophobie non rabique, l'amaurose et jusqu'à la surdimutité ont été, dit on, sous la dépendance des entozoaires intestinaux. Que quelques unes de ces lésions fonctionnelles se soient produites chez des individus portant un ténia, cela est très-possible, mais ici il n'est question que des ascarides lombricoïdes, et pour son compte M. Roger déclare n'avoir jamais vu de convulsions, pour ne parler que du plus commun des phénomènes sympathiques dont il s'agit, pouvant être légitimement attribuées à la présence de ces vers.

On comprend d'ailleurs combien il est difficile de saisir ici l'influence des vers, puisque d'une part, les maladies précitées se manifestent en dehors de cette influence, et de l'autre, qu'il arrive fréquemment de voir de jeunes malades rendre un grand nombre d'helminthes sans qu'on ait jamais constaté chez eux d'accidents convulsifs, éclamptiques, épileptiformes ou choréiques.

Quant à la méningite prétendue vermineuse, on pouvait y croire à une époque où l'anatomie pathologique, moins cultivée que de nos jours, passait sans les voir à côté des granulations des méninges, et attribuait à quelques lombrics inoffensifs trouvés dans l'intestin des accidents qui étaient le fait exclusif de ces granulations. Chez les sujets qui ont guéri de ces accidents, après avoir rendu un certain nombre de vers, ce n'était encore là qu'une simple coïncidence. Le docteur

Mangin a rapporté plusieurs observations d'enfants, âgés de trois à neuf ans, qui tous furent pris de convulsions et qui rendirent en même temps un nombre considérable de vers. Trois guérirent ; deux succombèrent. Ces deux derniers étaient atteints d'hydrocéphalie aiguë. En pareil cas, comme le font remarquer MM. Rilliet et Barthez, il est évident que la présence des vers était tout à fait étaangère aux accidents cérébraux.

En résumé, M. Roger considère les lombrics comme innocents des accidents sympathique qu'on leur a imputés. Mais son scepticisme ne s'étend pas à leurs effets mécaniques. Ces effets sont incontestables.

Le diagnostic des vers lombrics ne saurait reposer sur la symptomatologie imaginaire des auteurs. Le prurit du nez est une niaiserie, un préjugé. Pour dire qu'il y a des vers, il faut les voir ou en voir les œufs dans les matières fécales, ce qui est possible aujourd'hui à l'aide du microscope, comme nous l'a montré M. Davaine. Du reste, quand les parents soupçonnent des vers chez leurs enfants, il serait peu habile de combattre ce sentiment d'une manière absolue. Il n'y a nul inconvénient dans les cas douteux à concéder un vermifuge convenable, et cela vaut mieux que de s'exposer à en faire administrer un mauvais aussitôt qu'on a quitté le malade.

Quel doit être le traitement des vers ? Ce traitement a pour base deux indications qui consistent à favoriser l'expulsion des vers et à les empêcher de se reproduire.

Tout d'abord, M. Roger supprime les anthelminthiques qui agissent mécaniquement comme la limaille ou les grains de zinc dont parle Bremser. Les médicaments qui, selon M. Roger, doivent être préférés ici sont la mousse de Corse, le semencontra, l'absinthe et la suie pour les malades pauvres, la santonine pour les malades riches.

La *mousse de Corse* peut être donnée en poudre à la dose de un à deux grammes, dans des confitures, du raisiné ou de la pomme cuite. L'infusion se prépare avec quatre ou seize grammes de mousse sur laquelle on verse deux tasses de lait

bouillant, on laisse reposer, on filtre ; c'est excellent et bien pris.

Le *semen-contra* doit, selon Bremser, être employé sous forme de poudre assez grossière et conservée depuis peu de temps. On le donne à la dose de 60 centigrammes, à un gramme et plus en poudre, ou à celle de six à douze grammes en infusion dans une tasse de bouillon ou de lait.

L'*absinthe* est prescrite à la dose de 4 à 15 grammes qu'on fait infuser dans 125 grammes d'eau ou de lait.

En mélangeant 8 grammes de café et 8 grammes de *suie*, en faisant infuser le tout dans 125 grammes d'eau bouillante, en laissant reposer, en filtrant et en sucrant l'infusé, on obtient un café d'un goût médiocre, mais qui constitue un vermifuge assez efficace et à bon marché.

Enfin dans ces derniers temps on a vanté la pâte de *semences de citrouille*, préparée avec 50 à 60 grammes de semences mondées qu'on fait bouillir et que l'on pile en leur associant du miel.

Pour les enfants riches, nous avons la *santonine* en nature ou en dragées ou en pastilles de chocolat, contenant chacune 4 centigrammes de substance active; on donne ainsi 5, 10, 15, 20 centigrammes de santonine. M. Roger va rarement au delà.

Ce médecin a rappelé aussi le sirop vermifuge de M. Cruveilhier, dont ce professeur et MM. Rilliet et Barthez se sont toujours bien trouvés, et dont la formule comprend 4 grammes de chacune des substances ci-après : Follicules de sené, rhubarbe, semen-contra, aurone, mousse de Corse, fleurs de tanaisie, petite absinthe. On fait infuser à froid dans 240 grammes d'eau, on passe et on fait avec une suffisante quantité de sucre un sirop, dont on prend une cuillerée à bouche le matin pendant trois jours de suite.

M. Cruveilhier dit que ce sirop a fait rendre à des enfants jusqu'à 60 ascarides dans une matinée. MM. Rilliet et Barthez préfèrent de beaucoup cette préparation à l'électuaire de Bremser dont l'efficacité est réelle, mais dont la saveur est

tellement mauvaise que les enfants refusent très-souvent de le prendre.

Quel que soit le vermifuge choisi, il est bon de le faire suivre d'un léger purgatif, calomel ou huile de ricin. On donne ensuite tous les soirs, à l'exemple de M. Cruveilhier, une cuillerée de vin de quinquina pendant cinq ou six jours.

Après ce traitement, l'enfant peut être débarrassé temporairement de ses vers; mais il faut empêcher qu'il ne s'en reproduise de nouveaux, et ici se représente la grande question d'hygiène, déjà signalée dans cet article, la question relative aux eaux potables. Toute la médecine préventive des ascarides est là et l'on ne saurait trop, par conséquent, appeler sur ce grave sujet l'attention des administrations locales et vulgariser le fait pratique important qu'ont mis en lumière les travaux M. Davaine.

## SOCIÉTÉS SAVANTES.

### Académie de Médecine.

Séance du 31 Mai 1864. — Présidence de M. Grisolle.

La correspondance manuscrite comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Neucourt (de Verdun), accompagnant l'envoi d'un entozoaire du genre strongle géant, expulsé avec l'urine; 2° Une lettre de M. André Sanson, qui se présente comme candidat pour la place vacante dans la section de médecine vétérinaire.

— M. Larrey offre en hommage à l'Académie, au nom du Conseil de santé des armées, la statistique médicale des armées pour l'année 1862.

—M. Depaul offre à l'Académie, de la part de M. le Dr Paspatis, l'ouvrage que ce médecin vient de publier sur l'hôpital grec des Sept-Tours, à Constantinople. Cette publication est en grec. L'auteur y décrit l'hôpital et son organisation, étudie les diverses maladies qui dominent dans ce pays, et expose des documents sur la peste d'Orient.

M. Depaul présente ensuite, au nom de M. le Dr Hardy,

un ouvrage intitulé : *Leçons sur la scrofule et les scrofulides, la syphilis et les syphilides.*

— M. Vernois présente, au nom de M. Trousseau et au sien, un mémoire de M. le docteur Vicherat, de Nemours, sur une épidémie de coqueluche, dont il demande le renvoi à la commission des épidémies; il présente en second lieu, au nom de M. le docteur Deschamps, un Mémoire sur la vérification des décès et le danger des inhumations précipitées.

— M. Roger, au nom de la Commission des remèdes secrets et nouveaux, lit une série de rapports dont les conclusions négatives sont adoptées sans discussion.

— M. Briquet donne lecture des nouvelles conclusions du rapport sur le travail de M. Mailloux relatif au choléra. Voici ces conclusions :

La commission propose de répondre à la communication faite par le cabinet de l'Empereur, que des deux parties dont se compose le travail sur lequel l'Académie est appelée à porter un jugement, la première, qui est la partie historique et qui a trait aux différentes épidémies de choléra-morbus observées à l'île Maurice, peut, bien qu'incomplète, offrir un certain intérêt. La seconde, qui contient sur la cause spécifique, sur la nature et sur le traitement tant préservatif que curatif du choléra-morbus épidémique de l'Inde, des doctrines propres à l'auteur, se compose d'assertions, qui, aux yeux de l'Académie, ont paru être complètement dénuées de preuves, et se trouve en désaccord avec les faits.

Les conclusions sont mises aux voix et adoptées.

*Suite de la discussion sur les théories des bruits du cœur.*

M. *Beau.* Les objections de mes adversaires n'ont rien de nouveau pour moi; elles ne m'ont donc nullement étonné ni ébranlé; mais je comprends qu'elles aient pu paraître écrasantes aux personnes qui ne connaissent pas bien les détails de la question. Je vais les reprendre une à une.

M. Bouillaud admet que l'oreillette n'a pas un mouvement régulier et alternatif de diastole et de systole; qu'elle fait l'office d'un réservoir constamment plein, dans lequel le ventri-

cule puise par aspiration l'ondée qui doit la dilater ; que les grands mouvements du cœur sont constitués uniquement par le ventricule, qui, après avoir puisé par aspiration le sang de l'oreillette, le refoule dans le système artériel ; que par conséquent le ventricule est une pompe aspirante et foulante, et que l'oreillette est à l'état de réservoir constamment plein et immobile.

Pour le démontrer, M. Bouillaud nous a montré un cœur de bœuf sur lequel il a fait remarquer la grosseur de la masse ventriculaire et l'exiguïté de la partie auriculaire.

Je ferai remarquer que les muscles gros et petits sont soumis aux mêmes lois et aux mêmes fonctions, qui varient seulement en intensité et en force; or, ces fonctions consistent en ce que les fibres musculaires se raccourcissent par leur contraction propre, et ne peuvent s'allonger que par la contraction de leur force antagoniste. Par conséquent, les fibres du ventricule, tout gros qu'il est, n'ont pas tout à la fois la faculté de se raccourcir pour resserrer la cavité ventriculaire et de s'allonger pour dilater la même cavité. Ces fibres ne s'allongent que par la force contractile de leur muscle antagoniste, qui est l'oreillette, de même que les fibres de l'oreillette ne s'allongent que par leur force antagoniste, qui est la propulsion centripète du sang veineux, appelée encore *vis a tergo*.

Pour expliquer cette force aspirante et foulante des ventricules, on l'a comparée à un ressort, à une poche de caoutchouc. Je ne peux accepter cette comparaison, la manière de se mouvoir du cœur et d'une poche du caoutchouc étant toute contraire. Le cœur est un muscle creux qui se meut comme les autres muscles dans ses mouvements actifs de resserrement et ses mouvements passifs de dilatation, tandis que dans le caoutchouc le retour à son ancien état, après qu'il a été comprimé, constitue sa force propre et spontanée.

Mais il y a d'autres raisons à opposer à la théorie de M. Bouillaud, qui veut que la cavité auriculaire soit un réservoir toujours plein et immobile où le ventricule puise par

aspiration. Et d'abord, cet état toujours plein de l'oreillette est une chose impossible, car le ventricule, qui a la même capacité que l'oreillette, venant à aspirer le sang que contient cette dernière, va le vider d'un seul coup ; il faudra donc que l'oreillette se remplisse aussi tout d'un coup pour fournir à l'aspiration suivante du ventricule ; et dès lors il est nécessaire que M. Bouillaud admette ces mouvements alternatifs de réplétion et d'évacuation de la cavité auriculaire, qu'il conteste avec tant de vivacité ; il faut aussi qu'il admette cette force *a tergo* qui, poussant le sang veineux dans l'oreillette pour la remplir à chaque révolution du cœur, la mette dans le cas de fournir une ondée complète à chaque aspiration du ventricule.

Enfin, on ne peut admettre ce réservoir toujours plein, pour cette autre excellente raison que l'on voit l'oreillette se contracter et se dilater alternativement.

La même raison d'observation nous empêche d'accepter ce autre fait, supposé par M. Bouillaud, que le mouvement d'aspiration ventriculaire se fait pendant le temps dit de repos du ventricule. Or, personne ne peut constater et n'a jamais pu constater un mouvement d'ampliation de la cavité ventriculaire pendant le temps où il est à l'état de repos, et par conséquent d'immobilité. Beaucoup de personnes en parlent comme d'un fait réel, mais c'est un fait purement imaginaire.

M. Bouillaud a constaté aux expériences de M. Chauveau un fait important de la plus exacte vérité, et qui prouve de la manière la plus positive que le sang ne vient pas remplir le ventricule pendant le temps de repos. Il s'agit du jet de sang qui sort pendant le battement par une ouverture pratiquée à la pointe du cœur. Comment se fait-il que pendant le repos le sang ne sorte pas par cette ouverture, puisque dans ce moment-là il vient, dit-on, remplir cette cavité ?

M. Bouillaud, critiquant ma théorie, me reproche surtout de faire contracter l'oreillette avec vigueur et énergie, et ne veut pas que l'ondée chassée par elle puisse dilater vivement la

cavité ventriculaire. Je suis trop sûr d'avoir constaté la vive et énergique contraction de l'oreillette pour abandonner mon opinion à cet égard. Partant toujours de la même idée, c'est-à-dire de l'inertie et de l'immobilité de l'oreille tte, il ne veut à aucun prix que l'ondée lancée par la systole auriculaire puisse dilater le ventricule avec assez de force pour donner de la dureté à ses parois distendues, et pour le faire choquer contre la paroi thoracique. J'ai déjà dit que le battement ventriculaire, qui passe pour constituer uniquement la systole, est un mouvement complexe qui comprend la diastole, par laquelle il commence, et la systole, par laquelle il finit, de la même manière que le battement artériel comprend l'ampliation diastolique du calibre artériel suivie de son retrait systolique.

Il me reste, pour terminer avec M. Bouillaud, à répondre à une objection qui selon lui est très-grave, et qui a trait à la succession des mouvements du cœur.

J'admets que l'ondée sanguine passe trés-vite de l'oreillette dans le tronc artériel en traversant le ventricule successivement dilaté et contracté. Par conséquent la systole de l'oreillette, la diastole du ventricule, la systole du ventricule et la diastole artérielle sont des actes qui se succèdent avec rapidité en s'emboîtant les uns dans les autres. Leur succession a lieu dans ce qu'on appelle le *premier temps du cœur*, c'est-à-dire, comme beaucoup l'admettent, dans cet intervalle de temps qui commence à la systole de l'oreillette et qui finit au pouls. M. Bouillaud s'écrie : Impossible ; ces mouvements ne peuvent se faire en même temps. Sans doute, ils ne se font pas d'une manière isochrone ; mais ils se succèdent tous rapidement dans cette fraction de la révolution du cœur qu'on est généralement convenu d'appeler le *premier temps*. Comme on le voit, l'objection repose sur un malentendu.

Séance du 7 juin 1864. — Présidence de M. GRISOLLE.

— M. le secrétaire perpétuel présente, au nom de M. Robinet, le spécimen d'un Dictionnaire hydrographique de la France, comprenant l'étude des eaux douces au point de vue

statistique, géographie, géologique, chimique, économique, hygiénique et agricole.

— M. Larrey présente, au nom de M. Pascal, une intéressante brochure intitulée *l'Année médicale à Rome.*

*De la mort subite par embolie pulmonaire dans les contusions et les fractures.* — M. le docteur Azam (de Bordeaux) donne lecture d'un mémoire sur ce sujet.

Ce mémoire est basé sur cinq observations : la première, qui est propre à M. Azam, relate l'histoire d'une femme qui est morte subitement au quinzième jour du traitement d'une fracture simple de la jambe ; l'autopsie a démontré dans l'artère pulmonaire la présence d'un caillot enroulé, de petit calibre et de 30 centimètres de long, provenant du membre fracturé, où toutes les veines étaient pleines de caillots semblables.

La deuxième a été communiquée à l'Institut en 1862 par M. Velpeau ; elle donne à la précédente une importance considérable.

L'identité est absolue ; le caillot qui a causé la mort chez une fracturée au quarantième jour avait 16 centimètres de long et venait aussi du membre malade.

Un troisième malade a succombé pendant la convalescence d'une entorse à un caillot dans l'artère pulmonaire. On n'a pas recherché son origine.

Enfin, deux malades sont mortes subitement pendant la convalescence de fractures, mais l'autopsie n'a pas été faite.

M. Azam fait suivre ces observations de réflexions, et pense que la thrombose dans les membres fracturés est la conséquence d'une phlébite lente provoquée par la résorption des caillots d'épanchement. Voici du reste le résumé de son travail :

1° Les fractures et les contusions peuvent devenir des causes de mort subite par embolie pulmonaire.

2° Ces embolies ont pour origine une thrombose des veines de la région blessée, due elle-même à la résorption du sang épanché.

3° Ces thromboses ou les phlébites qui les précèdent sont en général latentes ; elles doivent être plus communes qu'on ne le croirait au premier abord.

4° L'exploration par les doigts du trajet des veines superficielles et profondes peut seule démontrer leur existence.

5° Certains accidents pulmonaires subits, tels que dyspnée, hémoptysie, douleur précordiale, indices de la présence dans le poumon d'un caillot embolique de volume variable, peuvent attirer sur ces phlébites l'attention du chirurgien.

6° Dans les thromboses veineuses les caillots sont plus ou moins adhérents ; le degré de plasticité du sang est en rapport avec la solidité de ces adhérences. Or, les fractures condamnées au repos sont dans de mauvaises conditions de plasticité.

7° Les mouvements généraux ou partiels accompagnés d'efforts, et l'application d'appareils compressifs peuvent provoquer le départ des caillots embolliques.

8° Le chirurgien devra rechercher si à partir du quinzième jour il n'existe pas chez les fracturés ou les contusionnés des phlébites latentes.

9° Si l'existence d'une phlébite est démontrée, le repos, les antiphlogistiques et un traitement alcalin sont indiqués.

L'ordre du jour appelle l'élection d'un correspondant national dans la section de médecine.

La liste de présentation porte : en 1re ligne, M. Fonssagrives, à Brest ; en 2e ligne, M. Cazeneuve, à Lille ; en 3e ligne, M. Tholozan, à Téhéran (Perse); en 4e ligne, M. Thore, à Sceaux.

Au premier tour de scrutin, le nombre des membres votants étant de 66, majorité 34,

M. Cazeneuve obtient 32 voix, — M. Fonssagrives 22 — M. Tholozan. 9 — M. Thore, 2

Aucun des candidats n'ayant réuni la majorité des suffrages, on procède à un second tour de scrutin. Nombre des votants, 59, majorité, 30.

M. Cazeneuve obtient 39 voix. — M. Fonssagrives, 18 — M. Tholozan ,2.

M. Cazeneuve ayant réuni la majorité des suffrages, est proclamé élu.

*Discussion sur les mouvements et bruits du cœur.*

La parole est à M. Gavarret. Mais M. Bouillaud demande à faire auparavant une présentation relative au sujet de la discussion.

L'honorable académicien met sous les yeux de ses collègues des cœurs de différentes grosseurs, et il fait voir que sur les cœurs moyens et les cœurs petits comme sur les gros, la partie importante, incommensurablement la plus importante, au point de vue anatomique, ce sont les ventricules.

Puis, il fait monter à la tribune un homme sur lequel il montre avec quelle régularité bat le cœur, et avec quelle facilité on constate que le pouls artériel coincide avec le choc de la pointe du cœur contre la paroi précordiale. Or, le pouls étant évidemment causé par la systole ventriculaire, puisqu'il est senti par le doigt appliqué sur une des artères, en même temps que l'œil voit la pointe du cœur venir battre la paroi thoracique, en se relevant, il s'ensuit que le premier bruit, de même que le premier mouvement, appartient à la systole. C'est, en effet, au moment du choc de la pointe du cœur, que le premier bruit est perçu. Cette constatation si simple paraît suffisante à M. Bouillaud pour ruiner absolument toute la théorie et tous les raisonnements de M. Beau. Il est inutile de chercher d'autres preuves: quand on a démontré que la somme des angles d'un triangle est égale à deux droits, on s'en tient là et l'on ne se met pas en peine de trouver d'autres démonstrations. Or, le mécanisme des mouvements et des bruits du cœur est géométriquement constatable. On n'a qu'à toucher et à regarder.

L'honorable professeur se réserve de développer ce qu'il ne fait qu'indiquer aujourd'hui. Il prie donc M. le Président de lui conserver son tour de parole pour la séance prochaine, et il cède la tribune à M. Gavarret.

Le discours de M. Gavarret sera publié dans le prochain numéro.

M. Barth est inscrit pour la prochaine séance.

— La séance est levée à cinq heures.

## CORRESPONDANCE

Monsieur et cher confrère,

Dans le numéro du 15 mai de la *Revue Médicale,* vous avez eu l'attention d'insérer quelques paroles bienveillantes sur mes écrits relatifs aux altitudes du Mexique. Je m'empresse de vous en remercier. Mon expérience des hauts plateaux de l'Amérique proclame, d'ailleurs, des faits tellement d'accord avec les idées généralement défendues dans votre journal que l'on peut nous considérer comme les avocats associés d'une même cause. Cette analogie de pensée devait naturellement nous unir dans les sentiments que la correspondance de M. Coindet mérite d'inspirer. Je ne pensais pas cependant que vous eussiez pu trouver dans les paroles de notre distingué confrère de l'armée le moindre motif de doute sur l'excellence des principes que nous défendons; puisque, à bien considérer ses assertions, nous devrions, au contraire, le remercier du concours qu'il nous a prêté. Je me propose de choisir un moment opportun pour lui répondre d'une manière générale; mais je croirais manquer à mon devoir si je m'empressais de calmer votre sollicitude sur l'influence des plus hauts plateaux dans la marche et l'étiologie de la Phthisie pulmonaire. Mon opinion comme la vôtre est qu'il y a toute une étude à refaire sur cette redoutable maladie. En attendant que d'autres plus autorisés l'entreprennent dans son ensemble, continuons à proclamer que la phthisie est rare et que les phthisiques peuvent se soulager sur les grandes altitudes tropicales. Les recherches de M. Coindet ne contredisent ce fait consolateur qu'en se contredisant elles-mêmes de la manière la plus flagrante. Veuil-

lez remarquer en effet, ce que notre distingué confrère a publié dans la *Gazette hebdomadaire*.

1° Dans une statistique des causes de décès que M. Coindet recommande à l'attention de ses lecteurs, et dont je me propose de prouver l'inexactitude, la phthisie figure pour un dixième dans les causes de mort. (*Caz. hebd.* p. 165, année 1864).

2° D'après le dire de deux confrères distingués du Mexique dédiés à la pratique hospitalière, notre honorable confrère se ravise et fait monter à 5 pour 100 la part que cette affection prend dans les causes de la mortalité. (*Gaz. hebd.* p. 234 — année 1864).

3° Mais M. Coindet, devient très consolant dans les paroles suivantes : « Les affections du système nerveux « ne manquent pas non plus, et à côté de tout cela « nous constatons la rareté de la phthisie pulmonaire, « en même temps qu'un bénéfice réel pour les personnes « affectées de phthisie naissante ou simplement prédis- « posées à cette maladie, si, bien entendu, les conditions « hygiéniques sont bonnes d'ailleurs. Qui contestera la jus- « tesse de nos appréciations. » (*Gaz. hebd.* p. 268 — an 1864).

4° Après avoir fait la description des rez-de-chaussée humides et mal propres des maisons de Mexico, M. Coindet ajoute : « Devons nous être surpris d'y rencontrer, sur une « vaste échelle, des diarrhées rebelles, interminables, des « dysenteries qui conduisent souvent au tombeau, et la phthi- « sie elle même ? »

*Elle-même* ! c'est-à-dire la maladie la plus difficile à acquérir par influence normale du climat.

De sorte que, Monsieur et cher rédacteur, d'après les recherches de M. Coindet, la phthisie figurerait à Mexico pour un dixième dans les causes de décès. D'après M. Coindet encore, elle y serait fort rare et pourrait s'y soulager quand elle est acquise ailleurs.

Tenez-vous-en à cette dernière conclusion, parce qu'elle

est en réalité la conviction des praticiens qui ont long-temps exercé à Mexico. Dans les classes aisées de la société, cette maladie n'est observée que fort exceptionnellement. Veuillez m'aider à proclamer cette vérité en dehors de tout parti pris; parce que si l'ordre et la paix s'établissent un jour dans ce pays, jusqu'aujourd'hui si tourmenté, la force des choses et le désir de guérir y feront une station sanitaire qui sera un grand bienfait pour l'humanité.

Recevez, Monsieur et cher rédacteur, l'expression de mes meilleurs sentiments.

Dr JOURDANET.

26 mai.

## FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

### FIÈVRES D'ACCÈS, INJECTIONS SOUS-CUTANÉES DE SULLATE DE QUININE; par M. le docteur Moore, à Bombay.

J'ai employé, dit l'auteur, le sulfate de quinine en injections sous-cutanées, dans plus de trente cas de fièvre intermittente et dans plusieurs de fièvre rémittente, et presque invariablement avec les résultats les plus heureux.

Je me sers d'une solution de quinine, aussi forte que possible, de 30 grains de quinine, avec 8 ou 10 gouttes d'acide sulfurique dilué, dans une demi-once d'eau distillée. J'injecte de une demi-drachme à une drachme de cette solution (soit à peu près de 2 à 4 grammes), la première de ces deux quantités contenant environ 4 grains de la substance active. A l'exception d'un peu de sulfate de soude, quand il y a constipation, je n'ai recours à aucun autre médicament dans les cas de fièvre maremmatique de tout type, exempts de complication. Quand la rate est hypertrophiée, ou s'il existe un état leucocytémique, je prescris en outre quelque préparation ferrugineuse, le plus souvent le citratre de fer et de quinine.

En général, je fais l'injection au niveau de la partie externe du triceps brachial et quelquefois sur le deltoïde. Cependant je l'ai faite avec tout autant d'effet à la cuisse ou au mollet; dans les cas où il y avait hypertrophie de la rate, il m'a semblé voir l'action du remède plus énergique en injectant au niveau de cet organe. Pour ce qui est de la douleur causée par l'opération, elle n'est pas plus forte qu'une piqûre d'epingle, et

les malades m'ont souvent déclaré qu'ils préféraient s'y soumettre que d'avoir à sentir l'amertume du sulfate de quinine. Je n'ai jamais vu survenir la plus légère inflammation ou irritation quelconque, excepté dans deux cas. Ce résultat était dû, dans un de ces cas, aux instruments mis en usage, un petit trocart et une seringue en verre; dans l'autre, à ce que la quinine était *suspendue* dans le véhicule au lieu d'être dissoute. Il importe, pour éviter toute irritation, de n'employer l'alcaloïde qu'à l'état de dissolution parfaite.

Le moment le plus favorable pour pratiquer l'injection est peu de temps avant le début du frisson ; mais on peut la faire pendant le premier stade de l'accès, qui par là est atténué, et quelquefois même complètement enrayé.

Dans les cas de fièvre rémittente, j'ai essayé de faire l'injection pendant la rémission; mais je n'attends pas cette période. Dans les cas graves, l'opération devrait être répétée toutes les six ou huit heures.

Je regarde 4 ou 5 grains de sulfate de quinine injectés sous le tégument comme équivalant quant à l'effet produit, à cinq ou six fois cette quantité confiée à la voie stomacale. Je crois aussi que, par cette méthode, les résultats sont plus certains et les rechutes moins communes que lorsque le remède est administré par la bouche. (*The Lancet.*)

### PILULES PURGATIVES A L'HUILE DE RICIN.

Par M. Stanislas Martin.

L'huile de ricin — dit le *Bulletin de Thérapeutique* — serait bien plus souvent prescrite, si les malades n'éprouvaient pas pour ce médicament un aussi grand dégoût. Nous croyons être utile aux praticiens en leur indiquant un moyen simple et facile d'administrer cette huile.

| | |
|---|---|
| Huile de ricin. . . . . | 15 grammes. |
| Gomme arabique en poudre. . | 8 |
| Eau. . . . . | 15 |

Emulsionnez les trois substances ; ajoutez par petite portions :

| | |
|---|---|
| Farine de froment. . . . . | 15 grammes. |

Mêlez exactement, divisez la masse en bols ou en pilules.

On laisse les pilules exposées à l'air atmosphérique, l'eau qu'elles contiennent ne tarde pas à s'évaporer.

L'huile de ricin, à la dose de 15 grammes, n'est qu'un léger purgatif. On peut en augmenter l'action en remplaçant la farine de froment par une égale quantité de magnésie calcinée ou non calcinée.

Huit à dix de ces pilules, prises le matin à jeun, relâchent le ventre

sans l'irriter, comme le font les pilules qui contiennent des substances drastiques.

## NOUVELLES.

Le concours pour deux places de médecin du bureau central des hôpitaux vient de se terminer par la nomination de MM. Guyot (Jules) et Simon (Jules).

— M. le Dr Cam. Allard, médecin-inspecteur de l'établissement thermal de Royat, vient de succomber à la longue maladie qui, depuis plusieurs mois, ne laissait aucun espoir à ses amis.

— On annonce qu'il ne sera plus donné droit aux demandes pour les places de médecin inspecteur-adjoint près les eaux minérales. Les titulaires actuels ne seraient pas déplacés, mais on laisserait s'éteindre avec eux les places qu'ils occupaient.

— M. Donné, recteur de l'Académie de Montpellier, après avoir fondé un prix d'encouragement aux études anatomiques dans la Faculté de Montpellier, vient de fonder un prix annuel qui sera décerné à la suite d'un concours ouvert parmi les stagiaires des hôpitaux de cette ville. Le premier concours s'ouvrira le 10 août prochain.

— M. le docteur Bouyer, ancien interne des hôpitaux de Paris, vient d'être désigné pour suppléer M. l'inspecteur des eaux d'Amélie les-Bains pendant la saison d'été.

— Le nombre des vaccinations peut servir de mesure à la civilisation d'un pays. On lit dans le compte rendu du Conseil supérieur de santé pour le royaume d'Italie que, durant l'année 1862, le chiffre des vaccinations pratiquées en Lombardie ne fut que de très-peu inférieur au chiffre des naissances. La proportion fut presque la même à Naples, tandis qu'elle s'abaisse de beaucoup — de une à trois naissances — dans l'île de Sardaigne, et encore plus — de une à quatre — dans les Marches et l'Ombrie.

— Les efforts faits pour la propagation de la vaccine parmi les indigènes viennent d'obtenir d'excellents résultats dans la division de Constantine. Dans les cercles de la Calle et de Collo, les vaccinateurs français ont été accueillis avec empressement et ont pu procéder à de nombreuses vaccinations. A Collo, le chiffre des opérations s'est élevé à 2,944.

Dans d'autres endroits, les populations ont préféré aux médecins français des opérateurs indigènes qui ont été formés dans les hôpitaux militaires à la pratique si simple de la vaccination.

Les indigènes qui ont été ainsi appelés à propager la vaccine parmi leurs coreligionaires n'ont été autorisés à le faire qu'après qu'on leur a donné quelques leçons sur la manière d'opérer, et qu'on a constaté leur apitude. Il leur a été remis, en outre, une instruction en arabe, in liquant la manière dont on doit procéder.

(*Mobacher.*)

— Un élève distingué des hôpitaux de Paris et rempli d'avenir, M. Coste, vient de succomber aux suites d'une piqûre anatomique.

*Colonie agricole d'aliénés.* — Depuis plus d'un siècle, il existe, dans le pays de Gheel (Belgique), un grand nombre d'aliénés placés administrativement dans des familles d'agriculteurs, et qui y jouissent d'une liberté sans nocuité pour aucun.

Un arrêté de M le sénateur chargé de l'administration du département du Rhône, porte ce qui suit :

« Vu la délibération, en date du 27 août 1863, par laquelle le Conseil général du Rhône a voté les fonds nécessaires pour le placement, dans les familles, de cent aliénés indigents dont l'état mental ne nécessitera pas la séquestration à l'asile public;

« Considérant que, par suite de l'encombrement actuel du local affecté aux aliénés à l'hospice de l'Antiquaille, il est urgent de mettre à exécution cette mesure, qui a d'ailleurs reçu la sanction de M. le ministre de l'intérieur par une dépêche du 29 janvier dernier; Arrêtons :

ART. 1^er^. — Sur la proposition de M. le médecin en chef du service, les aliénés in ligents, reconnus incurables et inoffensifs, pourront, dans la limite ci-dessus déterminée, être extraits de l'asile de l'Antiquaille, en vertu d'une décision spéciale prise par nous, et placés moyennant indemnité, dans les familles.

« ART. 2 — La dépense de ces malades sera établie par trimestre et effectuée par les soins de M l'économe de l'hospice de l'Antiquaille au moyen d'une avance qui sera mise à sa disposition sur les fonds départementaux affectés au service des aliénés. »

*Prix Chatauvillard.* — Ce prix, de la valeur de 2,000 francs, est décerné chaque année en séance publique par la Faculté de médecine de Paris, au *meilleur travail sur les sciences médicales* imprimé dans le cours de l'année qui précède la séance dans la quelle il doit être distribué. — Les thèses et dissertations inaugurales sont admises au concours.

Les ouvrages destinés au concours doivent être écrits en français. —

Ils sont reçus au secrétariat de la Faculté, du 1er au 31 janvier de l'année qui suit leur publication.

Le prix Châtauvillard devant être décerné pour la première fois par la Faculté de médecine, dans la séance de rentrée du mois de novembre 1864, les travaux imprimés du 1er janvier au 31 décembre 1863 qui seront présentés pour le concours devront être adressés au secrétariat de la Faculté, *avant le 30 juin prochain*. — Le montant du prix pour cette première année est seulement de 1,166 francs.

—L'Association des médecins du Rhône vient d'adopter les conclusions suivantes, qui lui ont été soumises par une Commission composée de MM. Diday, J. Bonnet, Bachelet et Rougier, rapporteur.

1° La Commission générale émet le vœu que les membres de l'Association des médecins du Rhône, en dehors des circonstances où les soins doivent être absolument gratuits, se refusent à toute condescendance qui serait de nature à déprécier la pratique médicale;

2° Elle leur rappelle que si le désintéressement est, dans certains cas, un devoir, il n'est pas moins nécessaire d'observer dans les autres cas les usages reçus relativement aux honoraires, et qu'il vaut mieux refuser des services que de subir des exigences qui porteraient atteinte aux traditions et à la dignité de la profession.

3° Elle les engage à n'intenter directement aucune action judiciaire en recouvrement de leurs honoraires; mais elle les invite expressément à lui soumettre préalablement toutes les contestations qu'ils peuvent avoir avec leurs clients;

4° Elle exprime le désir qu'aucun médecin sociétaire ne fournisse son concours individuel, et n'apporte l'autorité de son nom dans aucune demande judiciaire formée par un médecin membre ou non de l'Association;

5° Enfin, elle engage ses confrères à recourir à elle dans toutes les circonstances douteuses ou délicates, et elle leur offre l'appui constant de ses délibérations et de son autorité pour prévenir et régler les difficultés dans lesquelles se trouverait engagé leur intérêt professionnel.

— La commune de Walincourt (Nord), centre de cinq villages d'une population de 2,000 habitants, demande toujours un docteur en médecine. On garantirait un traitement très-convenable.

S'adresser à M. Lamouret, maire.

## Les visites académiques.

Dans un éloge historique de feu le professeur Robert, M. Verneuil a trouvé l'occasion de faire la critique de l'une des nécessités les plus regrettables imposées au mérite pour obtenir sa récompense. Citons ce passage spirituellement écrit :

» Depuis 1835, Robert avait tenu note des visites officielles destinées à préparer le succès de ses candidatures; elles s'élevaient à 1400 environ! Certes jamais la statistique n'a mieux servi à relever un abus criant. 1400 visites, à une heure l'une dans l'autre! On ne consacre jamais au travail effectif que quatre heures par jour, donc une année entière passée sur le pavé !... tout le temps nécessaire pour écrire une œuvre durable et transmettre honorablement son nom à la postérité.

« On ne songe pas sans effroi au temps prélevé sur l'existence d'un homme officiel par ces démarches regrettables à tant d'égards; 10 pour 100 peut-être de la vie sont gaspillés de la sorte.

» Internats : visites, — prosectorat, professorat, agrégation, visites ; — académies, décorations : visites; — visites toujours se multipliant comme le carré des hauteurs. Et ce n'est pas encore tout ; prise de possession légitime : visites ; — revendication du droit : réunion du corps et visites ; — luttes contre l'intrigue et les précautions outrecuidantes ; réunion du corps, audiences et visites. — C'est une hydre à cent têtes qui dévore le temps, ruine le pauvre et n'enrichit personne.

« Et l'on s'étonne qu'au début, quand on marche à travers ces sottes entravess on soit lièvre ; et que plus tard, les pieds embarrassés, on devienne tortue!

« Mais ces visites, dira-t-on, nul n'est contraint de les faire! C'est vrai; mais il paraît que sans elles on court risque de rester à la porte. Ceux là donc sont responsables qui reçoivent, et non ceux qui les font. Grand bénéfice pour la science le jour où cet impôt disparaîtra.

« Si cette protestation me paraissait inutile, je ne n'en aurais pas fait l'objet d'une si longue digression : *utopie aujourd'hui, réforme naturelle demain*. Voilà mon dernier mot.

# PHOSPHATE DE FER SOLUBLE

OU

## PYROPHOSPHATE DE FER ET DE SOUDE

**DE LERAS**

*Pharmacien, Docteur Ès-Sciences.*

1° **Solution, Sirop, Dragées,** soit trois formes différentes, satisfaisant à toutes les exigences des prescriptions médicales.

La *solution* et le *sirop* contiennent par cuillerées à bouche 20 centigrammes de sel ferrique; les *dragées*, chacune 10 centigrammes.

2° **Préparations incolores,** ni goût, ni saveur de fer, action nulle sur les dents et par conséquent acceptation parfaite par tous les malades sans distinction.

3° **Pas de constipation,** grâce à une petite quantité de sulfate de soude qui se produit dans la préparation de ce sel, sans influer en quoi que ce soit sur la saveur du médicament.

4° **Réunion des deux principaux éléments des os et du sang,** FER ET ACIDE PHOSPHORIQUE, circonstance d'une grande influence sur l'action digestive et respiratoire.

5° **Pas de précipitation en présence du suc gastrique,** par conséquent sel immédiatement digéré et assimilé, toujours bien supporté par les estomacs les plus délicats qui ne peuvent tolérer les préparations ferrugineuses les plus estimées.

Dépôt à la pharmacie, 7, rue de la Feuillade; et province et étranger, tous les pharmaciens.

# PRÉPARATION DU MATICO

**(PIPER ANGUSTIFOLICEM DU PÉROU)**

Des expériences sur une vaste échelle faites en *France, Angleterre, Russie* et *Allemagne* et publiées par les journaux médicaux de tous les pays, ont constaté l'efficacité des **préparations de Matico** dans le traitement de la blennorrhée, de la leucorrhée, de l'hématurie, de l'hémoptysie et des diverses affections catarrhales de la vessie.

Nous signalons à MM. les médecins celles qui sont les plus employées :

1° **Capsules au Matico,** à enveloppe de gluten, association de l'huile essentielle du matico au baume de copahu; désinfection de ce baume, tolérance parfaite, efficacité remarquable dans la blennorrhée. — Dose 12 à 16 par jour.

2° **Injection au Matico,** préparée avec l'eau distillée, saturée. Elle se prescrit à la dose de 2 ou 3 par jour.

3° **Sirop de Matico** dans l'hématurie, l'hémoptysie et les affections catarrhales de la vessie. — Dose de 4 à 6 cuillerées par jour.

*Dépôt à la pharmacie Grimault,* 7, rue de la Feuillade. — Toutes les expériences ont été faites avec les produits de cette maison; l'essence de matico n'existant pas dans le commerce et aussi MM. les médecins sont-ils priés de s'assurer de la provenance de ces produits; du matico faux ou avarié, se trouvant en ce moment importé d'Angleterre.

# POUGUES

## ETABLISSEMENT THERMAL

SAISON DEPUIS LE 15 MAI.

TRAITEMENT des affections *gastro-intestinales, génito-urinaires, goutteuses,* et *lymphatiques. — Diabète, chlorose, chloro-anémie* et *maladies du foie.*

DISTRACTIONS : *Casino grandiose, Parc magnifique, — Bals, théâtres, concerts.* Chalets élégants et confortables.

## MALADIES DE POITRINE

HYPOPHOSPHITES DU Dr CHURCHILL.

Sirop d'Hypophosphite de Soude. Sirop d'Hypophosphite de Chaux. — Pilules d'Hypophosphite de Quinine. Pilules d'Hypophosphite de Manganèse

Prix : 4 fr. le flacon.

Sous l'influence des Hypophosphites, la toux diminue, l'appétit augmente, les forces reviennent, les sueurs nocturnes cessent, et le malade jouit d'un bien-être inaccoutumé. Pharmacie SWANN, 12, r. Castiglione, Paris.

## 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.

## HYDROTHÉRAPIE COMBINÉE

**Établissement central d'Auvergne**

*Pour le Traitement des Maladies chroniques,*

à BRIOUDE (Haute-Loire). — 18e année

Direction du Dr ANDRIEUX (de Brioude).

Une brochure, contenant l'indication des fondements et de l'application de l'HYDROTHÉRAPIE COMBINÉE, la description de l'Etablissement de BRIOUDE, et le résumé des résultats obtenus sur environ mille cas, est adressée aux médecins qui en font la demande.

## 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.

## 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.

## LE PAULLINIA FOURNIER

Calme à l'instant les migraines et les névralgies et les guérit très rapidement. Il est le remède le plus sûr de ces affections. — Le Paullinia Fournier est préparé avec la semence du Paullinia sorbilis et non avec le Guarana, substance employée à tort sous le nom de Paullinia, par des imitateurs. C'est à cette confusion qu'il faut rapporter les insuccès qui nous sont signalés.

L. FOURNIER, 26, rue d'Anjou-St-Honoré.

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


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

## BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Librairie ADRIEN DELAHAYE, 23, place de l'Ecole-de-Médecine, 23.

**La Méthode de la Science moderne est-elle réellement positive et définitive?** Introduction à la construction du Dogme positiviste, par la découverte de l'origine organique de l'intelligence.

Par César LEFORT, disciple d'Auguste Comte. Brochure grand in-8° de 92 p. Prix : 2 francs.


## VINS DE QUINQUINA TITRÉS

**D'OSSIAN HENRY,**

*Membre de l'Académie impériale de médecine.*

D'une composition constante, ce qui donne toute sécurité au médecin et toute facilité pour le doser, ce Vin est sans amertume et d'un goût très agréable, qualités inappréciables dans la médecine des enfants, des personnes délicates, âgées ou affaiblies, dont l'estomac supporte mal les amers.

Il ne constipe jamais, à cause de la diastase qui entre dans sa composition.

**Vin de quinquina ferrugineux,** au **Malaga, pyrophosphate ferreux** et **diastase,** d'une stabilité parfaite, d'un goût irréprochable, qui ne rappelle en rien ses constituants; il est facile à doser et sûr dans ses effets.

Sous cette forme, le fer est mieux supporté, et, partant, plus efficace. *Chlorose, anémie, longues convalescences, constitutions détériorées, épuisées, affaiblies;* il *stimule le système nerveux et l'appareil circulatoire.*

**Vin de quinquina iodé, Malaga, Iode et diastase.** Dans ce Vin, l'iode n'est pas combiné, mais, uni par un procédé de substitution chimique, il a perdu ses propriétés caustiques, et s'y trouve dans un état très favorable à son assimilation. D'un goût agréable, il constitue une préparation sûre, facile à manier. Très stable, ne s'altère jamais. *Scrofules,* état *lymphatique* général.

Il remplace avec avantage l'huile de foie de morue chez les *enfants chétifs, nerveux, strumeux, rachitiques, etc.*

N. B. Les médecins comprendront l'utilité de la diastase dans ces Vins en raison du rôle qu'elle joue dans l'acte de la digestion.

Dépôt général, 26, rue d'Anjou-St-Honoré, à Paris.

## Eaux et Boues thermo-minérales

**sulfureuses de St-Amand** (Nord).

Ouverture de ce bel établissement le 1er juin.

SPECIALITÉ : Paralysie, Goutte, Rhumatismes. Maladies des articulations, Dermatoses, etc. — Voir les Traités de ces maladies soignées aux Thermes de Saint-Amand. Chez Jules Masson, libraire, rue de l'Ancienne-Comédie, 26, Paris.

## L'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.

## 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.

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
30 Juin 1864.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

LETTRES A M. SALES-GIRONS

# Sur l'Occasionalisme en physiologie,

Par M. le Dr GARREAU.

(Suite voir le cahier précédent).

Mon cher et honoré confrère,

On accuse Descartes d'avoir proscrit, avec les archées imaginaires de la scolastique, ce qu'il y de plus réel au monde, la vie. Je réponds à cela, qu'il n'a pas si irrévocablement tranché la question, que Malebranche, son disciple, n'ait pu la résoudre dans un sens tout à la fois cartésien et vitaliste. Que si Bossuet, de la Forge et tant d'autres nobles penseurs du 17e siècle, même du siècle dernier, et aussi du nôtre, ont suivi Malebranche dans cette voie, c'est qu'apparemment l'occasionalisme n'avait pas été profondément atteint par la dialectique de Fontenelle. Il guérira de ses blessures, aussi bien que le *criterium* de Descartes, l'*évidence*, reviendra des terribles coups que le *criticisme* d'outre Rhin lui a portés ! et nous ne verrons plus alors, espérons-le, ce singulier spectacle de gens qui partent de l'incertitude universelle, pour dogmatiser ensuite à outrance ! Passons. — Pour Malebranche donc, comme pour son maître, la matière est, souvenons-nous-en, simplement l'être étendu, inerte et inactif; pour l'un et l'autre, toute force est incorporelle; pour les deux, le moteur est extérieur au mobile, et tout (dans la nature, dans le monde des corps s'entend), s'obtient par voie de mouvement et de con-

figuration variée. — A merveille, j'abonde dans ce sens, et je maintiens que les Borelli, les Hoffmann, les Chirac, les Boerhaave, les Sylvius, les Willis, et, tout auprès de nous, quelques honorables membres de l'*Académie de médecine*, dont je me dispenserai d'écrire les noms, ne sont pas tant à blâmer ! Je maintiens qu'il y a plus de physique et de chimie, comme *moyens* d'atteindre ses fins, dans le corps humain, que le vitalisme contemporain ne paraît le croire, et que plus la lumière se fera par l'expérience, plus s'élargira ce domaine des *moyens de l'ordre physique* mis en œuvre par la nature. — Mais prenons garde; tout n'est point là ; les *moyens* sont très loin d'épuiser le sujet et d'y suffire. Aussi bien, tandis que, pour Descartes, le premier branle, le mouvement total du commencement, doit contenir tout mouvement ultérieur, toute série de phénomènes, fût-elle cette série que l'on nomme la vie d'un être, et l'expliquer; pour Malebranche, Dieu, l'unique moteur, bien que gouvernant par des lois générales immuables (du moins dans l'ordre naturel), *agit sans cesse*, maintient le mouvement, *de manu*, accomplit incessamment la loi qu'il a décrétée, celle de la gravitation des astres, comme de la plus petite combinaison chimique, la loi des corps bruts, comme celle des organismes, ainsi que la loi des esprits. Rendez à ces derniers leur privilége par excellence, cette vertu supérieure, cette *efficace* que Malebranche leur ravit, la vraie activité, la vraie *spontanéité*, la seule digne de ce nom, celle qui est éclairée et libre, et vous aurez fait, de l'hypothèse de l'oratorien, la plus probable, la plus féconde d'entre toutes celles qui se proposent à titre d'explication de la vie du corps, de la vie de l'âme et de l'union des deux substances. — Il y a deux choses, soit dit en passant, que l'on ne sait pas assez : la première, que nos organiciens vitalistes paraissent ignorer, c'est que, supposa-t-on la matière douée d'une activité *intrinsèque*, avec Aristote, et la matière vivante douée d'une activité *spéciale*, il reste encore impossible d'expliquer la vie du corps par cette activité;

certes, ce n'est pas sans de profondes réflexions que l'antiquité, que l'Académie et le péripatétisme, que la scolastique, que toutes ces grandes Ecoles, désespérant de pouvoir rendre raison, par la seule action de la matière, d'une foule de phénomènes du règne animal ou du règne végétal, imaginèrent des *natures plastiques*, des âmes informantes ; la seconde chose que l'on ne sait pas, ou que l'on ne remarque pas assez, et dont nos animistes contemporains font bien aisément litière, c'est que tout le 17e siècle philosophique, Descartes et Leibnitz, Bossuet et Malebranche, a été très anxieux de cette grosse question de l'union de l'âme et du corps, et presque toujours effrayé de la supposition de leur communication, de leur relation directe. Je ne viens pas, ce me semble, d'écrire de si petits noms, et j'ajoute qu'autour d'eux se groupe une assez savante compagnie. J'y joins Pascal, imitant la réserve de St-Augustin sur la difficulté qui s'attache à l'union de l'âme et du corps, lorsqu'il nous met en garde contre certaines hardiesses péripatéticiennes. « L'homme est à lui-même le plus prodigieux « objet de la nature, car il ne peut concevoir ce que c'est « que corps, et encore moins ce que c'est qu'esprit, *et moins* « *qu'aucune chose comment un corps peut être uni à un* « *esprit.* » A la bonne heure ; il y a là de quoi donner à songer ; or, hypothèse pour hypothèse, il est bon de voir si l'occasionalisme se réfute par le silence, ou, au courant de la plume, par quelques mots d'un facile et superbe dédain ?

Je reprends. — Dieu serait, selon Malebranche, le *principe vital* des êtres. Ce que vous confiez aux soins, aux lumières secrètes, à l'automatisme de l'âme, Malebranche le confie à Dieu. — Est-ce à bon droit ? — il m'incomberait pour l'en justifier, de montrer l'insuffisance de toutes les autres doctrines, si vous ne l'aviez fait de main de maître, et si de nos jours, hier encore, d'excellents esprits, des écrivains exercés, savants, n'avaient donné à l'animisme, que vous professez, au moins le droit d'être tenu pour *seul* di-

gne d'être comparé à la grande doctrine du 17e siècle. Donc je passe outre, de plein saut, à tous les panthéismes et au matérialisme; voire même à l'harmonie Leibnitzienne, affligée de *déterminisme*, de fatalisme universel; au duodynamisme qui multiplie inutilement et inconsidérément les êtres; à l'organicisme, pour des motifs qui vous sont familiers : c'est à l'animisme seul que je veux et dois m'adresser, par voie de critique, puis de comparaison. — La valeur de la thèse que je soutiens saisit d'autant plus l'esprit que la doctrine contradictoire laisse plus ample lacune, et fait plus réellement défaut, sur des points essentiels. Force est de déblayer, pour construire. Déjà d'ailleurs j'ai rempli mon programme, puisque je vous ai indiqué la différence qui existe à mes yeux entre le point de vue de Descartes et celui de Malebranche : le reste va venir par surcroît.

Un des principes fondamentaux de l'animisme, particulièrement de l'animisme contemporain, c'est que l'essence de l'âme est l'*activité*. Descartes surtout, dans ses *principes*, avait donné pour essence à l'âme, *la pensée*. Or, le cartésianisme abusa à ce point de cette définition, que l'âme fut enfin confondue avec la pensée, fut *une pensée*, pour certains cartésiens. Nos animistes ont fait justice de cette erreur, et montré sa tendance : 1° à méconnaître un fait d'observation considérable, *l'activité* de l'âme; 2° à supposer l'impossible, savoir, la pensée (une fonction de l'âme) sans sujet pensant. — Mais l'animisme est tombé lui-même dans un excès tout aussi regrettable, lorsqu'il en est venu dernièrement, jusqu'à enseigner, par l'organe de ses maîtres, que l'âme est l'activité même, *une activité* ! A coup sûr, il ne m'a pas été difficile, dans mon *contre-animisme*, de retourner contre qui de droit le reproche qu'on adresse à Descartes, et de faire remarquer : 1° que si l'âme est *une activité*, elle l'est, *de la base au faite*, et qu'il n'y a plus aucune place, en elle, pour les modes positivement *passifs* (subis), qu'on y observe; 2° que l'on ne comprend pas

mieux une activité sans *sujet* actif, qu'une pensée sans sujet pensant. — En résumé, l'observation de la conscience nous livre la pensée, fait psychologique, l'activité libre, autre fait psychologique ; voilà la part de l'*intuition* ; la raison va plus loin, et connaît *irrésistiblement* un sujet *un*, indivisible, identique, *capable* d'agir et *capable* de penser : c'est l'âme. Mais qu'est-ce que l'âme, et quelle est son essence ? Nous n'en savons rien, sinon ce que je viens d'écrire, qu'elle est *une*, par opposition au multiple, identique et *apte* à penser, *apte* à agir. Ce qu'elle est au fond, en son étoffe, en son *quid*, en son essence, nous l'ignorons, et c'est dépasser les limites de l'observation et les droits de l'induction que de la déclarer *constitutivement*, substantiellement active. Nous ne savons l'essence de rien. — Voyez, pour plus de détail, la discussion que j'ai soulevée à cet égard, dans mon opuscule, et permettez-moi de vous faire remarquer que j'attends une réponse. Je pourrais croire ne pas la mériter, si je n'avais de mon côté cette parole issue du sens droit de Voltaire : « L'âme est un « agent inconnu de phénomènes connus », le sentiment de Hume, de Reid, de Locke, les scrupules de Kant, de Condillac, d'Helvétius. Sans aucun doute, comme ils le disent fort bien, nous ne pouvons connaître l'âme (et seulement à certains égards) que par les effets de ses facultés. Je crois qu'on aurait quelque peine à me prouver le contraire !

D'où je conclus : que la prétendue essence active l'âme, de nos animistes, est une hypothèse : mais si l'hypothèse, ce qui est bien possible, ne correspond à rien de réel, l'animisme a perdu ses prémisses. — Continuons.

Veuillez bien, cher confrère, me permettre de vous rappeler ceci : c'est que l'animisme a deux branches principales, celle de l'animisme classique, du vieil animisme de l'Ecole, puis celle de l'autre, l'animisme de Claude Perrault et de Stahl. — Pour le premier l'âme opère d'*instinct* ou

fatalement, sur le corps; elle le construit, le conduit à ses fins, de toutes façons. Pour le second, pour Perrault et Stahl, l'âme sait ce qu'elle fait et opère intelligemment en accomplissant des merveilles. Il fallait sans doute que nos deux illustres penseurs fussent bien pénétrés de l'inintelligibilité de l'ancienne doctrine, pour en venir imaginer une sorte de conscience derrière la conscience, un double mode de connaissance dans l'âme, l'un apparent, psychologique, l'autre secret, substantiel, en quelque sorte, inconnu au premier : *verus intellectus et ratiocinatio*. — Je comparerai l'un à l'autre, ces deux points de vue dans une prochaine lettre; puis l'un et l'autre à l'occasionalisme. Je termine par une remarque sur laquelle j'appelle toute votre attention, à savoir, que lorsqu'une doctrine ne peut se présenter qu'à titre d'hypothèse, elle a, pour se faire admettre, au moins deux conditions à remplir : la première est de posséder un degré d'*intelligibilité* plus considérable que toute autre hypothèse ; la seconde est d'expliquer mieux que toute autre un nombre plus considérable de faits. — C'est à cette double épreuve que je convie l'animisme, par opposition à la théorie des causes occasionnelles, expurgée, ramenée, comme j'ai essayé de le faire, à cette formule que je nomme *la théorie du droit*.

P. GARREAU.

(La suite prochainement).

---

## Sur les mouvements et les bruits du cœur.

Par M. GAVARRET, professeur de physique médicale à la Faculté de médecine de Paris.

Discours prononcé à l'Académie de médecine.

(Voir les deux cahiers précédents).

La publication du premier discours de M. Gavarret nous fait un devoir de publier celui-ci.

Les opinions contraires de M. le professeur Beau y sont si bien résumées que notre lecteur pourra se faire l'idée complète des deux

thèses en présence. Nous n'avons pas besoin de dire que la question est du nombre de celles qu'on peut appeler magistrales en médecine. Voici le texte du discours de M. Gavarret.

Lorsque, dans la séance du 10 mai, je suis venu prendre part à cette discussion sur la physiologie du cœur, je n'avais ni l'espoir ni la prétention de convertir M. Beau, j'ai trop pratiqué les hommes pour me bercer de semblables illusions. On ne renonce pas ainsi à des idées qu'on a caressées pendant une trentaine d'années; de pareils sacrifices sont trop pénibles pour qu'il soit permis de les espérer. Ces débats je ne les ai pas provoqués; mais je les ai acceptés avec confiance, parce que je suis convaincu de la bonté de la cause que je défends, et qu'il serait difficile de trouver à développer une doctrine physiologique devant une assemblée plus impartiale et composée d'hommes plus compétents.

Vous avez entendu la réponse de M. Beau aux nombreuses et puissantes objections qui lui ont été adressées; a-t-il apporté de nouvelles preuves à l'appui de ses théories? Non; notre honorable collègue ne s'est pas écarté un seul instant de la voie qu'il a constamment suivie dans ses publications et ses lectures. Ce sont toujours les mêmes affirmations basées sur les mêmes hypothèses qu'il oppose invariablement aux résultats les plus positifs des expériences les mieux instituées, les plus démonstratives. Avec une constance digne d'une meilleure cause, il n'abandonne rien de ce qu'il a dit, écrit ou professé depuis trente ans sur la circulation intra-cardiaque et sur l'anatomie du cœur. Il nous sera facile de mettre en relief tout ce qu'il y a d'hypothétique, d'inadmissible, de contraire aux faits les mieux établis, dans les propositions fondamentales de sa théorie.

Notre honorable collègue admet et soutient que, pendant la systole de l'oreillette, toute communication est interrompue entre la cavité auriculaire et les veines qui s'y rendent. Pour lui, les orifices de ces veines sont et restent hermétiquement fermés jusqu'à ce que le ventricule ait achevé sa systole. Et, comme il n'y a pas de valvule pour opérer et maintenir cette

occlusion. Il est obligé d'admettre l'existence de six muscles sphincters *assez puissants* pour fermer exactement les deux veines caves et les quatre veines pulmonaires. Ici, comme en toute circonstance, si l'on veut qu'une discussion aboutisse, il faut d'abord fixer nettement le véritable sens des expressions et ne pas jouer sur les mots. Nous connaissons très bien les fibres contractiles des parois des veines, des capillaires et des artères, et nous savons que ces fibres, en rétrécissant le calibre des vaisseaux, contribuent activement et utilement à entretenir le mouvement circulatoire; nous connaissons aussi les fibres musculaires disposées en anses autour des embouchures des veines caves et des veines pulmonaires, et capables de rétrécir leurs orifices. Il n'était pas nécessaire de remonter jusqu'à Gerdy pour prouver la réalité d'une disposition anatomique que personne ne conteste, et qui se trouve décrite dans les livres élémentaires dont nos élèves se servent à l'amphithéâtre.

Si M. Beau avait lu plus attentivement les écrits de Gerdy, il n'aurait peut-être pas si complaisamment invoqué son autorité ; il se serait certainement aperçu que, d'accord en ce point avec tous les anatomistes et tous les physiologistes, Gerdy nie complétement l'occlusion des veines pendant la systolée de l'oreillette. Nous lisons, en effet, dans son article *Circulation* (*Dictionnaire de médecine*, t. VII, p. 37) : « Celle-ci (l'oreillette droite) se contracte soudain..... Le sang pressé subitement, réagit à l'entour, repousse la valvule de la veine cardiaque sur son ouverture, et le sang qui afflue des veines caves, redresse les vestiges impuissants de la valvule d'Eustache, et se partage en trois portions : l'une *récurrente*, l'autre progressive, l'autre intermédiaire. La *récurrente* reflue péniblement dans les veines caves, surtout dans la supérieure, et y produit le *mouvement rétrograde* décrit ci-dessus. » Ainsi donc, même en admettant l'autorité de Gerdy, nous restons en droit de dire à M. Beau : votre occlusion complete des veines qui débouchent dans les oreillettes est une hypothèse gratuite, en contradiction avec les faits les

mieux établis dans la science. Elle cadre, il est vrai, avec vos idées préconçues ; mais ce n'est pas à nos yeux une raison suffisante pour l'admettre sur parole. Aprés, comme avant cette discussion, votre position reste la même ; nous vous mettons en demeure de nous fournir la preuve de l'existence de ces sphincters *assez puissants* pour *fermer hermétiquement* les orifices auriculaires des grosses veines.

Plus énergiquement que jamais, M. Beau affirme que le sang ne passe de l'oreillette dans le ventricule que par et pendant la systole de l'oreillette. Les parois du ventricule ont beau être *molles* et *relâchées*, le sang a beau s'accumuler dans l'oreillette et presser sur l'orifice auriculo-ventriculaire, la valvule ne cède pas. « Le ventricule forme, dit M. Beau ; « une masse de chair compacte qui sert de plancher *résistant* « à la cavité de l'oreillette, jusqu'à ce que l'oreillette, se « contractant, ouvre par l'action de ces fibres verticales l'ori- « fice auriculo-ventriculaire. » Mais ce plancher *résistant* ne peut en définitive opposer que la *résistance* qui appartient à un muscle, que M. Beau qualifie lui même de *mou* et *relâché* ! Et je le demande toujours à M. Beau, comment, avec cette résistance d'un muscle *mou* et *relâché*, fait-il équilibre à une pression de 200 grammes au moment du choc de l'ondée sanguine, et qui s'élève bientôt à 425 grammes ? — Nous avons beau dire avec tous ceux (et ils sont nombreux) qui ont assisté aux expériences de M. Chauveau : Pendant la diastole auriculaire, alors que le ventricule est en relâchement, le doigt sent la valvule fuir et démasquer l'orifice auriculo-ventriculaire. Non ! répond intrépidement M. Beau : « Il est très-vrai « que le doigt introduit dans l'intérieur du cœur se sent pressé « par la valvule auriculo-ventriculaire pendant la systole, « mais cette pression ne cesse pas pendant le temps de repos. » Quand il a écrit cette phrase, M. Beau a-t-il bien pesé toutes ses expressions ? S'est-il rappelé que, si pendant la systole ventriculaire, la valvule presse le doigt introduit dans l'oreillette, c'est parce qu'elle fait hernie dans la cavité auriculaire ? A-t-il bien compris que si la pression de la valvule continue,

malgré le relâchement du ventricule, d'après lui vide de sang, il faut que les parois ventriculaires fassent elles-mêmes hernie dans la cavité auriculaire pour maintenir la valvule dans sa forme *convexe* du côté de l'oreillette ?

Enfin, M. Beau persiste à déplacer le centre circulatoire et à le transporter du ventricule dans l'oreillette. J'ai écouté avec grande attention les raisons qu'il a données à l'appui de cette opinion inattendue. Je ne puis pas croire que, dans une Académie de médecine, ces raisons paraissent suffisantes pour justifier la subordination de la fonction du ventricule à celle de l'oreillette ?

Je ne voudrais pas abuser des moments de l'Académie; cependant il m'est impossible de ne pas relever ici quelques petites inexactitudes de M. Beau à mon endroit.

Je lis dans un premier passage de sa réponse : « Mais, dit « M. Gavarret, je vois que, même d'après vos expériences, le « ventricule est noté par vous comme *relâché* dans l'état de « repos. Est-il possible qu'il *ne soit pas en diastole, puisque, « d'après vous, il est relâché* en ce moment. » Et là-dessus M. Beau explique longuement la différence qu'il y a entre un ventricule *relâché* et un ventricule *en diastole*, c'est-à-dire *distendu*. Je sais parfaitement qu'un muscle d'abord contracté peut rester *raccourci* pendant son *relâchement*, aussi n'ai-je rien dit de ce que me prête gratuitement notre honorable collègue. Mais je sais aussi que lorsqu'un muscle est *relâché*, la moindre traction suffit pour l'allonger, et voilà pourquoi je me suis refusé et je me refuse encore, quoi qu'en dise M. Beau, à reconnaître à un ventricule *relâché* la puissance de résister, sans se dilater, à une pression de 425 grammes.

Je lis dans un autre passage : « Je ne peux pas quitter ce « sujet sans repousser une erreur anatomique que me prête « M. Gavarret. Il me faut dire que l'oreillette et le ventricule « du côté droit ont *la même force* et *la même épaisseur*. « J'ai dit qu'ils ont à peu près, etc. » Eh bien ! moi qui cite toujours textuellement, et M. Beau aurait bien fait de suivre cet exemple, j'ai lu à cette tribune et j'ai écrit dans la *Ga-*

*zette hebdomadaire* : « C'est que, dit-il, les phénomènes se « passant dans les cavités droites, *l'oreillette et le ventricule ont à peu près la même épaisseur et la même force.* » Je n'ai donc rien prêté à M. Beau. Seulement, me rappelant que, d'après les mesures si exactes de M. Bouillaud et de M. Marey, l'épaisseur de l'oreillette n'est que *le tiers* de celle du ventricule, et la force de contraction auriculaire n'est que le *dixieme* de la force de contraction ventriculaire, je me suis cru et je crois encore le droit de demander à M. Beau par quelle série d'illusions il a pu être amené à considérer comme *à peu près égales* des quantités qui sont dans les rapports de *un* à *trois* et de *un* à *dix*.

Dans un troisième passage de sa réponse, M. Beau s'exprime ainsi : « Or, on sait, dit M. Gavarret, que le pouls est « en état de *synchronisme parfait* avec le premier bruit et le choc précordial. » D'abord, il me sera permis de faire observer que, dans le paragraphe incriminé, il n'est fait aucune mention du choc. Or, que disais-je dans ce passage ? Je rappelais qu'au lit du malade, dans les salles de clinique, on prend toujours pour premier bruit celui qui *coïncide* avec le pouls carotidien. Ce que j'ai dit, je le soutiens encore, et sans crainte d'être démenti par personne. Oui, *cliniquement*, il y a *coïncidence* entre le premier bruit du cœur et le pouls carotidien. Quant au *synchronisme parfait* dont parle M. Beau, c'est une expression dont je ne me suis jamais servi en pareille matière, parce que je sais que ce synchronisme n'existe pas. Je n'ai pas oublié que j'ai vérifié avec le cardiographe, et que j'ai écrit dans mon rapport que, même dans l'aorte ascendante, le pouls artériel est en retard de près d'*un dixième* de seconde sur le début de la systole ventriculaire.

Dans toute espèce de discussion, mais surtout dans des réponses écrites, méditées dans le silence du cabinet, toutes les pièces sous les yeux et lues à cette tribune, la citation textuelle serait une bonne habitude à prendre.

Frappé des scrupules exprimés par M. Beau au sujet des modifications successives du cardiographe, nous avons fait tous

nos efforts pour rassurer sa conscience alarmée. Nous lui avons montré comment MM. Chauveau et Marey, éclairés par l'expérience elle-même sur les imperfections de leurs appareils, sont parvenus, après beaucoup d'essais et de tâtonnements, à construire un cardiographe qui permet de reproduire dans ses plus petits détails le tableau complet des mouvements de l'organe central de la circulation. Nous lui avons prouvé que, loin de se contredire dans leurs indications, les trois tracés successivement publiés ne font réellement que se compléter les uns les autres. Nos efforts ont été superflus ; M. Beau ne peut pas se familiariser avec l'idée, bien simple pourtant, de reconnaître à ses adversaires le droit de perfectionner leur procédé expérimental. « J'ai le droit aussi, dit-il, de préférer le pre-« mier tracé, parce qu'il a été pour ainsi dire le *premier jet* « de l'instrument enregistreur. » S'il s'agisssait d'une œuvre d'art, je comprendrais cette préférence pour un *premier jet* ; il arrive parfois, en effet, que la première ébauche d'un tableau contient des beautés de premier ordre qui s'affaiblissent et même disparaissent complétement sous le pinceau de l'artiste qui essaye de terminer son œuvre. Mais nous sommes ici sur le terrain de la science; et, en matière d'instruments de précision, une pareille manière de raisonner ne saurait être acceptée. « J'ai aussi, ajoute M. Beau, le droit de dire, au ris-« que de me tromper, que je regarde la manifestation de cet « instrument primitif, c'est-à-dire simple, rude et grossier, « comme plus *spontanée* que celle du cardiographe modifié « dans sa sensibilité et perfectionné. » Je vous laisse à décider, messieurs, jusqu'à quel point on est autorisé à parler de *spontanéité*, à propos d'instrument enregistreur ; mais vous aurez certainement, comme moi, beaucoup de peine à comprendre comment un perfectionnement peut compromettre cette *spontanéité* si chère à notre honorable collègue.

A propos du second tracé, nous avons dit comment MM. Chauveau et Marey, faisant droit à une juste observation de notre honorable collègue, avaient augmenté la sensibilité de l'appareil pour obtenir l'indication de l'augmenta-

tion de pression déterminée dans le ventricule par la contraction auriculaire. M. Beau, qui préfère les instruments rudes et grossiers aux appareils perfectionnés, nous dit à ce sujet : « Il n'en est pas moins vrai que cette rectification du tracé est « due à une augmentation de sensibilité de l'instrument, et « que si, au lieu d'augmenter la sensibilité de l'instrument, « on l'avait diminuée, on eût obtenu des résultats tout opposés. » Quand j'ai entendu cette phrase sortir de la bouche d'un homme aussi distingué, je n'ai pas voulu y croire ; je me suis demandé si je n'étais pas le jouet d'une illusion.... Je l'ai relevée scrupuleusement sur le manuscrit, et il a bien fallu me rendre à l'évidence : *Quandoque bonus dormitat Homerus !*

Il faut que l'idée de perfectionnement répugne singulièrement à notre honorable collègue pour qu'il ait tenté de nous accabler sous le poids du reproche suivant : « La sensibilité de « l'instrument a été modifiée dans un but *précis qui a été* « *atteint* ; ce but a été inspiré par une idée ou une influence « théorique ; et cette influence théorique peut très bien être « une illusion. » Mais comment M. Beau ne voit-il pas qu'une simple modification de sensibilité ayant permis d'atteindre le but qu'on se proposait, cela prouve évidemment qu'il n'y avait d'illusion ni dans le but cherché, ni dans l'idée théorique qui a pu l'inspirer. Après cela, peut-être M. Beau croit-il qu'en augmentant la sensibilité d'un appareil, on diminue l'exactitude de ses indications ? — Il croit peut-être que les thermomètres de M. Walferdin, rendus plus sensibles dans le but *précis* d'accuser directement des variations de température d'*un centième* de degré, fournissent des renseignements moins exacts que les thermomètres primitifs, rudes et grossiers, que l'on vend sur le Pont-Neuf. — Je ne serais pas surpris qu'il accusât les galvanomètres à vingt-quatre mille tours de fil, actuellement employés dans les recherches physiologiques, de créer de toutes pièces les courants électriques des muscles et des nerfs, parce que leur sensibilité a été augmentée dans un but *précis*, et que notre collègue et ami M. Regnauld en a modifié les électrodes dans le but *précis*, avoué et *inspiré par*

*une idée théorique*, de les mettre à l'abri des polarisations secondaires. — M. Beau me dit dans un passage de sa réponse : « Je ferai remarquer à M. Gavarret que nous avons une ma- « nière différente de procéder en fait de raisonnement. » La remarque était au moins inutile, je le savais depuis longtemps, et plus j'avance, dans cette discussion, plus j'en demeure convaincu. C'est à vous, messieurs, de me dire si je dois m'affliger ou me réjouir de cette divergence dans notre manière de comprendre et de raisonner.

Quoi qu'il en soit, M. Beau considère comme illégitime, et par conséquent comme dangereux, tout perfectionnnement obtenu dans un but *précis*, ce qui revient en définitive à condamner l'art expérimental à l'immobilité absolue; car enfin pour qu'un homme puisse avoir la pensée de modifier un appareil quelconque, ne serait-ce qu'un bistouri, il faut qu'il ait une raison déterminante, et cette raison ne peut être autre chose que l'espoir d'atteindre par cette modification un but déterminé. — M. Beau oublie donc que si nos horloges marquent l'heure avec une si grande régularité, c'est parce qu'elles sont munies de pendules compensateurs ; c'est-à-dire de pendules modifiés dans le but *précis*, avoué, *inspiré par la théorie*, de les rendre indépendants de toute variation de température ! — Entre la pince à trois branches de M. Civiale et le percuteur de M. Heurteloup, que de modifications ont subies les instruments de lithotritie ! Les rejetterez-vous toutes sans examen ? nierez-vous le progrès parce que toutes ces modifications ont été tentées dans le but *précis* et avoué de remplir des indications nouvelles ? Mais alors hâtez-vous de mettre l'autorité supérieure en demeure, de fermer immédiatement les ateliers de MM. Charrière, Luër et Mathieu, car on y travaille le jour et la nuit à modifier les appareils de chirurgie dans un but *précis* et avoué; hâtez-vous, il va de l'avenir de la chirurgie : la santé publique est en danger ! — Sérieusement parlant, M. Beau ne comprend-il donc pas que le premier cardiographe, comme tout appareil possible, a été imaginé dans un but *précis*, et que ce qui lui paraît licite pour

l'invention, l'est nécessairement aussi pour le perfectionnement de la chose inventée.

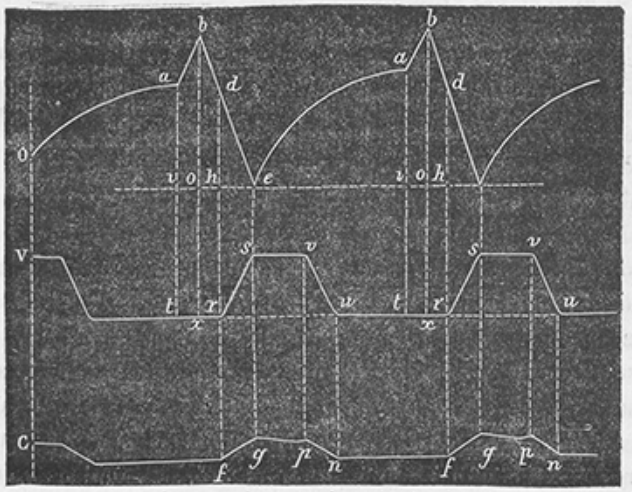
Maintenant que les opinions de notre honorable collègue en matière de perfectionnement nous sont enfin connues, nous nous garderons bien de revenir sur la discussion du second et du troisième tracé. A quoi bon ? Notre adversaire ne manquerait certainemnnt pas de nous dire : Ces tracés sont sans aucune valeur puisqu'ils ont été fournis par des appareils modifiés dans un but *précis qui a été atteint.* — Nous nous contenterons de dire ici que nous maintenons invariablement tout ce que nous avons dit de ces tracés dans la séance du 10 mai, parce que nos convictions n'ont nullement été ébranlées par les réponses que M. Beau a essayé de nous faire dans sa dernière communication, et nous passerons immédiatement au premier tracé. Tout incomplet qu'il est, ce tracé nous suffira amplement pour mettre en évidence le peu de solidité des théories physiologiques que nous combattons.

Ici, encore, vient se placer une inexactitude, suite inévitable de la manière un peu trop cavalière adoptée par M. Beau dans ses citations. « M. Gavarret, dit-il, arrive à la discussion « du premier tracé, et trouve que je l'ai adopté parce qu'il « confirme ma théorie. » Si telle avait été ma pensée, si en effet le premier tracé avait confirmé la théorie de M. Beau, je ne me serais pas contenté de trouver bon que notre honorable collègue l'eût adopté; mon rôle aurait changé dans cette discussion, et je serais monté à cette tribune pour défendre les théories que je combat. Aussi n'ai-je rien dit ni publié de semblable. J'ai dit ici et publié dans les journaux de médecine : « M. Beau est parvenu à trouver une interprétation de ce tracé, « qu'il se croit à considérer autorisé comme la démonstration « absolue irréfutable de ses doctrines physiologiques. » La différence est *grosse et matérielle*, comme dirait M. Beau; il n'est pas besoin d'insister. Je ferai remarquer seulement que, si je ne recule jamais devant la responsabilité de mes paroles et de mes publications, je ne me sens nullement disposé à endosser les opinions que peut me prêter notre honorable collègue.

Vous vous rappelez peut-être, Messieurs, que dans son interprétation du premier tracé, M. Beau a admis que la pression intra-auriculaire éprouve une brusque diminution pendant la seconde moitié de la systole de l'oreillette. Dans sa première communication, il nous donna de cette assertion inattendue une explication, empruntée à l'hydrodynamique, qui causa dans cette enceinte une très vive surprise. J'essayai de lui faire comprendre que cette explication était en contradiction flagrante avec les principes élémentaires de l'hydrodynamique. Je ne crois pas me tromper en ajoutant que ma démonstration fut acceptée comme complète par tout le monde. M. Beau n'en persiste pas moins dans son opinion première, et il se contente de me répondre : M. Gavarret soutient le contraire... *c'est une dissidence à ajouter à toutes celles qui nous séparent.* Je n'ai pas l'intention de porter atteinte à la liberté de discussion, chacun doit rester maître absolu du choix de ses arguments; mais il m'est impossible de ne pas regretter que notre honorable collègue ne nous ait pas dit plus catégoriquement s'il continue à admettre ou s'il abandonne sa fameuse théorie de l'invariabilité de la forme ovoïde de l'ondée sanguine. Il aurait été intéressant de savoir s'il pense encore que la force du retrait systolique de l'oreillette doit varier suivant les divers diamètres de l'ondée qui se présente à l'orifice auriculo-ventriculaire.

Nous voici arrivés, messieurs, au point le plus important de cette discussion; permettez-moi de réclamer un instant toute votre attention. — M. Beau a soutenu pendant trente ans que la diastole de l'oreillette ne commence qu'après la systole du ventricule. Or, dans le premier tracé cardiographique (*fig.* 1), M. Beau, comme MM. Chauveau et Marey, fait commencer la diastole de l'oreillette au point *e*. De plus, dans la ligne ventriculaire *V*, il admet que le mamelon *rsvu* représente ce qu'il appelle la diasto-systole du ventricule, et que la systole ne finit qu'au point *u*. Nous lui avons fait remarquer que le point *e* précède de beaucoup le point *u*, et que par conséquent il n'est pas autorisé à dire que la diastole auriculaire ne commence

qu'après la systole ventriculaire. Notre honorable collègue reconnaît la vérité de la remarque, et il ajoute : « Par conséquent, j'adopte maintenant que la diastole auriculaire commence en même temps que la systole du ventricule, au lieu de commencer après cette dernière. » Cette concession est précieuse, car tout simplement M. Beau se trouve réduit à admettre ce qu'il a tant combattu, c'est-à-dire un des principes fondamentaux de cette théorie othodoxe qu'il poursuit depuis trente ans de ses sarcasmes. Mais cette concession ne nous suffit pas ; pour faire coïncider le début de la diastole auriculaire avec le début de la systole ventriculaire, il faudrait que, dans son interprétation du premier tracé, M. Beau eût fait commencer la systole du ventricule au point *s*, et c'est ce qui n'est pas. Que dit-il, en effet, dans cette interprétation (pages 13 et 14) : « Le commencement *rs* du mamelon dépend de la dia-




» stole ventriculaire...; la pression de la boule ventriculaire » est portée au *summum* dans le point *s*....; l'état diastolique » complet du ventricule se prolonge pendant une durée mesurée par la ligne *sv*. » Vous l'entendez, c'est M. Beau qui le dit, et il connaît trop bien la signification des mots diastolique et systolique pour avoir fait confusion. Pour lui, la diastole du ventricule commence en *r* et ne finit qu'en *v*. C'est donc en

*v* seulement et non en *s* qu'il fait commencer la systole du ventricule ; et j'en trouve la preuve directe dans un autre passage de la même publication (pages 16 et 17) : « On voit, dit-il, » que le commencement *f* du mamelon du choc répond parfai- » tement au commencement *r* du mamelon ventriculaire, et » qu'il y a également coïncidence entre la fin *pn* du mamelon du » choc et la fin *vu* du mamelon ventriculaire, et que cette fin » des deux mamelons dépend du retrait systolique qui arrive » après la diastole ventriculaire..... Ce point *p* répond juste » au point *v* qui marque la systole dans le mamelon ventricu- » laire. » Ainsi donc le fait est constant, dans l'interprétation du premier tracé telle que M. Beau l'a donnée spontanément et avant toute objection, la systole ventriculaire ne commence qu'au point *v* ; dans tout l'intervalle *rvs*, le ventricule est en diastole. D'après cette interprétation, ce n'est donc pas au début de la systole du ventricule, mais en pleine diastole ventriculaire, comme nous l'avons établi dans la séance du 10 mai, que commence la diastole auriculaire. Je laisse à notre honorable collègue le soin de nous expliquer comment peut s'établir et se maintenir la régularité de la circulation intra-cardiaque, avec cet empiétement singulier des deux diastoles.

Passons aux bruits du cœur. — Dans la séance du 10 mai, j'ai prouvé à M. Beau que le synchronisme des deux bruits du cœur est la conséquence forcée, inévitable, de sa théorie des bruits cardiaques et de son interprétation du premier tracé. Dans sa dernière lecture, il a fait de vains efforts pour échapper à cet argument ; il a même fait imprimer dans ce but un premier tracé original orné de trois signes musicaux, une *noire* pour chacun des deux bruits, et un *soupir* pour le silence unique de sa théorie. Nous lui répondrons à ce sujet : Cette figure ne représente pas exactement votre théorie des bruits cardiaques ; les *noires* et le *soupir* n'y occupent pas les places réservées à ces deux bruits et au silence dans cette théorie que vous défendez depuis trente ans, et qui est là consignée dans votre *Traité d'auscultation*, et nous le prouvons. Nous

lisons en effet dans le *Traité d'auscultation* (pages 227, 229, 230, 291, 294) :

« Le deuxième bruit nous apprend que la dilatation auri-
» culaire se fait par l'introduction subite du sang veineux
» dans la cavité des oreillettes ; enfin, pendant le silence, le
» sang veineux continue d'y couler jusqu'à ce que leur ré-
» plétion soit complète..... Les deux bruits sont égaux (en
» durée), puisqu'ils répondent à des temps égaux. En
» conclurons-nous, aussi, que les dilatations ventriculaires et
» auriculaires auxquelles ils se rattachent sont égales en du-
» rée ? Non, car nous savons positivement, par l'inspection du
» cœur de la grenouille, que l'une est beaucoup plus longue
» que l'autre. Nous en conclurons seulement que le choc du
» sang contre les parois des deux cavités, dans le moment où
» elles sont comme surprises par son arrivée subite, a une du-
» rée égale dans l'une et dans l'autre..... Le deuxième bruit
» n'est marqué que par l'arrivée du sang veineux. Enfin, pen-
» dant le troisième temps, qui est silencieux, l'oreillette conti-
» nue de se remplir..... Si le choc du sang lancé par l'élasti-
» cité des troncs veineux contre les parois de l'oreillette fait
» un bruit, l'ondée lancée par la contraction de l'oreillette
» contre les parois ventriculaires doit en produire un à plus
» forte raison... Le premier bruit s'entend le mieux sur la
» pointe du cœur, c'est-à-dire dans l'endroit où le choc de
» l'ondée lancée par l'oreillette s'effectue avec le plus d'inten-
» sité..... Les bruits normaux, qui donnent à l'oreille la
» sensation d'un choc, simple, sont pourtant le résultat d'un
» choc double..... Les bruits normaux résultent de l'impulsion
» brusque de l'ondée dans les cavités du cœur. »

Ainsi, le fait est établi ; pour M. Beau, les expressions de bruits du cœur et de choc brusque de l'ondée sanguine contre les parois cardiaques sont synonymes ; ces chocs n'ont lieu qu'au moment de l'irruption soudaine de l'ondée dans les cavités cardiaques, et, par conséquent, au début des diastoles. C'est pour obtenir ces chocs qu'il a imaginé de faire arriver le sang par irruptions brusques et violentes. Après cette irrup-

tion, il n'y a plus lieu à production de bruit ou de choc ; *le reste de la diastole s'opère silencieusement*; il nous le dit lui-même. C'est donc bien réellement en *r*, comme il l'a soutenu pendant trente ans, comme nous l'avons dit dans la séance du 10 mai, et non en *s*, comme il le dit maintenant et comme il nous le fait dire à faux, que sa théorie des chocs et des irruptions brusques place le siége du premier bruit. — C'est également en *e* que sa théorie place fatalement le second bruit, car ce point *e* indique bien le début de la diastole de l'oreillette, c'est-à-dire le moment où l'ondée sanguine, lancée d'après lui par l'électricité des veines, choquer la paroi antérieure de l'oreillette. — Or, le point *r* et le point *e* sont tous les deux antérieurs à la systole ventriculaire qui ne commence qu'en *v*. — Nous avons donc le droit de dire, comme dans la séance du 10 mai : Le second bruit se trouve ainsi placé entre le premier bruit et le pouls ; mais le premier bruit *coïncide* avec le pouls, donc, *à fortiori*, les deux bruits du cœur *doivent coïncider*. — Voilà où nous conduit fatalement la combinaison de la théorie des bruits cardiaques et de l'interprétation du premier tracé, telles que M. Beau les a *spontanément* publiées ; les deux bruits du cœur se produisent dans un même instant indivisible, se superposent, et l'oreille appliquée sur la poitrine doit les entendre en même temps.

Pour échapper à cette fatale conclusion, M. Beau a imaginé, dans la seconde lecture, de déplacer les deux bruits et de les transporter à la fin des diastoles. Mais il devait comprendre qu'à la fin des diastoles quand les cavités cardiaques sont gorgées de sang, il ne saurait plus y avoir place ni pour un choc, ni pour un bruit quelconque ; il a donc oublié qu'il a dit lui même, dans son traité d'auscultation, qu'*après le choc produit par l'irruption subite de l'ondée, la diastole s'achève silencieusement*.

Donc, en résumé : — 1° D'après son interprétation du premier tracé, M. Beau se trouve forcé d'admettre que le début de la diastole auriculaire ne coïncide ni vers *la fin* de la systole ventriculaire, comme le *veut sa théorie*, ni avec le *com-*

*mencement* de la systole ventriculaire, comme il *l'adopte maintenant* et comme le *veut la théorie orthodoxe*, mais qu'il *se produit en pleine diastole ventriculaire*.

2° De la combinaison de la véritable théorie de M. Beau et de l'interprétation de son premier tracé il résulte incontestablement que *les deux bruits du cœur se superposent et arrivent en même temps à l'oreille de l'observateur*.

Je m'en rapporte avec confiance au jugement de l'Académie et de M. Beau lui même, pour savoir ce qu'il faut penser de doctrines et d'interprétations qui aboutissent forcément à de telles conclusions.

Et maintenant, messieurs, je vous le demande, dans sa seconde lecture, M. Beau était-il autorisé à m'adresser les aménités suivantes : « En vérité, l'erreur d'interprétation que » M. Gavarret a commise en cela est si grosse, si matérielle, » que, si je ne respectais pas, quoi qu'on en dise, les intentions » de mes adversaires, je me laisserais aller à croire que M. Ga» varret a inventé cette absurdité pour avoir plus de facilité à » la renverser. Mais il est plus convenable et aussi plus vrai de » dire que M. Gavarret *ne connaît peut-être pas assez* les » choses dont il parle avec tant d'intrépidité et tant d'élo» quence. » L'erreur d'interprétation que M. Beau me reproche mérite explication. Il me dit qu'en plaçant le deuxième bruit au point *e*, je l'ai placé dans l'*intervalle* qui sépare la systole de l'oreillette de la diastole. Mais il devrait voir lui-même que dans son interprétation, cet *intervalle* n'existe pas, puisque, comme il le répète sans cesse avec complaisance, la *diastole succède sans interruption à la systole*. Le point *e* appartient à la fois à la systole qui finit et à la diastole qui commence ; ce point *e* est un point de rebroussement de la courbe auriculaire ; ce point *e* indique donc le moment précis où l'ondée, chassée, suivant M. Beau, par l'élasticité des veines, vient surprendre et choquer les parois de l'oreillette ; ce point *e* coïncide donc réellement avec ce choc, qui, dans sa théorie, est la véritable et la seule cause du deuxième bruit. — A l'Académie appartient le droit de me dire si j'ai eu le malheur de lui

parler avec intrépidité de choses qui ne me sont pas *suffisamment connues* ; je me soumets à son jugement en toute confiance. M. Beau conviendra du moins que, quand je suis venu démontrer l'inanité de ses doctrines physiologiques, j'avais eu le soin de m'éclairer par la lecture attentive et consciencieuse de ses publications.

Dans sa dernière lecture, M. Beau nous a dit : « Je ne suis pas allé de ma théorie à ces faits, mais de ces faits à la théorie. » C'est une thèse qu'il affectionne particulièrement, et sur laquelle il revient avec complaisance, conseillant à ses adversaires de suivre son exemple. Voyons donc si, en réalité, « Il » veut d'abord la constatation du fait avant de chercher à le » comprendre et à l'expliquer..., s'il admet seulement ce qu'il » voit on croit voir » ; voyons enfin si, dans ses théories physiologiques, il s'en conforme aussi strictement qu'il le dit aux principes fondamentaux de la méthodes expérimentale. Je ne veux pas ici ergoter sur une chose minime, sur un détail insignifiant ; entrons de plain-pied dans le cœur de la théorie. Pour M. Beau, il n'entre de sang dans le ventricule que par et pendant la systole auriculaire, et, pendant cette systole, toute communication est interrompue entre la cavité de l'oreillette et les veines qui s'y rendent. C'est donc un dogme fondamental de la théorie de M. Beau, que la capacité de l'oreillette est *au moins égale* à celle du ventricule correspondant, puisque le sang qui remplit l'oreillette suffit pour remplir le ventricule et le porter à son *maximum* de distension. L'égalité de capacité de l'oreillette et du ventricule correspondant est une question de fait qui vaut la peine d'être vérifiée. M. Beau s'est-il un instant préoccupé de cette importante constatation? Nullement. Cette égalité de capacité était nécessaire à sa théorie ; avec cette intrépidité que rien n'arrête, il l'a affirmée dans son Traité d'auscultation, p. 233: «Or, on sait, dit-il, » que sa capacité (celle du ventricule) n'est pas plus grande » que celle de l'oreillette. » Les scrupules qui ne sont pas venus à M. Beau, d'autres les ont eus et les ont même hautement proclamés il y a plusieurs années à la Société biolo-

gique. Notre honorable collègue ne s'en est pas ému, car dans sa réponse à M. Bouillaud, il est revenu sur ce sujet et s'est exprimé ainsi avec non moins d'assurance: « Et d'abord, » cet état toujours plein de l'oreillette est une chose impos- » sible. Car le ventricule, qui a la même capacité que l'oreil- » lette, etc. » Cette intrépidité dans l'affirmation ne nous étonne pas ; le salut de sa théorie passe avant tout, même avant les faits, pour lesquels il professe pourtant dans ses écrits, sinon dans la pratique, un si grand respect.

Je suis heureux d'annoncer à M. Beau que cette vérification qu'il aurait dû tenter a enfin été faite par M. Hiffelsheim, son ancien contradicteur de la Société biologique, et notre savant collègue M. Robin. Avec leur autorisation, je cite ici textuellement la conclusion de leur travail : « Aucun auteur, disent- » ils, n'avait, jusqu'à nos essais ci-dessus, comparé les capaci- » tés auriculaires aux ventriculaires correspondantes, fait qui » pourtant constitue le point essentiel de ces comparaisons. En » somme, partout chez l'adulte, le cœur droit a plus de capa- » cité que le gauche, et dans chaque cœur le ventricule en a » plus que l'oreillette correspondante. » Pour ne pas fatiguer l'Académie par un étalage inutile de chiffres, nous nous contenterons d'ajouter que, chez le lapin comme chez l'homme, la capacité de l'oreillette droite n'est, en nombres ronds, que les *deux tiers* de la capacité du ventricule droit. Laissons à M. Beau le soin de nous expliquer comment avec les 128 centimètres cubes de sang que contient l'oreillette droite distendue, il peut remplir et distendre le ventricule droit, dont la capacité est de 181 centimètres cubes. La chose lui sera peut-être difficile. Mais pourquoi n'a-t-il pas pris la peine de vérifier avant d'affirmer ? Il doit comprendre maintenant combien il se serait épargné d'erreurs et de dépense inutile d'efforts, de travaux et d'intelligence par cette seule et simple vérification. S'il avait mis en pratique les conseils qu'il aime à donner aux autres, il n'aurait pas fondé ses théories sur des hypothèses qui s'écroulent au premier souffle.

M. Beau se fera peut-être une arme de nos paroles ; nous

n'en dirons pas moins avec M. Marey et sans faire violence à notre conscience : Cette théorie que nous combattons est simple et logiquement détruite. Puisque M. Beau n'a pas voulu comprendre le véritable sens de cette phrase polie, mais fort transparente, sous laquelle un élève a cru devoir voiler une critique amère des doctrines d'un ancien maître, nous allons la compléter ; nous en avons acquis le droit. Oui, cette théorie est logiquement déduite; mais elle est déduite de prémisses fausses, de pures hypothèses en contradiction avec les faits les mieux établis. Les trois principes fondamentaux de cette théorie sont, en effet : l'occlusion complète des veines pendant la systole auriculaire ; — l'occlusion complète de l'orifice auriculo-ventriculaire pendant la diastole auriculaire ; — l'égalité de capacité des cavités auriculaire et ventriculaire correspondantes. — Or, nous l'avons démontré, ces trois prétendus principes sont des hypothèses gratuites et sans fondement. Y a-t-il lieu de s'étonner maintenant si plus M. Beau s'est montré serré et rigoureux dans ses raisonnements, plus ses conclusions se sont fatalement trouvées entachées d'erreur ?

Cependant notre honorable collègue est de bonne foi ; vous avez, comme moi, admiré la vigueur, le talent et la conviction profonde avec lesquels il a défendu ses doctrines. Comment un esprit si distingué a-t-il pu être ainsi et si loin entraîné sur cette pente glissante de l'erreur ? Il suffit de lire attentivement ses publications et ses travaux pour s'en rendre compte. M. Beau a beaucoup cherché, beaucoup vu, beaucoup travaillé ; mais c'est surtout sur les animaux inférieurs (grenouille, tortue, anguille) qu'ont porté ses expériences et ses vivisections. Chez les grenouilles, il a revu tout ce que longtemps avant lui Harvey et Haller avaient si bien constaté. Il a montré de plus que, chez les anguilles et chez les tortues, les choses se passent comme chez les batraciens. Mais, cédant à un entraînement que n'avaient pas subi ses deux illustres prédécesseurs, il a, sans examen assez approfondi, conclu de la grenouille au mammifère; il a déduit des résultats de ses expériences sur les batraciens sa théorie de la circulation intra-

cardiaque de l'homme. Je suis de ceux qui pensent que la physiologie de l'homme peut, en beaucoup de circonstances, être éclairée par les expériences faites sur des animaux inférieurs, mais à la condition de ne jamais comparer que des phénomènes accomplis dans des circonstances semblables. Or, le mode de fonctionnement de tout organe est réglé par des conditions, les unes intrinséques, les autres extrinséques, qui dépendent, les premières, de la composition de l'organe lui-même, les secondes de ses rapports avec les organes voisins et du milieu ambiant.

Ainsi, prenons un exemple bien connu. Comme l'homme, la grenouille a un poumon communiquant par une trachée-artère avec l'air extérieur. Chez la grenouille, comme chez l'homme, l'air entre dans le poumon riche en oxygène, et en sort riche en acide carbonique ; le sang entre veineux dans les capillaires pulmonaires, et en sort artériel. Tant qu'il ne s'agit que des phénomènes physico-chimiques de la respiration, le physiologiste conclut logiquement de la grenouille à l'homme, les conditions intrinsèques sont comparables. Mais il n'en est plus de même quand il s'agit des phénomènes mécaniques, qui dépendent surtout des conditions extrinsèques très-différentes créées par la conformation des parois thoraciques. La grenouille déglutit l'air ; chez l'homme, le thorax fait fonction de soufflet, et l'air pénètre dans la cavité pulmonaire par un simple mouvement d'aspiration.

Ce que nous venons de dire de la respiration s'applique rigoureusement à la circulation intra-cardiaque. Chez la grenouille, comme chez l'homme, la diastole auriculaire commence avant la diastole ventriculaire, et la systole de l'oreillette précède la systole du ventricule ; ces phénomènes sont subordonnés à des conditions intrinsèques de composition du cœur assez semblables pour que la conclusion de l'animal inférieur à l'homme lui-même soit logique ; mais là s'arrête toute comparaison légitime. Pour pénétrer plus avant dans le mécanisme intime de la circulation intra-cardiaque, il faut nécessairement tenir compte de l'intervention des conditions extrin-

sèques. Et qui ne serait pas frappé de l'énorme différence de ces conditions extrinsèques?

Chez la grenouille, la circulation tout entière s'accomplit dans un plan horizontal ; il n'y a pas de colonne sanguine pressant de tout son poids sur les orifices cardiaques des veines et des artères; le ventricule n'a pas de colonne sanguine à soulever, et n'a à vaincre que la faible résistance des capillaires ; les veines caves jouissent d'une contractilité extrêmement remarquable. Aussi le sang, en passant des veines dans les oreillettes, des oreillettes dans le ventricule, et du ventricule dans les artères, obéit à un véritable mouvement péristaltique que Harvey a très-heureusement comparé au cheminement du bol alimentaire dans l'œsophage. En raison de toutes ces circonstances, on peut voir, chez ces animaux, l'occlusion de l'orifice auriculo-ventriculaire persister pendant la diastole des oreillettes, et les veines rester fermées pendant la systole auriculaire.

Chez l'homme, au contraire, le sang veineux presse sur l'orifice de la veine cave supérieure de toute la hauteur de la colonne sanguine comprise entre l'embouchure de cette veine et les sinus de la dure-mère, et tend à retomber par son propre poids dans l'oreillette ; la contractilité des veines caves est rudimentaire, presque négligeable, et les mouvements d'aspiration des parois thoraciques facilitent l'afflux du sang veineux vers l'oreillette. Il résulte de ces circonstances que jamais la communication ne peut être interceptée entre la cavité auriculaire et les veines qui s'y rendent, et que l'occlusion de l'orifice auriculo-ventriculaire cesse nécessairement avec la systole du ventricule. D'un autre côté, le ventricule, qui a à soulever des colonnes sanguines considérables pour faire passer le sang dans les artères, et à vaincre la résistance des capillaires, prend nécessairement une prédominance d'action énorme sur l'oreillette, qui n'a d'autre fonction que de compléter la diastole ventriculaire.

C'est pour n'avoir pas tenu compte de ces différences que M. Beau a commis la faute capitale de se croire autorisé à déduire une théorie de la circulation intra-cardiaque de

l'homme de ses expériences sur les animaux inférieurs. C'est parce qne jusqu'ici il n'a pas compris l'importance de l'influence des conditions ambiantes sur le mécanisme intime du passage du sang à travers les cavités cardiaques. que de très-bonne foi, il a dépensé tant de talent et d'énergie à défendre des doctrines physiologiques basées sur de pures hypothèses.

Messieurs, il en est des assises de l'intelligence comme des assises judiciaires. Il arrive un moment où tout a été dit de part et d'autre, où toutes les pièces du procès sont entre les mains des juges. Cette discussion ne pourrait être continuée avec fruit qu'à la condition d'être portée sur le terrain pathologique; nous devons laisser à des voix plus autorisées que la nôtre la mission d'envisager la question de ce point de vue. Notre tâche est achevée, nous quittons aujourd'hui, pour n'y plus rentrer, ces débats que nous n'avons pas provoqués. A vous, messieurs, de nous dire, dans votre conscience et dans votre impartialité, laquelle des deux théories en présence est frappée,..., frappée à mort.

## LITTÉRATURE MEDICALE FRANÇAISE.

### JOURNAUX DE PARIS.

#### SUR LE TRAITEMENT DE LA RAGE PAR L'ÉLECTRICITÉ.

Par M. le Dr Jaccoub.

En rendant compte des travaux de la commission permanente instituée près le grand hôpital de Milan pour l'étude de la rage, je faisais remarquer (*Gaz. hebdom*, 1864, p. 4) que l'interprétation pathogénique des symptômes rabiques, telle que la physiologie nous permet aujourd'hui de la concevoir, autorisait l'application de l'électricité au traitement de cette maladie, j'étais loin de soupçonner alors que cette tentative venait d'être faite au fond de la Galicie, et quoique le résultat définitif n'ait point répondu aux espérances qui avaient été momentanément conçues, je ne ne crois pas inutile de consigner ici les principaux détails de cette histoire, parce que les effets de la nouvelle méthode de traitement ont été suivis

avec une scrupuleuse exactitude. D'ailleurs, les circonstances dans lesquelles se sont développés ces cas de rage offrent par elles-mêmes un certain intérêt.

Dans la nuit du 14 au 15 décembre 1863, un loup furieux parcourut quatre villages de la Galicie et blessa plus ou moins grièvement vingt-deux personnes. Un seul des blessés resta dans son domicile, les vingt-et-un autres furent transportés à l'hôpital général de Lemberg, à sept milles de distance. Huit étaient atteints de blessures qui présentaient par elles-mêmes beaucoup de gravité, ceux-là furent placés dans les services de chirurgie ; les treize autres, dont les plaies étaient moins sérieuses, étaient dans les salles de médecine. Au moment où la relation de ces faits a été publiée en Autriche (15 janvier 1864), ces derniers étaient dans un état très satisfaisant, aucun d'eux n'avait présenté jusqu'alors de phénomènes rabiques. Mais sur les huit qui avaient été plus gravement blessés, trois avaient déjà succombé à la rage, un quatrième était dans une situation désespérée.

Deux des malades qui sont morts ont été traités par la faradisation. L'un d'eux fut pris de la rage le 1er janvier 1864, après quinze jours d'incubation; des accès convulsifs violents, exaspérés par la vue de l'eau, une impressionnabilité extrême à la lumière, au contact et au moindre courant d'air, ne laissaient pas de doute sur l'invasion de la maladie. Le pouls était petit, fréquent (120), irrégulier ; la respiration, accélérée et pénible ; la température était légèrement abaissée ; une sueur froide et visqueuse couvrait les extrémités. Le patient se plaignait d'une suffocation très pénible et de sensations douloureuses dont il ne pouvait préciser le siége.

C'est alors que le professeur Finger ordonna la faradisation, qui fut exécutée par le docteur Essroger, au moyen d'une batterie de Grove de 2 éléments. Il était cinq heures du soir, Essroger plaça le pôle négatif de l'appareil sur les membres inférieurs, et avec le pôle positif il pratiqua à deux reprises différentes, pendant dix minutes (avec un repos égal), la faradisation des parties latérales de la colonne vertébrale. Le ma-

lade, maintenu par quatre aides vigoureux, réagit d'abord avec une grande violence, puis il se calma peu à peu et déclara qu'il ressentait une amélioration sensible. Sous l'influence du courant électrique, le pouls était devenu plus grand, plus plein, il était tombé à 80 ; la respiration était plus tranquille, la température s'était élevée. On apporta de l'eau, et le patient saisit lui même avec vivacité le vase qui la contenait ; mais, lorsqu'il le porta à sa bouche, il fut pris d'un tremblement général suivi d'un véritables mouvement convulsif ; il se remit toutefois, et avala avec peine un peu de liquide ; peu après il redemanda de l'eau et but cette fois sans difficulté. L'épuisement causé par l'électrisation était tel, qu'il fut jugé prudent de ne pas y insister davantage en cet instant ; mais on avait réellement obtenu une rémission surprenante. Le malade se trouvait dans une situation si satisfaisante, qu'il ne pouvait assez s'en féliciter ; il respirait librement et buvait l'eau qui lui était offerte, par petites quantités à la fois ; le pouls était tout à fait régulier ; l'horreur de la lumière avait disparu.

Mais, à neuf heures du soir, la scène change encore ; l'agitation et les convulsions reparaissent, et bientôt tous les phénomènes, un moment contenus, éclatent avec une nouvelle force. A dix heures, on a recours de nouveau à l'électricité. A la vue de l'appareil, le patient résista avec une telle violence, qu'on dut l'attacher solidement à son lit. Mais le résultat espéré fit défaut ; un peu plus de tranquillité, tel fut le seul effet d'une faradisation qui fut interrompue au bout de cinquante minutes, à cause de l'abattement croissant du malade. Le lendemain, l'opération fut répétée matin et soir, sans résultat appréciable. Le jour suivant, on ne crut pas devoir revenir à l'électricité, parce que le pouls faiblissait de plus en plus, et le 4 janvier, à deux heures de l'après-midi, le patient succomba. L'autopsie n'a fourni aucun renseignement nouveau.

L'autre malade est une jeune fille de vingt ans, qui fut atteinte des premiers symptômes de la rage le 3 janvier ; pendant douze heures consécutives elle fut soumise toutes les de-

mi-heures à la galvanisation pratiquée avec un élément de Grove. Les effets ont été semblables à ceux qui avaient été observés dans le cas précédent : l'hydrophobie disparut également au point que la malade put boire sans difficulté à plusieurs reprises ; elle mangea même quelques pommes avec appétit ; malheureusement le traitement par l'électricité fut laissé de côté dès le lendemain, et la mort a eu lieu le 8 janvier, au cinquième jour de la maladie.

Telle est, dans ses particularités les plus importantes, la relation qu'a publiée le docteur Essroger dans le journal autrichien de médecine pratique (*Oesterreichische Zeitschrift fur praktische Heilkunde*, 15 janvier 1864) ; qu'il me soit permis d'y ajouter quelques réflexions.

La question thérapeutique soulevée par ces faits doit-elle être considérée comme définitivement jugée par la négative ? En vérité, je ne le pense pas. On ne peut nier que l'application de l'électricité n'ait heureusement modifié dans les deux cas précédents les phénomènes les plus caractéristiques de la rage ; cette modification n'a été que momentanée, c'est vrai, et elle n'a pas eu d'influence sur la terminaison de la maladie. Mais en eût-il été de même si l'on eût insisté avec plus de persévérance sur l'emploi des moyens, et si l'on eût moins redouté l'abattement qu'il produisait ? Voilà ce qu'il est permis de se demander.

Qu'on ne l'oublie pas, cette prostration du malade, c'est précisément le but qu'il faut atteindre ; car elle annonce au médecin que l'excitabilité de la moelle est épuisée par la surexcitation à laquelle elle a été soumise ; or n'est-ce pas là la condition la plus désirable dans une maladie qui est physiologiquement caractérisée par l'excitabilité anormale du système rachidien, et notamment de la moelle allongée. Lors donc qu'on a réussi à produire cet épuisement artificiel, loin de s'en effrayer, il importe de le maintenir en répétant à intervalles suffisamment rapprochés l'application du galvanisme. On l'a fait chez la jeune fille de la deuxième observation, mais on ne l'a fait que le premier jour, et la malade a vécu jusqu'au

cinquième; les résultats obtenus étaient pourtant assez satisfaisants, puisque le symptôme hydrophobie avait disparu. D'un autre côté, le procédé d'électrisation qui a été mis en usage n'est peut-être pas, en pareille circonstance, le plus convenable ; en tous cas, n'est-ce pas celui qu'on emploie lorsqu'on veut obtenir la paralysie de l'excitabilité propre de la moelle.

Enfin, il est bon de rappeler que les deux malades sur lesquels le traitement a été essayé étaient atteints de blessures multiples, qui, par elles-mêmes, en tant que plaies, nécessitaient un pronostic sérieux ; or, sans préjuger l'influence d'un traumatisme aussi grave, il est permis de croire que c'était là une circonstance extrêmement défavorable. Pour tous ces motifs, je le répète, les faits précédents ne permettent pas de trancher une question aussi importante, c'est à l'observation ultérieure qu'il appartient de prononcer ; et on l'interrogera avec confiance, si l'on songe que les autres méthodes de traitement n'ont pas même la puissance de produire des rémissions aussi marquées que celles qui ont été constatées chez les malades de Lemberg.

(*Gaz. hebdom. de méd.*)

## SOCIÉTÉS SAVANTES.

### Académie de Médecine.

Séance du 14 Juin 1864. — Présidence de M. MALGAIGNE.

M. le ministre de l'instruction publique transmet un travail de M. le docteur Martenot, de Cordoux, relatif à l'action du feu sur les cadavres comme moyen certain de reconnaître la mort réelle. (Com. M. Vernois.)

— M. Larrey fait hommage à l'Académie de plusieurs brochures qu'il vient de publier.

— M. Gavarret présente, au nom de MM. Dechambre et Vulpian, une note sur la production des bruits anormaux du cœur dans les cas d'anémie.

— Dans la dernière séance, M. Mêlier a fait hommage à

l'Académie, au nom de M. le docteur Morel, médecin de l'Asile de Saint-Yon, d'un ouvrage sur le goître et le crétinisme; ouvrage plein d'intérêt, dit M. Mêlier, et qui est précédé d'une lettre savante de M. Belliet, archevêque de Chambéry; excellent programme, dit encore M. Mêlier, à l'usage de tous ceux qu'intéressent ces questions de dégénérescence de l'espèce.

— M. Velpeau, au nom de M. Ollier, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, communique une observation de paralysie du bras, consécutive à une fracture consolidée. M. Ollier pensa que cette paralysie était due à l'emprisonnement du nerf médian dans un cal difforme; il dégagea ce nerf au moyen de la gouge et du maillet, et la paralysie cessa.

— M. Jules Lefort lit un travail intitulé : *Études chimiques et toxicologiques sur la digitaline*, dont voici les conclusions :

1° En France, la médecine emploie deux espèces de digitaline possédant des propriétés physiques et chimiques notablement différentes : l'une, dite allemande ou soluble; l'autre, dite française ou insoluble :

2° La digitaline soluble se colore plus lentement et moins fortement en vert par l'acide chlorhydrique que la digitaline insoluble ;

3° Le gaz chlorhydrique colore en vert foncé la digitaline insoluble et en brun foncé la digitaline soluble;

4° Ce même gaz acide développe avec la digitaline insoluble l'odeur spéciale de la poudre ou de la teinture alcoolique de digitale; avec la digitaline soluble, ce caractère est moins appréciable ;

5° Au microscope, la digitaline soluble laisse apercevoir des vestiges de cristaux sous formes déterminées, et la digitaline insoluble, un magma opaque utriculaire représentant un mélange de deux substances au moins ;

6° La digitaline soluble paraît être un produit mieux défini et plus pur que la digitaline insoluble;

7° Le principe qui se colore en vert par l'acide chlorhydrique paraît être indépendant de la digitaline elle-même, soit

soluble, soit insoluble; il est sans doute volatil et le même qui communique à la digitale son odeur spéciale;

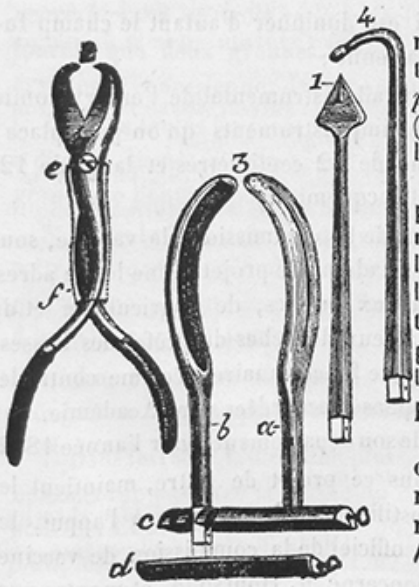
8° Les deux espèces de digitaline, dissoutes dans l'eau et dans l'alcool, traversent les membranes colloïdales, et peuvent être séparées par la voie dialytique des matières qui les renferment naturellement ou accidentellement;

9° L'amertume de la digitaline soluble et de la digitaline insoluble, leur coloration par l'acide chlorhydrique, et l'odeur de digitale qu'elles répandent par le gaz chlorhydrique, sont des caractères suffisants pour permettre d'affirmer leur présence dans les matières qui les contiennent en proportion un peu notable. (Com. MM. Tardieu et Poggiale.)

— M. Mattei lit une note sur de nouveaux instruments destinés à opérer l'*embryotomie*.

Après avoir jeté un coup d'œil historique sur l'embryotomie et sur les nombreux instruments qu'on a employés à cet usage. M. Mattei indique les inconvénients de ceux dont on se sert aujourd'hui, et en présente de nouveaux.

Il résume son travail de la manière suivante :




1° Mes instruments permettent de perforer la tête de l'enfant avec un *perce-crâne* plus simple (fig. 1) que les trépans, les forets et les ciseaux;

2° Que la tête une fois perforée je détruis, avec mon endotôme (fig. 2), la base du crâne, qui est la partie la plus résistante; chose que ne font pas ou que font mal tous les instruments qu'on a proposés jusqu'ici;

3° Que la tête une fois ouverte et la base du crâne détruite, je saisis, avec mon forceps modifié *ad hoc* (fig. 3), cette tête

d'une manière bien plus solide qu'avec le céphalotribe ou tout autre instrument destiné à cet usage ;

Que pour diviser le cou, le tronc ou les membres de l'enfant, lorsque la chose est nécessaire, je n'ai pas besoin d'une foule d'instruments qu'on a proposés, plus compliqués ou dangereux les uns que les autres. Mon endotôme me permet de faire ces opérations de la manière la plus prompte et la plus sûre.

Cet instrument pourra même servir aux résections osseuses et à d'autres opérations chirurgicales.

5° Que, pour les cas où j'ai besoin d'un crochet pointu ou mousse (fig. 4) je le monte sur le manche du forceps, comme je le fais pour le perforateur. Enfin, pour les cas où j'ai besoin d'une pince, j'en ai fait faire une à branches séparables, comme le crânioclaste de M. Simpson, mais plus petit, pinçant bien du bout, et nullement faite pour écraser les os ;

6° Que, avec ces instruments, j'espère pouvoir effectuer l'embryotomie, même dans des rétrécissements au dessous de 5 centimètre 1/2, ce qui est diminuer d'autant le champ funeste de l'opération césarienne ;

7° Enfin, que tout l'attirail instrumental de l'embryotomie se trouve ainsi réduit à cinq instruments qu'on peut placer dans une trousse longue de 32 centimètres et large de 12. (Com. MM. Devilliers et Jacquemier.)

— M. Depaul, au nom de la commission de vaccine, soumet à l'approbation de l'Académie le projet d'une lettre adressée au ministre des travaux publics, de l'agriculture et du commerce, en réponse à deux dépêches du préfet des Basses-Pyrénées, par lesquelles ce fonctionnaire réclame contre les distributions des récompenses accordées par l'Académie, aux médecins-vaccinateurs de son département, pour l'année 1862.

M. le rapporteur, dans ce projet de lettre, maintient les droits de l'Académie, justifie, par des preuves à l'appui, les conclusions du rapport officiel de la commission de vaccine, notamment en ce qui concerne M. Hoursolle, et montre que,

en général, l'Académie est seule compétente pour adresser à M. le ministre des propositions motivées de récompense.

La rédaction de cette lettre est adoptée à l'unanimité par l'Académie.

— M. le docteur Joulin lit un mémoire *sur le bassin considéré dans les races humaines*, dont voici les conclusions:

1° Les traits les plus importants qui ont été signalés comme caractérisant les races nègre et mongole n'existent pas ;

2° Les différences légères qui s'observent sur le pelvis des trois races humaines n'ont rien de véritablement caractéristique. Elles apparaissent seulement lorsque la comparaison porte sur un certain nombre de sujets ; mais elles ne sont pas assez tranchées pour qu'un bassin isolé leur emprunte une caractéristique évidente ;

3° Les races mongole et nègre présentent dans la conformation du bassin une *identité* qui ne permet pas de les distinguer. Si donc, par l'examen du crâne, on doit diviser le *genre homme* en trois races principales, l'examen pelvis ne fournit que deux groupes. Dans le premier, je place la race aryenne et caucasienne; dans le second, la mongole et la nègre ;

4° Dans toutes les races humaines, contrairement à ce qu'on a dit, le diamètre transversal du détroit supérieur est plus grand que l'antéro-postérieur ;

5° Dans le bassin de la négresse et de la mongole, le diamètre oblique du détroit supérieur ne diffère du transverse que de quelques millimètres. Chez l'aryenne, la différence est d'un millimètre et demi ;

6° La verticalité des ilions est plus prononcée chez la mongole et la négresse que chez l'aryenne ;

7° Dans les races, la direction plus ou moins verticale des ilions ne concorde pas avec la forme du crâne, mais avec celle de la poitrine. Chez le nègre *dolichocéphal* et le mongol *brachicéphal*, les fosses iliaques ont la même direction, parce que la conformation thoracique est la même ;

8° Dans les races mongoliques et nègres, on peut presque toujours constater la transparence des fosses iliaques, mais elle est moindre en général que chez l'aryenne ;

9° Le point le plus élevé de la crête iliaque est situé dans les trois races à sa partie moyenne ;

10° Il n'est point exact de dire que dans la race nègre, la crête iliaque atteigne constamment un point plus élevé des vertèbres lombaires que chez l'aryenne; seulement les variations dans le degré d'élévation sont plus fréquentes et plus notables que chez cette dernière. Sous ce rapport, comme sous tous les autres, la mongole ressemble à la négresse ;

11° Les bassins des races jaunes et nègres ont une capacité moindre que ceux de la race blanche; ils sont moins profonds, et l'arcade pubienne est plus large de quelques degrés ;

12° Il n'existe aucune corrélation entre la forme de la tête et du pelvis. Les légères différences que j'ai signalées comme séparant le bassin de l'aryenne de celui des deux autres races, et qui sont communes à ces dernières, le prouve d'une manière évidente.

Ces conclusions sont basées sur l'examen et la notation de tous les diamètres de dix-sept bassins de négresses et de neuf de mongoles, qui sont consignés dans deux tableaux annexés au mémoire.

— L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur les mouvements du cœur. — La parole est à M. Bouillaud.

L'honorable académicien trouve que la discussion dure bien lengtemps, quand il s'agit simplement de constater les mouvements d'un organe déterminé. M. Beau est seul de son avis, seul contre tous ; cela rend sa situation intéressante et dramatique ; j'aurais, dit M. Bouillaud, plaisir à être de son côté,

A vaincre sans péril, on triomphe sans gloire.

Mais, enfin, il est seul ou peu s'en faut. J'ai connu trois partisans de sa doctrine.

Il en est jusqu'à trois que je pourrais citer.

L'un est mort, c'était Valleix; les deux autres sont MM. Bébier et Hardy. Ce sont des noms considérables à la vérité; mais, enfin, ils ne sont pas nombreux. C'est le cas de dire:

Le reste ne vaut pas l'honneur d'être nommé,

puisque nous ne savons quels ils sont.

Si M. Beau voulait avouer sa défaite, je descendrais volontiers de cette tribune... (M. Beau fait un geste de dénégation.) Soit ! combattons donc.

Je reprocherai d'abord, comme M. Gavarret, à M. Beau de ne pas citer complètement les adversaires qu'il prend à partie. Ainsi, il a avancé que j'avais négligé de tenir compte du mouvement des oreillettes dans le *Traité des maladies du cœur*; je vais lui montrer qu'il se trompe.

M. Bouillaud donne lecture de nombreux passages qui établissent qu'il n'a pas commis cette erreur ou cet oubli. Il continue :

Arrivons au fond même de la question :

Quand on examine ce qui se passe chez un homme dont la poitrine est découverte, on voit un mouvement d'élévation et d'abaissement; et si l'on applique l'oreille sur la poitrine, on entend un double bruit: tic tac, et un silence.

Jusqu'ici on croyait que le mouvement d'élévation correspondait à la systole ventriculaire; on le croyait, parce que c'est évident, et qu'il suffit d'ouvrir les yeux pour s'en convaincre.

La théorie de M. Beau est monstrueuse en ce sens qu'elle renverse complétement ce mécanisme. Pour lui, le premier mouvement est le résultat de la systole auriculaire, et, par conséquent, de la diastole du ventricule. Mais l'anatomie elle-même proteste contre cette prétention, puisqu'il suffit, encore une fois, de regarder un cœur, soit d'homme, soit d'animal, pour voir que les oreillettes ne sont que des appendices, et que le ventricule est la partie puissante, active de cet organe.

M. Bouillaud donne lecture du procès-verbal de la commission de l'Académie chargée d'assister aux expériences de MM. Chauveau et Marey, à Alfort. Il est établi par ce document que la poitrine d'un cheval étant ouverte, on voit le ventricule se contracter et bondir, tandis que les oreillettes offrent à peine de faibles mouvements d'oscillation ; qu'au moment de la contraction du ventricule, il séchappe un jet de sang lancé avec force de la pointe du ventricule, préablement incisé; que si l'on introduit un doigt dans la cavité du ventricule, on sent manifestement les valvules auriculo-ventriculaires se redresser au moment de la systole du ventricule, etc.

La physiologie du cœur comprend aussi les bruits du cœur. Je regrette sincèrement que M. Beau ait adopté sa théorie, laquelle fait coïncider le premier bruit avec le choc de l'ondée lancée par les oreillettes dans les ventricules, et le deuxième bruit avec le choc contre les parois des oreillettes de l'ondée lancée par quoi ? Par la systole des veines, qui n'ont pas de systole et n'en auront jamais. Invoquer le mouvement du sang pour expliquer des bruits de claquement !

Depuis que M. Rouannet a montré que les bruits du cœur étaient dus au claquement des valvules, il a fait immédiatement renoncer à toutes les explications qu'on avait données avant lui ; — ce qui prouve la vérité de sa doctrine, c'est que la destruction des valvules fait cesser tous les bruits. La nature, dans nos salles de clinique, fait tous les jours cette expérience en grand. Il n'est pas une seule lésion des valvules, quelle qu'elle soit, qui ne produise une altération des bruits.

Toutes les altérations du premier bruit coïncident avec les lésions des valvules auriculo-ventriculaires ; toutes les lésions des valvules sigmoïdes, aux altération nde deuxième bruit.

Les explications qu'a données M. Beau de ces phénomènes ne sont pas croyables ; M. Beau a été obligé d'admettre une double diastole, une au premier temps, une au deuxième, pour rendre compte du bruit de souffle qui se produit au deuxième temps dans le cas d'altérations des valvules sigmoïdes.

Il sera de même obligé d'admettre une double systole, pour

expliquer le bruit de souffle au premier temps; dans les cas d'altérations des valvules auriculo-ventriculaires.

M. Beau a présenté un argument contre l'ancienne théorie, tiré de la contradiction apparente qu'il y a entre le choc du cœur et le moment de sa contraction. D'abord, c'est un fait ! c'est comme cela ; on le voit, on le touche. Ensuite, il est peut-être permis d'admettre que le ventricule se contracte de telle sorte que sa capacité soit seule diminuée, sa longueur restant la même. Enfin, M. Hiffelsheim a démontré que le cœur bat parce qu'il recule, et, récemment, M. Delaunay a adopté les conclusionsde M. Hiffelsheim devant l'Académie des sciences.

Tout se réunit donc, tout concourt donc pour renverser la théorie de M. Beau, qui sera, dans un temps plus ou moins éloigné, rangée parmi les impossibilités scientifiques, telles que le mouvement perpétuel, la quadrature du cercle, etc., et sur laquelle, un jour, les Académies passeront simplement à l'ordre du jour si elle tente encore de se présenter à leur barre.

— La séance est levée à cinq heures.

Séance du 18 juin 1864 — Présidence de M. GRISOLLE.

L'Académie reçoit un pli cacheté de M. Reveil, renfermant l'exposé des circonstances les plus favorables à la dialyse au point de vue de la recherche des poisons dans les matières organiques. (Accepté).

— M. Larrey présente, 1° au nom de M. Clot-Bey, membre correspondant de l'Académie, un travail sur *l'ophthalmie, le trichiasis et l'entropion en Egypte.*

2° Un mémoire de M. Rousse, de Bagnères-de-Bigorre sur *le traitement de la phthisie par la chaux et les eaux minérales calcaires.*

— M. Bouillaud présente un travail de M. Guérin (de Mézières), renfermant des expériences sur les bruits et les mouvements du cœur.

— M. Briquet, au nom de M. Blanchard, membre corres-

pondant de l'Académie, offre des observations sur l'action des eaux minérales de Louesche.

*Obstétrique.* — M. Depaul lit un rapport sur un nouveau forceps avec note explicative de M. le docteur Rouch.

Il s'agit d'une tentative essayée plusieurs fois déjà pour limiter les pressions exercées sur la tête du fœtus pendant le temps d'extraction de la manœuvre du forceps.

La modification, dit le rapporte, est simple,et il y a sur chaque branche du forceps une tige montée à vis vis et terminée par une tête d'une largeur de 1 centimètre et demi de diamètre. Lorsque la tête du fœtus est saisie, les vis de rappel sont tournées de façon que leur saillie empêche le rapprochement des branches du forceps, et par conséquent, les pressions des cuillers sur la tête du fœtus.

A ce forceps est ajoutée une tige graduée comme celle du pelvimètre, et qui, placée dans l'écartement des branches de l'instrument, permet de mesurer la tête du fœtus.

La modification est bonne, meilleure que celles qui avaient été autrefois tentées; mais en principe, une main exerces n'a pas besoin de ce forceps; il y a toujours moyen d'éviter de presser la tête du fœtus en tirant seulement avec la main qui tient l'articulation du forceps.

Si l'on a affaire à un rétrécissement du bassin, rien n'empêchera les cuillers d'être pressées et de transmettre la pression à la tête du fœtus, malgré les précautions prises avec le forceps de M. Rouch.

En résumé, ce forceps, qui ne me paraît pas indispensable, peut être utile pour des mains qui ne sont point sûres d'elles.

Le rapporteur propose d'envoyer des remercîments à l'auteur et de déposer son travail dans les Archives.

— M. Reynal, au nom d'une commission d'ont il fait partie avec MM. Würtz et Devergie, lit un rapport sur un travail de M. le docteur Gaillard, intitulé : *Considérations sur l'empoisonnement par la strychnine; médecine légale et thérapeutique.*

Le mémoire de M. Gallard se divise, dit M. Reynal, en deux parties consacrées, la première, à des considérations purement médico-légales ; la seconde, à des études thérapeutiques...

« Nous n'avons que peu de choses à dire de la première partie, si ce n'est que l'auteur y a analysé minutieusement les symptômes et les signes qui permettent de reconnaître l'empoisonnement par la strychnine, et apprécié, d'après les faits la valeur comparative de chacun de ces symptomes et de ces signes...

« La seconde partie du mémoire de M. Gallard a, sinon plus d'importance, au moins plus d'originalité que la première. L'auteur a pu, en expérimentant sur les animaux, créer lui-même de toutes pièces les faits qu'il lui importait de connaître, les varier, les multiplier à l'infini, et s'ouvrir ainsi des horizons tout nouveaux. M. Gallard n'oublie ni ne néglige aucun des moyens qui ont pu être conseillés dans le traitement de l'empoisonnement par la strychnine. Tous ceux qu'il était possible d'essayer ont été expérimentés par lui, et il ne s'est abstenu que lorsqu'il a pu opposer à des assertions peu fondées la relation de faits contradictoires, probants et rapportés par des expérimentateurs dignes de confiance.

« Je n'entrerai pas dans le détail des expériences de M. Gallard, expériences conduites avec le plus grand soin, et toujours contrôlées par des contre-épreuves qui permettent d'affirmer la valeur des résultats obtenus. Ces résultats ont été négatifs...

« Si désolante que puisse paraître une telle conclusion, elle n'en a pas moins une très grande importance pratique ; car, en nous apprenant à ne fonder aucune espérance sur ces prétendus antidotes physiologiques, qui ont été trop vantés, elle nous engage à concentrer tous nos efforts sur la première période de l'empoisonnement, d'évacuer promptement l'estomac, soit par les vomitifs, soit par la pompe stomacale, si l'état du malade le permet.

« Une autre conséquence également pratique et d'une importance capitale, au point de vue de la médecine légale, res-

sort du travail de M. Gallard : c'est que les signes caractéristiques de l'empoisonnement par la strychnine ne font jamais défaut. Les secousses tétaniques ne sont modifiées en aucune façon par l'action qu'exercent sur l'économie les divers agents, même les stupéfiants ou les narcotiques, les plus puissants qui aient été administrés à titre d'antidotes; et dans ses nombreuses expériences, M. Gallard n'a jamais pu supprimer les spasmes convulsifs. Seul, le chloroforme en inhalation a pu les arrêter pour un instant, en plongeant le sujet dans le sommeil anesthésique; mais, dès le réveil, les spasmes se reproduisent avec la même intensité et les même caractères qu'auparavant !.....

« En conséquence, nous avons l'honneur de proposer à l'Académie : 1° d'adresser une lettre de remercîments à M. Gallard, 2° de renvoyer son mémoire au comité de publication. » (Approuvé).

*Traitement de l'anthrax par les incisions sous-cutanées.*

M. Alph. Guérin lit un travail sur ce sujet. Depuis Dupuytren, dit-il, les incisions des anthrax ont passé dans la pratique générale et ont été journellement mises en pratique. Mais on n'a pas tardé à observer que la douleur occasionnée par ce traitement était extrêmement vive, ce qui a suggéré l'idée de recourir à l'expectation pour les cas où l'anthrax n'avait pas une étendue considérable. M. Nélaton a été le promoteur d'une pratique fondée sur ce précepte.

L'auteur est d'avis que les incisions sont le seul moyen d'arrêter les progrès du mal, et qu'il est des cas où des abcès se formant autour du tissu cellulaire gangréné, l'ouverture du foyer devient la principale ou plutôt la seule indication. Au début de l'anthrax, il croit les incisions aussi nécessaires.

Pour pratiquer les incisions sous-cutanées, un bistouri à lame étroite est introduit par la partie culminante de l'anthrax, là où la peau commence à se sphacéler. L'instrument tranchant pénètre à travers l'anthrax et divise les tissus des parties profondes en allant vers la peau, qui est

respectée. Quatre incisions sous-cutanées en croix sont ainsi faites.

Grâce à ce procédé, nombre de fois la maladie a été arrêtée, et la guérison ne s'est pas fait longtemps attendre.

L'auteur fait valoir ensuite plusieurs raisons qui plaident en faveur de cette nouvelle méthode de traitement.

En premier lieu, les incisions sous-cutanées permettent d'éviter la douleur, l'expérience apprend que la peau est en général la partie la plus sensible sous le couteau. Si l'on objectait qu'il existe des agents anesthésiques auxquels on peut avoir recours, il serait aisé de faire remarquer que le chloroforme est contre-indiqué dans les cas où l'anthrax est accompagné de phénomènes d'infection voisins des accidents généraux des maladies charbonneuses. User de la glace et des mélanges réfrigérants serait exposer la peau à une cause nouvelle de gangrène.

En second lieu, la cicatrice qui résulte de cette opération n'est point difforme, et pour la face, cette considération a son importance. L'auteur, à cet égard, présente deux dessins d'après nature montrant un anthrax abandonné à lui-même et traité par les grandes incisions après trois mois de traitement, et laissant une cicatrice arrondie d'un diamètre de 6 centimètres environ; et un anthrax qui, au début, présentait le même volume que le premier, traité par les incisions sous-cutanées, qui a laissé une cicatrice d'une étendue un peu moindre que celle d'une pièce de 1 franc. (Commissaires : MM. Laugier, Ricord et Gosselin.)

*Suite de la discussion sur les théories des bruits du cœur.*

M. Barth.— Les mouvements et les bruits du cœur me paraissaient démontrés par les belles expériences de MM. Chauveau et Marey, lorsque M. Beau a relevé son drapeau. Il ne s'est pas avoué vaincu ; il prétend même aujourd'hui qu'il triomphe, et cela avec persistance.

Etiamsi omnes consentiunt ego non !

Devant cette conviction ardente qui dure depuis de longues

années, je me suis demandé s'il n'y aurait pas quelque chose de vrai. A chaque édition du *Traité d'auscultation* que nous avons fait paraître en collaboration avec M. Roger, j'ai médité, et toujours je revenais à mon opinion première, que M. Beau était dans l'erreur ; je n'ai pas changé aujourd'hui.

Beaucoup d'excellents arguments ont été produits ; ce que MM. Bouillaud, Béclard et Gavarret ont dit contre la prétendue contraction énergique des oreillettes est pleinement vrai ; il est juste d'y ajouter que les oreillettes, maintenues par les veines qui s'y abouchent, ne sont pas libres, et qu'elles sont loin de pouvoir se contracter avec la même énergie que les ventricules.

M. Beau a produit deux raisonnements, à savoir : que l'oreillette étant l'*ultimum moriens*, est la partie la plus importante du cœur ; que chez les espèces animales inférieures qui ont un cœur à une seule cavité, c'est une oreillette. La réponse à la deuxième proposition peut servir pour la première. M. Beau veut voir une oreillette dans le cœur à une seule cavité ; nous répondrons que, puisqu'il en sort des artères, c'est aussi bien un ventricule qu'une oreillette. D'une autre part, de ce que nous voyons chez des monstres des vaisseaux sans cœur, faut-il dire que les vaisseaux sont la partie la plus importante pour la circulation cardiaque ?

M. Bouillaud a justement rappelé que dans la théorie actuelle de la révolution du cœur nous ne supprimons pas le rôle de l'oreillette ; la contraction est admise. C'est un réservoir contractile qui fournit incessamment du sang au ventricule, excepté au moment de sa systole ventriculaire. La systole veineuse dans la veine-cave n'existe pas : j'ai pu constater que le sang coule de la veine-cave par un jet continu non accadé.

M. Beau a dit que les orifices du cœur étaient fermés après la systole ventriculaire par la permanence de la contraction du ventricule. Physiologiquement, cela est impossible ; un muscle se repose après une contraction, et en général le relâchement vient vite. Une comparaison a été faite entre la con-

traction du sphincter de l'anus ; la comparaison eût été plus heureuse si M. Beau avait rapproché la contraction de la vessie pendant la miction de la contraction du ventricule, et il aurait vu que la vessie après s'être contractée est de suite dans un relâchement suffisant pour permettre l'accès de l'urine descendant des uretères. Puis, s'il envisage les faits pathologiques, notre contradicteur se trouve forcé d'admettre que dans les lésions des orifices ce ne sont pas des rétrécissements ou des insuffisances qui existent, mais bien un relâchement partiel du cœur au niveau de l'orifice du malade, et cela n'est guère admissible ; la théories de la contraction tonique du ventricule est donc inacceptable.

Le jet de sang pendant la rescision de la pointe du cœur a été vu correspondant à la systole de l'oreillette. C'est Harvey qui l'a dit : *Pulsante solum auricula*. Mais il a ajouté que le jet de sang correspondait à chaque contraction ventriculaire. Depuis, MM. Chauveau, Marey, Potain, et moi-même, nous avons vu le jet de sang correspondre à la systole ventriculaire.

Si la contraction de l'oreillette était la condition nécessaire aux battements du cœur, verrait-on le cœur battre après qu'on l'a extrait de la poitrine d'un animal ? Cette question posée est encore un argument contre la théorie de M. Beau.

Examinons les bruits du cœur. Et d'abord, les lésions des oreillettes ne produisent pas de bruits morbides ; les bruits qui coïncident plus ou moins avec les bruits normaux n'existent que quand il y a des lésions des orifices. N'est-ce pas là une preuves que les bruits normaux du cœur sont liés aux fonctions des valvules ?

Les bruits du cœur s'entendent dans les carotides ; le deuxième bruit est très-clair et très-net. En serait-il ainsi si le claquement de l'oreillette en était la cause ? A ces raisonnements, est-il nécessaire d'ajouter les résultats des expériences de Hope et de Williams, qui démontrent qu'en faisant cesser le jeu des valvules on altère les bruits du cœur ?

Le premier bruit du cœur et les pulsations artérielles ont lieu en même temps, et pour la crosse de l'aorte le synchronisme est parfait. M. Chauveau l'a démontré ; et, journellement, dans ces cas de dilatation de l'aorte qui permettent de sentir les battements au niveau de la fourchette sternale comme sur les anévrysmes de la crosse de l'aorte qui ont perforé le thorax, on constate la coïncidence parfaite de la pulsation du cœur avec la pulsation de l'aorte ou de l'anévrysme de cette artère.

Prenant ensuite ses arguments dans les faits pathologiques, l'orateur démontre que le pouls veineux contredit la théorie de M. Beau. On a vu, dit-il, une pulsation veineuse ou des pulsations nombreuses, quoiqu'il n'y ait que deux bruits au cœur, et c'est quand il y a insuffisance des valvules auriculo-ventriculaires qu'on observe ces anomalies. Si le pouls veineux redoublé était produit par deux contractions de l'oreillette, le second bruit de M. Beau devrait manquer ou être double.

En suivant l'ordre admis par la nouvelle théorie, il devrait y avoir dans le rétrécissement aortique un bruit de souffle un peu après le premier temps et après le choc de la pointe du cœur contre la poitrine.

Dans l'insuffisance aortique il y a un bruit de souffle qui masque le deuxième bruit normal. Donc il est dû à la lésion de la valvule. Pour expliquer ce fait, M. Beau a dmet une diastole ventriculaire supplémentaire par relâchement de l'orifice aortique, et un bruit anormal qui masque le deuxième bruit. Mais il faut avouer qu'il est au moins singulier que ce bruit anormal masque exactement un bruit qui se passe dans les oreillettes. En raisonnant d'ailleurs et en nous plaçant dans l'hypothèse de M. Beau, on arriverait à conclure que les oreillettes se dilatant au moment où le ventricule n'a pas encore fini de se contracter, le bruit de l'insuffisance aortique devrait se produire après le deuxième bruit.

Il y a des faits de rétrécissement sans insuffisance. Si rares qu'ils soient, on les a observés, et l'on n'a pas trouvé de bruits

de souffle évidents. Tandis que quand il y a insuffisance avec le rétrécissement, il y a un bruit de souffle très-fort ; il se fait quelquefois entendre avant le premier bruit ; M. Beau s'en est fait un argument ; mais ce bruit appartient encore au premier bruit ; il le précède de très-peu, c'est le bruit pré-systolique, et il correspond au moment où l'oreillette se contracte pour achever de remplir le ventricule. Ce bruit est peu marqué, et on ne saisit pas d'intervalle entre lui et le premier bruit. Lorsque le bruit est très-fort et prolongé, il y a toujours insuffisance valvulaire.

De tous les faits connus, il résulte que, en admettant la théorie ancienne, les bruits de souffle correspondant à des altérations valvulaires ; que le rétrécissement auriculo-ventriculaire s'accompagne d'un bruit de souffle un peu avant le premier bruit ; que l'insuffisance auriculo-ventriculaire est caractérisée par un bruit de souffle pendant le premier temps, et que le rétrécissement aortique est révélé par un bruit de souffle un peu après le premier bruit. La théorie nouvelle fournit-elle des données aussi précises ?

Tout, dans les phénomènes pathologiques du cœur, montre que la contraction ventriculaire est la partie la plus importante des mouvements du cœur, et la cause des bruits ; tous les bruits morbides du cœur sont liés à des altérations des ventricules ; les oreillettes n'y sont pour rien seules. Les observations et les tracés sphygmographiques fournissent les preuves les plus palpables de ces vérités. Et si M. Beau ne peut être convaincu, il faut renoncer à démontrer quelque chose par les faits et les expériences.

— A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour entendre la lecture du rapp ort de M. Tardieu sur les candidats au titre de correspondant étranger.

## FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

### CANCER ET LIPOME.

Victoire Vandale, journalière, 62 ans, entre à l'hôpital Saint-Sauveur de Lille, service de M. Parise, le 5 janvier 1864, pour une tumeur can-

céreuse qui a envahi tout le sein gauche. Il est dur, bosselé, adhérent aux côtes : deux ganglions engorgés, du volume du poing existent sous la clavicule et dans l'aisselle, et d'autres sur le trajet des vaisseaux du cou. La malade ne fait pas remonter le début du mal à plus de trois mois.

Elle porte en outre, sous le bras droit, une énorme tumeur pyriforme dont le début remonte à trente ans, et dont la progression fut telle, avant et après un processus inflammatoire qui s'en empara, détermina son ouverture spontanée et l'issue d'une grande quantité de pus, qu'elle pèse aujourd'hui 3 kilogrammes. Des tractus fibreux dans le pédicule, et des noyaux très durs dans le corps même, font naître quelques craintes sur sa dégénérescence à cause de l'existence simultanée d'un cancer du sein arrivé au dernier degré. Mais un érysipèle spontané, prenant son point de départ autour de l'ulcération de la tumeur cancéreuse et ayant rapidement fait succomber la patiente, l'autopsie montra que cette masse lipomateuse avait conservé son caractère spécial, malgré cette coexistence et la connexité d'un cancer. Elle est composée d'un tissu jaune, formé des globules graisseux, avec des noyaux légers, enfermés dans une enveloppe dense, blanchâtre, comme fibreuse, et se dissolvant en partie dans l'éther, qu'ils colorent en jaune ; nouvelle preuve de l'indépendance spécifique de ces deux altérations organiques. (*Bull. Méd. du Nord.*) — P. G.

## CONSERVATION DES SUBSTANCES ANIMALES A L'AIR LIBRE.

Note de M. PAGLIARI, présentée par M. Pasteur.

J'ai l'honneur de faire connaître à l'Académie un moyen nouveau fort simple de conserver les substances animales. La liqueur que j'emploie pour cet usage est un composé d'alun, de benjoin et d'eau, qui diffère peu de celle de mon *eau hemostatique*. Une simple couche de la liqueur conservatrice en question, appliquée sur la substance animale, que l'on abandonne ensuite à l'air libre, suffit pour l'empêcher de s'altérer. Voici comment j'explique ce fait :

La liqueur conservatrice qui a été mise en contact avec la substance animale à conserver, déposerait sur celle-ci une sorte de trame invisible à l'œil nu, laquelle agirait à la manière d'un filtre antiseptique, ne donnant accès qu'à l'air pur ; cette trame constituerait une sorte d'enveloppe qui, suivant les belles et savantes recherches de M. Pasteur, s'opposerait au développement des ferments animaux et végétaux, tout en laissant l'évaporation s'effectuer librement. Quant aux substances animales immergées dans la liqueur conservatrice, elles se conserveraient indéfiniment. Il est facile de prévoir, d'après ces faits intéressants, toutes les applications utiles que l'on pourrait faire de la liqueur conservatrice de Pagliari.

# NOUVELLES.

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, voulant seconder les efforts des départements pour assurer le fonctionnement régulier des conseils d'hygiène publique et de salubrité, vient de décider qu'à partir de 1865, il sera décerné chaque année un certain nombre de médailles honorifiques aux membres de ces conseils qui seront désignés par le comité d'hygiène établi près de son ministère comme s'étant particulièrement distingués par leur zèle et par leurs travaux.

— La commission administrative des hospices civils de Strasbourg vient de modifier l'organisation des services non cliniques de ces établissements, en substituant le concours à la nomination directe, et en établissant une limite d'âge pour la durée des services médicaux. Ces deux dispositions ont pour but d'assurer aux malades les soins les plus habiles et les plus actifs. Comme à Paris, à Lyon, dans la plupart des grandes villes de France, les médecins de nos hospices seront nommés au concours : c'est une garantie pour les malades; c'est en même temps un motif d'émulation pour les jeunes médecins, qui peuvent obtenir ainsi par le travail une position qui les recommande à la confiance publique. La disposition relative à la limite d'âge n'a évidemment aucun effet rétroactif; elle ne s'applique pas aux titulaires actuels, qui rendent tous les jours d'incontestables services; dans l'avenir, elle aura pour résultat de faire participer un grand nombre de médecins à l'expérience si précieuse qui s'acquiert dans les hôpitaux. Les médecins, en se retirant, conservent le titre de médecins honoraires; ils continuent à faire partie du Conseil médical des hospices et ils peuvent être nommés juges des concours. (*Gazette médicale de Strasbourg*).

L'homme qui rétablirait le concours comme seul mode de nomination à tous les emplois médicaux,répondrait à un vœu devenu aujourd'hui général et assurerait, en même temps, le bien de tous les services si nombreux, si importants. où la médecine joue un rôle de premier ordre. Il est remarquable que, depuis que le corps médica est unanime à dire : « Ne donnez les places qu'à ceux de nous qu

s'en seront montrés les plus dignes, » il ne se soit pas trouvé un seul ministre, un seul administrateur qu'ait tenté la gloire, si facile, d'opérer cette réforme salutaire.

(*Gaz. méd. de Lyon*).

— L'*Europe* annonce qu'après de longues recherches, M. Hellwig, docteur en médecine à Mayence, est parvenu, par son application du microscope à la toxicologie, à découvrir une méthode à l'aide de laquelle les plus petites traces de digitaline, de morphine, de strychnine, de nicotine et de vératrine, après avoir été extraites du sang ou des déjections, peuvent être cristallisées et distinguées les unes des autres au moyen d'un microscope très-grossissant.

— Des concours pour un emploi de chef de service vacant dans chacune des écoles impériales vétérinaires d'Alfort, de Lyon et de Toulouse, seront successivement ouverts, savoir : le 17 octobre à l'Ecole d'Alfort, le 24 octobre à l'Ecole de Lyon, et le 3 novembre à l'Ecole de Toulouse.

Le programme du concours est déposé à Paris, dans les bureaux du ministère de l'agriculture, du commerre et des travaux publics (division du personnel), et du chef-lieu de chaque département, dans les bureaux de la préfecture, où les personnes qui désirent en prendre connaissance pourront se le procurer.

Les candidats devront se faire inscrire, soit au ministère pour les trois écoles, soit dans les bureaux de la préfecture du Rhône pour l'Ecole de Lyon, ou dans ceux de la préfecture de la Haute-Garonne pour l'Ecole de Toulouse.

— Un événement aussi malheureux qu'imprévu vient de répandre le deuil et la consternation dans la commune de Cœuvres et ses environs. M. Fousset, qui exerçait la médecine depuis plus de trente ans avec autant de distinction que de zèle et de dévouement, s'est éteint après quelques jours d'une maladie contractée dans l'exercice de sa profession. Oubliant une blessure qu'il s'était faite au doigt, il donnait des soins à un malade affectés d'une maladie purulente, et dans un pansement il s'inocula le virus. Le soir même, il sentit se manifester les symptômes de l'intoxication, et il déclara qu'il était perdu. En effet, malgré les traitements les plus énergiques et les soins les plus assidus, il ne tarda pas à succomber. (*Journal de Soissons.*)

— M. le docteur Th. Saint-Hilaire, chirurgien de 1re classe de la marine, en retraite, est décédé le 17 mai, à Rochefort, à l'âge de quatre-vingt-dix ans.

### *Usage de l'ail en Orient.*

C'est une plante en grande estime chez les Grecs et chez les Orientaux que l'ail cultivé. Ils en font des cataplasmes, qu'on applique sur la colonne vertébrale, dans la rage; un électuaire propre à combattre la diarrhée chronique et des extraits qui agissent merveilleusement dans la luccosie. L'observation microscopique a prouvé que cette maladie, qui se caractérise par la décoloration de la peau et la chute des poils, a, comme ses analogues, la mentagre, l'herpès tonsurant, la teigne poreuse, sa source dans la production des parasites végétaux, sourtout du tricophyton tonsurant. Le professeur Landerer assure que la pulpe de l'ail cultivé, mêlée à la poudre à canon, forme un excellent topique contre cette mucédinée, si on a soin de le renouveler de temps à autre. Il a été témoin des bons effets de ce remède, vulgaire en Grèce, lorsque tous les autres avaient échoué. Du temps d'Hippocrate, ne se servait-on pas d'un médicament semblable pour détruire les ulcères phagédéniques?

Il paraît que cette action serait due à l'ailline, huile sulfureuse et caustique, contenue dans l'ail de cette espèce.

---

Nous publions sans commentaire et d'après la *Gazette des Tribunaux*, le précis des jugements qui ont clos le procès intenté à M. le Dr Desmarres, oculiste de Paris.

Au mois de novembre 1861, M. Bonneville, ancien teneur de livres, a conduit son fils, âgé de 6 ans, à la clinique du docteur Desmarres, pour y faire soigner une maladie d'yeux. M Bonneville père, atteint lui-même d'une maladie de même nature, est également venu se faire soigner à cette clinique au mois de juin 1862. Après avoir suivi un traitement pendant un certain temps, le père perdit complétement la vue, le fils l'usage d'un œil.

M. Bonneville, prétendant que ce fatal résultat devait être attribué à l'inexpérience du fils de M. Desmarres, lequel pratiquait au

lieu de son père, et au manque des précautions les plus vulgaires, assigna M. Alphonse Desmarres fils en police correctionnelle pour exercice illégal de la médecine et pour blessures par imprudence, lui réclamant 60,000 fr. de dommages-intérêts. Sur cette demande, un jugement du tribunal de la Seine, du 20 février 1863, fondé notamment sur ce que Bonneville ne saurait établir qu'étant venu dans la clinique avec son fils, avant d'être atteints l'un et l'autre, ils auraient reçu le virus purulent d'un autre malade, déclara M. Bonneville mal fondé, et renvoya M. Alphonse Desmarres des fins de la plainte.

Ce jugement fut confirmé sur appel, par arrêt de la Cour de Paris, chambre correctionnelle, du 7 mai suivant, dont le premier motif est ainsi conçu :

« Considérant que s'il est éminemment regrettable que le service d'une clinique ait été, comme l'établissent l'instruction et les débats, abandonné à la jeunesse inexpérimentée du simple étudiant en médecine, etc.»

M. Bonneville, s'appuyant sur ce motif et sur les diverses considérations déjà produites en police correctionnelle, a formé contre M. Desmarres père, devant le tribunal civil de la Seine, une demande en 60,000 fr. de dommages-intérêts, sur laquelle est intervenu, à la date du 23 janvier 1864, le jugement ainsi conçu :

« Le tribunal ;

« Attendu que le ministère public représente la généralité des citoyens dans les décisions rendues au criminel, et que personne n'a le droit de revenir sur la chose ainsi jugée ;

« Attendu d'ailleurs que la partie civilement responsable n'a d'autre caractère envers le créancier que celui d'une caution solidaire ;

« Attendu qu'il est de principe que la chose jugée au profit du débiteur principal profite à la caution : qu'il ne saurait en être autrement, puisque la décision judiciaire ayant déclaré que l'obligation judiciaire n'existait pas ou était éteinte, la matière même du cautionnement est anéantie ; qu'il suit de ces règles que Desmarres fils ayant été affranchi de toute responsabilité envers Bonneville père et fils, par arrêt correctionnel de la Cour impériale de Paris, du 7 mai 1863, Desmarres père ne saurait être recherché maintenant comme civile-

ment responsable, si ce n'est pour une cause non comprise dans l'appréciation de la Cour;

« Attendu que l'arrêt précité ayant décidé entre le ministère public et Bonneville père et fils d'une part, et Desmarres fils d'une autre part, que le défaut de soins et de précautions imputable à Desmarres fils ne pouvait être considéré judiciairement comme la cause des maladies qui ont infligé à Bonneville père la perte de la vue et à son fils la perte d'un œil, il est impossible de revenir aujourd'hui sur cette question;

« Attendu que tous les faits reprochés à Desmarres fils dans l'instance actuelle rentrent dans le cercle des faits appréciés par l'arrêt correctionnel;

« Mais attendu qu'outre les faits reprochés à Desmarres fils, Bonneville reproche encore à Desmarres père des fautes personnelles, qui l'obligeraient à réparer le dommage que son fils et lui ont éprouvé;

« Attendu que, sur ce point, rien n'est encore jugé; que la faute reprochée personnellement à Desmarres père consisterait à avoir attiré les deux Bonneville dans sa clinique par des publications de nature à les convaincre qu'ils y seraient soignés par un oculiste habile et renommé, et dans un établissement tenu suivant les règles d'une médecine et d'une chirurgie éclairées et actives, tandis qu'ils n'auraient reçu aucun soin du chef de cette clinique, et y auraient été traités insuffisamment et dangereusement;

« Attendu que si, par une négligence tout autre que celle de son fils, ou par l'omission envers les deux malades des soins personnels qu'ils attendaient de lui, Desmarres ou ses agents ont *laissé le mal les frapper, soit par l'effet de la contagion, soit par la dégénérescence d'une maladie bénigne et guérissable en une affection incurable ou tout au moins périlleuse et intense,* il doit aujourd'hui la réparation de ce dommage;

« Attendu qu'en l'état de la cause, le tribunal manque des moyens d'appréciation nécessaires pour la solution de la question, et qu'il est nécessaire qu'il ait recours, pour s'éclairer, à une enquête et à une expertise;

« Attendu que les faits articulés par Bonneville père, tant en son

nom personnel qu'au nom de son fils mineur, sont pertinents et admissibles, à l'exception du quatrième qui, étant personnel à Desmarres fils, ne saurait être admis ; attendu, en outre, que c'est le cas pour le tribunal d'ordonner d'office, en vertu de l'art. 254 du Code de procédure civile, la preuve de certains faits qui vont être ci-dessous énoncés ;

« Autorise Bonneville père, ès-noms qu'il procède, à faire la preuve, tant par titre que par témoins, des trois faits par lui articulés, savoir : 1° à la fin de 1861 et dans le courant de 1862, Bonneville fils et père sont allés à la clinique du docteur Desmarres pour faire soigner, l'un une ulcération de la cornée, l'autre une conjonctivite catarrhale ; 2° à l'époque où ces maladies paraissaient guéries, Alphonse Desmarres, par qui seul le demandeur a été soigné, exigeait qu'il revînt pour être cautérisé au sulfate de cuivre ; 3° à partir de ce moment, et notamment du 1er au 15 septembre 1862, le demandeur a subi la cautérisation par le sulfate de cuivre en même temps qu'un grand nombre de personnes, dont plusieurs étaient *atteintes d'affections sécrétantes, contagieuses, et notamment d'ophthalmies purulentes, conjonctivites catarrhales et granulations*;

« L'autorise en outre à prouver par les mêmes moyens les faits exprimés dans les questions suivantes : 1° Desmarres père a-t-il annoncé et tenu ouvert à Paris sous son nom personnel une clinique pour le soin des maladies des yeux ; 2° en novembre 1861, Bonneville fils a-t-il été reçu dans cette clinique pour y être soigné, et y a-t-il subi un traitement pour les yeux jusqu'en septembre 1862 ; 3° *quelle était la nature de sa maladie à son entrée dans la clinique* ; 4° n'y a-t-elle pas alors été qualifiée par Desmarres fils ou par tout autre chirurgien ou aide de la maison, d'*ulcération multiple de la cornée* ; 5° en quelles *maladies successives la première affection s'est-elle transformée ; l'ophthalmie purulente n'a-t-elle pas fini par se déclarer, et à quelle époque ?* 6° Bonneville père ne s'est-il pas présenté à son tour en juillet 1862 dans la clinique de Desmarres père pour y recevoir des soins ? 7° De quelle maladie était-il alors atteint ? *n'était-ce pas une conjonctivite catarrhale et un chimosis séreux ?* Desmarres fils ou tout autre aide ou médecin, attaché

à la clinique, n'a-t-il pas donné ce diagnostic ? 8° Bonneville père et fils n'ont-ils pas reçu les soins personnels de Desmarres père, et dans quelle mesure? A-t-il au moins assisté aux soins donnés par ses aides? 9° *Les soins et les précautions nécessaires à la guérison des malades étaient-ils observés dans la clinique de Desmarres?* 10° L'abstention de Desmarres père ou un défaut quelconque de soin imputable, soit à lui, soit à un agent de sa clinique, ou bien encore un acte quelconque d'impéritie, ont-ils occasionné la grave maladie dont l'un ou l'autre des deux Bonneville ont été atteints, soit par *l'influence de la contagion*, soit *par dégénérescence d'une maladie mal soignée;...*

« Dit en outre que, par Nélaton, professeur à l'École de médecine de Paris, Béhier, docteur en médecine, médecin de l'hôpital de la Pitié, et Richet, docteur en chirurgie, chirurgien de l'hôpital de la Pitié, Bonneville père et fils seront visités; lesquels experts rechercheront et constateront s'il se peut : 1° quelle était la nature des maaldies des deux Bonneville à leur entrée dans la clinique de Desmarres; quelles transformations successives ces maladies ont subies; quelles ont été les causes de ces transformations; quelle est la nature de l'affection dont ils souffrent maintenant; quelles ont été les conséquences de chacune des maladies qui se sont succédé en eux; quel degré d'infirmité ou de souffrance ils ont subi, ou subissent encore, et sont exposés à subir ultérieurement; 2° si les transformations de ces maladies ont fini par amener l'ophthalmie purulente; 3° si ces diverses maladies ont été contractées par l'effet de la contagion ou de toute autre cause accidentelle, ou si au contraire elles se sont manifestées spontanément, ou même ont été ou pu être engendrées par une dégénérescence naturelle d'une maladie moins grave; 4° si des soins assidus et éclairés étaient de nature à prévenir les différentes aggravations du mal, et si ces soins ont été donnés aux demandeurs dans la clinique de Desmarres père...; pour, leur rapport fait et déposé, être par les parties conclu, et par le tribunal statué ce qu'il appartiendra; dépens réservés. »

M. Desmarres a interjeté appel de ce jugement.

*La fin au prochain cahier.*

# TABLE

DU TOME 1er DE L'ANNÉE 1864.

## TABLE ALPHABÉTIQUE DES MATIÈRES ET DES AUTEURS


A

Abdomen (traitement des plaies de l'). 412.
Absorption cutanée des liquides, (étude sur l'). 420.
Accès intermittent, (origine et lois de l'). 487.
Age de pierre (caverne de l').
Air dans la plèvre, son innocuité, 353.
Aliénés jouant la comédie, 573.
Aliénés (colonie agricole d'), 699.
Aliments et médicaments, leur différence. 140.
Altitudes du Mexique eu égard à la santé et aux maladies, (lettre sur les). 694.
Aucelon, de Dieuze, 66.
Anesthésie supplémentaire ou narcotique, 46, 388.
Anesthésie; remarques pour en éviter les accidents mortels, 402, 406.
Anévrisme traumatique, par la compression digitale prolongée, 621.
Angine couenneuse et paralysie consécutive (étude snr l') 197.
Angine couenneuse et la paralysie consécutive. 273.
Angine guérie par un épithème de gomme, 548.
Animisme, ses archives historiques 389.
Anquetin, 21, 83.
Anthrax traité p. compression 409.
— par incision s.-cutanée, 746
Aphémie (L') et sa localisation morbide à l'encéphale, 68.
Aphonie guérie par la respiration de liquides pulvérisés 482.
Aristote, son vitalisme, 389.
Arrachement d'un bras dans la réduction d'une luxation. 541.
Arrêté sur l'hyg. des lycées, 379.
Ascarides et lombrics, leur rôle en pathologie, 678.
Assistance publique à Paris, 186.
Association d'assistance entre les étudiants en médecine, 436, 498, 570.
Association générale des médecins de France. 184.
Atrophie musculaire (curabilité de l'). 483.
Auzias-Turenne, 294, 491.
Azam de Bordeaux, 691.

B

Balle dans l'abdomen rejetée par le rectum, 104.
Ballons, (direction aérienne des), 487.
Bassin, 739.
Battements du cœur, (théorie des 630, 740, 740.
Beau, le professeur, 430.
Béclard, 50, 559.
Bennet (Henry). 647.
Béranger-Feraud. 554.
Bergeron. 445.

Billard, 197,2 73.
Blache, 448.
Blainville, (éloge de par M. Béclard, 50.
Boinet, 201.
Bonnes et Pierrefonds pour la cure de la phthisie, 577.
Bouillaud 448, 487, 492, 740.
Bouillier le professeur, 389.
Bousquet, 173, 239, 424.
Bouvier, 166, 294.
Bruits et mouvements du cœur (discussion académique sur les). 430, 492, 559, 625. 630.
Bruits et mouvements du cœur (théorie des), 595, 659, 687, 695, 740, 740
Bright (maladie de) par l'électricité, 634.
Briquet. 428.
Broca, 544.
Bronchite guérie par la pulvérisation des eaux du Mont-Dore, 599.
Bruineur (soufflet contre l'oïdium des vignes. 501.

C

Cancer et lypôme, 751.
Cardiologie, 593.
Carte hygiénique de la France, 253.
Chaleur et le pouls chez les enfans malades (étude sur la), 308.
Chevaudier, 164.
Chlorate de potasse contre la phthisie, 636.
Chrestien étudiant en médecine mort de variole contractée à l'hôpital. 573.
Climats, leur influence sur la couleur de la peau. 365.
Cœur (mouve. et bruits du) 659.
Coindet, 536.
Collin, 429, 480.
Collonges, 495.
Corvisart, 518.
Compression digitale contre l'anévrisme, 621.
Compression (moyen contre l'anthrax, 409.
Concours pour un professeur à l'École de Lille, 656.
Consanguinité et vaccine, 66.
Contraction de l'utérus par le tartre stibie. 121.
Contracture, par la dilatation forcée, 351.
Coqueluche par l'ergot de seigle. 122.
Crosilhes, de Crépy, (mort du Dr 48.
Croup, (potion contre le). 312.
Cryptogame : est-ce la même pour tous les exanthèmes parasitiques? 556.
Cure thermale de la phthisie par les eaux sulfureuses. 641.
Curabilité de la phthisie par les eaux minérales sulfureuses. 577.
Curabilité de la rage, 159, 751.

D

Danet. 487.
Dartres (pathogénie et traitement des). 454.
Debout, 544.
Decroix, 159, 170, 224.
Demarquay, 253.
Demeaux, 182.
Depaul, 296.
Desmartis, de Bordeaux, 552.
Devergid, 421.
Diabète traité par le pain de son et la glycérine, 568.
Diabète sucré chez le singe, 633.
Dictionnaire des sciences médicales et vétérinaires, (bibliographie du) 58.
Diète respiratoire, 536.
Digitaline, expériences sur les animaux, 572, 738.
Discours du président de l'acaédmie de médecine, 31.
Doctrine (la) et les faits en médecine, 10, 70.
Dolbeau, 534.
Douches oculaires (appareil de), 361.
Doyen, (nouveau doyeu), 47, 65.
Dubreuilh de Bordeaux, 94.
Duchenne de Boulogne, 112, 484.
Dupuy, 505.
Durand-Fardel, 363.

Dutroulleau, 38.
Dysenterie et Diaphorèse, 70.

E

Eaux minérales (les) sont de vrais et puissants médicaments, 159, 144.
Eaux minérales sulfureuses dans la phthisie, 641.
Efficacité de la cautérisation de l'utérus mise en question. 162.
Electricité dans la maladie de Bright. 631.
Émétique pour les contractions utérines, 121.
Empoisonnement par l'upas (observation d'un), 105.
Enroûment (sirop contre l'), 311.
Epithème de gomme contre l'angine, 548.
Eponges humides pour les ulcères et plaies, 101.
Ergot de seigle contre la coqueluche, 122.
Exercice illégal (jugement contre l'). 183.

F

Faits (les) et la doctrine en médecine, 10, 70.
Fièvres d'accès, par les injections sous-cutanées de sulfate de quinine, 696.
Fièvre typhoïde par la quinine, 336.
Filatures (hygiène des), 83.
Filhol (le professeur), 117.
Fonction méconnue du pancréas, 518.
Forceps (nouveau), 743.
Fournié, 489.
Fractures en V (traitement par amputation, 354.
Fractures en V, guérie sans amputation 464.

G

Gachassin-Lafite, 101.
Gallard, 115, 744.
Gale, nouveau traitement à l'hôpital Saint-Louis, 564.
Garreau, 653, 705.
Gavarret (le professeur), 595, 639.
Générations spontanées (expériences sur les), 236.
Genèse de la vie, (étude sur la), 526, 513.
Giraud-Teulon, 509.
Glycérolé au sous-nitrate de Bismuth dans les conjonctivites, 547.
Goître (le) dans ses rapports avec les eaux potables, 567.
Gomme contre l'angine granuleuse, 548.
Goupil des Paillières, 599.
Gougenot des Mousseaux, 218.
Grand sympathique dans l'ataxie du mouvement (étude sur le). 112.
Gratiolet (le professeur), 449.
Grease pustuleux du cheval, (observation de), 491.
Grippe son traitement, 311.
Guérin (Jules), 33, 356.
Guillémot, de Poligny, 10, 70, 132
Guillon, 305.
Guyot (Jules), 501.

H

Hardy, 157, 564.
Hématose et respiration du rapport avec la densité de l'air, 536.
Hiffelsheim, 630.
Hillairet, 114.
Homme (l') est-il d'une autre nature que les animaux? 449.
Homme (l') contemporain du renne en France, 571.
Homme (l') selon les changements de climat, 365.
Hoquet, par la cautérisation de l'arrière bouche, 548.
Huile de foie de morue en gelée, 497.
Hygiène des ouvriers filateurs, 21 83.
Hygiène navale des bâtiments à vapeur, 58.
Hypochondrie (coup-d'œil sur l') 132.
Hypodermique (traitement) dans les douleurs utérines, 617.

I

Injections sous-cutanées de sul-

fate de quinine contre les fièvres d'accès, 696.
Inspection médicale des eaux (mémoire en faveur de l'). 608, 673.
Inoculation de l'oïdium de la vigne à l'homme. 480.
Instruments par M. Mattei, 737.
Instrument pulvérisateur pour injection laryngoscopique, 374.
Iode; ses meilleures préparations solubles, 501.
Ipécacuanha, son action thérapeutique à haute dose. 413.
Iritis, par l'iridectomie.

J

Joire, de Lille, 526, 515.
Jourdanet, 694.

L

Lallier, 28.
Landouzy, de Reims, (mort du Dr). 516.
Larynx artificiel, 489.
Leblanc, d'Alfort, 251.
Leconte, 253.
Legoyt, 565.
Lithine, sa combinaison avec l'acide urique, 411.
Lombrics et ascarides dans les maladies des enfants, 678.
Lukomski, 468.
Luxations de l'humérus, nouvelle méthode de les réduire, 435.

M

Maisonneuve, 534.
Maladies régnantes à Paris en décembre 1863, 28.
Mattei, 737.
Mauricet, 98.
Mazade, d'Anduse, 536, 621.
Médecine de magnétiseur condamnation, 517.
Medecine des pauvres (instituion d'une), 164.
Médicament, sa différence de l'aliment, 140.
Mélier, 429.
Mercure, manière nouvelle de l'administrer, 435.
Michel, de Coligny (lettre du Dr) 93.
Microscopie photographie des nerfs, 484.
Miliaire traitée par la vaccine, 378.
Mouchet, 464.
Monstruosités hum. expliquées par l'ivresse des facteurs *in actu*, 482.
Morel, de Rouen, 545.
Morts subites (des) par embolie pulmonaires, 691.
Mouvements et bruits du cœur, (théorie des). 687, 693, 595, 715, 740.
Muguet, (le) et l'oïdium de la vigne, 429.
Murat, de Leymes, 262.
Murat, de Leymes (mort du Dr) 508.

N

Nerf lingual (expér. sur le) 44.
Nerf spinal son influence sur le cœur, 453.
Névralgies, par les préparations arsenicales, 259.
Névro-myalgie, (traité de), 505.
Nonat, 162.
Nouvelles, 59, 122, 184, 252, 314 378, 436, 570, 636, 698, 765.

O

Occasionalisme (l') en physiologie 655, 705.
Oïdium (inoculation de l') sur l'homme), 429, 480.
Œil, son centre optique, 505.
Opportunité en thérapeutique, (de l'), 565.
Origine de la vaccine, 299.
Onranoplastie (succès de l'), 228.
Ouvriers chromateurs, (maladies des), 114.
Ouvriers filateurs (hygiène des), 21, 85.
Oxygène, recherches (physiologiques sur les effets de l'). 253.

P

Pain de son contre le diabète, 568.
Pancréas (une des fonctions méconnues du), 518.

Parchappe, 625, 627.
Paralysie consécutive à l'angine, 375.
Pauvres, (comment doit s'exercer la médecine des) 464.
Permanganate de potasse, 448.
Pécholier, 443, 432.
Photographie microscopique des nerfs, 484.
Phthisie curable aux eaux sulfureuses, 577, 743.
Phthisie (pathologie et thérapeutique de la), 524, 641.
Phthisie par le chlorate de potasse 636.
Phthisie par le tannin, 99.
Pidoux, 418, 524, 577, 641.
Pierrefonds et Bonnes pour la cure de la phthisie, 577, 641.
Pilules purgatives à l'huile de ricin, 697.
Plaies de l'abdomen, (guérison des), 444.
Pneumonie lobculaire (pilule contre la) 342.
Pneumonie (méthodes de traitement comparées), 437.
Pneumoscope (mannequin), 495.
Pouls et la chaleur chez les enfants malades (étude sur le), 208.
Président de l'académie de médecine (discours du), 31.
Principe vital, son origine astrologique, 218.
Prix Chatauvillards, 696.
Prix de l'académie des sciences accordés et proposés, 406.
Prix de l'académie de médecine distribués et proposés, 45.
Prix du legs Godard, 571.
Prix de la société de médecine de Gand 637.
Prix aux sociétés savantes, 437.
Pulvérisateurs des liquides (divers) 450, 283.
Pustule maligne (la) peut-elle être spontanée, 445.

Q

Quinine contre la fièvre typhoïde 336.

R

Rabot, de Versailles, 388.
Rage (observation de guérisons de la), 224.
Rage sa curabilité, 459, 470, 734.
Remak, de Berlin, 483.
Revaccination dans l'armée prussienne, 500.
Reynal, 39.
Rhumatisme musculaire (ouvrage sur le), 505.
Ribes (le professeur), sa mort, 252.
Ricin (huile de) en pilules, 697.
Rochard, 434.
Roger (Henry), 208, 678.
Roi de Beauvais (le), simulation de la folie, 345.

S

Sales-Girons, 5, 10, 38, 65, 129, 193, 218, 237, 283, 321, 385, 449. 524, 577, 608, 641, 673.
Salles de réunion dans les hôpitaux. 571.
Secret médical, (consultation légale sur le) 438.
Secret médical, (condamnation pour n'avoir pas gardé le) 380.
Sédillot, (le professeur) 228.
Seigle ergoté contre la coqueluche. 122.
Seringue laryngoscop pour pulvériser les liquides. 374.
Sexes (production des théorie de la) 565.
Sidération dans l'anesthésie (moyen contre la) 402.
Simulation de la folie : Le roi de Bauvais. 345.
Simonin, de Nancy. 402.
Sirop de raifort. 550.
Société médicophychologique, sans autorité. 345.
Stricturotomie de l'urètre, 505.
Soufflet pulvérisateur des liquides contre l'oïdium des vignes. 504.
Strophulus simple ou prurigineux. 457.
Substances animales, 753.
Suicide en Europe, 563.
Sulfate de quinine contre la fièvre typhoïde. 336.
Sulphydrométrie des eaux perfectionnée. 417.
Syphilis traitée par les vaccinations. 468.

Syphilis, par une nouvelle administration du mercure. 435.

T

Tannin (le) contre la phthisie. 99.
Tartre stibié provoquant les contractions utérines. 577, 497.
Tavignot. 352.
Teigne (prophylaxie de la) 445.
Teigne (remède de la) 46.
Ténia rendu par l'urèthre. 485.
Ténifuge (émulsion) 544.
Thé ou acide tannique. 655.
Thérapeutique des alcalins. 98.
Thérapeutique thermale de la phthisie 524.
Traitem. de la rage. 160,170,734.
Trappistine. 342.
Tremaux. 365.
Tuberculisation sa cure. (voir Phthiste). 524.
Tubereulisation (la) par les eaux sulfureuses. 641.
Tumeur blanches, par l'appareil de Scott. 432.
Tumeur detachée du fœtus durant l'accouchement (observation de). 94.

U

Ulcération artérielle par abcès. 554.
Ulcères traités par les éponges humides. 101.
Upas tienté (empoisonnement par l'). 103.
Urique (acide) sa combinaison avec la lithne. 444.
Utérines (douleurs) par le traitement hypodermique. 617.

V

Vaccination (statistique ). 698.
— (Réclamation pour la). 738.
Vaccine et consanguinité. 66.
Vaccine et variole, réflexion sur la discussion à ce sujet. 5, 65, 129, 193. 257.
Vaccine et la variole, (principe dominant la discussion sur la). 321.
Vaccine et la variole (résultats de la discussion sur la). 385.
Variole traitée par le bitartrate de potasse. 184.
Variole et vaccine (discussion sur les origines et ressemblance). 56, 118, 166, 173, 239, 296, 302, 421, 424, 428.
Venins, leurs applications en thérapeutique. 532.
Verneuil. 701.
Vers intestinaux, leur rôle en pathologie. 678.
Version impossible par l'écoulement des eaux. 568.
Vie, sa genèse organique dans l'homme. 526, 513.
Vie (la) est-elle une faculté de l'âme humaine. 262.
Vin iodé, sa meilleure composition. 301.
Virus-vaccin et variole. (Conclusion sur les). 251.
Virus vaccin inoculé contre la syphilis. 468.
Visite des candidats académiques, 701.
Vitalisme d'Aristote. 389.
Vitalisme cartésien (lettre sur le). 653.
Willemin. 420.
Woillez. 99.

## BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Librairie ADRIEN DELAHAYE, 23, place de l'Ecole-de-Médecine, 23.

**La Méthode de la Science moderne est-elle réellement positive et définitive?** Introduction à la construction du Dogme positiviste, par la découverte de l'origine organique de l'intelligence.

Par César LEFORT, disciple d'Auguste Comte. Brochure grand in-8° de 92 p. Prix : 2 francs.


# 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 auy 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 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.

## Eaux et Boues thermo-minérales

**sulfureuses de St-Amand** (Nord).

Ouverture de ce bel établissement le 1er juin.

SPECIALITE : Paralysie, Goutte, Rhumatismes. Maladies des articulations, Dermatoses, etc. — Voir les Traités de ces maladies soignees aux Thermes de Saint-Amand. Chez Jules Masson, libraire, rue de l'Ancienne-Comédie, 26, Paris.

## 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 consequent, il a donc un avantage réel sur toutes les préparations ferrugineuses.

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

## SIROP PECTORAL de PALUDÉINE

D'après la méthode de E. FOURNIER.

*Approuvée par l'Académie impériale de médecine*, le 25 janvier 1859,

Sur le rapport de M. le profes. MOQUIN-TANDON.

Au moment où le désordre le plus complet règne sur les pectoraux, j'ai pensé qu'il pouvait être utile aux medecins de leur rappeler le **Sirop pectoral de Paludéine.** Deux petits mollusques des eaux douces, les *Limnées* et les *Paludines*, fournissent la *Paludéine*, substance qui contient normalement du *mucilage*, de l'*iode*, du *soufre* et du *phosphore*, agents précieux que j'ai réussi à concentrer chez celles-ci par le parquage dans un milieu chargé de ces principes médicamenteux. Ce Sirop, d un goût exquis et d'un aspect agréable, calme les toux les plus opiniâtres avec une remarquable rapidité. Il convient également dans les affections aiguës ou chroniques de l'appareil respiratoire.

E. FOURNIER, 26, rue d'Anjou-St-Honoré.