Bibliothèque numérique
medic@

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

Tome 1. 1865 - 46ème année. - Paris : Au bureau de la Revue médicale, 1865.
Cote : 90219

PARIS biu Santé

Licence ouverte. - Exemplaire numérisé: BIU Santé (Paris)
Adresse permanente : http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?90219x1865x01

LA REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

1865. — 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.

46e 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.

1865

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

Rue Bonaparte, 66,

et chez tous les libraires.

1865

COLLABORATEURS.

MM.

BAZIN, médecin à l'hôpital Saint-Louis.
BROCHARD.
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.
GARREAU, médecin à l'École militaire de St-Cyr.
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

MM.

GUETTET, D. M. P..
DUNOT DE St MACLOU, docteur médecin la faculté de Louvain
HOULÈS, de Sorèze, D. M. P.
JOLLY, membre de l'Académie de médecine.
JOIRE, médecin de l'Asile d'Aliénés de Lomelet.
KUHN.
MARTINS, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier.
MICHEL, de Coligny.
NONAT (Auguste), médecin du bureau central des hôpitaux, membre de la société de médecine de Paris.
PÈCHOLIER, professeur de la Faculté de médecine de Montpellier.
PÉTREQUIN, D. M., chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon.
TISSOT (Jh), professeur de philosop.
TURCK, inspecteur des eaux de Plombières.
VIGNOLO, D. M. P.

M. Sales-Girons, rédacteur en chef.

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
15 Janvier 1865.

PHILOSOPHIE MÉDICALE

A notre lecteur.

COUP-D'ŒIL SUR LES PRINCIPES MODERNES DE LA SCIENCE

Par M. Sales-Girons.

L'année qui finit aura laissé de l'œuvre à l'année qui commence. Nous entendons parler de la résistance que les doctrines traditionnelles auront à faire aux systèmes du progrès moderne, pour qui rien n'est sacré dans la science en général et dans la médecine en particulier.

Nous ne connaissons pas, en effet, une branche scientifique dont les principes ne soient remis en question. Le génie de la matière, sous toutes ses formes, semble s'être emparé des intelligences pour réduire à néant le peu d'esprit que les saines traditions avaient conservé dans nos études.

La philosophie médicale, n'est certes pas épargnée dans cette levée de bouclier. La physiologie en tant que science de l'homme est attaquée dans ce qu'elle a de plus intime et de plus cher : la vie et la pensée, prises pour deux propriétés de la matière, et la matière elle-même n'ayant rien au-dessus d'elle, on se demande avec terreur ce qui peut sortir d'une pareille théorie.

Si encore ce n'était là qu'une opinion individuelle, on pourrait la laisser se perdre comme un vain bruit dans la marche générale de la science. Mais il y a un tel ensemble dans cette manière de voir; il y a, sans mot d'ordre préalable, une telle unanimité dans cette tendance des esprits, que l'on est tenté d'accuser le temps de faire les hommes plutôt que

les hommes de faire le temps. Il passe comme un orage, une épidémie morale sur la raison humaine, et ses produits en portent le caractère subversif. L'histoire des dix-huit siècles que nous venons de traverser n'a pas eu d'époque où la négation de tout ce que nous avons appelé saint, juste et vrai se soit élevée à la hauteur où nous la voyons de nos jours. Il semble de mode de nier Dieu, ou, pire encore, de tout faire sans lui.

Or, sommes-nous en mesure de résister à l'assaut ? Certes, si l'on ne comptait pas sur le Dieu que l'on nie, il faudrait avouer notre impuissance. L'atmosphère scientifique est tellement imprégnée de la négation, que tout homme qui pense se surprend faillir à l'influence et que les plus braves chancellent.

Mais nous ferons ce que nous pourrons dans la part qui nous est échue. Il est heureux encore que la *Revue médicale* ait un vitalisme de couleur franche; car les journaux qui l'ont avec des nuances sont gagnés par la séduction des temps ou emportés par le torrent. Aussi, plus on dira que la vie de l'homme est le produit de la matière, plus nous répéterons, avec force qu'elle est le produit de l'esprit et d'un esprit connu et précisé, l'âme humaine elle-même. C'est dans l'épreuve actuelle que l'on va pouvoir juger la valeur de ces vitalismes hibrides et indécis, qui ont été imaginés comme transaction ou transition; vous allez les voir entraînés dans le courant avec leurs *Principes vitaux* ou leurs *Forces vitales*, moitié esprit et moitié matière, et qui n'étaient rien en réalité.

Le silence prolongé du journalisme médical témoigne déjà de ce que nous annonçons : nos journaux ne portent depuis longtemps aucun article de doctrine; la philosophie médicale semble leur être interdite, et qui ne dit rien consent. Ne sachant quel parti prendre pour la pensée, ils se jettent dans la pratique, où toutes les contradictions sont justifiées, pourvu qu'elles soient le résultat de l'observation, et où l'observation se justifie par elle-même, rien n'étant au-dessus de

l'observation du fait, quand même l'observateur serait doué de l'intelligence la plus infirme. Il s'agit bien d'intelligence dans la médecine, lorsqu'on y a décrété que le médecin n'y vaut que ce que valent ses yeux. *Sic valent oculi, sic et homo !* a magistralement dit Baglivi.

Il n'y a donc que la *Revue médicale*, dans notre presse périodique, si bien fournie cependant, qui ait le droit et qui puisse se donner pour devoir de parler encore de la philosophie de notre science. Sa doctrine vitaliste, fondée sur ce qu'il y a de permanent et d'immortel dans la nature de l'homme, la met au-dessus des systèmes qui sont la proie du temps et la dépouille des erreurs dominantes d'une époque.

Nous résisterons donc de toute la force de nos principes dans la voie qui est la vérité et la vie de la médecine : nous dirons plus obstinément que jamais que c'est Dieu qui a fait l'âme et que c'est l'âme qui fait la vie de l'homme, la vie orgcaique aussi bien que la vie intellectuelle, et nous ne transigerons pas. Au moment où tout cède et fléchit, nous reconnaissons qu'il importe de résister, et nous le ferons, fusse au milieu de la défection et des ruines.

Si la *Revue médicale* est seule parmi les journaux de l'espèce, les partisans de sa doctrine, amis, lecteurs et abonnés, forment encore un groupe d'élite assez respectable. Nous les abjurons tous de nous venir en aide chacun dans la mesure de ses moyens. Ils connaissent les erreurs que nous avons à repousser et l'ennemi que nous avons à combattre. Tous les arguments de la science seront bons contre les envahissements de la matière. Que ceux qui ont les loisirs et les aptitudes de la réflexion, nous prêtent les arguments de la raison ; que ceux qui donnent à l'exercice de l'art toutes leurs facultés, nous prêtent les arguments du fait. La théorie et la pratique doivent concourir à la lutte ; nous accueillerons avec la même gratitude les fruits de l'une et de l'autre, et nous ferons de notre mieux pour qu'en les publiant ils produisent le plus de bien possible.

A tous, enfin, nous disons : à l'œuvre ! car ce ne sera pas

trop de l'œuvre de tous pour faire tête au génie de la matière qui absorbe la science du jour.

Voici quelques-unes des thèses contre eux :

En *Histologie*, la science à la mode qu'ils appellent la science des principes et des éléments : la cellule, dit-on, se forme et éclot d'elle-même, sous prétexte que la matière s'élève par degrés naturels de la molécule inerte à l'organisation et à la vie. Mais il suffit de leur rappeler que toutes les objections qu'ils font à l'agrégat vivant qui réunit ces cellules, peuvent être transportées à la cellule primitive elle-même ; la difficulté n'est reculée.

En *Microscopie*, l'autre science en faveur, on voit, dit-on, la matière pure s'organiser elle-même et produire de toutes pièces des individus vivants ; d'où la création et le Créateur seraient inutiles devant la génération spontanée. Comprenez-vous une molécule de matière brute qui prend vie et devient mâle ou femelle !

En *Science naturelle*, l'homme est le produit d'une sélection animale supérieure; il provient d'un couple-singe perfectionné. Et l'on veut d'autre part que le nègre soit d'une autre espèce que le blanc.

En *Physiologie*, l'organisation n'est qu'un troisième degré de la force universelle de la nature. La physique à la *gravitation*, la chimie à l'*affinité* moléculaire, la physiologie à l'*organisation* cellulaire. C'est la même force se manifestant progressivement dans les trois règnes ascendants de la nature.

En *Psycologie*, la pensée n'a pas d'autre agent que l'organe et l'organe n'a pas d'autre agent que lui-même. Il n'y a plus de psycologie.

En *Pathologie*, il n'y a pas de maladie, il n'y a que des organes lésés; d'où,

En *Thérapeutique* comme en chirurgie il n'y a que des applications topiques et des médications locales, aboutissant en définitive à la *médecine des petits moyens*.

Vous croyez les arrêter à l'*Anatomie*, c'est-à-dire à la mort où vous les attendez. Ils seront conséquents jusqu'au bout ;

le système ira jusqu'à la folie de l'erreur. La mort anatomique est la fin de l'homme ; après cette vie le néant !

Telles sont les thèses que chaque savant porte comme principe dans la branche scientifique qu'il professe ; elles reviennent toutes, comme à leur principe suprême, à la thèse subversive que *la matière vit par elle-même*. Demandez alors ce qui manque au cadavre pour qu'il vive, puisqu'il a toute sa matière comme devant? Mais ne nous laissons pas séduire par le succès de l'erreur sur les consciences. Opposons principe à principe, avec la conviction que les vingt siècles qui nous ont fait notre doctrine ne se sont pas trompés du tout au tout en nous enseignant que la matière ne vit dans l'homme qu'à la condition qu'elle soit animée par une substance supérieure.

Surtout ne nous arrêtons pas à ces substances de raison dont rien n'assure la réalité : arrivons jusqu'à l'âme humaine pour avoir le véritable principe de la vie ; et quand ensuite on nous niera l'âme elle-même, affirmons-la de plus belle, et laissons le temps arbitre du différent entre cette négation et cette affirmation.

Au prochain cahier, nous publierons dans la *Revue médicale* un article sommaire sur la question de la vaccine, qui est en discussion à l'Académie de médecine. Nous le ferons précéder d'un coup-d'œil général sur les épreuves que subit la vaccine depuis quelques années, et sur le résultat probable que doivent avoir tôt ou tard ces épreuves sur les destinées de cette pratique, l'une des grandes conquêtes de la médecine moderne. On ne saurait être trop attentif aux événements qui touchent à d'aussi importantes institutions. Malgré les inductions de mauvais augure qu'on pourrait prendre de ces attaques, nous persistons à croire que la vaccine ne périra pas et ne fait que traverser les phases critiques qui doivent la mener au terme véritable de son développement.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Examen critique de la divergence des opinions actuelles en pathologie cutanée,

Par le docteur **E. Bazin**, médecin de l'hôpital Saint-Louis.

LEÇONS DE 1864, RECUEILLIES ET RÉDIGÉES PAR M. LANGRONNE INTERNE DU SERVICE.

TROISIÈME LEÇON.

Messieurs,

Dans cette troisième leçon, je vais vous entretenir des objections que l'on a faites à mes classifications dermatologiques, et vous démontrer combien ces objections sont peu fondées et soutiennent peu un examen sérieux.

Vous connaissez tous le principe de ces classifications qui reposent sur les notions de pathologie générale que je vous ai exposées, c'est-à-dire sur la distinction de la maladie, de l'affection, du symptôme et de la lésion.

Pour moi, il n'y a pas de maladies de la peau ; il n'y a que des lésions et des affections cutanées.

Quand un malade se présente à moi, j'ai trois problèmes à résoudre : je recherche successivement la lésion élémentaire, l'affection générique, et enfin la nature de l'affection. Cela m'a conduit à donner deux classifications parallèles.

La première qui comprend tous les symptômes organiques de la peau, aussi bien les lésions élémentaires primitives que les lésions consécutives, se divise en TACHES, BOUTONS, EXFOLIATIONS, ULCÈRES ; c'est par elle qu'on arrive à la connaissance du genre.

La seconde rattache l'affection générique, une fois connue, aux différentes maladies dont elle peut dépendre. Cette dernière partage les affections spéciales de la peau en deux classes : l'une comprenant les affections cutanées en voie

d'évolution, l'autre les difformités ou affections cutanées arrêtées dans leur évolution. La première classe, de beaucoup la plus intéressante pour le praticien, est divisée en deux ordres : affections de cause externe, affections de cause interne. Chacun de ces ordres comprend lui-même plusieurs sections sur lesquelles je n'insisterai pas davantage, me contentant de vous renvoyer à mon traité de la scrofule, où vous trouverez ces classifications avec tous les détails que je ne puis vous rappeler ici.

Arrivons donc immédiatement à l'argumentation de mes adversaires et commençons par les attaques contre ma classification des symptômes organiques de la peau.

« L'objection capitale, dit M. Hardy, que nous ferons à la doctrine de M. Bazin, c'est d'avoir créé une pathologie générale à lui, pathologie qui n'est ni celle de Paris, ni celle de Montpellier. » (Leçons sur la scrofule et les scrofulides, et sur la syphilis et les syphilides, page 11).

L'objection ne me paraît pas aussi capitale qu'à M. Hardy ; si je ne me trompe, on me reproche d'avoir négligé les errements de deux écoles célèbres pour ce que je crois être l'expression de la vérité. Est-ce à dire qu'il n'y a point de salut hors de Paris ou de Montpellier, et la médecine est-elle condamnée à ne jamais sortir du cercle de ces deux doctrines ? je suis trop ami du progrès pour le croire, et je pense qu'il importe peu qu'on soit de Paris ou de Montpellier ; ce qui importe au contraire beaucoup, c'est de ne pas dire qu'on vient de chez soi quand on vient de chez le voisin. Or, je me propose de vous faire voir que M. Hardy n'est pas, sous ce rapport, à l'abri de tout reproche. Les preuves de ce que j'avance abondent dans sa nouvelle publication :

1° M. Hardy ne veut pas de ma classification des lésions cutanées élémentaires. Il prétend qu'en voulant simplifier, j'ai trop confondu, et que du reste mes quatre classes ne sont pas toutes admissibles. Je soutiens, moi, au contraire, que cette classification est à la fois très commode et très pratique ;

qu'elle facilite et abrège le travail, et conduit par la voie la plus sûre au diagnostic du genre. Et, en effet, ce qui frappe de suite l'observateur, c'est l'aspect et la forme de la lésion ; et ce qu'il doit rechercher tout d'abord, c'est de savoir s'il se trouve en présence d'une *tache*, d'un *bouton*, d'une *exfoliation*, d'un *ulcère*. Supposons une tache, par exemple ; cette tache, une fois reconnue, il aura à rechercher si elle est formée par du sang ou par de la matière pigmentaire. Est-elle formée par du sang ? si elle disparaît sous la pression du doigt pour reparaître immédiatement après, ce sera une tache hémateuse intra-vasculaire, qui pourra être congestive ou inflammatoire ; si elle persiste malgré la pression, ce sera une tache hémateuse extra-vasculaire (pétéchie, purpura). Quoi de plus simple ! de même pour les taches pigmentaires ; y a-t-il une plus grande proportion de pigment qu'à l'état normal ? ce sera une tache pigmentaire hyperchromateuse (éphélides, nigritie, mélasma). Y a-t-il moins de pigment ? ce sera une tache pigmentaire achromateuse (achronise vraie, pelade) ; enfin le pigment est-il disposé irrégulièrement, de manière à ce qu'il y ait certaines parties complétement décolorées, et d'autres plus foncées ? on aura affaire à une tache pigmentaire dyschromateuse (vitiligo).

M. Hardy veut bien, à la rigueur, accepter ma première classe des taches ! mais est-il donc plus difficile de voir si un bouton est séreux ou s'il est purulent, s'il est hypertrophique, ou parasitaire ? il ne faut pas avoir étudié longtemps la dermatologie pour faire ce facile diagnostic ?

M. Hardy repousse le mot *exfoliation* parce que, dit-il, le sens grammatical est *produit foliacé* ; or l'acné sébacé ne présente pas de feuillets ! je ne suis pas abusé par ce purisme outré de mon excellent collègue, dont l'objection me semble puérile et ne sert qu'à déguiser l'origine de sa classification, qui est tout à fait calquée sur la mienne. Voyez plutôt.

« Comme ces huit formes élémentaires (celles de Willan) ne renferment pas toutes les formes, nous avons ajouté les quatre suivantes : 9e taches hématiques, 10e excroissances ; 11e produits

exagérés des sécrétions cutanées, sébacées et sudorales; 12° les productions parasitaires. » (Hardy, *loco cit.*, page 2).

Qu'avais-je dit? j'avais modifié la classification de Willan, précisément parce qu'elle ne contenait pas toutes les lésions cutanées élémentaires, par exemple: l'hypertrophie crypteuse, les tumeurs de la peau grosses comme des tomates (mycosis fongoïdes) que l'on ne peut ranger dans les tubercules, le furoncle, l'abcès dermique, le godet favique (Cours de séméïotique cutanée pages 15 et 16. Paris, 1856). Il est facile de voir qu'avec des noms un peu différents, la classification de M. Hardy ressemble beaucoup à la mienne.

Il est vrai qu'à ce classement Willanique, complété par l'addition de nouvelles lésions élémentaires, j'ai encore ajouté une quatrième classe de lésions consécutives, les ulcères et même une classe supplémentaire composée des cicatrices.

M. Hardy critique ma classe des ulcères, qui ne sont pas, dit-il, des lésions élémentaires primitives, mais la conséquence d'autres lésions.

Cette objection, Messieurs, est plus spécieuse que solide. Sans doute ma classification des symptômes organiques de la peau comprend des lésions consécutives; mais pourquoi n'en comprendrait-elle pas? est-ce que les lésions consécutives ne sont pas des symptômes aussi bien que les lésions primitives, et des symptômes qui frappent tout d'abord l'observateur, et dont il a besoin de connaître la signification pour arriver au diagnostic: 1° de la lésion élémentaire; 2° de l'affection générique?

Tout classement doit être considéré comme un guide pour le diagnostic. Quel est le but de notre classification séméïotique? c'est de conduire au diagnostic de la lésion élémentaire et du genre par la voie la plus simple et la plus sûre. Quel est le but de la classification de Willan, qui ne comprend que des lésions primitives! c'est de nous mener au diagnostic de la lésion primitive, à la période d'état, ou ce qui revient au

même à la forme générique (eczéma, impétigo, lichen, etc) ; classement importait pour un Willaniste, mais qui n'est d'aucune valeur pour un Alibertiste. Est-ce qu'Alibert nous a donné une classification des lésions primitives ? assurément non. Et ne voyez-vous pas que, dans le livre de M. Hardy, le classement des lésions élémentaires constitue tout simplement un hors-d'œuvre ou une superfétation ? En effet, quel besoin peut-il en avoir pour arriver au diagnostic de son eczéma, qui débute tantôt par des vésicules, tantôt par des pustules, tantôt par des papules, et d'autres fois par des squammes ?

2° M. Hardy réclame pour lui la création du mot *scrofulide* : « J'ai fait encore, sous le nom de *scrofulides*, une classe « des affections scrofuleuses, qui peuvent se présenter sous « diverses formes élémentaires, comme les syphilides; mais « conservant toujours des caractères communs qui impriment « à ces éruptions un air de famille) Hardy (dartres, scrofuli- « des, syphilides, 1860, p. XII.)

M. Hardy devrait se rappeler une petite brochure sur l'acné varioliforme que j'ai publiée en 1851, c'est-à-dire neuf ans avant que ses leçons sur la scrofule eussent paru, et dans laquelle le terme de scrofulide est créé pour désigner les affections cutanées qui sont sous la dépendance de la scrofule.

Du reste, dans sa dernière publication, mon honorable collègue rabat un peu de ses prétentions en disant :

« M. Bazin et moi, *tous deux à peu près en même temps*, « nous avons donné le nom de scrofulides aux manifestations de la scrofule sur la peau. » Il faut espérer que, dans les prochaines éditions, M. Hardy fera encore un pas vers la vérité et me rendra complétement ce qui m'est dû.

3° Dans le classement des syphilides, j'ai critiqué la méthode de Willan, parce que je trouve irrationnel de prendre, pour base de ce classement, la lésion élémentaire seule. On arrive à rapprocher ainsi des syphilides qui apparaissent à des phases très différentes de la maladie. J'ai établi qu'il y

avait grand avantage à prendre, pour principe de classification de ces affections, l'ordre de leur évolution : J'ai donc divisé les syphilides comme il suit :

A *Syphilides résolutives exanthématiques*, lesquelles ont pour caractère d'apparaître les premières, de suivre presque immédiatement ou d'accompagner l'accident initial. On remarque souvent avec elles les phénomènes généraux qui annoncent l'invasion des fièvres éruptives. Elles sont exanthématiques dans le sens qu'Alibert donnait à ce mot, c'est-à-dire qu'elles sont généralisées et ne s'ulcèrent pas.

B. *Syphilides résolutives circonscrites*. Leur caractère est de se limiter à une partie du corps, de venir plusieurs mois, quelquefois plusieurs années après l'accident initial, et de se terminer par résolution, tout en laissant une cicatrice.

C. *Syphilides ulcéreuses*, survenant à une époque encore plus avancée, excepté dans la forme maligne, où elles peuvent se montrer peu de temps après le chancre.

Que fait M. Hardy ! il rejette également la classification d'après la lésion élémentaire, qu'il avait adoptée dans sa première édition, avant d'avoir lu mon livre, et pense que l'âge de la maladie est un meilleur principe de classement. Seulement pour déguiser un peu l'origine de cette idée qui n'est pas sienne, il change les mots et dit : syphilides précoces, syphilides intermédiaires, syphilides tardives.

Vous voyez que mon savant collègue pratique, avec la meilleure foi du monde et sans s'en apercevoir, le système de l'appropriation. Il trouve mon langage difficile à comprendre (page 11); il n'est que trop compréhensible pour lui !

D'ailleurs, je suis loin de m'en plaindre; car c'est pour moi la meilleure preuve que M. Hardy, dont vous connaissez tous le talent, puisse me donner de l'excellence et de la vérité de mes idées.

M. Hardy repousse ma définition de la maladie; il me reproche de n'avoir considéré les maladies de peau que

comme des éruptions symptomatiques, secondaires, variant de nature suivant leur cause, de n'avoir pas admis, en nosologie cutanée, des espèces fixes, bien déterminées, comme l'eczéma, et enfin de ne pas tenir compte du terrain pour expliquer les différences des affections. En attendant, il établit de fait une différence entre l'affection et la maladie, puisqu'il n'admet plus que les difformités soient des maladies.

Mon savant collègue, après avoir critiqué ma classification, annonce qu'il a médité longtemps sur ce sujet, que lui aussi a proposé sa classification, et que finalement il pense qu'il est sage de ne pas s'arrêter à une classification purement dermatologique, faite exprès et uniquement pour les maladies cutanées.

Je répondrai à M. Hardy qu'il y a longtemps que je répète sur tous les tons que trouver une bonne classification des maladies de la peau est un problème impossible, et pour une bonne raison, c'est qu'il n'y a pas de maladies de la peau ; il n'y a sur la peau que des symptômes et des affections spéciales.

M. Hardy abandonne donc l'idée de toute classification dermatologique. Les maladies de peau rentrent pour lui dans le classement des maladies des autres organes ; elles n'ont rien de spécial. Il admet des maladies idiopathiques et des maladies symptomatiques.

Symptomatiques de quoi ? d'une autre maladie ; alors ce n'est plus une maladie, c'est un symptôme.

J'en ai fini, Messieurs, avec les objections que l'on a adressées à ma classification des lésions cutanées, considérées comme symptômes. Je passe de suite aux attaques dirigées contre ma classification des affections spéciales de la peau :

« Qu'est-ce donc qu'une classification ? Un ensemble méthodique de maladies où tout se lie et s'enchaîne, de manière que l'esprit soit tout d'abord frappé des liens qui rattachent entre elles toutes les maladies, liens qui se présentent à l'esprit de telle manière que le souvenir en soit facile. »

« Or, voici deux grandes classes. Dans l'une se trouvent les affections de la peau en voie d'évolution ; dans l'autre les affections de la peau arrêtées dans leur évolution stationnaire ; la première comprend tout ce qui constitue réellement la pathologie de la peau, toutes les affections cutanées que le médecin est appelé à traiter ; dans l'autre, au contraire, on ne trouve que les macules, les états hypertrophiques ou atrophiques, le plus souvent *congénitaux*, à l'égard desquels la médecine est à peu près muette en ce qui concerne les moyens curatifs ! »

« On en conviendra ; le choix de ces deux grandes classes n'est pas heureux. »

« Dans la première classe, se trouvent deux ordres : *affections de cause externe* ; *affections de cause interne*, et comme bon nombre de maladies peuvent se développer sous l'influence des deux causes, cette division n'apprend que fort peu de chose à l'élève et ne laisse rien dans l'esprit ; ajoutons qu'elle conduit forcément à des répétitions dans les descriptions..... »

Devergie, (*Traité pratique des maladies de la peau.* 3e édition page 65.)

« C'est à Hippocrate qu'il faut rapporter cette distinction fondamentale et si éminemment pratique des affections cutanées en celles qui proviennent d'une cause externe et celles dites spontanées qui proviennent d'une cause interne. »

Gibert, (*Traité des maladies de la peau*, 3e édit. page 5.)

« M. Bazin ne s'est pas disculpé, suivant nous, du reproche d'avoir pris dans Lorry ses divisions générales des affections cutanées. »

Legrand du Saulle (*Gazette des hôpitaux*).

« Lorry divisait, comme M. Bazin, les maladies de peau en maladies provenant d'une cause interne et maladies provenant d'une cause externe. »

Hardy, (*Leçons sur les maladies de la peau*, page 8.)

Vous le voyez, Messieurs, voilà des attaques qui ne se ressemblent guère ; tandis que M. Devergie soutient que ma classification n'est pas pratique, et qu'elle ne laisse rien dans

l'esprit des élèves, les autres la trouvent très bonne, mais en attribuent l'honneur soit à Hippocrate, soit à Lorry.

La vérité est qu'elle est excellente, et que seul je puis en revendiquer l'idée en toute conscience.

Comment! ce n'est pas une classification pratique que celle qui sépare les affections en voie d'évolution des difformités? Ce n'est donc rien pour le médecin, de savoir que, dans un cas, il a tout à faire au point de vue de la thérapeutique, et que, dans l'autre, les moyens médicaux sont tout à fait impuisssants? Il me semble que si l'épithète *pratiques* peut être appliquée à quelque chose, c'est bien à cette division, la question thérapeutique devant primer toutes les autres. C'est sans doute de sa propre classification ou plutôt de son mode de groupement des maladies, puisqu'il n'ose donner à son essai le nom de classification, c'est, dis-je, de son groupement de maladies que M. Devergie a voulu parler, en disant qu'il ne laisse rien dans l'esprit des élèves. Trouve-t-il qu'à l'aspect de ses groupes, *l'esprit soit tout d'abord frappé des liens qui rattachent entre elles les différentes maladies?* Pour ne prendre que son premier groupe, M. Devergie ne sait-il pas que l'urticaire, l'érythème ne sont pas toujours des affections exanthématiques, que l'érythème peut être encore artificiel ou parasitaire que l'urticaire peut être pathogénétique, etc...?

La division de ma première classe en deux ordres a également son importance au point de vue du pronostic et de la thérapeutique; et l'on est immédiatement frappé d'une chose, c'est que les affections de cause externe, telles que celles qui résultent de frictions irritantes, de la présence de parasites animaux ou végétaux, etc... guérissent par des moyens simples, c'est-à-dire quand on fait cesser la cause efficiente de la maladie, cause qu'il nous est toujours facile d'atteindre.

Sublata causa, tollitur effectus.

Les affections cutanées de cause interne, au contraire, ne sont modifiées avec succès que par une médication à la fois

externe et interne; leur durée n'est pas comparable à celle des affections du premier ordre.

M. Devergie m'objecte qu'il est des affections qui peuvent naître sous l'influence d'une cause interne et d'une cause externe simultanément. C'est vrai; mais ces deux ordres de causes n'ont pas la même importance dans la production de la maladie. L'une est la cause efficielle, l'autre n'est que la cause occasionnelle, ou instrumentale, ce qui est bien différent, comme vous allez le voir :

Qu'un scrofuleux reçoive un coup sur le genou, le coup pourra devenir le point de départ d'une tumeur blanche. Est-ce une raison suffisante pour ranger la tumeur blanche parmi les lésions traumatiques? évidemment non, car le traumatisme n'a été là que la cause occasionnelle; il n'a fait qu'éveiller les manifestations de la maladie constitutionnelle sous l'influence de laquelle était le malade, de la scrofule en un mot, qui est la véritable cause de l'affection articulaire.

Selon M. Gibert, la division des maladies de la peau en maladies de cause externe et maladies de cause interne serait due à Hippocrate. Je ne chercherai pas, Messieurs, à infirmer cette assertion du savant dermatologiste, mais je veux vous mettre en garde contre le rapprochement qui pourrait être fait de cette division ancienne des maladies par les causes avec notre division des affections cutanées. La première est une division purement étiologique; la nôtre entraîne avec elle une distinction de nature et une spécialité de symptômes. Rendons cela plus clair par un exemple, et prenons cet exemple dans l'affection de peau qu'on appelle eczéma. Eh bien, que l'eczéma soit de cause externe ou de cause interne, c'est toujours la même affection. Il n'y a là, pour les dermatologistes, qu'une seule et même maladie toujours identique à elle-même, quelle qu'en soit la cause; pour nous, au contraire, les eczémas de cause externe, comme l'eczéma psorique, celui dû à des frictions d'huile de croton, et les eczémas de cause interne, le scrofuleux, le dartreux, etc., sont autant d'espèces différentes, traduisant chacune sur la peau, par des

caractères objectifs particuliers, une entité morbide distincte. Cette dernière division, remarquez-le bien, est la seule dont on puisse dire qu'elle est *fondamentale* et *éminemment pratique*.

Ai-je pris, dans Lorry, l'idée de mes divisions générales des affections cutanées ? nullement.

Lorry, que j'ai lu et relu beaucoup plus souvent que mes honorables adversaires et dont je ne saurais trop vous conseiller la lecture, parcequ'il contient d'excellentes choses, Lorry divise, il est vrai les maladies de la peau en deux classes :

Prima pars eorum erit affectuum, qui intus et in generali corporis systemate enati ad cutem feruntur, etc....., *altera vero operis nostris parte eos exequemur affectus qui in ipsa cute generantur, tanquam in nido paterno*. (Lorry, *de Morbis cutaneis*, pag. 165 et 166).

En se bornant à la lecture de ces deux phrases, comme l'ont probablement fait mes honorables adversaires, on peut, avec un peu de bonne volonté, y retrouver ma division ; mais il n'en est plus de même si l'on va plus loin ; si l'on parcourt l'énumération des affections décrites dans les deux parties.

Je ne dirai rien de la gale ou de la teigne qui se trouvent dans la première partie; à l'époque de Lorry, elles étaient considérées comme de cause interne. Mais dans la seconde partie, je vois figurer la *gutta rosea* et l'*aurium humiditas præter naturalis*, reconnaissant pour causes, selon Lorry lui-même, la première la suppression des menstrues, des hémorrhoïdes, et la deuxième une lymphe trop abondante, une nourriture excessive, etc.; preuve certaine que Lorry avait pris pour base de sa deuxième classe, non la cause externe, comme je l'ai établi, mais le *vice* de la peau, congénital ou acquis, d'origine externe ou interne.

Pour les affections de cause externe, j'ai admis deux sections : l'une formée des affections déterminées par une cause physique ou mécanique, l'autre comprenant les affections provoquées (action non immédiate).

M. Devergie ne comprend pas bien « la nuance qu'il y a entre une affection provoquée par une cause mécanique ou physique et une affection provoquée directe. Dans la première section, dit-il, en effet, je trouve placé l'érythème du premier degré de la brûlûre, (action du calorique), et, dans la seconde, l'érythème développé par l'action du soleil ! Que ce soit le calorique artificiellement developpé ou le calorique émané du soleil, n'est ce pas là une cause du même genre, une cause physique, et dès lors pourquoi deux sections distinctes pour classer ces maladies ? » (p. 64).

Je n'ai jamais dit *provoquée par une cause mécanique*, mais bien *déterminée*, ce qui est bien différent. Si mon savant collègue ne me comprend pas, ce n'est certes pas faute d'explication. Je le renvoie à la première page de mes leçons sur les affections cutanées artificielles :

« Je partage les affections cutanées de cause externe en « deux sections :

« 1° Les unes sont produites par une cause mécanique ou « physique ; l'action est immédiate, instantanée, et les tissus « vivants passent sans transition de santé à l'état de maladie ; « la lésion infligée à la peau a lieu sur place, d'une manière « entièrement passive ; la réaction n'est pas obligée ou ne sur- « vient que plus tard, et comme état consécutif ;

« 2° Les autres sont provoquées ou artificielles ; l'action « n'est plus immédiate, et un intervalle de temps variable « s'écoule entre l'application de la cause et l'effet qui en doit « résulter. Tout d'abord on ne constate rien d'appréciable ; « puis la réaction arrive et se manifeste. Cette période de « silence complet est assez comparable à la période d'incuba- « tion des fièvres éruptives. C'est une sorte de vibration im- « primée à l'organisme, et qui ne s'arrête qu'au phénomène « morbide. »

Je reprocherai à M. Devergie de ne pas s'être donné la peine d'examiner plus attentivement les points sur lesquels il m'argumente. Sans doute l'érythème de la brûlure et l'érythème solaire ne diffèrent pas assez pour qu'on les sépare ; aussi

n'ai-je jamais eu l'intention de les mettre dans deux classes différentes. Si mon honorable collègue veut bien de nouveau jeter un coup d'œil sur mon tableau des affections spéciales, il verra que j'ai dit :

1re section, paragraphe 3, *calorique* tous les degrés de la brûlure depuis.

L'érythème et le coup de soleil jusqu'à l'escharre.

2e section, paragraphe 1, *circumfusa*, *applicata* : Ephélides.

M. Devergie en est-il à confondre l'érythème solaire avec l'éphélide ?

Ce sont pourtant deux affections bien distinctes :

La première est une véritable brûlure au premier et même au second degré. Elle s'accompagne d'une sensation de chaleur et de cuisson, et est suivie d'exfoliation. Sa durée n'est que de quelques heures à quelques jours. Dans quelques cas il y a production d'accidents nerveux qui peuvent être assez violents pour entraîner la mort.

La seconde n'est qu'une affection dyschromateuse. Elle est due, autant à la lumière qu'à la chaleur solaire. Elle ne s'accompagne d'aucune démangeaison et disparaît avec l'hiver pour revenir en été. Elle est tout à fait sans gravité.

« Si nous passons en revue les huit sections du second ordre, nous verrons que les sept premières satisfont l'esprit à première vue, mais elles ne sont pas exemptes de reproches. Pourquoi l'éruption roséoleuse est-elle distraite des éruptions exanthématiques? Comment le pemphigus est il rangé dans les pseudo-exanthèmes ? S'il est vrai qu'il ait sa forme aiguë et son évolution successive et régulière dans certains cas, il est loin de présenter toujours, et même le plus souvent, ces caractères. »

Je suis heureux de voir M. Devergie m'accorder que huit de mes sections satisfont l'esprit à première vue. C'est déjà quelque chose.

Pourquoi l'éruption roséoleuse est-elle distraite des éruptions exanthématiques ?

La raison en est bien simple ; c'est que les pseudo-exanthèmes dans lesquels j'ai rangé la roséole sont bien différents

des vrais exanthèmes. Peut-on, en effet, comparer la roséole, maladie sans aucune espèce de gravité, et qui n'est même pas toujours précédée de phénomènes généraux, à la scarlatine, à la rougeole, à la variole dont l'évolution est si régulière, que l'on peut dire à jour fixe quel symptôme doit se produire, qui s'accompagnent toujours de symptômes variés du côté des différents appareils, enfin dont le pronostic doit toujours être réservé, même dans les cas les plus bénins en apparence ?

M. Devergie me reproche d'avoir rangé le pemphigus dans les pseudo-exanthèmes, en donnant comme raison qu'il est loin de présenter toujours la forme aiguë, ainsi qu'une évolution régulière et successive.

Je n'ai jamais dit le contraire, et je suis loin d'admettre, comme le dit M. Devergie, que le pemphigus soit toujours un pseudo-exanthème, et dépende dans tous les cas de la même maladie. Il y a un pemphigus des enfants, une fièvre bulleuse, un pemphigus des vieillards....., et pour moi ce sont des affections n'ayant de commun que la lésion élémentaire, a bulle. Encore est-il vrai de dire qu'il y a des différences importantes, dans la bulle du pemphigus, suivant la nature de l'affection que l'on considère : dans le pemphigus arthritique aigu, les bulles sont inégales et irrégulières ; à l'état chronique, elles sont confluentes et groupées sur des surfaces érysipélateuses, inégales, ne dépassant jamais le volume d'une noix, remplies d'un liquide séro-purulent, qui se concrète en croûtes d'un brun jaunâtre. Dans le pemphigus dartreux aigu, les bulles sont arrondies et bien circonscrites ; à l'état chronique, elles se montrent d'emblée sur une partie de peau qui conserve sa coloration normale, et sont à peine entourées d'une légère auréole rosée ; le liquide qu'elles renferment est toujours séreux. Les bulles ont des parois minces et se crèvent peu de temps après leur apparition. Ces différences vous montrent assez qu'il n'y a pas de répétitions en classant le pemphigus tantôt dans les pseudo-exanthèmes, tantôt dans les arthritides, tantôt dans les herpétides.

« Qu'est ce que cette section des affections phlegmasiques et

qu'est-ce que la section des éruptions fébriles, exanthémateuses et pseudo-exanthématauses ne comprenant pas uniquement des phlegmasies?

« D'ailleurs l'érysipèle, qui, à lui seul, représente cette section phlegmasique, n'est il pas, dans les 99/100 des cas, une éruption symptomatique et non pas une phlegmasie franche locale?

Symptomatique de quoi? M. Devergie oublie de nous le dire. Il est toujours imbu de cette idée, que toutes les affections cutanées sont des phlegmasies. Il fait toujours la même confusion de la phlegmasie véritable avec l'état congestif ou inflammatoire, qui du reste n'est que secondaire dans la plupart des affections que nous considérons. Tout le monde sait que certaines affections peuvent s'accompagner d'un état inflammatoire sans être des phlegmasies. Le travail inflammatoire, qui se développe autour des tubercules et des cancers n'est pas une phlegmasie. De même, dans la fièvre typhoïde, il ne vient plus à personne l'idée d'appeler phlegmasie l'état inflammatoire des follicules de l'intestin grêle.

« Si nous prenons le genre herpétides, nous y trouvons sous le nom d'*herpétides pseudo-exanthématiques*, la roséole, l'urticaire, le zona, le pemphigus, qui composaient la qnatrième section, et ainsi de suite pour toutes les autres maladies : de sorte que si le lecteur veut bien jeter un coup-d'œil sur toutes ces divisions, il verra le pemphigus entrer dans six divisions distinctes de maladies; l'eczéma dans trois, et il pourrait être dans cinq divisions, car il existe des eczémas scrofuleux et syphilitiques, l'érythème morcelé en cinq autres parties ; le chancre syphilitique figurant comme phénomène local dans les affections de cause directe, et dans les syphilides comme affection propre, de sorte qu'à force d'avoir voulu catégoriser, M. Bazin a fait une classification inacceptable. »

Toute l'objection repose sur la manière différente que nous avons, M. Devergie et moi, de considérer les affections cutanées. Ce que mon savant collègue regarde comme maladie, je ne le considère que comme symptôme; par conséquent, il

ne devrait pas s'étonner de voir dans ma classification, le même symptôme figurer dans plusieurs maladies. Prenons un exemple, et choisissons une affection générique qui soit la traduction sur la peau de plusieurs états morbides très-distincts, comme l'urticaire. J'avoue que s'il n'y avait aucune différence entre les urticaires dues à l'ingestion du copahu ou des moules, l'urticaire arthritique ou dartreuse, et l'urticaire pseudo-exanthématique (fièvre ortiée), M. Devergie serait en droit de trouver ma classification inacceptable ; mais l'observation m'a, au contraire, démontré que chacune de ces variétés a des caractères spéciaux :

L'urticaire des moules s'accompagne des symptômes d'un véritable empoisonnement ; malaise général, anxiété épigastrique, vomissements, gêne de la respiration, petitesse et fréquence du pouls, gonflement de la face. L'éruption, qui est générale, se présente sous deux aspects différents : tantôt d'un rouge intense et uniforme, elle simule l'éruption de la scarlatine, tantôt elle prend la forme de l'urticaire fébrile. Il y a toujours de vives démangeaisons, et il survient souvent des accidents nerveux qui peuvent entraîner la mort.

L'urticaire copahique a une prédilection marquée pour les poignets, les malléoles, les genoux, les mains, les pieds. C'est par là que l'éruption débute et c'est là qu'elle est toujours le plus marquée. Elle se distingue de l'urticaire fébrile, en ce que les éléments éruptifs sont plus uniformément rouges, présentent un contour plus net, sont moins mobiles ; le prurit est aussi moins vif.

L'urticaire arthritique aiguë survient sous l'influence du froid. Elle est accompagnée d'une congestion intense de la peau et souvent même de petites hémorrhagies dans l'épaisseur du derme. A l'état chronique, elle est caractérisée par des tubérosités plus ou moins volumineuses, dures, accompagnées de tension, de gêne dans les mouvements, et laissant des dépressions comme cicatricielles. La coloration est vineuse comme celle de toutes les arthritides ; l'affection s'accompagne de picotements, de fourmillements qui sont bien diffé-

rents des démangeaisons si vives qui caractérisent les herpétides.

L'urticaire dartreuse survient à la suite de fatigues, d'émotions... Elle se montre dans la nuit et disparaît dans le jour. Sa couleur n'est jamais violacée, mais seulement d'un rose pâle. Le prurit est irrésistible et prive le malade de sommeil.

Enfin l'urticaire fébrile ou fièvre ortiée présente, comme tous les pseudo-exanthèmes, des prodrômes (malaise, lassitude, céphalalgie, fièvre) qui durent deux ou trois jours. L'éruption se compose de papules rosées, blanches au centre, très fugaces, dont l'apparition est successive et s'accompagne de gonflement de la peau et de tissu cellulaire de la région sur laquelle siégent les éléments éruptifs.

M. Devergie me reproche de n'avoir admis que trois variétés d'eczéma.

J'en ai admis bien davantage; pour moi l'eczéma peut-être :

— Artificiel, c'est-à-dire le résultat de frictions irritantes.
— Parasitaire (eczéma psorique).
— Arthritique.
— Dartreux.
— Scrofuleux, et même syphilitique.

J'ai insisté sur les caractères de l'eczéma scrofuleux; mais j'ai émis des doutes sur *l'eczéma syphilitique*, le seul eczéma constitutionnel admis par les Willanistes, parce que l'affection, que l'on décore de ce nom, ressemble peu à l'eczéma artificiel que l'on doit prendre pour type. Il n'y a ni prurit, ni suintements, ni croûtes; c'est une simple affection vésiculo-pustuleuse; mais ce n'est pas là un véritable eczéma. Pour M. Devergie, il suffit qu'un malade soit sous le coup de la syphilis, pour que toutes les affections cutanées intercurrentes soient syphilitiques. Cela n'est pas acceptable, parce que les maladies constitutionnelles ne s'excluent pas.

Il est vrai que quelques affections sont sur la limite et peuvent être produites à la fois par une cause externe et par une

cause interne. M. Devergie s'étonne de voir figurer le chancre syphilitique parmi les affections de cause externe et parmi les affections de cause interne ; il lui semble que ce classement nous oblige à des répétitions : cette objection, qui paraît sérieuse au premier abord, n'a aucune importance. Sans doute il est nécessaire d'inscrire, parmi les affections de cause externe les accidents initiaux de la vérole, le chancre induré et la plaque initiale qui se distingue, à cause de cette double origine, des plaques consécutives survenues, sous la seule influence de la maladie constitutionnelle ; mais ce n'est là qu'une simple mention, et pour la description de ces accidents on renvoie le lecteur à l'histoire de la syphilis constitutionnelle dont la plaque initiale fait partie intégrante et ne saurait être détachée sans que cela nuise au tableau symptômatologique de la maladie vénérienne.

Vous voyez, Messieurs, que si l'on veut se donner la peine d'examiner la question avec impartialité, les attaques de mon savant collègue se réduisent à peu de chose, et qu'il est difficile d'y trouver une seule preuve bien sérieuse de ce qu'il avance.

Il a été, je dois l'avouer, mieux inspiré en se rejetant sur la forme de la rédaction d'un de mes ouvrages dont il cite un passage en l'entremêlant de points d'exclamation et de nombreux hélas. J'accepte facilement le reproche que M. Devergie fait au style de mes phrases, n'y attachant pas, quant à moi, une bien grande importance, et ayant l'habitude de ne considérer que le fond dans un ouvrage scientifique. Mon excellent collègue me pardonnera, je l'espère, si mes livres ne sont pas empreints de l'exquise modestie que l'on trouve toujours dans les siens alliée au talent, quand je lui aurai rappelé que je n'écris pas mes leçons moi-même, et que par conséquent la responsabilité du style incombe au rédacteur.

Je termine et résume cette leçon en vous rapprochant parallèlement la doctrine de M. Devergie, celle de M. Hardy, et la mienne, persuadé que vous ne serez pas embarrassés pour voir de suite de quel côté est la vérité.

Dans ces dernières années, un cri général s'est élevé parmi les médecins pour reconnaître la nécessité d'une bonne classification des maladies de la peau. C'est pour répondre à ce besoin que M. Devergie a proposé un mode de groupement des maladies cutanées dont le principe varie. Il prend en considération tantôt l'analogie de causes et de traitement, tantôt la forme morbide, tantôt le produit ou l'accident morbide, tantôt l'origine climatérique. Selon lui, les maladies de la peau ont été trop longtemps séparées des autres maladies. Elles leur sont identiques par la forme, la nature, l'évolution, la marche, les terminaisons. Ce sont toutes des phlegmasies, et comme telles on doit les rapprocher des phlegmasies du tissu cellulaire, du foie, du poumon... je crois vous avoir démontré dans la première leçon le peu de fondement de cette doctrine; je n'y reviendrai pas.

M. Hardy, à son tour, dit : J'ai cherché pendant longtemps une bonne classification des maladies cutanées, et aujourd'hui je crois qu'il est sage de se servir tout simplement de la classification qu'on adopte pour toutes les espèces nosologiques. Il admet donc des maladies générales et des maladies locales, idopathiques et symptomatiques, protopathiques et deutéropathiques. Cependant dans la fièvre typhoïde il n'ose plus dire qu'il y a des maladies de peau; ce sont des affections cutanées fébriles !

Pour moi, les maladies de la peau ne sont pas des maladies, mais des parties de maladie. Ce sont des symptômes d'un état morbide plus général dont elles constituent une période, et, de même que, dans les fièvres continues, les taches rosées lenticulaires, les sudamina, les taches bleues, les pétéchies ne sont pas toute la maladie, ainsi, dans les maladies constitutionnelles, les affections cutanées ne représentent qu'un fragment de l'entité morbide. Le problème se réduit donc à assigner aux affections cutanées la place qu'elles occupent, la phase qu'elles représentent dans les maladies constitutionnelles; c'est ce que je me suis proposé de faire dans mes différents ouvrages. C'est à vous, Messieurs, qui avez été à

même de vérifier mes doctrines au lit du malade, de juger, si elles sont véritablement l'expression des faits.

La syphilis et la vaccine.

Note à ce sujet par M. le Dr. ALIÈS, de Luxeuil.

La grande question soulevée par le rapport fait par M. Depaul à l'Académie de médecine et dont nous publierons prochainement la substance, donne un intérêt d'opportunité véritable à toutes les publications qui, comme celle que l'on va lire, se prêtent à en éclairer le sujet. Laissons la parole à notre honoré confrère, le Dr Aliès, de Luxeuil.

Dans une question aussi importante et controversée que celle de la contamination d'un organisme sain par l'insertion du virus vaccin pris sur un individu chez lequel existe la diathèse syphilitique, aucun renseignement n'est à négliger, si peu autorisée que soit la source dont il émane; c'est dans cette conviction que je me détermine à faire connaître un fait très intéressant que j'ai eu occasion d'observer dans ma longue pratique.

En 1843, je fus appelé à donner des soins à un grand nombre d'enfants de la commune de Quers, arrondissement de Lure, département de la Haute-Saône, atteints de manifestations syphilitiques, ils étaient tous très jeunes, aucun ne dépassant l'âge de quatre ans, et plusieurs encore à la mamelle; je ne puis en préciser le nombre; il peut être évalué à une trentaine.

Les symptômes qu'ils présentaient consistaient, chez la plupart en tubercules plats autour de la marge de l'anus, grandes lèvres, aux plis inguinaux, à la partie interne des cuisses; quelques uns avaient aux lèvres, à la langue et sur les gencives des ulcérations en tout semblables aux ulcères syphilitiques.

Parmi les mères, les nourrices ou les jeunes filles qui prenaient soin de ces enfants, un grand nombre présentaient les

mêmes symptômes; chez la mère et les nourrices les premières manifestations avaient lieu par des pustules plates sur le mamelon et son auréole, et, chez les jeunes filles par des ulcérations à la bouche. Enfin, chez quelques unes, ces mêmes symptômes existaient également au pourtour de l'anus et aux organes de la génération.

Je n'hésitai pas un instant sur le diagnostic de ces diverses affections; elles me parurent être le produit incontestable du virus syphilitique; si j'avais pu avoir quelques doutes, mais je n'en avais point, le résultat de la médication mercurielle que j'instituai, en aurait promptement fait justice, et aurait confirmé mon appréciation.

Mais ce n'est pas tout d'avoir diagnostiqué une maladie, même de l'avoir guérie; pour peu curieux que soit un médecin, il cherche à en connaître l'étiologie, or, cette recherche me mettait dans le plus grand embarrras.

La maladie était bien la syphilis; elle l'était par ses symptômes, ils étaient d'une évidence qui sautait aux yeux; par ses propriétés contagieuses; les enfants l'avaient communiquée à leurs mères, à leurs nourrices, aux personnes qui leur donnaient des soins; pour les résultats du traitement, la médication hydargirique fesait merveille, c'était le syphilis par toutes les conditions qui constituent cette affection, moins celles après ou dans lesquelles elle se produit habituellement; les malades étaient des enfants en bas âge, des mères de famille honnêtes, et dont jusqu'à ce jour, les maris étaient exempts de tout apparence de maladie, des jeunes filles qu'honoraient encore les signes physiques de la virginité; pouvait-on admettre que simultanément, à un moment donné, toutes ces personnes eussent eu des relations malsaines, à la suite desquelles elles se seraient trouvées si évidemment syphilisées? Pour la plupart il y avait impossibilité, pour les autres extrême invraisemblable; une telle explication était donc inadmissible.

Il fallait en chercher une autre ; malheureusement, je n'eus pas la chance de trouver la bonne.

Je me rappellai que dans les premiers temps de son appa-

rition en Europe, la syphilis avait présenté le caractère épidémique; or, ce qu'elle avait été autrefois, ne pourrait-elle pas, quoique exceptionnellement, l'être encore aujourd'hui ? Certainement ce n'était pas chose impossible; raisonnant dans cet ordre d'idées, et après avoir passé en revue toutes les hypothèses imaginables sans en trouver aucune qui pût m'expliquer tant bien que mal les circonstances de cette maladie, j'en vins à me persuader, mais très sérieusement, que j'avais rencontré, en plein dix-neuvième siècle ce fait insolite, cette curieuse et phénoménale exception, unique dans nos temps modernes et dans les climats où nous vivons, d'une épidémie de syphilis, et comme c'était une trop bonne fortune pour ne pas en faire part au monde médical, je m'empressai de rédiger un petit mémoire sur l'épidémie syphilitique qui avait régné vers la fin de juin 1843 dans la commune de Quers, et l'adressai à la Société de médecine de Lyon ; je mentionne cet envoi dans le seul but d'en préciser la date, et pour donner au fait qui en était l'objet, toute l'authenticité désirable ; ce mémoire doit exister dans les archives de cette société savante.

Ce fait s'est passé il y a vingt ans; circonstance atténuante que j'ai hâte d'invoquer, pour l'énormité de l'explication que j'en ai donnée; alors assurément mieux eût valu, n'en trouvant pas de bonnes, n'en produire aucune, et après avoir consigné le fait, m'en rapporter à l'avenir pour son interprétation; l'avenir ne l'eût pas fait attendre longtemps.

Dès le jour où a commencé de poindre à l'horizon médical cette opinion que la syphilis pouvait résulter de l'inoculation du vaccin pris sur des individus syphilitiques, je n'ai pas douté que ce ne fût une cause de cette nature qui avait présidé à la maladie de Quers : toute idée d'épidémie de syphilis a disparu de mon esprit, et heureusement, il a pu y rester, à côté du regret d'une interprétation erronée, la satisfaction d'un diagnostic exact, et d'une thérapeutique irréprochable.

Depuis lors, j'ai eu occasion de voir un certain nombre de faits isolés, en tous points analogues à ceux consignés dans le rapport de M. Depaul, et je demeure convaincu que les cas

d'enfants infectés par la vaccination sont beaucoup plus communs qu'on le pense généralement.

N'est-ce pas à une cause semblable ou à des causes analogues qu'il y a lieu d'attribuer ces arrêts de croissance ce dépérissement subit avec ou sans lésion apparente d'organes qui frappent, après la vaccination, certains enfants jusqu'alors bien portants, et chez lesquels aucune autre cause appréciable ne peut être invoquée de cette modification funeste qu'a subie leur économie.

Mais là ne s'arrêteront pas sans doute les investigations des amis de la science et de l'humanité.

Il existe un certain nombre de maladies reconnues par tous les médecins, ou à peu près comme héréditaires : telles le cancer, la goutte, l'épilepsie, la scrophule, la tuberculisation, certaines affections cutanées. Le principe de ces diverses maladies existe virtuellement, quoique souvent à l'état latent, dans l'économie de ceux qui l'ont reçu de leurs ancêtres; il y existe si bien qu'ils le peuvent transmettre à leurs descendants, quoiqu'ils soient demeurés eux-mêmes exempts de toute manifestation effective; c'est ce que vulgairement, on appelle sauter une génération, serait-il donc sans inconvénient de se servir pour vacciner d'un virus élaboré par des économies empreintes de telles dispositions diathésiques. La démonstration qui est en train de se faire, de la possibilité de transmission de la syphilis par la vaccination, me semble devoir imposer la plus grande circonspection à l'égard de ces autres affections; il serait douloureux, en cherchant à préserver l'économie d'une maladie, d'y introduire le germe de plusieurs autres.

Il est un fait qui frappe l'attention des médecins et que sont à même de constater d'une manière toute particulière ceux qui exercent près des établissements thermaux, c'est la fréquence toujours croissante des maladies chroniques, maladies de l'appareil génito-urinaire, troubles fonctionnels des organes digestifs, lésions variées à l'infini du système nerveux, tout cela ne s'offre-t-il pas aujourd'hui au praticien dans des proportions décuples de celles d'autrefois?

Je ne prétends pas accuser de tous ces méfaits, ni faire intervenir pour les expliquer, l'action d'un virus vaccin de provenance incertaine, qui aurait introduit lors de la vaccination, des principes morbides dans l'économie; économie qui les aurait altérés, modifiés, transformés par sa réaction sur eux, tout en se modifiant, s'altérant et se détériorant elle même. Non : car outre qu'une telle accusation serait excessive, n'étant pas appuyée par des probants et ne reposant que sur des conjectures, je dois être bien guéri, depuis la prétendue épidémie de Quers, de la maladie des explications quand même :

Aussi me contenterai-je de faire remarquer, qu'hypothèse pour hypothèse, celle-ci n'est pas moins acceptable qu'une autre.

Enfin j'ajouterai, et ce sera ma conclusion, que s'il y a coïncidence entre ces deux faits, propagation de la vaccine et augmentation dans la proportion des maladies chroniques, cette augmentation ne me paraît pas devoir être portée au compte de la vaccine en elle-même comme l'ont prétendu ses détracteurs, mais bien au peu de soin qu'on a apporté souvent dans le choix du vaccin, et à la négligence de cette précaution, selon moi capitale, et en tout cas jamais nuisible, de rejetter rigoureusement tout virus éclos dans une économie diathésique.

LITTÉRATURE MEDICALE FRANÇAISE.

Considérations sur les affections de l'utérus au point de vue de leur traitement par les eaux minérales. — Observation, par le docteur Tourrette, de Vals.

Toutes les fonctions de la femme sont pour ainsi dire sous la dépendance de l'organe par lequel la femme est ce qu'elle est. *Mulier est quod est propter uterum.* La plupart des

désordres nerveux auxquels les femmes sont exposées ne cessent qu'après la guérison des maladies de l'utérus. Cet organe manifeste son état morbide par une douleur qui se fait sentir dans les lombes, l'hypogastre, l'aine, les hypocondres, etc.

La cause la plus commune et celle qui donne lieu à presque toutes les lésions organiques de l'utérus, est la congestion sanguine qui reconnaît elle-même plusieurs causes. Mais entrons dans quelques détails sur une affection si digne de notre étude.

Il s'est fait à partir du célèbre professeur Récamier, un retour important vers les idées réellement médicales au sujet des maladies des organes utérins. Un grand nombre de médecins, la généralité même, les regardaient comme entièrement locales, sans aucun lien avec l'état de la santé générale et les traitaient comme telles à l'aide d'une médication exclusivement locale, qui presque toujours échouait. M. Récamier enseigna que les affections utérines, au lieu d'être des maladies isolées, se rattachaient presque toujours à des troubles de l'innervation ou de la nutrition; que la plupart des femmes qu'elles affectent sont d'une constitution primitivement faible ou appauvrie, extrêmement excitables ou nerveuses; qu'en même temps et même avant tout autre phénomène, elles ont éprouvé des troubles du côté des fonctions digestives, tels que perte de l'appétit, digestions lentes, pénibles, constipations opiniâtres, etc., etc.; que chez beaucoup on pouvait observer tous les symptômes de la chloro-anémie; il vit dans ces états de souffrance la cause qui produit et entretient le catarrhe utérin, les pertes blanches, les granulations du col. — Aussi, sans négliger le traitement local, Récamier proposa-t-il pour but de modifier la constitution.

Quand, au lieu de n'examiner que la lésion, on cherche à remonter aux causes, on trouve chez la plupart des femmes, l'anémie et la chlorose, résultant d'un régime insuffisant ou malsain, de fatigues, de chagrins, de défaut d'exercice, de privation d'air et de lumière. Il n'est pas jusqu'à certaines

causes mécaniques qu'on ne puisse ranger dans cette grande catégorie; telle par exemple l'accumulation des matières fécales dans le gros intestin.

Combattre l'état maladif des organes génitaux sans se préoccuper de l'état général, c'est donc négliger la cause première et s'exposer aux récidives ; mais que la maladie primitive soit connue ou ignorée, l'emploi des eaux du Vals (sources Précieuse et Rigolette, sera également favorable à la cure de l'état local et de l'état général.

Il est utile à ce propos de publier une observation clinique dans laquelle l'état du sujet, et la modification obtenue par ce traitement nous semblent avoir une importance réelle.

Madame B.... âgée de 50 ans, d'une petite taille, d'une constitution délicate, réglée à 15 ans, mariée à 19, mère à 20, avait constamment joui d'une assez bonne santé, lorsque à 47 ans la menstruation régulière fut remplacée par des pertes fréquentes.

A 50 ans, un écoulement d'abord blanchâtre, jaunâtre, puis sanguinolent et fétide, se déclara et fut combattu par tous les moyens qu'on a l'habitude d'employer dans ces sortes d'accidents pathologiques.

Etat général : Constitution affaiblie, chloro-anémie prononcée ; accidents gastralgiques, névropathiques fréquents, constipation opiniâtre, faiblesse musculaire très grande, douleurs lombaires, hypogastriques, crurales continuelles, mais peu prononcées, caractère irritable, capricieux, fantasque, etc.

État local : Parties génitales externes, peu sensibles, presque froides, facilement dilatables ; au toucher vaginal, on peut constater que le col de l'utérus, incliné à gauche, est le siége d'un véritable engorgement ; en effet, il est mou, spongieux, indolent ; le vagin apparaît tapissé de mucosités filantes d'une couleur jaunâtre; le col entr'ouvert, légèrement gonflé, laisse suinter une exsudation fibro-plastique jaunâtre, épaisse, adhérente.

La chloro-anémie se manifeste par une décoloration générale de la peau et des muqueuses, par la bouffissure de la face

et des extrémités inférieures, par des bruits de souffle divers dans les gros vaisseaux et notamment dans les carotides, par la lenteur et la difficulté des mouvements ; l'état dyspeptique se traduit par des digestions difficiles, pénibles, lentes, et par une constipation que rien n'a pu vaincre.

Je prescris à la malade l'eau de la source Précieuse, à la dose de six demi verres le matin et quatre demi verres le soir ; et plusieurs fois par jour des injections locales avec la même eau. Un bain simple tous les deux jours.

Sous l'influence de ce traitement, suivi quinze jours consécutifs avec exactitude, on put constater une amélioration sensible dans l'état général. La peau et les muqueuses avaient pris une légère teinte rosée ; les pulsations des carotides étaient moins prononcées, les accidents dyspeptiques, névropathiques, s'étaient amendés.

L'état local, sauf une très légère diminution dans les sécrétions vaginale et utérine, était resté le même et donnait toujours lieu aux symptômes que nous avons décrits.

Nous fîmes continuer le même traitement ; mais nous ordonnâmes l'eau de la source Rigolette, aux mêmes doses que ci-dessus.

Sous l'influence de ces eaux ferro-manganiques, employées pendant quinze autres jours, tous, ou presque tous les accidents chloro-anémiques, dyspeptiques, gastralgiques, névropathiques, s'amendèrent au point d'inspirer à la malade la confiance d'une guérison prochaine.

Les sécrétions vaginales et utérines étaient taries ; mais le col était encore légèrement entr'ouvert et le corps de l'utérus, toujours incliné sur le côté gauche, restait entr'ouvert, mou et flasque ; l'amélioration était peu prononcée localement ici ; mais elle était grande dans les manifestations auxquelles l'engorgement donne lieu ; je veux dire dans les douleurs lombaires, hypogastriques, crurales, etc.

Le peu d'amélioration qu'avait éprouvé l'engorgement utérin ne m'inspirait nulle crainte, l'expérience m'avait démontré que ce n'était qu'après un mois, six semaines que l'organe re-

venait à son état normal. En effet, vers la fin du mois de septembre suivant, Mme B... vint me voir : Elle se disait guérie.

Quoique les deux sources de Vals dont nous parlons soient connues, nous croyons devoir faire remarquer que la Précieuse et Rigolette fournissent des eaux alcalines acidulées dont l'action doit être complexe comme celle des eaux de Vichy dont elles sont les analogues pour la minéralisation. Une analyse récente vient d'y constater la présence de la lithine. Sur 8 grammes par litre de principes fixes que porte la Précieuse, on trouve près de 6 grammes de bicarbonate de soude; la Rigolette est presque aussi riche.

En résumé, ces eaux ont la même application que celles de Vichy; il est des médecins qui les croient de plus facile digestion.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de Médecine.

Séance du 3 janvier 1865. — Présidence de M. MALGAIGNE.

— M. Depaul dépose sur le bureau deux observations de transmission de la syphilis par la vaccine, observations recueillies par MM. les docteurs Amiel et Sorbets.

— M. Malgaigne, président, rend compte à l'Académie de la réception du bureau aux Tuileries et aux ministères de l'instruction publique et du commerce, à l'occasion du jour de l'an. Il adresse ensuite ses remercîments à ses collègues pour l'honneur qu'ils lui ont fait en l'appelant à la présidence.

L'ordre du jour appelle l'élection d'un membre titulaire dans la section de médecine vétérinaire. La liste de présentation de la section porte :

En 1re ligne, M. Sanson. — En 2e *ex æquo* MM. Colin et Lecoq. — En 3e M. Leblanc fils. — En 4e M. Goubaux.

Au 1er tour de scrutin, le nombre des votants étant de 75, la majorité 38 :

M. Colin obtient 24 voix, — M. Lecoq, 19, — M. Leblanc, 15, — M. Sanson, 8, — M. Goubaux, 6.

Aucun des candidats n'ayant obtenu la majorité, on précède à un second tour de scrutin.

Nombre de votants, 74; majorité, 38.

M. Colin obtient 37 voix. — M. Lecoq, 19 — M. Leblanc, 12. — M. Sanson, 4.

Aucun des candidats n'ayant obtenu la majorité, l'Académie procède à un troisième tour de scrutin de ballotage entre les deux membres qui ont réuni le plus grand nombre de suffrages, M. Colin et M. Lecoq.

Le nombre des membres votants est de 72; majorité, 37.

M. Colin obtient 47 voix. — M. Lecoq. 23. — Un billet blanc.

En conséquence, M. le président proclame M. Colin élu, sauf l'approbation de l'Empereur.

— M. Ricord, inscrit pour prendre la parole sur le projet de rapport de M. Depaul, relatif à la transmission de la syphilis par la vaccine, demande la permission à l'Académie de remettre son argumentation à la séance prochaine, l'heure étant trop avancée. La parole est réservée à M. Ricord pour mardi prochain.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

Séance du 10 janvier 1865. — Présidence de M. MALGAIGNE.

M. Depaul lit une lettre à lui adressée par M. le docteur Lebrument, vice-président du comité central de vaccine de Rouen. Cette lettre relate l'observation récente, actuelle, d'une femme qui portait sur les mains des pustules vaccinales; on trouve des pustules de cowpox sur les pis des vaches que trayait cette femme; mais on ne peut découvrir aucun cheval malade dans les environs, et ayant été en contact avec ces vaches. Plusieurs médecins se sont inoculés avec le pus des pustules des vaches. L'observation en est là.

— M. Béclard, au nom de M. Duchenne (de Boulogne), dépose sur le bureau des lithophotographies représentant, d'une part,

les racines antérieures et les racines postérieures des nerfs rachidiens, et, d'autre part, les ganglions du grand sympathique chez l'homme et chez l'enfant.

— M. le président, au nom du conseil d'administration, déclare ouverte une vacance dans la section d'hygiène, suite de la mort de M. Villermé.

Le docteur A. Le Roy de Méricourt donne lecture d'un travail ayant pour titre : *Note sur les perfectionnements susceptibles d'être apportés aux procédés actuels de déchargement sanitaire et d'assainissement de la cale des navires contaminés.* (Nous publierons un extrait de ce travail dans un prochain numéro.)

— L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la variole. La parole est à M. Ricord.

M. Ricord : Messieurs, il y a plus de quarante ans qu'ont été publiés, pour la première fois, quelques-uns des faits récemment invoqués en faveur de la transmission de la syphilis par la vaccine, et repris en sous-œuvre par M. le rapporteur, dans la partie dite scientifique de son rapport. Ce sont les premières observations du professeur Gaspard Cerioli : elles remontent, en effet, à 1821, et ont été publiées de nouveau en 1824. Par inadvertance, sans doute, ces dates n'ont pas été indiquées; tandis que la date de faits moins anciens n'a pas été omise.

A cette époque, il n'était pas encore question de l'école dont le prestige a si fort ébloui M. le rapporteur, qui s'efforce, avec une bienveillance que je ne saurais trop reconnaître, de lui attribuer un empire irrésistible sur les opinions médicales contemporaines, en matière de syphilis. Il est vrai que cet hommage sincère, rendu aux doctrines de l'hôpital du Midi, a pour but de déverser sur elles, exclusivement, une responsabilité plus grave encore que l'hommage n'est éclatant.

A différentes époques, d'autres observations analogues à celles de M. Cerioli furent apportées à la cause de la transmission, et, par un privilége heureux, quoique très explicable, à mon avis, les accidents de ce genre restèrent, autant que je

le sache du moins, étrangers à notre pays, jusqu'aux deux observations de M. Lecoq, de Cherbourg, publiées dans la *Gazette des hôpitaux* à la fin de 1859.

Quoi qu'il en soit, les nouveaux faits, pas plus que les premiers, ne rencontrèrent beaucoup d'accueil; ils ne purent vaincre l'incrédulité du plus grand nombre des observateurs : le courant général des idées n'était pas en ce sens, et, contrairement aux appréciations savamment calculées du rapport, il est facile de voir que cette incrédulité n'avait rien de doctrinal, qu'elle n'empruntait rien aux doctrines incriminées de Hunter et de l'école du Midi. Elle était au contraire toute expérimentale et d'autant plus fortement accentuée, qu'elle était formulée par des observations plus autorisées, par ceux qui pratiquaient la vaccination sur une plus large échelle !

Ici les témoignages surabondent, et il me sera bien permis d'en invoquer quelques-uns des plus respectables. Voici, par exemple, ce que disait un de nos collègues les plus vénérés, les plus regrettés, Husson, dans un livre publié en 1803. La doctrine de Hunter n'avait pas alors fait beaucoup de chemin en France, et je ne courrais pas grand risque, je pense, en affirmant qu'elle y était à peine connue :

« Le vaccin, écrivait Husson, est toujours *sui generis*; il se « renouvelle indépendamment des circonstances maladives « de l'individu sur lequel il est inoculé. Je l'ai développé sur « des sujets dartreux, vénériens, je l'ai repris sur ceux-là pour « l'inoculer à des sujets parfaitement sains, et je n'ai pas re- « connu qu'il ait produit sur eux le plus léger symptôme d'af- « fection dartreuse, syphilitique, etc. (1) »

Que l'Académie veuille bien écouter maintenant quelques lignes d'un de ses membres, dont la compétence satisfera, je l'espère, jusqu'aux plus sévères exigences :

« On a pris nombre de fois, par ignorance et quelquefois à « dessein, du vaccin sur des enfants atteints de syphilis. Qu'est-

(1) Husson. *Recherches historiques et médicales sur la vaccine*, 1808.

« il arrivé? Le vaccin s'est toujours reproduit dans toute sa « pureté et sans causer aucun accident qui pût faire soupçon- « ner la source impure où on l'avait puisé.....

« ..... Qu'on se persuade donc bien que, de la même ma- « nière que le virus de la rage ne peut donner que la rage, le « virus de la syphilis, la syphilis, etc.; de même aussi le virus « vaccin ne saurait communiquer que la vaccine toute seule, « sans complication, sans mélange d'aucune espèce, ni bon ni « mauvais (1). »

Messieurs, c'est notre honorable collègue, M. Bousquet, qui écrivait cela en 1833, par conséquent longtemps après la double publication des observations du professeur Cerioli.

Enfin, en 1846, Steinbrenner s'exprime ainsi :

« M. Heim dit avoir vacciné de jeunes dames avec du vaccin « pris sur des officiers qui avaient la syphilis, sans qu'elles en « aient ressenti aucune atteinte. De même, il a inoculé du virus « vaccinal pris snr un enfant qui présentait des symptômes de « syphilis constitutionnelle à trois autres enfants, sans leur « causer le moindre mal. »

Plus loin, page 613 :

« Ni dans les revaccinations des militaires, ni dans celles « faites dans le civil, où certainement le virus a été souvent « pris d'individus qui avaient différentes maladies virulentes, « jamais aucun vaccinateur *de tout le royaume* n'a cité un « seul cas de transmission d'une autre maladie par le véhicule « de la vaccine.

« Comment, nous le demandons, peut-on aussi admettre la « possibilité d'une pareille transmission ? — Il en est du virus « vaccinal comme de tous les autres virus, il ne s'associe jamais « aux vices constitutionnels de l'individu. — La pustule vac- « cinale est uniquement le produit du virus vaccinal. C'est une « production morbide qui ne dépend que de ce produit seul. Il « serait tout aussi absurde de croire qu'en inoculant la lymphe « vaccinale prise d'un syphilitique, on donnerait la syphilis à

(1) Bousquet, *Traité de la vaccine*, 1833, p. 86.

« l'inoculé, qu'il le serait de prétendre qu'en inoculant le pus « d'un chancre d'un individu qui aurait en ce moment de bel- « les pustules vaccinales, on pourrait donner la vaccine à l'in- « dividu inoculé (1). »

Ajoutez, Messieurs, à ces témoignages, ceux des praticiens les plus expérimentés, d'hommes tels que MM. Taupin, Devèze, Le Cœur, etc., etc., qui ont pratiqué jusqu'à deux ou trois mille vaccinations, et qui à la question de transmissibilité répondaient tous négativement, au nom de l'expérience.

Mais ce n'est pas tout : nos maîtres dans l'enseignement étaient-ils donc complices des doctrines professées par Hunter sur la contagion, et que, fort de mes convictions, je soutins jusqu'au moment où de hardis expérimentateurs vinrent donner une preuve que je ne m'étais jamais cru le droit de produire?

Ai-je eu l'honneur de compter parmi mes élèves Chomel, Moreau, qui ne sont plus ici pour répondre, mais dont les opinions sont bien connues ; ou MM. Rayer, Velpeau, Rostan, Sédillot, Stolz?... Je demande, encore ici, la permission de citer, et ce ne sera pas long, leur témoignage écrit :

Documents présentés par le Comité général d'hygiène, sur l'histoire et la pratique de la vaccine, aux deux chambres du Parlement, par ordre de S. M. la Reine d'Angleterre, en 1857.

« Chomel : Je ne pense pas que la pustule vaccinale puisse contenir, outre le liquide qui lui est propre, le germe ou le principe générateur, comme la syphilis. A plus forte raison, ne saurais-je admettre que la scrofule, qui n'a rien de contagieux ni de transmissible par inoculation, puisse être transmise de cette façon.

« Moreau : Quand on inocule de la lymphe vraiment vaccinale, on ne produit que la vaccine, quel que soit d'ailleurs l'état de santé ou de maladie du sujet qui la fournit. Pour pro-

(1) Steinbrenner, 1846.

duire la syphilis, il faudrait inoculer du pus venant d'un chancre vénérien et non d'une pustule vaccinale.

« M. Rayer : Dans une très longue pratique, je n'ai point observé d'exemple de syphilis transmise par la vaccination. Les cas *très rares* de transmission qu'on a cités ne me paraissent pas concluants.

« M. Rostan : Je n'ai jamais vu que le virus vaccin, emprunté à une pustule indubitablement vaccinale, ait transmis, soit la syphilis, soit les scrofules, soit toute autre maladie. Le virus vaccin ne transmet que la vaccine; mais, pour plus de sécurité, il me paraît prudent de ne le prendre que sur des sujets bien sains.

« M. Sédillot : Je ne pense pas que la lymphe empruntée à une pustule véritablement vaccinale ait jamais transmis à l'individu vacciné, soit la syphilis, les scrofules ou quelque autre maladie, et je ne crois pas qu'un pareil accident soit arrivé à aucun praticien exerçant légalement son ministère.

« M. Stolz : Je ne pense pas qu'il soit possible d'inoculer, avec le virus vaccinal, un autre virus, tel que celui de la syphilis, des scrofules ou d'une autre maladie. J'ai souvent entendu des parents accuser le virus vaccin de certaines maladies développées peu de temps après l'inoculation, mais si l'on avait osé remonter aux véritables sources, on les aurait trouvées.

« La vaccination peut être, suivant moi, tout au plus la cause accidentelle du développement de certaines maladies, maladies dont le germe existait à l'état latent dans l'économie; mais les premières semaines après l'opération écoulées, je ne pense pas que la vaccine puisse encore être accusée d'avoir réveillé un germe quelconque.

« M. Velpeau : Je suis convaincu que non. »

Sur 527 réponses, 40 expriment des doutes, 6 des affirmations non appuyées de preuves, 2 avec observations sans détails : 479 sont pour la négative.

A l'époque où ces témoignages furent donnés, on connaissait donc non seulement les premiers faits qui ont été rappe-

lés, mais encore une deuxième observation de M. Cerioli, en 1841, celles du vétérinaire B..., du docteur Hubner, dont le procès fit tant de bruit, et de MM. Munell et Whitehead, qui datent de 1849, 1852, 1854!...

Ai-je besoin de multiplier ces preuves, et de rappeler les fins de non-recevoir opposées à la transmissibilité, par nombre de médecins étrangers à l'école du Midi : en 1831 M. Bidart, en 1848 M. Montain, de Lyon, et Schreier, cité dans le rapport? Etc., etc.

Ah! si au lieu d'écouter complaisamment une antipathie doctrinale, peut-être même extra-doctrinale, dont je n'aurai pas l'indiscrétion de rechercher la date, M. le rapporteur eût consulté sans prévention la source des croyances relatives aux dangers ou à l'innocuité des contagions vaccinales, il eût répudié, je veux le croire, un genre de polémique rétrospectif, qui, allant au delà des opinions des adversaires, s'attaque aux motifs comme aux intentions, et prétend juger jusqu'à l'opportunité, jusqu'à la mesure des convictions!...

Tel est, en effet, le caractère dominant du rapport, et, en particulier, des commentaires sur l'observation de la jeune malade du service de mon ami, M. le professeur Trousseau, à l'Hôtel-Dieu...

Quand ce fait me fut présenté, je n'en avais pas encore rencontré de semblable dans ma pratique, et cela n'est pas surprenant, puisque, de l'aveu même de l'auteur du rapport, ils sont heureusement très rares. Dans les leçons que je fis à ce sujet, je constatai une affection syphilitique : accidents primitifs du bras sur les points inoculés; engorgement des ganglions axillaires ; accidents secondaires de la peau.

Il était rationnel de rapporter l'infection à l'opération vaccinale, et je n'y manquai pas. Mais, en tenant compte des déguisements possibles de la contagion et des caprices parfois singuliers du hasard, devais-je, alors, formuler cette opinion sans restriction, d'une manière absolu; étais-je tenu de n'avoir nul souci de circonstances traitées assez légèrement dans le rapport?... Eh quoi!... le même vaccinateur, M. Dumont-

pallier, avec le même vaccin, avec la même lancette, avait inoculé 4 enfants qui restèrent indemnes de toute contagion, et cela ne signifierait absolument rien à vos yeux!... L'enfant vaccinifère avait été perdu de vue, sans qu'on eût rien constaté de suspect chez lui, et après avoir présenté une éruption vaccinale régulière; serait-ce pour cela que, sans hésitation, vous concluez à l'infection syphilitique de cet enfant? La malade, absente un mois de l'Hôtel-Dieu, vous affirmez qu'elle n'a pu rencontrer aucune chance de ces contagions, médiates ou non, qui, pourtant, ne sont pas des mythes; et vous n'avez jamais vu de siége plus insolite de l'accident infectant, qu'*un bras* sur lequel avaient été faites des inoculations récentes, dont les piqûres étaient peut-être encore prurigineuses?

Eh bien! avec ou sans votre assentiment, ce fait, en raison de ces circonstances, restera, pour moi, un cas probable, très probable, je le veux, de contagion vaccinale, mais rien de plus; la certitude n'y est pas.

Dans un autre fait très intéressant observé par notre collègue, M. Devergie, j'ai regretté, comme on l'a regretté ici, l'impossibilité de remonter au vaccinifère, et de savoir ce qu'étaient devenus les autres enfants vaccinés. Ce sont là des désidérata qui, sans doute, n'enlèvent pas toute valeur aux observations, mais qui commandent au moins la réserve. Voulez-vous une preuve convaincante de la nécessité d'apporter de la réserve et pas trop de hâte, dans l'interprétation de faits incomplets: les contagions de Rivalta vont la donner?

L'enfant, d'où partirent les accidents, avait été inoculé avec du vaccin en tube, envoyé d'Acqui, et il est spécialement noté dans l'observation, que cet enfant, âgé de *onze mois*, jouissait d'une santé parfaite et d'une constitution robuste au moment de la vaccination.

Lorsque des accidents se furent montrés sur 46 des 65 enfants auxquels il fournit le vaccin, soit directement, soit médiatement, quelle fut la source tout d'abord accusée? ... Ce fut le vaccin d'Acqui; il y eut même, à ce sujet, une histoire d'enfant trouvé qui était du nombre des vaccinifères auxquels

le conservateur Ivaldi avait pris le liquide envoyé à Rivalta. On disait que de 6 enfants, inoculés de bras à bras, avec le virus vaccinal de cet enfant trouvé, 2 étaient morts après l'opération. Ces circonstances sont connues de l'auteur du rapport, puisqu'il a rappelé l'observation ; mais il s'est arrêté là dans la recherche des commémoratifs, et je voudrais savoir comment il sortira du cercle de contradictions où il s'enferme à propos de ce fait. L'enfant Chiabrera avait 11 mois, une santé parfaite, une constitution robuste, des parents sains. Voilà des conditions qui doivent vous satisfaire, c'est sur elles que vous faites reposer surtout la sécurité de l'opération vaccinale. Ainsi, à votre point de vue, la syphilis héréditaire ne peut être invoquée chez cet enfant. Est-ce au vaccin d'Acqui, suspect à tort ou à raison, que vous ferez remonter l'infection?... Autre impossibilité, car on n'a constaté aucun accident spécifique sur les bras de Chiabrera, à la suite de la vaccination qui a été régulière.

C'est là que vous en êtes resté ; et si, depuis l'impression du rapport, vous n'avez pas été plus loin, vous êtes, en ce moment même, sous le coup d'une observation impossible, sur laquelle vous vous appuyez, sans pouvoir la concilier avec les croyances que vous défendez. Aussi vous ne pouvez dissimuler quelque embarras, et, cette fois, vous voulez bien *regretter vivement :* « qu'on n'ait pas donné de détails précis sur ce « qui s'est passé dans l'état des enfants qui ont été le point de « départ des accidents. » Ici, vous n'êtes plus dans le rôle d'indifférence pour les sources ; et vous ajoutez : « Mais cela « ne nous paraît pas une raison suffisante pour repousser « l'observation tout entière..... » ce qui signifie clairement que vous vous contenterez de ce qu'on voudra bien vous en laisser.

Rassurez-vous. Pour vous tirer d'embarras, il y aura le hasard ; mais ce hasard, loin de donner gain de cause à votre indifférence pour les détails précis, serait encore stérile pour vous en ce moment même si vous n'aviez, pour vous faire savoir l'explication qu'il a mise au jour, la loyauté d'un ad-

versaire accusé par vous de repousser systématiquement la lumière!...

Pénétré de principes tout différents, sur l'utilité de recherches minutieuses et de l'analyse sévère des faits, je ne m'en suis pas tenu aux documents incomplets et peu satisfaisants que l'on avait sur cette contagion de Rivalta, en 1862, date des deux leçons de l'Hôtel-Dieu. J'ai poussé plus loin mes investigations; et la relation, complétée depuis, du docteur Pacchiotti, m'a appris que l'enfant Chiabrera avait été infecté, deux ou trois mois avant sa vaccination, par le sein d'une nourrice qui l'avait allaité accidentellement. Cet incident ne fut connu que huit mois après l'opération vaccinale ; lors d'une cinquième visite à Rivalta, du docteur Pacchiotti, qui paraît croire aussi à la nécessité de renseignements exacts sur des faits de ce genre.

Je ne voudrais pas lasser la patience de l'Académie ; je lui dois pourtant, et je me dois à moi-même de repousser les attaques qui ont été imprimées dans son *Bulletin*. Pour cela, je signalerai quelques côtés des faits et appréciations qui leur servent de base ou de prétexte.

Quand on épouse une doctrine, comme a fait M. le rapporteur, de la doctrine des contagions syphilitique de toutes les périodes, avec une ferveur si grande et un esprit de prosélytisme si peu tolérant, on serait mal fondé à en récuser les données principales, ou à les traiter sans conséquence, pour se ménager les succès d'un éclectisme facile. En faisant cette remarque, j'ai en vue la question de l'incubation et un autre point de vue de doctrine sur lequel j'appellerai plus loin l'attention. (*La fin au prochain cahier.*)

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

BAIN HYGIÉNIQUE ACIDE CONTRE LA GALE.

Quelque parfait qu'il puisse être, pour quelque perfectionné qu'il se donne, le traitement de la gale n'est pas tellement propre, économique ni

infaillible qu'il faille absolument renoncer à trouver mieux. C'est ce que fait le docteur Kalb, médecin de l'hôpital militaire de Chiari, en recommandant, comme moyen préférable à tous autres, un bain additionné d'acide sulfurique. La dose est de 1 à 2 kilog. d'acide sulfurique du commerce; un kilog et demi suffit pour un bain ordinaire, ce qui correspond à un degré et demi de densité, au pèse-acide de Réaumur.

Le galeux, en entrant dans ce bain, n'éprouve d'abord rien de particulier; mais bientôt il sent une cuisson qui le force à se gratter. L'épiderme ou les croûtes étant ainsi enlevés, le liquide acide s'insinue dans les sillons et va y détruire non-seulement les acarus, mais leurs larves, leurs œufs. Au bout de peu de minutes, la cuisson est remplacée par une sensation tellement agréable que le malade resterait volontiers dans le bain plus que les 50 ou 60 minutes exigées pour qu'il soit efficace.

Un bain suffit ordinairement pour la cure. Du reste, M. Kalb a observé que la répétition de ce même bain tous les 2 jours est un très-bon moyen de guérir les echtymas, ulcères, impétigos, eczémas, qui compliquent si souvent les gales anciennes.

Par mesure d'économie, et sans que l'efficacité du traitement en ait diminué, M. Kalb a pu, à l'hôpital, faire baigner successivement plusieurs galeux dans le même bain.

(*Morgagni Gazetta medica, prov. Venete, 4 mai* 1864.)

PILULES ANTIASTHMATIQUES (TROUSSEAU.)

Pr. Arséniate de soude.	5 centigr.
Eau distillée.	100 grammes
Teinture de cochenille.	Q. S. pour colorer la liqueur.

Le malade prend, chaque jour, au commencement de ses deux principaux repas (précaution utile pour que le médicament soit bien toléré par quelques estomacs susceptibles), *une cuillerée à café* de cette liqueur, représentant environ 2 milligrammes et demi d'arséniate de soude.

Employé contre l'asthme nerveux.

NOUVELLES.

Dans la dernière séance de l'Académie de médecine, M. Malgaigne, son président pour l'année 1865, a été pris de défaillance, et s'est affaisé sur son fauteuil peu après le discours de M. Ricord sur la vaccination et la syphilisation. Dans l'état de santé générale où

se trouvait déjà l'éminent professeur, on a pu penser que cet accident aurait les conséquences les plus graves. Le bulletin de ces derniers jours nous vient rassurer à cet égard.

M. Malgaigne est dans un état satisfaisant ; et l'on croit qu'il ne sera pas difficile à ses amis d'obtenir de lui qu'il se contente des honneurs de la présidence académique sans en avoir les fatigues bien supérieures à ses forces.

Souscription pour l'érection d'une statue à Laënnec.

Par décret de l'Empereur, en date du 27 novembre dernier, l'érection d'une statue à Laënnec est autorisée. On sait que deux commissions ont été instituées, dans la dernière assemblée générale de l'Association, dans le but de provoquer une souscription pour accomplir ce pieux devoir envers l'immortel auteur de l'auscultation. La Commission générale est composée des présidents des Sociétés locales agrégées ou non à l'Association générale. La Commission centrale des voies et moyens est composée ainsi que suit : MM. Rayer, président de l'Association générale des médecins de France; Tardieu, doyen de la Faculté de médecine de Paris; Bérard, doyen de la Faculté de médecine de Montpellier; Ehrmann, doyen de la Faculté de médecine de Strasbourg; Grisolle, président de l'Académie impériale de médecine; Lévy, directeur de l'Ecole de médecine et de pharmacie militaires du Val-de-Grâce; Reynaud, inspecteur général du service de santé au ministère de la marine et des colonies; Dubois (d'Amiens), secrétaire perpétuel de l'Académie; Andral professeur à l'Ecole de médecine, membre de l'Institut, membre de l'Académie impériale de médecine; Bouillaud, professeur à l'Ecole de médecine; membre de l'Académie impériale de médecine; Louis, membre de l'Académie impériale de médecine; De Kergaradec, membre de l'Académie impériale de médecine; Barth, membre de l'Académie impériale de médecine; Latour (Amédée), secrétaire général de l'Association; Lediberder, auteur de la proposition relative à la statue de Laënnec; Sauderet, rapporteur; Halleguen, président de la Société locale du Finistère; Roger (Henri), membre de l'Académie impériale de médecine, secrétaire de la commission; Monseigneur l'évêque du diocèse; le préfet du Finistère; le maire de Quimper. Les autorités civiles

et religieuses de la Bretagne, et en particulier celles du département du Finistère, sont invitées à prendre une part active à cette patriotique manifestation. Cette commission s'est réunie mardi dernier, et, après avoir entendu la lecture du décret impérial, a déclaré la souscription ouverte. Les offrandes peuvent être adressées à MM. les présidents des Sociétés locales et aux bureaux de tous les journaux de médecine.

— Par arrêté ministériel en date du 26 décembre 1864, M. Orillard, professeur d'anatomie et de physiologie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Poitiers, est nommé directeur de ladite Ecole, en remplcement de M. Barilleau, décédé.

M. Guignard, Professeur de pathologie externe à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Poitiers, est nommé professeur de clinique interne à ladite Ecole, en remplacement de M. Barilleau, décédé.

M. Guérineau, professeur adjoint de clinique externe à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Poitiers, est nommé professeur de pathologie externe à ladite Ecole, en remplacement de M. Guignard, appelé à d'autres fonctions.

M. Robert, professeur suppléant à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Poitiers, est nommé professeur adjoint de clinique externe à l'adite Ecole, en remplacement de M. Guérineau, appelé à d'autres fonctions.

— Par arrêté ministériel en date du 29 décembre 1864, ont été nommés:

Officiers de l'instruction publique: MM. Tardieu, doyen de la Faculté de médecine de Paris ; Claude Bernard, Gratiolet et Jamin, professeurs à la Faculté des sciences de Paris; le docteur Chrétien, délégué cantonal de Thann.

Officiers d'académie: MM. Lutz, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris; Caffe, membre de la commission d'hygiène; Estevenet, professeur adjoint de clinique externe a l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Toulouse; Pihan-Dufeillay, professeur de pharmacie et de toxicologie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Nantes; Dareste, chargé du cours d'histoire naturelle à la Faculté des sciences de Lille.

VARIÉTÉS.

Eloge de Delpech, prononcé dans la séance de l'Académie de médecine, du 15 décembre 1864, par M. Jules Béclard, secrétaire annuel de l'Académie.

(Suite et fin, voir le cahier précédent).

Au moment où Delpech prit possession de l'enseignement clinique à la Faculté de Montpellier, la funeste guerre d Espagne touchait à sa fin. Les services de chirurgie encombrés de blessés arrivés de l'armée du Midi, étaient en proie à cette redoutable maladie, à la fois ulcéreuse et gangréneuse qui envahit indistinctement les plaies anciennes et récentes : la pourriture d'hôpital. Les salles remplies de malades, ouvraient à Delpech une vaste perspective à son talent d'observateur. Il étudie les caractères, les formes et les variétés du mal, et consigne le résultat de ses recherches dans un mémoire écrit au lit du malade et d'après nature. Ce travail renferme des vues nouvelles sur le caractère contagieux et sur le traitement de la maladie. Ce qui importe avant tout, c'est d'enlever au fléau son aliment, c'est de s'abstenir de toute opération qui n'est pas immédiatement nécessaire, c'est de favoriser le plus rapidement possible la réunion des solutions de continuité traumatiques.

Généralisant ce qui n'était d'abord qu'un précepte émis en vue d'un cas particulier, Delpech insista plus tard sur les avantages de la réunion immédiate des plaies, ou, pour parler le langage des chirurgiens, par première intention. Cette idée, il la soutiendra avec l'ardeur d'une conviction profonde. « La suppression du contact de l'air, dit Delpech dans son *Traité des maladies réputées chirurgicales*, réduit l'inflammation ; celle-ci s'arrête au point où les exsudations fournies par les parties divisées sont purement albumineuses.» Revenant plus tard sur ce sujet dans le *Mémorial des hôpitaux du Midi* : « C'est, dit-il, un sérum chargé de fibrine qui s'extravase en s'attachant, en se confondant pour jamais avec les parties environnantes. » Dirait-on mieux aujourd'hui? Il enseignait encore que la

réunion immédiate est un phénomène du même ordre que celui qui unit l'œuf à l'utérus dans les premières phases du développement.

Certes, Delpech n'est pas l'inventeur de cette méthode thérapeutique. Déjà Hunter avait tracé avec un rare talent le tableau des actes biologiques qui président à la réparation des solutions de continuité, et John Bell avait fait resortir avec une grande sagacité l'indication générale de la réunion immédiate : « Une division récente, disait-il, se consolide en vertu d'une propriété absolument semblable à celle qui dans l'état normal préside à la nutrition et à l'accroissement des parties. » Mais ce qu'on ne saurait dénier à Delpech, c'est d'avoir combattu avec sa verve accoutumée les préjugés du temps sur l'utilité de la suppuration comme moyen de dégorgement des parties, et sur les suites prétendues fâcheuses de la suppression d'un travail morbide regardé par quelques-uns comme nécessaire On peut dire que par sa persévérance peu commune, Delpech a contribué, plus que personne, à introduire dans la pratique courante une grande méthode chirurgicale.

A cette époque, et aujourd'hui même, il faut bien le dire, la réunion immédiate des plaies un peu étendues, souvent tentée dans les hôpitaux de Paris, n'était et n'est encore que trop rarement obtenue. Joignant l'exemple au précepte, Delpech annonçait de son côté des succès qu'on crut devoir attribuer au climat méridional, mais dont il faut sans doute chercher ailleurs l'explication. Placé au sein d'un grand hôpital, dans le centre d'une grande ville, l'opérateur n'est pas toujours le maître de se mouvoir librement: il est des nécessités qu'il doit subir; il faut qu'il compte avec le milieu qui l'entoure.

Le *Précis des maladies réputées chirurgicales* parut en 1816. Cet ouvrage, écrit en vue des études classiques et composé, un peu à la hâte, ne répondit pas aux espérances de l'auteur; il eut peu de succès. Il en est d'un livre comme d'un homme, il doit venir à son heure et répondre à un besoin. L'auteur d'un ouvrage didactique, s'il veu réussir, doit se contenir et s'effacer souvent; jamais il ne doit oublier qu'il s'adresse à la masse des lecteurs, c'est-à-dire à ces esprits qui aiment les voies régulières et bien tracées. Delpech était peu fait pour ce genre de travail : le titre seul de son œuvre l'indique suffisamment. Il appartenait à cette génération créatrice, qui s'occupait moins que

la nôtre de ce qu'on avait pensé dans les siècles précédents et qui découvrait davantage. Dans cet ouvrage, ainsi d'ailleurs que dans la plupart de ses productions, on peut dire que Delpech appartient à cette école qu'un éminent historien de la chirurgie a caractérisée sous le nom de personnelle.

Si l'on ne savait que Delpech excellait dans l'art de la parole, la forme négligée de ses ouvrages qui ressemblent trop souvent à une improvisation écrite, son style inégal et embarrassé, ne pourraient donner une idée de l'influence qu'il a exercée de son vivant. M. Serres, qui a longtemps servi de secrétaire à Delpech, et qui devait plus tard lui succéder dans la chaire de clinique chirurgicale, nous apprend qu'il composait avec une inconcevable rapidité. En moins de quinze jours il a dicté en entier le premier volume de son *Traité de chirurgie*, et ce volume ne renferme pas moins de 700 pages. Rarement il se donnait la peine de relire le manuscrit.

Au reste, Messieurs, ne nous y trompons pas : le temps seul assigne aux œuvres des hommes leur véritable valeur. Ces ouvrages devenus rapidement classiques, ces encyclopédies complètes, ces tableaux méthodiquement composés, qui embrassent dans leur cadre la science tout entière, se succèdent tous les dix ou vingt ans dans la faveur publique, pour disparaître à leur tour et demeurer ensevelis dans l'oubli. Telle est la loi du progrès. D'autres livres ne trouvent dans le présent que de rares lecteurs, mais s'ils tiennent peu de compte de la tradition, du moins ils ne s'arrêtent pas toujours à la surface des choses. Parfois en arrière de l'expérience générale, souvent ils la devancent; à travers leur obscurité apparente, de lumineux aperçus éclatent; sous leurs pages imparfaites se cachent des germes précieux que féconde l'avenir et qui défient la main du temps.

Les publications de Delpech se succèdent rapidement. De 1823 à 1828, il donnait ses *Leçons de chirurgie clinique*; en 1829, son *Traité de l'orthomorphie*; de 1829 à 1831, il publiait le *Mémorial des hôpitaux du Midi*, journal mensuel écrit presque entièrement de sa main, et dans lequel il traite des sujets les plus variés de chirurgie, de médecine d'hygiène, de physiologie, de philosophie médicale. Les *Annales de médecine pratique de Montpellier*, la *Revue*

médicale de Paris; les premiers volumes du *Dictionnaire des sciences médicales* renferment aussi un grand nombre d'articles dus à la fécondité de sa plume.

Donner une idée, même succincte, de ces divers travaux serait, Messieurs, une tâche trop vaste pour être resserrée dans les bornes étroites d'un discours académique. Nous ne pouvons que jeter un rapide coup-d'œil sur les points que Delpech a marqués d'un progrès.

L'inflammation dite adhésive, qui supprime en quelque sorte l'état morbide par la formation rapide et immédiate de la cicatrice, conduisit naturellement Delpech à l'étude des productions nouvelles qui accompagnent toute plaie suppurante. Il crut que cette couche molle, de nouvelle formation, qui se montre à la surface des plaies et qui n'est que la première phase du travail de la cicatrisation, précédait le pus. Il crut que ce liquide était lié à l'apparition de la membrane nouvelle comme l'effet l'est à la cause. Cette doctrine, il l'a défendue dans de nombreux écrits, et elle a fait du bruit en son temps. Mais si la membrane pyogénique, tel est son nom, ne sécrète pas le pus comme il le pensait, s'il est vrai que cette humeur se montre comme phénomène initial, non-seulement dans les solutions de continuité dont la réunion n'est pas immédiate, mais encore sur toutes les surfaces libres et dans le sein même des organes, on ne peut refuser à Delpech d'avoir étudié avec une merveilleuse sagacité les transformations du tissu nouveau, qui peu à peu augmente d'épaisseur et se resserre dans tous les sens pour devenir la cicatrice. Ce tissu de cicatrice tissu inodulaire, comme il l'appelait, il l'a particulièrement examiné en chirurgien. Peu extensible, mais doué d'une force de rétraction lente et continue plus énergique que celle des muscles, ce tissu détermine souvent des difformités plus ou moins étendues, des déviations, des occlusions, des renversements d'organes. Les effets du tissu inodulaire ne sont pas toujours nuisibles, parfois ils sont salutaires, et le chirurgien peut trouver, dans la puissance rétractile dont il est doué, un précieux auxiliaire.

Le *Traité de l'orthomorphie* est sans contredit l'ouvrage le plus important et le plus original de Delpech. On trouve dans ce livre une foule d'idées neuves que les travaux modernes n'ont fait que confir-

mer ou développer. En mettant en pleine lumière l'une des causes les plus puissantes des déviations du système osseux, la rétraction musculaire, Delpech a jeté les véritables bases de l'orthopédie scientifique. Dans sa *Chirurgie clinique*, Delpech paraît encore imbu des idées anciennes sur l'étiologie des déviations, mais dans le *Traité de l'orthomorphie*, sa pensée se révèle clairement dès les premières pages. « Les muscles, dit-il, sont des organes susceptibles de plus grandes variétés physiologiques que les os et les ligaments ; » et il ajoute : « Il me semble susceptible de démonstration que la plupart des difformités spontanées viennent de ce que les muscles ont une grande part à la solidité des connexions osseuses. »

Partant de cette donnée, il montre le rôle essentiel que jouent dans les rapports des pièces du squelette, les troubles fonctionnels des muscles, l'abolition ou l'exagération de leur contractilité, leur dégradation matérielle, surtout pendant la période de l'accroissement. Remontant plus haut, il recherche le point de départ de ces lésions dans le système nerveux.

Les idées de Delpech sur la genèse des difformités devaient naturellement le conduire aux applications pratiques. La suppression de la cause productrice par la section du muscle dans sa partie la plus accessible et la moins étendue, c'est-à-dire la section du tendon, telle était la conséquence, en quelque sorte forcée, de la doctrine. Pratiquée autrefois en Hollande, vers la fin du dix-septième siècle, étudiée en Angleterre sur les animaux par Hunter et par Brodie, longtemps oubliée en France, la ténotomie est aujourd'hui pratiquée par tous les chirurgiens. Si Delpech n'est pas le premier qui ait divisé les tendons, il a du moins contribué à constituer cette opération à l'état de méthode rationnelle.

Mais voici où apparaît le génie inventif de Delpech. C'est bien à lui qu'appartient l'idée première de la section sous-cutanée des tendons. Ce n'est point au hasard qu'il exécuta le premier la section du tendon d'Achille sous la peau et à l'aide d'une double incision. Son but avoué, et clairement exprimé, c'est d'opérer hors du contact de l'air, de prévenir ainsi la suppuration et d'obtenir une réunion par première intention.

Sans doute, tout n'était pas fait, mais l'idée était jetée, elle devait

grandir, et donner enfin naissance à une méthode chirurgicale, l'une des grandes conquêtes de la chirurgie contemporaine.

On devait démontrer par l'expérience, que l'obliquité des plaies, autrefois regardée comme défavorable, n'avait pas les dangers qu'on lui attribuait; que les bouts d'un tendon, divisé dans la profondeur des parties, ne se soudaient pas nécessairement aux parties voisines, qu'ils pouvaient se réunir à distance; que le tendon glissait encore dans sa gaîne après la cicatrisation. Plus tard, on devait diminuer l'étendue des incisions, supprimer l'une d'elles; maintenir écartés, à une distance convenable et progressivement croissante, les deux bouts du tendon divisé; utiliser la contraction musculaire pour faciliter la section des tendons; reconnaître les tendons le plus convenablement disposés pour la réussite; trouver sur leur parcours les points qui offrent à l'opération le plus de facilité et les chances les plus favorables à la production de la substance intermédiaire nouvelle; diviser enfin à des hauteurs différentes les tendons contenus dans des gaînes communes, afin de fractionner le travail de régénération, et de conserver les mouvements partiels. Si je faisais de l'histoire, j'aurais, Messieurs, à citer bien des noms qui sont sur toutes les lèvres.

La méthode sous-cutanée devait prendre une extension plus grande encore. Afin d'obtenir sans inflammation la formation de la substance intermédiaire, on arriverait à couper profondément et dans les régions les plus diverses, non-seulement les tendons, mais toute partie trop tendue ou trop courte.

Les appareils qui maintiennent la position obtenue par la section, l'exercice gradué et progressif destiné à rétablir la fonction abolie, le régime et les habitudes réglées, pour seconder l'action du temps; en un mot, ce qu'on appelle le traitement consécutif, devait recevoir aussi de nombreux perfectionnements.

Il est une autre cause de déviation de la colonne vertébrale que Delpech a étudiée avec un soin tout particulier. Déjà il avait touché ce sujet dans son *Traité des maladies réputées chirurgicales*; il y revient avec plus de développement dans son ouvrage sur l'orthomorphie. Les déviations de l'épine qui surviennent à la suite de la maladie connue sous le nom assez vague de mal de Pott peuvent être

rattachées, suivant Delpech, à trois ordres de lésions : aux tubercules des os, à la carie ou à l'arthrite vertébrale, sorte de tumeur blanche des disques fibro-cartilagineux placés entre les corps des vertèbres.

Plus fréquents chez les enfants que chez les adultes, les tubercules des vertèbres débutent dans la profondeur de l'os; ils sont généralement multiples, s'étendent à plusieurs vertèbres, siégent généralement dans la région cervicale ou dorsale, diminuent promptement la solidité de la colonne osseuse, et déterminent les grandes gibbosités. La déviation est souvent le premier signe apparent du mal. Plus fréquente dans la région lombaire, plus commune chez les adultes que chez les enfants, la carie débute par la surface de l'os, elle s'annonce par la douleur, et ce n'est qu'au bout d'un temps plus ou moins long que les vertèbres perdent leur résistance et s'affaissent sous le poids des parties supérieures. Quant à l'arthrite vertébrale dont l'existence est encore révoquée en doute, aujourd'hui, par plus d'un chirurgien, Delpech est moins explicite. La maladie débute-t-elle par les disques intervertébraux, ou n'est-elle qu'une extension et une conséquence de l'ostéite développée sur les surfaces contiguës des corps des vertèbres? Il est assez difficile de saisir sa pensée à cet égard.

Dans le cours de 1831, Delpech avait entrepris avec M. Coste une série d'études sur l'embryogénie. Avec l'instinct supérieur d'un homme qui sait déjà choisir les vrais problèmes, s'il ne sait pas toujours les résoudre, il avait entrevu tout ce qu'un pareil sujet renfermait de fondamental. Sa pensée était celle-ci : éclairer, par la connaissance du développement normal des tissus, la genèse des éléments morbides. M. Coste avait été installé, à cet effet, dans une petite maison isolée, située dans l'un des fauxbourgs de Montpellier. Par une singulière coïncidence, le général Lamoricière, alors lieutenant, occupait la même maison, et se livrait à des recherches pratiques sur l'emploi de la gélatine comme substance alimentaire et sur son introduction dans le régime des troupes. Chaque jour Delpech examinait les préparations et dessinait lui-même les pièces, objet de leurs communes recherches. Ce travail terminé, M. Coste se rendit à Paris pour le représenter à l'Institut. Il faut voir dans la correspondance de Del-

pech avec quelle sollicitude il recommande M. Coste à la justice éclairée de ses juges, avec quelle délicatesse il s'efface pour laisser tout l'honneur de ce travail au jeune collaborateur qui, plus tard, devait parcourir seul, avec tant de succès, la voie qu'ils avaient ouverte ensemble.

L'art d'opérer, Messieurs, n'est que l'une des parties de la chirurgie. Savoir s'abstenir des opérations ou les rendre inutiles, voilà surtout ce qui importe. Mais ce but, que le chirurgien doit poursuivre sans relâche, il ne lui est pas toujours donné de l'atteindre, et l'opération est la dernière ressource. On peut dire que Delpech a excellé dans l'art de les pratiquer. Après l'enseignement de la parole venait l'enseignement de l'action. Son habileté, son adresse ont plus d'une fois arraché aux spectateurs d'unanimes applaudissements.

Il ne suffit pas au chirurgien d'être habile, il faut qu'il sache attendre le moment propice; il faut qu'il soit résolu, mais non pas téméraire; il doit épier les circonstances, saisir l'à-propos, et s'aider du temps sans le devancer. Avec sa vive imagination, ses allures primesautières, confiant dans la sûreté de son coup d'œil, Delpech ne fut peut-être pas en toutes circonstances suffisamment fidèle à ces principes et il éprouva quelques revers qui ne furent pas sans retentissement. Ajoutons, pour tout dire, qu'il sut en faire l'aveu sans détours.

La réputation de Delpech s'était répandue au loin. Il faisait de fréquents voyages. Appelé en Espagne en temps de révolution, il fut arrêté un jour dans les défilés des Pyrénées par une bande de pillards. Déjà ses bagages étaient entre les mains des bandits, lorsque l'un d'eux qu'il avait autrefois soigné gratuitement, le reconnut. Delpech fut aussitôt l'objet des attentions les plus délicates. Ses bagages lui furent rendus, et la bande tout à l'heure offensive devint une escorte de défense. Il fut accompagné jusqu'à destination et reconduit ensuite jusqu'à la frontière.

. . . . . .

L'année même de sa mort, en janvier 1832, Delpech s'embarquait en compagnie de M. Coste et du jeune comte Des Fourneaux pour aller en Angleterre et en Ecosse étudier le fléau qui menaçait la France. N'est-ce pas un beau spectacle que de voir un homme arri-

vé à la célébrité, presque à l'âge du repos, céder à l'impulsion de sa généreuse nature, s'arracher à ses affaires, à sa famille, et courir au-devant d'une épidémie meurtrière! Ce voyage ne fut pour Delpech qu'une source d'amertumes. De retour à Paris, il publia la relation de ses études sur le choléra, et fut nommé membre d'une commission présidée par le préfet de police, et dont faisait aussi partie Dupuytren. Convaincu de la nature contagieuse du mal, Delpech exposa ce qu'il regardait comme la vérité avec cette énergie courageuse qu'il apportait en toutes choses. On le blâma de sa franchise, on s'éleva avec une grande vivacité contre les mesures préservatrices qu'il proposait; peu s'en fallut qu'il ne fût taxé de mauvais citoyen.

Dans le cours de l'année 1815, Delpech avait été nommé membre correspondant de l'Académie des sciences. Il entra à l'Académie de médecine, l'année même de la fondation, en qualité d'associé ordinaire non résident. Sa nomination fut confirmée par ordonnance royale en date du 27 décembre 1820. Deux ans plus tard, les associés non résidents prirent le nom de correspondants. C'est à ce titre que Delpech a appartenu à l'Académie jusqu'à sa mort.

En 1820, Delpech avait épousé mademoiselle de Berre, jeune personne pleine de grâces et de qualités aimables, issue d'une ancienne famille de Narbonne. Quatre enfants sont nés de ce mariage: Celui d'entre eux que ses goûts, ses aptitudes remarquables, et déjà de premiers succès semblaient appeler à continuer dans la science l'illustration paternelle, succombait en 1857, à peine âgé de trente ans. Engagés dans des carrières diverses, les trois autres fils de Delpech soutiennent dignement l'honneur de leur nom.

Delpech était de taille moyenne et d'apparence délicate; mais ce corps débile résistait à tout. Sa figure n'avait rien de remarquable, si ce n'est l'éclat des yeux et le jeu de la bouche, ce qui donnait à sa physionomie une grande mobilité et quelque chose de fin. Delpech était adoré dans sa famille. Il suivait avec la plus grande sollicitude l'éducation de ses enfants. Le soir, il faisait la lecture à haute voix choisissant tantôt des morceaux de poésie, tantôt des fragments tirés de nos meilleurs moralistes. Comme par une sorte de retour aux impressions de ses premières années, Delpech aimait surtout à les conduire dans les grands établissements industriels de Montpellier. Ce

n'était pas seulement pour les distraire par la variété du spectacle, il sentait que la démonstration des objets qui se voient et se touchent est celle qui convient le mieux à l'enfance.

Delpech avait cinquante-cinq ans. Il avait déjà beaucoup donné. Mûri par l'expérience, il promettait plus encore, lorsqu'il fut arrêté par un de ces coups du sort qui défient toutes les prévisions.

Dans l'après-midi du 29 octobre 1832, assis dans une voiture ouverte, ayant près de lui son domestique, il se rendait, suivant sa coutume, à l'établissement orthopédique qu'il avait fondé. Derrière la fenêtre d'une maison devant laquelle Delpech doit passer, attentif au mouvement de la rue, un homme était caché. Il voit venir la voiture, saisit un fusil, descend rapidement l'escalier et se place sur la porte de la maison. Delpech l'aperçoit, le reconnaît et fait signe d'arrêter. Aussitôt part un coup de feu. Delpech s'affaisse sans pousser un cri. Le meurtrier craint d'avoir manqué sa victime, un second coup retentit. L'infortuné domestique qui avait reçu Delpech dans ses bras tombe à son tour mortellement frappé. Le cheval épouvanté entraîne la voiture, et lorsqu'il s'arrête à la porte de la maison de santé, le maître et le serviteur avaient cessé de vivre.

La nouvelle de ce funeste événement se répand aussitôt dans toute la ville, et c'est au milieu d'une foule immense et consternée que l'on rapporte à la famille éperdue le corps inanimé de celui qu'elle vient de quitter plein de vie, il y a quelques instants à peine.

Cependant l'indignation succède à la surprise, on pénètre dans la maison où s'est réfugié l'assassin. Déjà il était trop tard. Lorqu'on arriva près de lui, on le trouva baigné dans son sang. Emportant avec lui son secret, le malheureux ne donnait plus signe de vie.

Cette horrible catastrophe est restée enveloppée de mystère. On apprit seulement que Demptos, tel est le nom du meurtrier, recherchait en mariage une jeune personne dont la main venait de lui être refusée.

On sut aussi que Delpech lui avait donné des soins. Les esprits impatients qui veulent tout expliquer, s'arrêtèrent à la pensée que Delpech, consulté sur la convenance de l'union projetée, aurait donné un avis défavorable. Le caractère bien connu de l'éminente victime proteste contre une pareille indiscrétion. Violent et irascible, comme

l'était Demptos, il suffisait, d'ailleurs, qu'il le crût. Déjà, pour la cause la plus futile, il avait, peu d'années auparavant, attenté à la vie d'un notaire de Bordeaux, et subi quatre années d'emprisonnement au fort de Hâ.

Ainsi mourut l'un des hommes qui, dans la première partie du siècle, ont contribué avec le plus d'éclat à engager la chirurgie dans les voies nouvelles qu'elle parcourt aujourd'hui.

Delpech appartient à cette élite qui, laissant pour un instant les brillantes conquêtes de la médecine opératoire, s'est engagée, à la suite de Hunter, à la poursuite des problèmes nouveaux, et qui prenant en main des instruments que la chirurgie avait moins maniés, a surtout cherché par l'étude des causes générales antérieures à la manifestation des lésions externes, et par la connaissance des phénomènes qui président à leurs terminaisons, à constituer l'unité de la pathologie.

Fière du grand citoyen auquel elle a donné le jour, la ville de Toulouse, par délibération du conseil municipal en date du 9 juin 1842, a conféré le nom de Delpech à l'une de ses rues.

Messieurs, les hommes qui dévouent leur vie à la culture des sciences ou aux arts utiles, n'obtiennent que rarement durant leur vie la gloire de ce monde et les applaudissements de la foule. Mais ce n'est pas à l'éclat qui entoure les hommes de leur vivant qu'il faut mesurer la grandeur des services qu'ils ont rendus. Ceux-là seuls méritent les hommages de la postérité, ceux-là seuls conquerront une gloire durable, qui auront légué aux générations futures de belles actions ou des vérités utiles. L'antiquité païenne l'avait bien compris. Apollon, le dieu de la lumière, est aussi le dieu des arts et de la médecine. Y a-t-il rien de plus grand en effet, messieurs, que de pouvoir être utile aux hommes? Ecoutez ce que dit Massillon, l'orateur chrétien; écoutez ce langage simple et noble, qui semble ne lui avoir rien coûté et où l'éloquence coule de source : « Ce n'est pas dans l'élévation de la naissance, dans l'éclat des titres, dans l'étendue de la puissance ou de l'autorité qu'il faut chercher les caractères de la véritable grandeur. Ce ne sont ni les statues ni les inscriptions qui immortalisent les hommes; elles deviennent tôt ou tard le triste jouet des temps et de la vicissitude des choses humaines. Les hommes ne seront véritablement grands qu'autant qu'ils seront utiles. »

SIROP ANTI-ANÉMIQUE

(A l'Acétate de Peroxyde de Fer et à l'Ecorce d'Orange)

De **SAVOYE**, pharmacien à LYON.

Les effets curatifs de cette excellente préparation s'affirment de jour en jour dans la pratique médicale.

La solubilité parfaite du fer qui y est contenu, l'heureuse association d'un tonique reconstituant pour le sang et d'un calmant pour les nerfs, son goût très agréable, son impression apéritive, la facilité avec laquelle il est supporté par les malades de tous les âges, quel que soit le degré d'adynamie générale et d'atonie digestive dont ils sont atteints, la rapidité de ses effets réparateurs, enfin, les qualités les plus réelles mettent notre produit au premier rang des préparations martiales. Aucune d'elles n'est aussi apte que le *Sirop anti-anémique* à remplir les indications diverses des médications tonique, reconstituante, anti-spasmodique, astringente.

Préférable à tous les autres composés ferrugineux, il stimule et tonifie les voies digestives sans leur imposer ni irritation ni pesanteur. C'est le meilleur des agents employés contre la diarrhée et la dyssenterie.

Dépôt général à la *Pharmacie centrale* de France et dans ses succursales.

Détail dans *toutes les Pharmacies*.

LES

Produits alimentaires au Gluten

Des Successeurs DURAND et Ce.

Seuls approuvés par l'Académie impériale de médecine et honorés de médailles aux expositions de Londres, Paris, etc., sont souverains dans le traitement du *Diabète*, étant privés des principes féculents du blé ; des *Maladies d'estomac* et de *Consomption*, réunissant dans un petit volume les principes les plus azotés et les plus favorables à la nutrition.

Fabrique à Toulouse, rue des Amidonniers, 45. — Dépôt général à Paris, rue des Grands-Augustins, 24.

Se trouvent aussi dans toutes les succursales de la Compagnie fermière de Vichy, et les principaux pharmaciens de chaque ville.

Huile fraîche de foie de morue

ENTIÈREMENT DÉSINFECTÉE au moyen du **baume de Tolu** et du **goudron**. — D'une odeur agréable et d'une saveur sucrée, cette huile est la seule qui n'ait ni le goût, ni l'odeur du poisson. — A la pharmacie CHEVRIER, rue du Faubourg-Montmartre, 21, à Paris.

PILULES ANTI-NÉVRALGIQUES

Du Dr 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 du Dr Cronier, au contraire, agissent toujours et calment toutes les névralgies les plus rebelles en moins d'une heure.

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

Eau hémostatique de Tisserand,

Expérimentée avec succès par plusieurs célébrités médicales, notamment par 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-périodiques de Variolarine-Boulouvié.

Leur efficacité a été constatée par les médecins de tous les points de la France, même dans les cas où les préparations quiniques avaient complétement échoué, et loin d'irriter comme ces dernières, elles font disparaître l'inflammation gastro-intestinale qui accompagne souvent les fièvres intermittentes. Leur action comme anti-névralgique est aussi remarquable ; les névralgies les plus rebelles cèdent en quelques jours à leur emploi. — A la Pharmacie, rue Bourbon-Villeneuve, 19, à Paris, et dans les principales Pharmacies de chaque ville.

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.

MALADIES DE POITRINE

HYPOPHOSPHITES DU Dr CHURCHILL.

Sirop d'Hypophosphite de Soude. Sirop d'Hypophosphite de Chaux.—Pilules d'Hypophosphite de Quinine.

Chlorose, Anémie, Pâles couleurs.

Sirop d'Hypophosphite de fer, 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. Pharm. SWANN, 12, r. Castiglione, à Paris.—DÉPOTS: Montpellier, BELUGOU frères; Nice, FOUQUE; Lyon, Pharmacie centrale, 19, rue Lanterne; Bordeaux, Nantes, Toulouse, dans les succursales de la Pharmacie centrale.

Méthode approuvée par l'Académie impériale de médecine.

pains ferrugineux de Gagnière,

pharm., rue Lepelletier, 9, à Paris

« Il faut généraliser l'emploi du fer, mais il faut le faire prendre avec l'aliment universel, l'aliment le plus simple, le plus assimilable, l'aliment de tous .., le Pain. De cette manière, on parviendra à modifier l'économie sûrement en imitant la nature. » *(Bulletin de l'Académie de médecine.)*

Précieux moyen d'administrer le fer aux enfants et aux malades délicats. On délivre au choix du médecin des pains au Phosphate de fer, à l'Iodure de fer, au Fer réduit, etc..toujours à la dose de 20 centigrammes de fer par pain.

Quand le sel de fer n'est par indiqué par le médecin, on délivre des pains au Phosphate de fer.

Prix, pour le public, 3 fr. la boîte de 50 pains.

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.

ELIXIR AU QUASSIA AMARA LIQUEUR STOMACHIQUE

PRÉPARÉ PAR CH. LE PERDRIEL, PHARMACIEN

Cet Élixir, d'une saveur agréable, jouit de toutes les propriétés du **Quassia amara**, dont il corrige l'amertume sans rien détruire de son action, il est fréquemment prescrit dans les

MAUX D'ESTOMAC, MIGRAINES, NÉVRALGIES et DIARRHÉES

Vente en gros maison LE PERDRIEL, *r. Ste-Croix de la Bretonnerie, 54.* } PARIS
Détail PHARMACIE LE PERDRIEL, *faubourg Montmartre, 76.* }
Et dans toutes les pharmacies de France et de l'Etranger.

Une notice spéciale accompagne chaque flacon.

PILULES DE VALLET

au carbonate ferreux inaltérable

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

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

VIN DE QUINQUINA AU MALAGA

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

Le vin de quinquina au Malaga préparé par M. Labat-Abadie se recommande 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 e Codex pour tous les bons vins de quinquina) ; il dissout et il garde en dissolution, grâce à son alcool et a 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 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 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.

Établissement thermal de la frégate la VILLE-DE-PARIS.

Hydrothérapie complète à l'eau de Seine et à l'eau de Mer. — *Douche* de 25 mèt. de hauteur.

Hydrofère de M. Mathieu de la Drôme, pour bains d'eau minérale pulvérisée en toute saison. — **Inhalations.** Bains de vapeur, fumigations, bains d'eau de Seine et médicinaux, sous la direct. de M. le Dr JOLY, propriét. de l'Etablissem. — Buffet restaurant. Prix modérés.

Eau de Mer pour douches et bains à domicile, 50 lit., 3 fr.; 100 lit. 5 fr., pris à la FRÉGATE.

Rob Boyveau-Laffecteur. —

Le **Rob** végétal du docteur BOYVEAU-LAFFECTEUR, seul autorisé et garanti veritable 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.

L'ELATINE

Solution de goudron (goût agréable), pour les maladies des *voies respiratoires digestives* et *urinaires* avec un traité del. grat.), pharmacie BERAL, 14, rue de la Paix.

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 1865.

PHILOSOPHIE MÉDICALE

Travaux de l'Académie de médecine.

La vaccine et la syphilis. — Les mariages consanguins et leurs bonnes conséquences. — Les liquides pulvérisés dans la vessie contre les rétentions d'urine.

L'Académie concentre en ce moment le meilleur de son attention, et c'est justice, au débat soulevé par la question dont se trouve surchargé le Rapport annuel sur la vaccine, de M. Depaul.

On sait qu'il s'agit dans ce rapport de la syphilisation qui peut dans ces cas exceptionnels accompagner cette pratique préservatrice de la variole.

La chose est réellement très grave; et l'état d'exception, selon nous, n'en amoindrit nullement la gravité. Car si comme médecin confiant dans la généralité, on se tranquillise sur la règle, comme père de famille on ne doit voir que l'exception qui pourrait tomber sur ses enfants.

Il paraît que M. Depaul a vu la question sous le point de vue du médecin et du père de famille à la fois; nous n'en voulons pourpreuve que la sollicitude qu'il a montrée en désirant que son rapport fût communiqué, avec un signalement tout particulier, à M. le Ministre que cette matière concerne.

L'Académie n'a pas été toute entière de l'avis de M. Depaul. Ce signalement et la vulgarisation du fait qui s'en suivrait lui sont apparus avec toutes les conséquences fâcheuses qu'on peut prévoir.

Les orateurs se sont fait inscrire, dans le but sans doute de reconnaître la bonne intention de M. Depaul, mais aussi dans le but de prouver que ses craintes ne sont pas si légitimes que son zèle les lui fait concevoir.

Nous avons déjà vu M. Ricord, le premier venu à la tribune

qui a parlé dans ce double but, d'abord en exposant l'opinion de toutes les autorités compétentes sur la question de savoir si le virus syphilitique accompagne le virus vaccin dans l'opération de la vaccine. Ces autorités s'expriment toutes d'une manière négative ; non point que cela ne puisse être à la rigueur, mais en ce que cela n'est pas, leur grande expérience ne leur ayant pas fourni une seule occasion d'en constater le fait.

Après M. Ricord est venu à la tribune M. Blot qui n'a différé d'opinion avec M. Depaul que sur des points de détails pratiques, mais dont le discours a été considéré comme un très honorable début pour le jeune académicien.

Enfin, après M. Blot, M. Trousseau a pris son tour d'inscription. L'honorable professeur, qui venait appporter son témoignage à la proposition de M. Depaul, a traité le sujet avec la supériorité de vues qui le distingue et a fourni un cas de sa clinique à la thèse de l'inoculation syphilitique par la vaccine, tout en le considérant, bien entendu, comme un des cas rares, à l'appui de M. Depaul.

D'autres vont venir à la suite de M. Trousseau ; nous renvoyons nos lecteurs à la partie de notre journal qui reproduit les travaux de l'Académie de médecine. Nous ferons ce qui est possible pour que tout ce qui sera notable ou essentiel y soit consigné.

Les discussions sur la vaccine se renouvellent trop fréquemment devant ce corps savant, pour qu'il n'y ait quelqu'intérêt à savoir quel doit être au dehors l'effet de ces débats fréquents sur la considération d'estime et d'utilité dont cette grande pratique nous semblerait devoir invariablement jouir dans l'opinion publique. Or il nous paraît que ces enquêtes réitérées, toutes en vue sans doute de perfectionner la vaccine, doivent porter atteinte à cette même considération.

La question valait certes la peine d'un examen, et c'est cet examen que M. Sales-Girons a tenté de faire dans l'article qui suit ; nous en recommandons la lecture attentive à nos confrères.

A peine avons-nous ici l'espace de signaler comme elles le mériteraient les deux communications qui sont venues concurremment à l'Académie de médecine; on pourra en prendre connaissance dans ce même cahier. Nous voulons parler : 1° de l'Étude sur l'effet des mariages consanguins de M. Voisin, qui n'est pas de l'avis commun sur ce sujet; 2° de la note de M. Foucher sur les injections de liquides pulvérisés dans la vessie dans les cas d'inertie ou de rétention d'urine. Plusieurs observations cliniques sont citées à l'appui de cette pratique récente qui n'est qu'une application nouvelle de la méthode de la pulvérisation des liquides.

Réflexions sur la vaccine au point de vue de l'effet moral que nos discussions ont sur cette pratique.

Par M. Sales-Girons.

Nous devrions savoir par expérience historique qu'il ne faut compter sur rien de bien fixe dans ce que l'on est convenu d'appeler les conquêtes de l'homme sur la science.

En effet, quelle découverte paraissait plus certaine de sa durée? quelle institution pouvait être plus confiante en sa légitimité que celle de la vaccine? On l'a dit avec raison : il n'y a que les choses solides qui tentent les démolisseurs. Le fait se justifie ici, car s'il fallait en juger par les épreuves diverses qu'on suscite à la vaccine en ces derniers temps, ne serait-t-on pas tenté de craindre pour elle avant la fin de ce siècle, et elle est née au commencement?

A quoi tendent les entreprises que la critique soulève contre la vaccine? Je doute que ceux qui en sont les promoteurs le sachent bien distinctement eux-mêmes. Ils l'affaiblissent dans ce qu'elle a eu de positif; ils en détruisent la confiance traditionnelle, ils en ébranlent les fondements, sans se douter qu'ils en attaquent réellement l'existence.

A qui ferait-on croire, en effet, que M. Bousquet, par quelques concessions raisonnables, et M. Depaul surtout par ses re-

cherches expérimentales, ont conjuré la perte de la vaccine? Le cri de M. Depaul, l'an dernier au milieu de l'Académie, ce cri : Il n'y a plus de vaccine ! qui fit frémir la médecine pratique, pouvait il signifier, dans l'intention de ce représentant actuel de cette pratique officielle, que l'institution était en danger? Nullement, il voulait dire, après l'explication de l'auteur lui-même, que le virus en question ne venant plus originairement de la vache et provenant du cheval, devait changer son nom de *vaccin* pour celui *d'équin*. L'alarme se réduisait à une affaire de mots ; la chose restait intacte, et cependant nous verrons bientôt ce qu'un accessoire de la thèse principale de M. Depaul en cette occasion apportait de révolutionnaire dans le fonds.

Il en est ainsi des autres; ils ne savent pas mieux que M. Depaul, en quoi les difficultés qu'ils élèvent au sujet de la vaccine, et sous prétexte d'en compléter la science et la pratique, en attaquent l'existence. Il est des choses qu'il faudrait respecter comme la femme de César ; et pour celle dont il s'agit ici, il importait au plus haut point de bien s'enquérir si trop d'enquête et de perfectionnement ne pouvait pas nuire.

Nous sommes persuadés qu'il en est des spectateurs et des lecteurs comme des auteurs de ces débats académiques, dont la vaccine et le vaccin ont fourni la matière : ils croient qu'on ne saurait assez minutieusement examiner la question, comme l'on dit, sous toutes ses faces, et ils sont loin de la pensée que ces examens multiples et variés peuvent faire perdre de considération à ce qu'on veut perfectionner.

Pour nous et selon nous, les quinze dernières années d'étude que vient de traverser l'institution de la vaccine, loin de la fortifier sur ces bases scientifiques, n'ont fait que l'y affaiblir, et il serait temps de procéder autrement ou de se taire, ce qui est plus sûr, si on ne veut achever d'en compromettre l'estime et la pratique.

Tâchons de faire comprendre notre opinion en la justifient par des faits ; c'est de l'histoire moderne; la mémoire n'a pas encore eu le temps de les oublier.

Inutile de remonter plus haut que l'année 1850 pour voir les attaques de la critique contre la vaccine.

C'est à cette récente date que se sont reproduits, en masse et en détail, tous les arguments subversifs portés au début de cette pratique médicale. Mais l'argument qui domine dans cet ensemble critique, c'est celui que fournit alors la statistique spéciale à la question. Un statisticien, M. Villermé, ayant déjà émis la proposition dubitative que *la vaccine pourrait bien n'avoir fait que déplacer la mortalité*, un autre statisticien, moins autorisé mais plus précis, M. Carnot, venait, quelque temps après, relever cette proposition et constater que la vaccine pouvait être accusée de reprendre sur la vie, dans l'âge adulte, ce qu'elle nous donnait sur la vie, dans l'âge de l'enfance. Ce n'était donc qu'un prêté pour un rendu, avec ce préjudice qu'on soulignait, à savoir, que c'était par un homme fait que l'on payait un homme à faire.

Or, en 1850 M. Bousquet cherchait déjà depuis longtemps à s'expliquer comment il se fesait que la vaccine, ayant certainement diminué les chiffres de la mort dans l'enfance, les tables de la mortalité totale dès l'âge de 25 ans n'eussent rien perdu ni gagné sur celles antérieures au vaccin.

M. Carnot venait répondre à cette incertitude de M. Bousquet, lorsque MM. les docteurs Ancelon (de Dieuze), Bayard et autres, trop convaincus peut-être de la véracité de ces calculs, s'enquirent, c'était leur part de médecin, des raisons pathologiques qui pussent expliquer cet échange peu avantageux, du moins au point de vue économique. Ces deux confrères n'eurent pas tant à chercher. Considérant les fièvres typhoïdes comme de moderne apparition dans le monde, cela leur suffit pour en balancer les effets funestes sur l'âge de l'adolescence avec les effets avantageux de la vaccine sur l'âge de l'enfance.

De là jusqu'à conclure que la variole externe, qu'empêchait la vaccine chez l'enfant, n'était qu'ajournée et reprenait ses droits en variole interne dans la dothinentérie chez le jeune

homme, il n'y avait qu'un pas à faire; MM. Ancelon et Bayard le firent sans hésiter.

Nous avons dit que ceux qui de nos jours viennent remettre en question la pratique vaccinale, sous prétexte de la perfectionner, la déprécient à leur insu; les docteurs Bayard et Ancelon ne sont pas ainsi de maladroits amis; ils se portent résolument les ennemis de l'inoculation du vaccin animal et demandent qu'on revienne à l'inoculation de la variole humaine, avec toutes les raisons que donnaient, à la fin du siècle dernier, ceux qui s'opposaient *a priori* à la substitution contraire.

M. Bousquet, avec le zèle qu'on lui connaît pour la vaccine qu'il représentait alors à l'Académie de médecine, ne se croyait pas dispensé de signaler dans ses Rapports annuels les critiques du dehors. Les chiffres de M. Carnot et les opinions des médecins qui s'en inspiraient furent par lui évoqués à la tribune académique; mais la prudence fit qu'on ne leur donna jamais l'importance de la discussion; on passait à l'ordre du jour.

A la suite de ces préopinants se rangèrent certains esprits inquiets, qui, ne sachant sur quoi fonder les infirmités de nos jours, classées sous le nom collectif de *dégénérescence de l'espèce*, et qu'ils croyaient le propre de notre époque, furent tout aises de les mettre à la charge de la vaccine. On n'a pas oublié que l'un d'eux, passant des fonctions organiques aux plus hautes facultés de l'âme, soutint que la greffe sur l'homme d'une maladie bestiale avait tellement fait baisser la tonique intellectuelle, qu'il expliquait ainsi comment, après la santé, le génie des arts et des sciences avait disparu depuis qu'on la pratiquait.

On ne répondait pas à ces exagérations; mais on répondit de toute part à la statistique de M. Carnot par d'autres statistiques qui en convainquirent les chiffres de fausseté; mais on répondit aussi aux hypothèses étiologiques de MM. Ancelon et Bayard et on les convainquit d'erreur. Certes la vaccine resta bien et dûment victorieuse; mais cette victoire,

lorsqu'on y réfléchit, restait aussi la preuve que la vaccine n'était qu'une thèse scientifique comme les autres ; c'est-à-dire pouvant être mise et remise en question lorsqu'on le voudrait. Nous en voyons les conséquences.

Depuis ces jours en effet, le vaccin et la vaccine n'ont eu que des instants de trève ; jamais de paix véritable.

S'agit-il de la propriété qui les caractérise de préserver à perpétuité le vacciné des atteintes de la variole ? on leur restreint cette propriété ; on se fait comme un plaisir de la réduire à rien, et l'explication qu'on donne de ces amoindrissements de valeur préservatrice et de confiance sont encore pires que des doutes. On dit franchement que le vaccin a beaucoup perdu de l'énergie primitive qui faisait son efficacité voulue.

Dès lors, s'agit-il de vaccinations, on dit qu'elles ne suffisent plus et qu'il faut en rajeunir l'effet par les revaccinations devenues nécessaires.

S'agit-il de fixer l'intervalle de ces vaccinations et revaccinations ? on s'adresse à l'autorité compétente de M. le professeur Trousseau, et on apprend que la durée de l'immunité acquise par une revaccination ne s'étend pas au delà de trois ou quatre années. A l'âge de douze ans un de ses enfants, dit-on, avait été vacciné trois fois.

Notez bien que c'était encore à l'époque où l'on ne croyait pas possible la régénération du vaccin. On ne songeait pas, il paraît, que les revaccinations à si court intervalle étaient comme la condamnation du vaccin. Qu'est-ce en effet qu'une assurance qui ne laisse jamais en sûreté, ou qu'il faut renouveler à si brève échéance ?

Selon nous, si la vaccine avait dû périr, elle aurait certainement péri de ce coup de M. Trousseau, qui ne se croit pas son ennemi, tant s'en faut.

Quelques années après, l'an dernier, surgit encore à l'Académie — la maison paternelle de la vaccine, comme on sait — la longue discussion sur l'origine ou les sources organiques du virus vaccin.

C'est M. Depaul, un ami né de la vaccine, qui la suscita. Nous savons maintenant ce que signifie son cri : il n'y a plus de vaccin, le vaccin a été une de nos erreurs ! M. Depaul voulait dire que ce que nous avons jusqu'ici appelé le *vaccin* ou *cowpox* croyant qu'il avait sa source primitive dans la vache, devait désormais s'appeler *équin* ou *horsepox*, puisqu'il provient réellement du cheval.

Ce n'était jusque là, nous l'avons dit, qu'un transport d'une bête à une autre et qu'un simple changement de nom ; mais ce n'était là peut-être que le couvert. M. Depaul avait timidement insinué dans les interstices de sa thèse à ce propos une hypothèse fort séduisante, ma foi, mais qui n'allait à rien de moins qu'à la ruine de l'institution qu'il a mission officielle de protéger.

L'Académie vit passer l'hypothèse, et sa prudence s'en émut. M. Depaul voulait bien rebrousser chemin; mais l'opinion qu'il avait risquée dans la pénombre fut mise en pleine lumière par ses adversaires, qui en firent leur argument *ad hominem* contre lui. Faisons connaître cette idée nouvelle insinuée par M. Depaul.

Parti à la recherche des sources du virus vaccin, M. Depaul, qui n'explore pas à demi, s'aventura un jour au-delà des faits. Bref, ayant trouvé que la vache n'était qu'un intermédiaire de transmission, il était arrivé au cheval. Là, ce qui est naturel comme l'induction, il se demande si le cheval lui-même ne serait pas un autre intermédiaire comme la vache. Or le virus vaccin du cheval est l'humeur du *grease*, c'est-à-dire des eaux aux jambes, et la pensée lui vient que l'homme tient le pied de la bête lorsqu'on lui pose les fers, et que l'homme pourrait bien être sous le coup de la variole lorsqu'il remplit cet office. *Eureka!* C'était une véritable découverte.

La théorie était complète, on le comprend. Le cowpox venait du horsepox, et le horsepox du manpox. C'est-à-dire que le virus varioleux, faisant le cercle, revenait à l'homme en passant par l'organisme des deux animaux auxquels il l'aurait

communiqué et qui l'auraient modifié jusqu'à lui enlever la propriété contagieuse et confluente.

M. Depaul put croire un instant qu'il avait trouvé le moyen de la conciliation universelle entre le passé et l'avenir, entre les partisans zélés de la vaccine et ses plus cruels adversaires; car il trouvait ainsi la vaccine de la variole elle-même et la variole de la vaccine. Il y en avait pour tous, même pour ceux qui demandent le retour à l'inoculation ; l'on y revenait par le progrès. Tout eût été pour le mieux.

Le pacte de M. Depaul semblait défier toute dissidence; chacun pouvait y souscrire, puisqu'il donnait à tous satisfaction.

Il n'en fut rien. On rappela l'orateur à la question, on le cerna dans le positivisme des faits,on lui supprima ses idées, on lui interdit les droits naturels de l'induction, etc. Cela fait on lui niajusqu'au principal de sa thèse, à savoir, que les eaux aux jambes du cheval fussent de la même espèce que la vaccine. La vache reprit son cowpox, le mouton sa clavelée, le cheval ses aphthes à la bouche; chaque bête eut sa maladie,et l'homme garda exclusivement en propre sa variole. Point de ressemblance, encore moins d'identité. Le vaccin préserve de la variole, et la vaccine fut déclaré une vérité académique, en cas que M. Depaul persistât dans son idée de la conciliation des extrêmes; ce qu'il n'eut garde de faire.

La vaccine triompha donc encore une fois ; mais comme elle triomphe depuis longtemps, c'est-à-dire en gardant la cicatrice des atteintes qu'elle reçoit de ses amis et de ses ennemis ; les blessures glorieuses sont toujours des blessures. Combien de temps résistera-t-elle à ses succès ? les forts en pronostic le diront; pour nous, achevons de mettre à jour le compte de ses tribulations. Mais l'idée que la vaccine peut entrer en arrangement avec l'inoculation variolique et s'en trouver bien devant la science, c'était là certainement l'idée la plus subversive qu'on pût donner à exploiter aux détracteurs du vaccin.

C'est au mois d'avril 1864 que se terminait la discussion

académique dont nous venons de noter l'objet et la portée ; c'est au mois de novembre que s'ouvrait la discussion sur un des côtés les plus sensibles de la vaccine ; on n'a pas des amis pour rien. C'est toujours M. Depaul qui ouvre la carrière et provoque le feu.

Il ne s'agit de rien moins cette fois que du virus syphilitique qu'on peut insérer du même coup de lancette que le virus vaccin, infectant ainsi un organisme d'un mal autrement terrible que celui contre lequel on veut le prémunir.

Voici donc la syphilis en compagnie de la vaccine et trompant les plus attentifs et les plus experts des vaccinateurs, à raison de l'état latent ou d'incubation qui peut la dissimuler sous les apparences de la santé générale chez les enfants comme chez l'homme fait.

Il ne s'agit pas seulement du vaccinifère, mais aussi du vacciné, des chairs duquel, s'il n'est pas sain, la lancette emporte l'infection et la communique aux autres.

Le fait de ces contaminations est-il fréquent ou rare? Pour aller ainsi semer l'épouvante et déprécier la meilleure des choses, il semble qu'il faille des raisons de nombre. A cette question d'urgence M. Depaul répond que les cas en sont *prodigieusement rares*.

Et c'est sur cette si prodigieuse rareté que l'Académie, qui dès son origine pratique en grand la vaccine, n'en a pas un seul cas à signaler, que M. Depaul se hâte d'édifier un savant Rapport qu'il veut soumettre au pouvoir afin d'y aviser au mieux pour l'avenir.

On y avisera sans doute, mais l'alarme est donnée, et la vaccine est à jamais suspecte de la plus redoutable compagnie.

Peu importent maintenant, on le pense bien, les correctifs et les amendements que la discussion académique y apportera. Nous voulons supposer même que la vaccine sorte du débat avec tous les honneurs de la défaite de M. Depaul; le mot est jeté ; il vient d'une autorité compétente. Sans parler de ceux qui en feront leur profit pour la critique, quel vaccinateur

dévoué vaccinera désormais en pleine sécurité de conscience, lorsque les plus perspicaces s'y peuvent tromper?

Mais, dira-t-on, M. Depaul n'est pas de ceux qui signalent le mal sans au préalable avoir les moyens du remède. Que propose-t-il donc à cet effet? Il propose sans doute de prendre le virus de la vaccine, non plus sur l'homme, qui a le triste privilége de la syphilis, mais bien sur le pis de la vache ou le pied du cheval.

On propose, hélas! Charyble pour Scylla : le charbon ou la morve pour la syphilis.

Il ne manquait plus au vaccin que les soupçons d'être empoisonné!

Disons en terminant, pour conclusion ou moralité de notre étude, que si les ennemis de la vaccine ne triomphent pas, ce ne sera point la faute de ses amis.

Et pourtant nous reconnaissons qu'il y a toujours dans les thèses de M. Depaul un fonds scientifique qui les justifie *a priori*; il y a toujours, joint à un vrai talent d'observation, une idée de perfectionnement à introduire. Quant à l'intention, nul ne doutera jamais que le bien n'en soit le mobile et le terme.

Il ne manque à M. Depaul, dans l'espèce qui nous occupe ici, que la notion pratique des hommes et des choses. Il est des situations tendues, comme on parle en politique, où toutes les vérités ne sont pas bien dites ; il est des institutions qu'il ne faut pas remettre en cause à tout propos; il en est enfin, comme la vaccine, pour lesquelles on peut rêver la perfection, sauf à n'y procéder, qu'en temps opportun.

Eh bien, depuis 15 ans, les temps ne sont pas opportuns pour la vaccine. Nous verrons plus tard. Mais il nous faut toutes les considérations ci-dessus pour ne pas citer, à propos de M. Depaul et de la vaccine, qu'on n'est jamais trahi que par les siens.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Parallèle entre les différentes espèces d'ostéomalacie ou de ramollissement du tissu osseux.

Par le docteur F.-A.-KUHN, chirurgien de la maison Centrale de Gaillon, etc.

(2me *partie. Voir la* 1re *aux cahiers des* 15 *et* 31 *décembre* 1864.)

Ostéomalacie proprement dite.

OSTÉOMALACIE ESSENTIELLE OU RACHITISME DES ADULTES.

Cette espèce de ramollissement des os est moins commune que la précédente, avec laquelle elle a d'ailleurs plus d'un trait de ressemblance ; à telle enseigne qu'on pourrait l'appeler le *rachitisme des adultes*; car, ainsi qu'on le verra par la comparaison des causes efficientes et des lésions anatomiques, les différences entre ces deux affections sont plutôt imputables à une différence d'âge, d'organisation et de genre de vie des malades, qu'à une différence de nature de la maladie.

L'ostéomalacie essentielle est, comme le rachitisme des enfants, une maladie générale, dont les résultats les plus apparents sont des douleurs et des déformations osseuses. Elle consiste également en une *résorption graduelle de l'élément calcaire des os, avec conservation à peu près intégrale de leur trame organique.*

L'analyse chimique du squelette a été faite chez quelques sujets atteints d'ostéomalacie essentielle : on y a trouvé, comme dans les os rachitiques, une diminution très-notable des sels calcaires. La moyenne proportionnelle de ces analyses a donné : principe terreux 29,815; principe organique 70,68. Comme de juste, ces proportions varient suivant la *période* de l'affection, et surtout suivant son *degré*, depuis une différence à peine sensible d'avec l'état normal, jusqu'à

l'entière disparition de toute trace de sels calcaires. Comme de juste encore, si la maladie arrive à la période de consolidation, les proportions des éléments salin et organique reviennent par degrés aux proportions normales.

L'ostéomalacie essentielle est une maladie assez rare, et n'était pas connue des anciens ; car on ne saurait accorder une valeur scientifiue à quelques faits rapportés par les chroniqueurs du moyen-âge, qui les ont entremêlés de fables impossibles, et il faut remonter jusqu'au milieu du XVII^e^ siècle, où Bauda publia la première observation bien authentique, celle de Pierre Siga; une autre observation, celle de Bernard d'Armagnac, publiée en 1700 par Annel et plusieurs autres faits non moins remarquables rapportés par Glisson, J. Mayon, Van-den-Welde fixèrent enfin l'attention de Duverney, qui, dans son *Traité des maladies des os*, réunit ces différents cas épars dans un même chapitre intitulé : *De la mollesse des os, et de ce qui les rend cassants*.

Vers la même époque (1752) Moraud faisait connaître l'histoire de la femme Supiot, qui est des plus beaux spécimens de cette affection. A partir de cette publication, qui frappe l'attention à un haut degré, les observations se multiplièrent et entrèrent surtout dans le domaine des accoucheurs qui, l'envisageant, comme de juste, au point de vue tocologique, négligèrent tant soit peu l'étiologie véritable et l'étude de la nature spéciale de l'affection et de ses phases diverses.

Les causes de l'ostéomalacie ont été diversement interprétées : l'un, voyant quelques symptômes de diffluence du sang, invoqua le scorbut; l'autre, ne tenant compte que de l'élément *douleur* et de certaines déformations articulaires qui offraient une grossière ressemblance avec la goutte, n'hésita point à attribuer le ramollissement ostéomalacique du squelette au vice arthritique; d'autres encore, remontant l'histoire du *passé* de certains malades, vont jusqu'à imputer cette cruelle maladie à une ancienne blennorrhagie. On a fréquemment invoqué un prétendu *vice rachitique*, comme

cause de l'ostéomalacie; mais, ainsi que nous l'avons indiqué, d'après M. J. Guérin, le ramollissement qui survient à un âge avancé, chez des sujets qui avaient présenté dans leur enfance les symptômes du rachitisme le plus extrême offrent de telles différences avec la marche, les symptômes et les lésions anatomiques de l'ostéomalacie proprement dite, qu'il n'est plus permis de l'attribuer au vice rachitique. Le cancer détermine aussi parfois un ramollissement général de squelette; mais ce ramollissement est-il et peut-il être assimilé à celui provoqué par la goutte, par le scorbut, par la syphilis ou par le rachitisme?

C'est pourtant ce qui résulte du dépouillement des observations publiées jusqu'à ces derniers temps. L'un des mémoires les plus remarqués qui ont agité la question étiologique du ramollissement des os, est celui du docteur Stanski (Paris, 1851). Ce confrère, réunissant tous les faits qu'il a pu trouver dans les auteurs et ceux qu'il lui a été donné d'observer par lui-même, admet, comme ses devanciers, que différentes causes peuvent donner lieu au ramollissement du squelette; mais il n'a pas vu que ce ramollissement présente des différences fondamentales selon la cause qui l'a produit. En d'autres termes, il n'y a, pour M. Stanski, qu'une seule et même ostéomalacie, qui peut être produite soit par le rachitisme, soit par le cancer, le scorbut, etc., voire même par la vieillesse! (sa principale observation de cette catégorie est celle d'une femme de 44 ans).

Selon M. Stanski, « les affections qui, d'après les faits les « mieux avérés, ont été causes prédisposantes *de l'ostéomalacie* sont :

« 1° Le *rachitisme*, (et il donne pour preuves les observations rapportées par Buchner et Duverney, celle de Bernard d'Armagnac, et surtout celle de Potiron; or toutes ces observations sont évidemment des cas d'ostéomalacie essentielle.

2° Le *cancer*, qui est, après le rachitisme, (selon M. Stanski) la cause la plus fréquente *de l'ostéomalacie*.

« 3° *Le scorbut;*

« 4° *La syphilis;*
« 5° *Les scrofules*;
« 6° *La vieillesse!* »

Par cette esquisse étiologique il est aisé de voir que l'auteur n'admet qu'*une espèce* de ramollissement des os, qui peut procéder des causes les plus diverses. Conséquent avec ces prémisses, il a pu se dispenser de donner la caractéristique différentielle selon les causes; aussi dans ses séries d'observations, rangées d'après cette étiologie, trouvons-nous la plus étrange confusion.

Ainsi sur les huit cas de la première série, (ostéomalacie par rachitisme) six appartiennent à l'ostéomalacie essentielle et les deux autres sont des cas de rachitisme infantile un peu prolongé.

Sur ses trois observations d'ostéomalacie dite syphilitique, la première et la troisième sont évidemmment des cas d'ostéomalacie essentielle, et la deuxième n'est qu'un cas ordinaire de nécrose déterminé par le vice vénérien.

Parmi les cas attribués au scorbut, M. Stanski range celui de la femme Supiot, publié par Morand : or ce cas est le spécimen le plus complet de l'ostéomalacie essentielle. Quant à la vieillesse, invoquée par l'auteur comme cause de ramollissement du squelette, nous lui en laissons volontiers la propriété, et en même temps aussi la responsabilité.

D'autres travaux ont été publiés depuis celui de M. Stanski; mais ils sont presque exclusivement conçus, au point de vue tocologique, et parmi ceux-là nous citerons un mémoire de M. Kilian et surtout les recherches de notre savant collègue M. le docteur Collineau, qui, dans sa thèse inaugurale, Paris, 1859, rapporte 52 observations. Travail substantiel parfaitement combiné, mais dans lequel la question de l'étiologie différentielle n'a pas été abordée.

L'ostéomalacie, presque inconnue des anciens, tend à devenir plus commune de nos jours sans doute parce qu'on sait mieux la trouver là où elle existe.

Pour notre part, nous avons eu l'occasion d'en observer

dix cas, dont huit sur le vivant (1) et deux sur le cadavre.

Dans six des huit cas que nous avons observés sur le vivant, les os, quoique plus ou moins tordus, se présentaient néanmoins déjà, au moment de notre examen, avec les caractères de la consolidation. Ces six cas se répartissent ainsi :

Trois chez de jeunes sujets de 15 à 18 ans, établissant une sorte de transition entre l'ostéomalacie infantile et celle de l'adulte;

Deux cas chez des malades, (la mère et la fille) dont les observations seront rapportées ci-après, à propos de l'*hérédité*.

Le sixième cas, chez un homme d'une cinquantaine d'années, le docteur L. S, de Hambourg, et que beaucoup de nos confrères ont connu à Paris vers 1846-1850.

De nos deux cas observés pendant les périodes de ramollissement, l'un est celui d'une femme d'environ 60 ans, la veuve X, habitant le Corricard, près Gaillon (Eure). L'affection a débuté il y a 8 ou 9 ans, sous forme d'une sacro-coxalgie, suivie de coxalgie, d'abord à droite, puis à gauche; puis de *rhumatisme* lombaire, avec accidents du côté du cœur; de là les douleurs se sont propagées aux genoux, puis aux chevilles, aux membres supérieurs, etc. L'affection a suivi pendant cinq à six ans, une marche régulièrement progressive, toujours *symétrique*, c'est-à-dire que les parties similaires, à droite et à gauche étaient toujours simultanément atteints, et sans que nulle médication ait jamais exercé la moindre influence, ni sur la marche de l'affection, ni sur l'intensité des douleurs. A mesure que celles-ci quit-

(1) Cette rareté de l'ostéomalacie est plus apparente que réelle, et dépend de ce que la grande majorité des cas de ramollissement partiel ou même général, mais d'intensité médiocre (au moins huit sur dix) ou échappent à l'observation, ou sont pris pour d'autres maladies. Elle sera beaucoup plus commune quand on saura la reconnaître et qu'on voudra se donner la peine de les chercher.

taient une région, cette région se déformait. Depuis deux à trois ans il n'y a plus de douleurs; mais le bassin, la colonne vertébrale et les quatre membres offrent les contorsions les plus bizarres et les plus extrêmes, et la taille a perdu le tiers de sa hauteur. Inutile de dire que la veuve X. était parfaitement conformée avant cette maladie.

Notre huitième et dernière observation, sur le vivant, est celle d'une malade qui se trouve en ce moment à l'Hôtel-Dieu, de Paris, salle Saint-Joseph, n° 6, service de M. Guéneau de Mussy. Ce dernier cas offre d'assez grandes difficultés de diagnostic pour que nous croyions devoir en rapporter ici l'observation.

Observation. Jeanne S., 53 ans, cuisinière, habitant Paris depuis 12 ans, constitution autrefois très bonne, mais qui a été fortement éprouvée par trois années de souffrances; tempérament mixte, lymphatico-nerveux, yeux gris, cheveux roussâtres, teint pâle, peau assez blanche. Ne se souvient pas d'avoir eu dans son jeune âge, d'autres maladies que des ophthalmies, auxquelles elle était fort sujette. Aucun de ses ascendants, ni de ses proches actuels n'aurait, dit-elle, présenté de traces de goutte, ni de rachitisme; n'a jamais eu d'affection vénérienne.

Elle est accouchée d'une fille, il y a huit ans. Le lendemain de ses couches elle s'est levée pour reprendre ses fonctions de cuisinière. Les lochies ne se sont pas arrêtées à la suite d'une telle imprudence ; mais, à partir de ce jour elle a éprouvé *une grande raideur dans les jambes*. Les genoux se sont gonflés, et les mouvements sont devenus très difficiles. Les règles se sont rétablies au bout du mois, et ont toujours été régulières depuis lors.

En 1861 est survenue une *maladie éruptive*, consistant en larges plaques, (érythémateuses ?) siégeant principalement au visage. Peu de temps après il s'est formé une tumeur sous l'aisselle droite, pour laquelle, à la consultation publique de l'Hôtel-Dieu, on lui a prescrit une pommade iodurée et des bains sulfureux, et la tumeur s'est dissoute

au bout de quatre jours; mais peu après, la malade a été prise de courbature, et même d'endolorissement général. Ces douleurs se sont dissipées par degrés. L'amélioration a été de courte durée : à peine quelques jours s'étaient-ils passés, qu'une violente douleur se manifesta tout d'un coup, d'abord dans la hanche droite, et puis, peu de jours après, dans la hanche gauche. Cette double coxalgie n'a duré que dix-huit jours, *et les douleurs ne se sont plus montrées depuis lors dans les hanches*; mais, en quittant ces articulations, elles se sont portées vers la région dorsale de l'épine; quelque temps après, les articulations des doigts sont devenues douloureuses à leur tour.

L'année suivante, 1862, les douleurs ont gagné la tête, et surtout la *mâchoire inférieure*, où elles étaient excessivement violentes; mais plus intenses à droite, et plus fortes la nuit que le jour. Elles n'ont cessé qu'après cinq à six mois de durée dans cette partie et se sont terminées par des gonflements osseux au niveau des deux angles de la mâchoire.

Quittant la tête et la mâchoire, les douleurs se sont portées dans les épaules et tout le long des clavicules, où elles étaient moins aiguës, peut-être qu'à la mâchoire, et où elles ont séjourné plusieurs mois, sans pourtant laisser de traces sensibles de déformation dans ces parties.

L'an dernier (1863), les coudes se sont pris à leur tour. Cette double arthralgie s'accompagna d'un chapelet de petits ganglions engorgés le long de la face interne des articulations huméro-cubitales et s'étendant de 8 à 10 centimètres au-dessus des jointures, le long de la face postéro-interne des bras; cet engorgement subsiste encore en partie aujourd'hui. Plus tard, les douleurs, qui d'ailleurs existaient déjà depuis plusieurs mois, mais peu sensible dans les poignets et dans les phalanges, ont pris également une grande acuité, et la déformation des mains s'est manifestée.

C'est dans cette situation que Jeanne B. atteignit l'année 1864. Elle pouvait encore marcher sans trop de difficulté,

lorsqu'elle fut atteinte de douleurs excessives aux genoux et dut enfin réclamer l'admission à l'hôpital. Le 15 janvier elle entra à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Antoine, d'où elle sortit en juillet assez améliorée en apparence ; car elle pouvait marcher et reprendre même son état de domestique, mais à peine six semaines s'étaient écoulées qu'elle dut réclamer de nouveau son admission, elle fut placée, le 16 août, salle Saint-Joseph, où elle est aujourd'hui. Depuis sa première admission à l'hôpital, les différentes articulations des pieds se sont également prises et déformées, mais sans exciter spécialement l'attention. Ici, comme aux mains, les douleurs des grandes articulations (genoux et coudes), prédominaient et effaçaient pour ainsi dire celles des autres.

Depuis le commencement de la maladie, toutes les douleurs ont toujours été *symétriques*, c'est-à-dire que l'atteinte d'une partie a toujours été accompagnée de l'atteinte de la partie similaire du côté opposé.

Depuis l'origine, également, les douleurs ont toujours été plus fortes la nuit que le jour, et même, en ce moment, la malade ne souffre plus du tout le jour, et passe toutes les nuits en partie à souffrir.

Traitements suivis jusqu'aujourd'hui.

Aucune médication active n'a été employée avant l'admission de la malade à l'hôpital; tout s'était borné à quelques purgatifs et à des frictions avec pommade camphrée. Lors de son premier stage à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Antoine, on a prescrit d'abord des bains sulfureux, et à l'extérieur, des badigeonnages avec teinture d'iode; mais le tout sans aucun résultat. Plus tard on donna des bains arsénicaux avec solution de Fowler à l'intérieur. Cette médication fut suivie d'un grand soulagement, à savoir que les genoux se dégonflèrent et les douleurs s'amendèrent au point, qu'au commencement de juillet, la malade pouvant faire quelques pas, demanda sa sortie; mais au 15 août elle fut reprise de douleurs plus vives que jamais, dans les genoux et puis aussi dans les pieds et les mains, et dut rentrer à l'hôpital.

On redonna les bains arsénicaux, 6 à 10 grammes d'acide arsénieux par bain, qui semblèrent procurer un peu d'amélioration, et même la cessation complète de la douleur pendant le jour. On associa aux bains arsénicaux, l'iodure de potassium à l'intérieur. Ce médicament, continué pendant plus de deux mois, n'eut aucune influence sur les paroxysmes nocturnes; le sulfate de quinine ne fut pas plus heureux; bref, à l'exception de quelques soulagements passagers, et qui seraient, sans doute survenus sans l'intervention d'aucun médicament, rien n'a paru enrayer, jusqu'ici, la marche fatalement progressive de cette maladie.

Etat actuel Rémission complète des douleurs pendant le jour et la première moitié de la nuit; paroxysme vers une heure du matin jusque vers le jour. Douleurs lancinantes dans les genoux surtout, et à un degré moindre, dans les chevilles et les différentes articulations du pied. — OEdème des jambes et des pieds; épanchement dans les genoux. — Gonflement des articulations des doigts; déviation latérale interne des doigts des deux mains dans les articulations métacarpo-phalangiennes — Déviation des genoux en dedans. — Pieds plats valgus (forme ostéomalacique) — Déformation caractéristique du bassin (en forme de cœur de carte). Saillie considérable de la symphyse pubienne en avant, dépression latérale double du bassin; rétrécissement du diamètre transversal du détroit supérieur; double saillie latérale au niveau des angles de la mâchoire inférieure. — Pas encore de déviation sensible de la colonne vertébrale ni déformation notable du thorax.

Notre diagnostic est : *Ostéomalacie essentielle au commencement de la troisième période.* Notre confrère et ami Gueneau de Mussy pense que c'est tout simplement un *rhumatisme des petites articulations.* L'avenir décidera entre nous.

Des deux cas observés sur le cadavre, nous en avons pu suivre un pendant les derniers 18 mois de la vie et nous en

avons fait de concert avec M. Stanski, l'examen cadavérique avec la plus minutieuse attention (1).

Notre examen a porté à la fois sur tous les organes et sur tous les tissus de l'économie. Le sujet, nommé Potiron, avait 18 ans. Comme il réunissait toutes les particularités anatomiques notées jusqu'ici pour cette maladie, nous le présenterons comme un spécimen complet. C'est sur lui que nous avons pris la description des lésions observées, tant sur le squelette que sur les parties molles.

Le deuxième cas examiné *post mortem*, était un sujet d'une cinquantaine d'années, porté aux amphithéâtres de Clamart. Nous n'en pûmes voir que le squelette à l'état frais, sans détails sur les antécédents du sujet. Il présentait le ramollissement de tous les os, avec la friabilité et les autres altérations notées pour la deuxième période de l'affection.

Sur les dix cas soumis à notre observation, un seul, celui du sieur Potiron, a été publié par M. Stanski; les autres sont encore inédits. Les trois cas de jeunes sujets appartiennent à M. J. Guérin; quant à celui du docteur L. s.., que tout le monde a pu connaître il y a 15 à 20 ans, nous n'en saurions revendiquer la propriété; mais les cinq cas restant n'ont été recueillis que par nous.

Etiologie. Les causes prédisposantes et efficientes de l'ostéomalacie essentielle se rattachent, comme celle du rachitisme, à une perversion des fonctions nutritives engendrée, il est vrai, par des causes occasionnelles très diverses. Nous reconnaissons que de toutes ces causes, la première en importance est le sexe féminin, en tant que se rattachant à la maternité. Ainsi les grossesses répétées, les imprudences et les frayeurs pendant l'état puerpéral, etc.; mais sur les dix cas que nous avons observés, trois seulement se compliquaient de l'état puerpéral. Trois autres existaient chez

(1) La relation de notre honorable confrère, conçue à son point de vue, a été publiée il y a 25 ans. (Voir la thèse inaugurale, Paris, 1839) et reproduite dans sa seconde publication, 1851.

l'homme, trois chez de jeunes sujets, et un cas chez une vieille femme qui n'avait eu qu'une fille, âgée d'au moins 30 ans à l'époque où la maladie a débuté chez sa mère.

Chez nos trois jeunes sujets, la misère et la mauvaise alimentation paraissent avoir eu la principale part à cette maladie. Le docteur L. en faisait remonter l'origine au séjour prolongé dans une contrée froide, humide et marécageuse. Le sieur Potiron à une alimentation insuffisante, grossière et à la respiration des poussières cuivreuses dans un atelier d'ailleurs très humide et encombré; de plus il s'adonnait ainsi qu'une autre de nos malades, aux alcooliques. L'hérédité de cette maladie n'est admise par aucun des auteurs qui nous ont devancé. Nous avons pourtant vu, il y a longues années un fait qui ne manque pas d'une certaine importance. Il s'agit de la mère et de la fille qui ont présenté tous les caractères de l'affection qui nous occupe. Quoique méconnus par les praticiens qui ont donné leurs soins aux malades et désignés comme absolument insolites, ces faits ont laissé, dans notre mémoire une assez profonde impression pour nous permettre, après plus de quarante ans, de les reconstruire en quelque sorte pièce à pièce, on verra, par le peu de détails ci-après qu'ils offrent tellement de ressemblance avec les cas ordinaires d'ostéomalacie puerpérale, que personne ne sera tenté, je pense, de leur contester ce caractère.

Observation. Madame N..., habitant l'Alsace, d'une taille au dessus de la moyenne, bien faite et bien conformée, était en couches de son deuxième enfant lors de l'invasion du pays en 1793. Un jour qu'on se battait aux environs, (bataille de Woerths) elle fut arrachée de son domicile par les troupes ennemies qui, voulant la forcer à leur livrer son mari, lui firent faire une lieue à pied, la bayonnette dans les reins, et sous des menaces continuelles de mort. C'est à la frayeur qu'elle éprouva dans cette circonstance que Madame N.... attribuait l'origine de sa maladie, caractérisée comme suit: Douleurs rémittentes excessives, d'abord dans le bassin et la

colonne lombaire, qui ensuite s'étendirent aux hanches, et puis aux membres inférieurs. A la suite de ces douleurs les hanches et la colonne lombaire se sont déformées, et la malade est restée impotente de ses membres inférieurs jusqu'à la mort qui arriva quarante ans plus tard. Elle ne pouvait marcher qu'en traînant ses jambes et en s'appuyant sur quelques meubles ou sur un guide. Les douleurs dans les membres inférieurs se faisaient encore sentir par intervalles plus de vingt ans après l'invasion. Le bassin, basculé en avant, faisait une forte saillie en arrière, ce qui déterminait une flexion prononcée de la région lombo-sacrée.

Sa fille aînée, mariée en 1801, assez grande et parfaitement constituée, a eu six enfants. La cinquième couche fut très-laborieuse, et, à la suite de cette couche, elle resta impotente exactement comme était sa mère. Elle n'en devint pas moins enceinte une sixième fois, en 1809, et son infirmité augmenta. Les douleurs, circonscrites d'abord dans le bassin, envahirent les lombes et les hanches, et se propagèrent de là aux membres inférieurs, en commençant par les cuisses, puis se portant aux genoux, et enfin aux jambes et aux pieds. Elles ont subsisté pendant une quinzaine d'années, et puis ont graduellement diminué sans jamais disparaître entièrement, sans jamais offrir d'intermittences complètes, elles se sont parfois manifestées par d'affreuses exacerbations.

Les hanches se sont déprimées latéralement, et le bassin a subi le même mouvement de bascule en avant que chez la mère de la malade. La colonne vertébrale, courbée en avant, dans la région lombaire, imprimait à son attitude un caractère tout particulier. Les pieds, déformés, offraient jusqu'à un certain point l'apparence du valgus goutteux. La taille a notablement diminué de hauteur pendant cette maladie. Elle a vécu dans cet état jusqu'à l'âge de 72 ans.

Son père avait été rachitique dès son enfance; sa mère, parfaitement conformée d'abord, était, ainsi que nous l'avons rapporté, devenue ostéomalacique à la suite de frayeur.

Des quatre enfants qui lui restaient sur six, les deux plus jeunes ont offert tous les symptômes du rachitisme; les deux aînés n'en ont présenté aucune trace.

Enfin, comme cause directe de la résorption des sels calcaires des os dans l'ostéomalacie essentielle, nous avons presque partout constaté la lésion de quelque fonction sécrétoire importante, celle des reins, du foie, de la peau, (dont nous avons constaté l'état maladif chez la plupart de nos malades).

(*La suite de la deuxième partie au cahier prochain*),

De l'éther pur comme anesthésique à réintroduire dans les opérations chirurgicales.

Depuis que l'éther est utilisé en pharmacie, il paraissait superflu de revenir sur son étude; cependant il appartenait à M. Adrian, pharmacien-chimiste de Paris, et à M. le professeur Regnauld, de montrer tout ce que la véritable composition de ce liquide laissait à désirer.

On sait que l'éther est le produit de la réaction de l'acide sulfurique sur l'alcool à une température élevée. Mais, en même temps que l'éther passe à la distilation, il entraîne avec lui de l'eau, de l'alcool et des matières hydrocarbonées.

En fractionnant les produits, on obtient des liquides de densité et de composition différentes, et, selon les degrés qu'ils marquent à l'aréomètre de Baumé, on les distingue sous les noms d'éther à 65°, 62°, 56°.

Quelle est la véritable composition de ces éthers en éther pur, en alcool et en eau ? Quels sont les moyens de purification nécessaires pour les amener à renfermer les mêmes éléments dans les mêmes proportions ? Quelle doit être la composition de l'éther que l'on est convenu d'appeler *éther médicinal* ? Enfin quelles sont les opérations nécessaires pour amener l'éther à sa pureté absolue ? Telles sont les

questions que MM. Regnauld et Adrian se sont posées et qu'ils ont résolues de la manière la plus satisfaisante.

Dans un premier Mémoire, ces chimistes ont d'abord prouvé que les moyens aréométriques propres à juger la richesse de l'éther sulfurique étaient insuffisants, puisqu'on pouvait avoir des éthers au même titre et dans lesquels cependant le volume de l'alcool varie du simple au triple. Ainsi, les trois éthers, dits médicinaux et marquant réellement 56°, contenaient, l'un 11, le second 15, et le troisième 33 pour cent d'alcool.

En se fondant sur des différences aussi considérables, ces expérimentateurs ont recherché un moyen pratique de doser l'éther et de reconnaître la quantité d'alcool qu'il renferme. Nous n'entrerons pas ici dans les détails contenus dans les deux Mémoires qui ont été publiés sur ce sujet; nous nous bornerons à dire qu'ils ont reconnu la nécessité d'adopter deux éthers en pharmacie et de n'en adopter que deux.

Le premier serait l'éther pur, exempt d'alcool, le second renfermerait 30 pour cent d'alcool à 90°.

Celui-ci servirait à préparer les teintures éthérées et les médicaments à base d'éther, pour lesquels une certaine quantité d'alcool est nécessaire, ainsi que tous les pharmaciens l'ont reconnu.

L'autre serait réservé pour l'anesthésie chirurgicale.

MM. Regnauld et Adrian ont terminé l'important travail communiqué à l'Académie de médecine, en indiquant les opérations qu'il faut faire subir à l'éther pour l'amener à son état le plus parfait, et la composition qu'il faudra donner dorénavant à l'éther médicinal.

D'après ce travail, ici résumé en quelques lignes, il est bien évident que l'éther délivré au médecin jusqu'à présent par les pharmaciens, était de l'éther alcoolique; puisque c'était le seul dont ils fissent usage dans leur officine et le seul qui soit prescrit par le codex.

Ce fut donc là l'éther qu'on mit à la disposition des chirurgiens, lorsqu'on proposa de l'employer pour l'anesthésie

générale. Ne pourrait-on pas attribuer à la grande et variable proportion d'alcool contenue dans l'éther les nombreux inconvénients signalés dans son emploi ?

Est-ce donc avec un éther plus pur, que les chirurgiens Lyonnais et ceux de Naples obtiendraient des résultats plus satisfaisants? C'est ce qu'il importe d'éclaircir. Nous savons que des expériences chirurgicales sont entreprises dans ce but.

M. le professeur Regnauld, en son nom et au nom de M. Adrian, a déjà présenté à l'Académie (v. séance du 27 décembre dernier) cette préparation d'éther pur, en priant M.le professeur Gosselin de l'expérimenter pour l'anesthésie chirurgicale à la place du chloroforme.

M. Gosselin est venu depuis entretenir l'Académie de médecine de ses expériences, et d'après les 17 cas dans lesquels il a employé l'éther de MM. Adrian et Regnauld, il l'a déclaré égal au chloroforme pour tous les accessoires de l'application; mais il lui donne la préférence à cause des résultats aussi terribles qu'inattendus que produit le chloroforme dans quelques cas.

En tous cas, il nous semble urgent pour l'anesthésie, de multiplier les faits de l'éthérisation et de voir s'il a réellement sur la chloroformisation l'avantage de ne jamais donner la mort au sujet qu'on opère pour le guérir.

Ce devoir sera d'autant mieux compris que le chirurgien n'est jamais tranquille tant qu'il opère sous l'influence du chloroforme.

Nous espérons que bientôt l'éther pur de MM. Regnauld et Adrian sera essayé dans les hôpitaux de Paris et que les expériences tentées en France répondront aux efforts des chirurgiens étrangers.

LITTÉRATURE MEDICALE FRANÇAISE.

JOURNAUX DE PARIS.

Statistique de la phthisie sur les lieux ou climats élevés.

M. le Dr Schnepp, médecin inspecteur des Eaux-Bonnes, nous semble en voie de faire pour les stations des Pyrénées ce que le Dr Allard, fit naguère pour les stations thermales de l'Auvergne. Il étudie, disons-nous, les bons effets des hauteurs ou altitudes sur les maladies de poitrines.

L'article qu'on va lire prouve d'abord que ces deux confrères sont du même avis quant au bienfait des séjours de poitrinaires sur les lieux élevés à température moyenne; mais ils se séparent sur l'explication de l'immunité de la phthisie dont témoigne la statistique des altitudes.

M. Allard, ayant la connaissance de la théorie de M. Dr Sales-Girons sur la *Diète respiratoire*, l'admet sans restriction pour expliquer le fait : selon cette théorie, reposer l'organe lésé : telle est la condition sommaire à réaliser. Pour cela, fournir à la respiration un air calme, tiède, moite et sensiblement moins oxygéné que la normale du niveau de la mer, telle est la condition spéciale. Or, ces qualités de l'air à respirer se rencontrent sur certaines élévations.

De ces qualités l'une surtout est capitale dans la question, c'est celle d'une moindre oxygénation de l'air à laquelle concourent négativement les autres. En effet, toutes choses égales d'ailleurs, que l'air soit agité, qu'il soit froid, qu'il soit sec, et l'oxygénation en sera augmentée, sinon en soi, du moins pour la respiration et dans l'hématose.

M. le Dr Schnnepp, sans connaître la théorie de la Diète respiratoire, serait tout disposé à admettre les conditions requises, à celle-ci près qui est l'essentielle cependant : il pense que la moindre pression atmosphérique, et, par suite, la diminution proportionnelle de la quantité d'oxygène dans un air raréfié doit, pour la compensation, précipiter les mouvements

inspiratoires. Ceci semblerait nécessaire *a priori* ; mais dans le fait il n'en est rien, ou plutôt il en est le contraire. L'observation a démontré, disons-nous, que dans les séjours où l'air est moins oxygéné, l'homme respire plus paisiblement plus lentement. Au vent et au froid sur les bords de la mer le même individu, dans les mêmes dispositions organiques, effectuera plus d'inspirations ou de plus larges inspirations.

De sorte que le repos pulmonaire ou respiratoire se réalise mieux dans les atmosphères où l'oxygène se trouve un peu amoindrie dans sa quantité ou dans ses qualités phlogistiques; et le repos de l'organe lésé, nous l'avons dit, est l'une des premières conditions dans la thérapeutique des maladies de poitrine. La moindre oxygénation de l'air doit avoir encore un bon effet sur la lésion elle-même, placé qu'est celle-ci, comme toutes les lésions de surface, dans le cas de s'exaspérer du contact de l'air, pour dire très probablement le contact de l'oxygène; la plaie des bronches est une plaie a découvert s'il en est.

Ces raisonnements ou plutôt ces faits d'observation pratique, nous ne croyons pas que M. Schnepp veuille les récuseer ; ils sont trop vrais, et ensuite ils s'arrangent trop bien avec le plan d'études que ce savant confrère est sur le point d'entreprendre.

Si son but, comme il n'y a pas doute, est de faire une étude de la station d'Eaux-Bonnes au point de vue de ses éléments climatologiques durant la saison thermale, nous lui conseillerons au préalable de jeter un coup d'œil sur le travail que fit il y a quelques années et avec une intention analogue M. le Dr Allard pour les stations thermales de l'Auvergne et notamment pour celle du Mont-Dore, les mots *climats, altitudes, plages,* etc. que l'on se propose de connaître ne sont que des mots, il faut s'enquérir des conditions et des éléments favorables qu'ils offrent comme séjours de phthisiques; ce ne sont pas les séjours qui guérissent, c'est dans ces milieux que guérissent les poitrinaires. La Diète respiratoire enfin n'est que Diète, la elle fournit le milieu favorable à la thérapeutique; c'est tout.

Cela dit nous pouvons reproduire la Note intéressante que M. Schnepp a publiée dans le dernier N° de la *Presse scientifique*.

La phthisie maladie ubiquitaire, devenant rare à certaines altitudes, par M. le Dr Schnepp, médecin des Eaux de Bonnes.

Nous rapprochons, dans ce travail, une série, d'observations météorologiques recueillies dans les Pyrénées, aux Eaux-Bonnes, de documents analogues que nous fournissent les voyageurs qui ont séjourné sur les plateaux élevés et habités de l'ancien, et surtout du nouveau continent, dans le but de préciser les régions et la limite des hauteurs où la phthisie est rare ou complétement absente.

Cette maladie existe dans la zone inter-tropicale ; au Brésil, elle figure pour 1/5 au moins dans les causes de mortalité; au Pérou, pour 3/10; aux Antilles, elle donne de 6 à 7 décès par 1,000 vivants; aux Indes-Orientales, au moins 2 par 1,000. Dans la zone tempérée, c'est une des maladies les plus meurtrières; elle frappe, en général, de 3 à 4 par 1,000. Les trois régions où on la voyait absente, l'Algérie, l'Égypte et les steppes russes des Kergis, sont également envahies par elle, quoique dans une proportion moindre. Elle est plus rare dans les régions froides et paraît même manquer en Sibérie, en Islande et dans les îles Feroë.

Ainsi le genre humain perd, tous les ans, par la seule maladie de poitrine, plus de *trois millions* de ses membres ! Il n'y a pas de peste ni de choléra, ni d'épidémie ou de fléau quelconque qui ait jamais fait autant de ravages ! C'est là notre ennemi le plus redoutable et le plus impitoyable ! La société restera-elle toujours impassible et désarmée devant lui ?

La nature, dans la distribution des maladies sur le globe terrestre, semble s'être chargée du soin de nous indiquer la voie de la curabilité de la phthisie, en nous montrant sa rareté comme son absence à de certaines altitudes. Commune aux pieds de la Cordillère des Andes, elle est absente sur les pla-

teaux élevés de cette même chaîne de montagnes, à Santa-Fé de Bogota, Quitto, La Paz, Potosi et au Cerro Pasco suivant Ulloa, Nicol, Hamilton, Poppig et Holton. Smith a trouvé la phthisie commune à Lima, mais complètement absente dans la Sierra, entre 1,500 mètres et 2,000 mètres de hauteur, région dans laquelle il a vu guérir des poitrinaires Les docteurs V. Tchudi et Guilbert confirment ces faits et y en ajoutent de nouveaux. Les mêmes observations ont été faites au Mexique par Burkart, Mühlenpfordt et R. Newton, plus récemment par M. Jourdanet.

Guidée par ces faits, l'administration de la Compagnie anglaise des Indes Orientales a fondé, depuis vingt-cinq ans, des établissements sanitaires sur les plateaux de Ceylan, de l'Hindoustan et de l'Himalaya, à des hauteurs variables entre 2 et 3,000 mètres. Dans le Saccatorium de Sikim et dans celui de Landour, à 2,500 mètres. Hooker n'a pas rencontré de phthisie; il n'en existe pas davantage dans celui d'Ontacomand, fondé depuis vingt ans. J. Murray en dit autant des établissements qui sont sur les hauteurs de Bombay.

Ces observations n'ont été étendues à la zône tempérée que depuis une dizaine d'années; Brockmann a reconnu la rareté de la phthisie dans le Harz, à 6 et 700 mètres d'élévation. L. C. Fuchs sur les hauteurs de la Thuringe et de la forêt Noire; il posa le premier, en 1833, le *problème de la diminution de la phthisie, suivant certaines altitudes.*

Le docteur Brügge a reconnu la rareté de cette maladie dans les Alpes suisses, à des hauteurs de 1,500 à 2,000 mètres; elle n'existerait pas parmi les religieux du couvent du Grand-Saint-Bernard, à 2,473 mètres d'altitude. M. Lombard croit qu'elle disparaît complètement déjà à 1,500 mètres dans les Alpes.

Nous avons constaté la rareté de la phthisie sur les sierras de l'intérieur du Paraguay, et nos investigations dans les trois communes de Laruns, Bagès et Eaux-Bonnes, situées à 521, 600 et 780 mètres d'altitude, dans le département des Basses-Pyrénées, nous donnent, sur une population de 3,519 habi.

tants, en deux années, cinq décès par phthisie, encore trois de ces cas sont-ils de provenance étrangère, et les deux autres appartiennent à la même famille, dans laquelle tous les enfants meurent phthisiques. Dans ces localités, les décès par phthisie sont aux habitants :: 0,64 ou 0,63 : 1,000 vivants !

En recherchant les conditions climatériques des hauteurs sur lesquelles nous voyons la phthisie rare ou absente, nous y trouvons même sous l'équateur, une température moyenne de l'année assez basse, entre 12 et 15°, pour des altitudes inférieures à 500^{m}; entre 3 et 5°, pour celles comprises entre 3 et 400^{m}. Dans la zône tempérée elle est encore moins élevée : dans l'Eugadine elle est de + 3° 75; de — 2° au couvent du Grand-Saint-Bernard ; de + 1° sur les plateaux du Harz. Sous ce rapport, les steppes de Kirgis et l'Islande se rapprochent de ces altitudes ; mais le caractère général, commun à toutes ces régions où la phthisie paraît absente, c'est le peu d'élévation des *maxima*, tandis que les *minima* y peuvent descendre même beaucoup au-dessous de 0.

Aux Eaux-Bonnes, la température moyenne, pendant la saison thermale, est + 17° ; celle des mois de juin et septembre est + 14 et + 15°, chaleur analogue à celle que les poitrinaires trouvent sur les plateaux des Andes et de l'Himalaya pendant toute l'année, ou sur les hauteurs des Alpes et du Harz, ou dans les steppes de la Russie pendant la saison chaude; mais, aux Eaux-Bonnes, la température du mois d'août est trop élevée.

La pression de l'air, aux Eaux-Bonnes, est diminuée de 59^{mm}, 62, ce qui donne 1^{mm} d'abaissement par 15^{m} d'élévation, et nécessite, pour fournir au poumon le même volume d'air qu'au niveau de la mer, une accélération des mouvements respiratoires :: 12 : 11. Si les observations manquent pour se prononcer sur le degré d'humidité relative des altitudes supérieures à 4,000^{m}, nous savons du moins que les hauteurs où la phthisie manque jouissent d'un état hygrométrique plus voisin de la saturation que les régions inférieures, et que les pluies y sont également plus abondantes, ce que

nous avons constaté dans nos observations des Eaux-Bonnes; mais cette station l'emporte surtout par le calme de l'air, par la très faible intensité des vents.

Il résulte de nos recherches que :

1° La phthisie se rencontre sur tous les points du globe, suivant la latitude et la longitude, mais non pas suivant certaines altitudes ;

2° Les villes populeuses du continent américain qui sont situées dans la zône tropicale, à une altitude de 2,000 mètres et au-dessus, sont exemptes de poitrinaires, même quand, sous la même altitude, la phthisie est commune dans les régions inférieures; cette immunité existe dans la même zône de l'ancien continent, sur les plateaux élevés de l'Indoustan et de l'Himalaya.

3° La rareté de la phthisie semble se montrer, dans la zône tempérée, à des altitudes moins élevées, dans les Alpes, sur les hauteurs du Harz et de la Thuringe, et dans les Pyrénée, aux Eaux-Bonnes.

4° Les plateaux élevés de la presqu'île du Gange et des versants méridionaux de l'Himalaya où la compagnie des Indes-Orientales a fondé, depuis un quart de siècle, des établissements sanitaires, paraissent concourir à la guérison de de la phthisie, comme les hauteurs de la Cordillière des Andes;

5° Les altitudes exemptes de phthisie offrent, comme caractères climatériques communs, une température moyenne annuelle assez basse, une amplitude des oscillations thermométriques peu considérables, des *maxima* absolus qui ne s'élèvent pas au-dessus de 18 à 20°, mais des *minima* qui descendent à 0 et beaucoup plus bas; *ce sont des régions plutôt froides que chaudes*;

6° La station thermale des Eaux-Bonnes se rapproche davantage des conditions thermiques des altitudes où la phthisie est absente, par ses mois les moins chauds, au printemps et à l'automne;

7° Aux Eaux-Bonnes, comme aux altitudes où les poitrinaires sont rares, le poids de l'air est diminué, en même temps

que l'humidité relative et les pluies sont plus considérables ;

8° En présence de l'immunité des altitudes contre la phthisie et des avantages que les poitrinaires paraissent éprouver, par un séjour prolongé sur les plateaux élevés des Andes et des Indes orientales, il est à désirer que les hauteurs de nos Cévennes, des Pyrénées des Alpes, et surtout les parties élevées de nos possessions algériennes, soient étudiées sérieusement, au point de vue du traitement de la maladie de poitrine.

Dr B. SCHNEPP.
Inspecteur adjoint des Eaux-Bonnes.

Observation de syphilis vaccinale: par M. Rodet, ex-chirurgien en chef de l'Antiquaille.

En parcourant mon recueil d'observations, dit l'auteur, je viens d'y rencontrer un fait qui me paraît digne d'intérêt à cause de son opportunité. Il s'agit à la fois d'une syphilis transmise par un nourrisson à sa nourrice, et d'une syphilis vaccinale. — Voici cette observation telle qu'elle est consignée dans mon manuscrit:

Le 29 août 1855, je fus consulté, en même temps que MM. Bouchacourt et Rollet, pour une femme de Solaise, que notre confrère, le docteur Vallet, avait vue les jours précédents et qu'il nous avait adressée. Cette femme allaitait un enfant de Lyon qui avait alors cinq mois. Au moment de sa naissance, l'enfant était sain en apparence; mais, 15 jours après, il lui survint une éruption qui persistait encore lors de notre examen.

Nous trouvâmes cet enfant chétif, décrépit et cachectique. Il présentait des papules muqueuses excoriées sur les fesses, près de l'anus et sur le scrotum et une autre fissure sur la commissure gauche des lèvres. Une cicatrice déprimée, qui se voyait sur la levre inférieure témoignait qu'un ulcère avait existé sur ce point. Enfin, il existait des abcès sous-cutanés dans plusieurs régions et en particulier, sur l'index de la main droite.

La nourrice nous montra en dehors et au bas du mamelon

gauche mais touchant à ce mamelon, un ulcère, de l'étendue d'une pièce d'un franc, qui était assis sur une base élevée, demi-résistante, ce qui lui donnait l'aspect d'une large plaque muqueuse. Cet ulcère suppurait peu, et était à peu près indolent.

Sous l'aisselle du même côté, on trouvait deux ganglions du volume d'une amande, à peu près indolent aussi.

Le sein droit était le siège d'un abcès qui ne paraissait avoir rien de spécifique, et l'aisselle droite ne présentait aucun engouement.

Nous examinâmes cette femme de la tête aux pieds, avec tout le soin possible et nous ne trouvâmes chez elle aucun autre symptôme constitutionnel.

Le mari de la nourrice et son enfant qui était âgé de 14 mois, furent examinés avec le même soin, et nous les trouvâmes tous les deux parfaitement sains.

Trois jours après une femme me présenta une petite fille atteinte de la syphilis la mieux caractérisée: *plaques muqueuses sur la commissure labiale gauche, sur les deux lèvres et à la vulve, près du clitoris.* La mère, que j'examinai avec soin et que je trouvai indemme de tout accident syphilitique, m'apprit que cette petite fille avait été vaccinée, quatre mois auparavant, avec le vaccin de l'enfant syphilitique dont il vient d'être question, lequel avait alors un mois, et devait avoir des manifestations syphilitiques depuis quinze jours.

Le vaccin prit bien aux deux bras ; mais sur le bras droit une pustule s'ulcéra et suppura longtemps.

Aujourd'hui, à la place de cette ulcération existe une cicatrice de l'étendue d'une pièce de 50 centimes, un peu élevée et donnant aux doigts qui l'explorent la sensation d'une induration chancreuse qui commence à se ramollir.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de Médecine.

Suite du discours de M. Ricord sur la vaccine.

Dans l'affaire du docteur Hubner, ce médecin qui subit une condamnation en justice, on retrouve deux fois le même incident, avec cette particularité que, dans un cas le vacciné intermédiaire devint malade cinq mois après la vaccination; et que, dans l'autre, *la syphilis vaccinale l'épargna.*

S'il faut accepter ces faits sans discussion, s'ils sont suffisamment clairs, s'ils sont concluants de tout point, il n'y a pas à reculer devant cette conséquence. La syphilis a le triste privilége d'être transmissible avant, pendant et après toute manifestation !

En signalant un aperçu qui semble avoir échappé aux commentateurs des observations, je donne assez la preuve que, pas plus qu'eux-mêmes, je ne ferme les yeux à la contagion. Je n'ai, d'ailleurs, nulle intention de revenir sur ce point de doctrine, que je croyais jugé: je n'ai surtout aucun intérêt à repousser la syphilis vaccinale, qui paraît être un de ses corollaires naturels; et je n'aurais pas pris la parole, si on ne s'était efforcé de convertir en réticences mes réserves sur des points douteux, et d'incriminer, bien plus que de discuter, les opinions que j'ai professées.

Mais, en acceptant le principe, c'est-à-dire la possibilité de ces accidents de contagion, je reste juge, en ce qui me concerne, des conséquences à tirer des observations, et ne veux me laisser entraîner, au gré d'aucune impatience, avant d'être suffisamment éclairé.

Je ne crois pas, en effet, que la lumière soit toute faite sur ces questions difficiles, et que ce point de la science soit constitué, dès aujourd'hui, sur des bases définitives.

Pour arriver là, je suis d'avis qu'il faut être très-sévère dans le choix des matériaux, qu'il faut analyser très-minutieusement, très scrupuleusement les faits.

Ce n'est pas là, je le sais, la tendance marquée du rapport qui laisse poindre, au contraire, l'esprit d'une méthode plus accommodante; car, faisant bon marché de la précision des détails, elle prétendrait compléter les faits incomplets par leur rapprochement. Ce système ingénieux d'assistance mutuelle ou de compensation, se recommande par une grande simplicité apparente; je doute pourtant qu'il satisfasse des observateurs rigoureux.

L'intérêt d'actualité, au nom duquel est soulevée cette question de la syphilis vaccinale, est-il d'ailleurs bien démontré ? Je ne le crois pas, et me range de l'avis de notre honorable collègue, M. Gibert, qui en a sagement fait remarquer l'inopportunité. A cet égard, je n'ai pu me laisser toucher même par de séduisantes considérations auxquelles ne manque que l'exactitude, celles-ci, par exemple que « *les passions ont eu le temps de se calmer; que la vaccine n'ayant plus besoin d'être défendue*, on peut, sans crainte, dévoiler ses faiblesses, et » qu'elle y a même bien plus à gagner qu'à perdre. »

Non! la lecture du rapport ne me semble pas propre à faire ressortir la vérité de ces propositions. J'y ai puisé de tout autres impressions.

Pour composer ce sombre tableau, sur lequel se dessine comme un danger si imminent la complicité de la vaccine et de la syphilis, ce ne sont pas seulement les faits qu'il a fallu rapprocher, ce sont les temps et les distances. Il a fallu condenser plus de quarante ans d'observation; et ces cas malheureux qui ne constituent, *en somme, qu'une bien rare exception* d'après un témoignage qui ne sera pas suspect, il a fallu les emprunter à l'Allemagne, à l'Italie surtout. Dans notre pays, je l'ai déjà fait remarquer ; ils sont encore plus rares ; on pourrait facilement les compter.

La France n'est cependant pas le pays d'Europe où la syphilis soit le plus rare, j'en sais quelque chose, ni celui où on vac-

cine le moins; M. le rapporteur pourrait nous renseigner là dessus, et peut-être aussi nous dire (personne, au moins n'est mieux placé que lui pour cela) le chiffre des contagions syphilitiques qu'y développe la vaccine, à côté du chiffre des vaccinations régulières. Son aveu que les accidents de ce genre sont une exception bien rare est déjà rassurant; mais voyant combien il en a été impressionné, je me demande si des chiffres ne seraient pas plus rassurants encore.

Ce n'est pas que je veuille, le moins du monde, repousser les faits de contagion observés à Rivalta, à Florence, à Hollfeld, etc. , sous prétexte qu'ils sont d'origine étrangère, ou en nier l'intérêt. Je cherche. au contraire, partout des sources d'expérience et des lumières pour l'étude de ces questions; mais je n'ai pas hâte de conclure avant de connaître le caractère et la mesure du danger.

Est-ce que l'ennemi est à nos portes ? est-ce que la syphilis est là, menaçant d'envahir nos foyers domestiques sous le couvert de la vaccine ?

Non, Messieurs, vous le savez, ce n'est pas la syphilis, c'est la variole qui est à nos portes. Consultez là-dessus nos confrères du département de la Seine-Inférieure : ils vous diront qu'hier encore elle prélevait un tribut cruel sur des populations où, malgré leurs efforts, le bienfait de Jenner n'est pas assez répandu. En quelques mois, 130 décès sur 1,600 varioleux, d'après des renseignements que je tiens de notre confrère et collègue distingué de Rouen, M. Leudet.

Le moment n'est donc pas très heureusement choisi, de faire ce nouveau procès à la vaccine, au risque de compromettre la foi si vive du corps médical, et d'une grande partie de la Société dans ce culte de préservation, qu'il a fallu tant d'efforts pour édifier tel qu'il est. Je ne comprends donc pas qu'on sonne l'alarme d'une main, si de l'autre on ne nous montre une pratique plus sûre et immédiate ; le moyen de remplacer dès demain celle que, malgré soi, on discrédite aujourd'hi. Jusqu'à présent, je ne vois pas que M. le rapporteur

soit en mesure de s'accorder avec lui-même, autant que le voudrait la gravité particulière qu'il fait à la situation.

Depuis qu'il est devenu si terroriste, sa lancette, je veux dire son aiguille officielle de vaccinateur, est-elle restée suspendue à sa main ? non pas que je sache... Si je ne me trompe, c'est trois fois par semaine qu'ici même il répand, dirai-je maintenant, les bienfaits, ou, pour parler dans le sens de ses nouvelles convictions, les dangers de la vaccine? La réponse, je la prévois, mais elle ne peut me satisfaire, si elle ne renferme rien de plus que ce que j'ai lu dans le rapport.

J'ai prouvé, en effet, qu'en se mettant au même point de vue que son auteur, pour juger cette question de transmission de la syphilis par la vaccine, il n'y a plus de sécurité à fonder sur la santé des enfants vaccinifères ou de leurs parents. Ce sont les observations même, sur lesquelles s'appuie le rapport qui le prouvent. Rappelez-vous, Messieurs, les deux sources de la contagion de Rivalta; l'enfant Manzone, qui fut le trait d'union vaccinal entre Chiabrera et 17 enfants, dont 7 furent infectés, et Chiabrera lui-même ! Est-ce qu'ils n'étaient pas tous les deux d'une santé florissante au moment de la vaccination ? Leurs parents même étaient bien portants; on n'a appris rien de suspect sur leurs antécédants, et il a fallu cinq visites à Rivalta du docteur Pacchiotti, cinq enquêtes successives pour lui faire connaître l'origine accidentelle de l'infection de Chiabrera.

L'âge des vaccinifères donnera-t-il, au moins, des garanties plus sérieuses que leur santé, qu'elle soit ou non confirmée par celle de leurs parents ! . . . On semblait croire, d'abord, que les enfants nés de parents syphilitiques apportaient toujours sur eux en naissant, le certificat d'infection de leurs père et mère. Puis on a fait un progrès, en reculant à deux ou trois mois la possibilité des manifestations héréditaires de la syphilis. Je constate ce progrès, mais il ne suffit pas. L'autorité des hommes les plus compétents, de ceux qui ont eu le plus souvent l'occasion de voir la syphilis héréditaire, demande davantage. Laissant de côté le témoignage des observateurs les

plus anciens et de mon expérience personnelle, je trouve dans Stark, dans la statistique de mon ami M. Diday même, Bertin, Capuron, Lallemand et quelques autres, des faits qui constatent l'apparition de la syphilis héréditaire depuis le troisième mois jusqu'au dix-huitième jusqu'à deux, quatre et cinq ans après la naissance. J'en trouve même jusque dans les observations à l'appui du rapporteur, comme si un esprit malin de contradiction se fût glissé dans sa rédaction !... C'est l'observation de Béziers, où il est question d'un enfant syphilitique par hérédité, qui à dix mois infecte un autre sujet par son vaccin.

Du reste, quel gage d'immunité peut-on tirer de l'âge, quel qu'il soit, d'un sujet auquel on inocule, sans le savoir, un vaccin syphilitique, et qui va devenir vaccinifère, à son tour? Qu'importe l'âge de Manzone, de Bloser et de l'autre enfant de Hollsfeld, Geiger, je crois?... Et ces conséquences, Messieurs, ne sont pas de vaines fantaisies; je vous engage, j'engage M. le rapporteur lui-même à les vérifier. Elles résultent rigoureusement des observations de son travail, accepté avec la foi qu'il réclame pour elles, interprétées comme il exige qu'elles le soient. En sorte que le rapport, qui, en définitive, conclut à la nécessité de maintenir, quant à présent, la pratique de Jenner en insistant beaucoup sur ses deux garanties, âge et santé des vaccinifères, nous donne en même temps le moyen de nous assurer qu'elles peuvent être tout à fait illusoires. J'espère que les doctrines de l'hôpital du Midi n'auront pas à répondre de cette contradiction.

Un nouvel expédient préservatif a été imaginé, il est vrai; je crains cependant qu'il ne suffise pas à combler la lacune que j'ai dû signaler, et, par conséquent, à rassurer les vaccinateurs. Il consiste à charger la lancette, ou l'aiguille, d'une très petite quantité de liquide vaccinal. Moins il y en aura, mieux cela vaudra, moins il y aura alors de chance de prendre du virus syphilitique. Je saisis difficilement l'efficacité de ce moyen, et ne m'y fierais pas beaucoup, ayant toujours pensé que les virus agissaient par leur qualité, non par leur

quantité; et, qu'au volume près, une gouttelette de sang était aussi bien du sang qu'une palette de ce liquide.

Passons donc à d'autres moyens préservatifs.

Il est beaucoup question, depuis quelque temps, de la contagiosité du sang des sujets syphilitiques vaccinifères, à l'exclusion de la lymphe que renferment leurs pustules vaccinales, mais ce n'est pas une opinion acceptée généralement: elle est est repoussée, par exemple, par M. le docteur Adelasio, à qui ont été empruntées deux observations de transmission de syphilis vaccinale, et pour cette fois, au moins, j'ai la bonne fortune inespérée de trouver l'auteur du rapport favorable à ces principes de réserve scientifique que j'applique à d'autres difficultés soulevées par les questions de contagion. Il est au moins singulier, en effet, que dans ces circonstances, le sang soit contagieux et que les pustules vaccinales, comme si elles lui étaient tout à fait étrangères, comme si elles étaient des produits purement exotiques, soient innocentes.

Les physiologistes se demanderont, sans doute, avec M. le rapporteur, quelle est la source de cette lymphe vaccinale si plastique, si riche en éléments stratifiables. Je ne sais même comment, en discutant cette théorie, il n'a pas relevé cette inconséquence des contagionistes, qui, admettant, pour ces cas, la contagiosité du sang, et non celle des produits qui en dérivent, regardent ensuite ces produits comme certainement contagieux, dans toutes les manifestations constitutionnelles de la syphilis.

Fort de l'assentiment de M. le rapporteur, je laisse donc de côté cette immunité incertaine que donnerait la lymphe vaccinale, sans mélange de sang ; c'est une question à l'étude. A nous deux, nous y accolons un gros point d'interrogation.

Il resterait une garantie plus solide, plus sérieuse en espérance. Ce serait le retour exclusif à la source vaccinogène primitive; la possibilité future de n'emprunter le vaccin qu'aux animaux de l'espèce bovine, comme le fait à Naples M. Palasciano. Encore, pour nourrir cette espérance que j'accepte, pour mon compte, de grand cœur, dont je veux

autant que qui que ce soit la réalisation; ne faut-il pas trop céder aux tendances contagionistes acceptées avec tant d'empressement... On ne connaît, en effet, jusqu'a ce jour, qu'une maladie contagieuse de ces animaux qui soit transmissible à l'homme, le charbou. Quant à la maladie aphtheuse, il y a des doutes dans l'esprit même de nos collègues les plus autorisés de la section vétérinaire. Or je ne connais pas de maxime plus sage que celle-ci : « Dans le doute, abstiens-toi . » C'est donc, jusqu'à présent, au moins, avec le charbon seul, qu'on aurait à compter dans les inoculations de la source vaccinale proprement dite. Ce n'est pas la sécurité absolue!... et il ne suffira pas, pour se croire en possession de cette sécurité, d'emprunter le préservatif en dehors des périodes visibles d'épizootie, car les épizooties n'ont pas la rapidité de la foudre; elles ne frappent pas du premier coup tout un troupeau. Leurs germes disséminés s'attaquent d'abord à un, ou à quelques animaux; pourquoi pas justement à quelques-uns de ceux qu'on aura inoculés, et au moment où on leur prendra le vaccin?...

Si la syphilis est transmissible avant, pendant et après toute manifestation, et telle est, je l'ai montré, l'expression de quelques-uns des faits de la contagion vaccino-syphilitique ; si la syphilis incube,sans que rienrévè le son incubation,comment espérerait-on qu'il en soit autrement du charbon? Ajoutez à cela les chances de l'avenir: il y a trente ans à peine que la transmissibilité de la morve du cheval à l'homme est avérée; tout nous dit cependant que la notion que nous avons de ce fait est en retard sur le fait lui-même de bien des siècles!... En multipliant par l'inoculation les contacts des bêtes bovines avec l'homme, êtes-vous assurés de ne pas connaître un jour d'autres contagions que celles du charbon.

La longue expérience de M.Palasciano est beaucoup pour confirmer la valeur du procédé de Galbiati, et les renseignements que nous devons à notre jeune et zélé confrère, M. le docteur Lanoix, doivent encore ajouter à notre confiance. Cette expérience n'a cependant pas encore pour elle la puissan-

te et universelle consécration que tentent à ébranler, aujourd'hui, les accusations dirigées contre la vaccine, comme la pratiquait Jenner.

Toutes ces craintes fussent-elles vaines, car j'ai hâte de sortir de ces tristes perspectives et de l'exagération du possible, en fait de calamités, la question est de savoir si on est prêt à réaliser immédiatement les vaccinations, suivant le procédé qui donne tant d'espoir pour l'avenir, et si, en attendant, on cessera de vacciner dans les 37000 communes de France. La variole n'attend pas.....

Le rapport, lui-même, nous dit qu'on n'est pas prêt, que cette réforme rencontrera de bien grandes difficultés pour sa mise à exécution; et ce n'est certainement pas avec les observations sur lesquelles on s'appuie si volontiers, pour en tirer des conclusions hâtives, que jusque-là on consolidera la foi des médecins dans les moyens connus de préservation... On n'a donc rien ajouté aux garanties du passé, que le doute sur leur valeur, et l'œuvre de M. le rapporteur sera surtout d'avoir semé une inquiétude inopportune.

Heureusement, Messieurs, une appréciation moins prompte de faits qui demandent encore de la lumière, et une vue plus calme du danger dont ils signalent l'existence, nous permettent de revenir sur le terrain de réalité consolante.

En regard d'accidents regrettables de contagion observés à l'étranger, et que les lois de l'hygiène publiques mieux entendues ou mieux observées, réduisent, en France, à des proportions bien différentes, placez les bienfaits de la vaccine. Représentez-vous, si vous le pouvez, le nombre des victimes arrachées par elle depuis plus de soixante ans, au fléau le plus meurtrier, à celui, qui avant cette époque, s'inscrivait pour un dixième dans le chiffre de la mortalité par les maux que nous sommes, tous les jours, appelés à combattre, et vous demanderez s'il y a lieu de traiter si sévèrement la vaccine, et si le nouveau grief, articulé contre elle, est assez imminent, à côté des services rendus, pour risquer d'ébranler le crédit de la découverte bienfaisante de Jenner.

A ces considérations s'ajoute un autre intérêt trop passé sous silence, quoiqu'il mérite bien aussi de nous toucher: c'est celui du Corps médical, dont la responsabilité peut être engagée prématurément et avec des suites fâcheuses dans des circonstances semblables. Cela est déjà arrivé. Rappelez-vous ce médecin que les vaccinations de Hollfeld ont pu conduire devant la justice et faire condamner.

Dans bien des cas étrangers à la syphilis, des médecins ont été accusés légèrement d'avoir mal choisi leurs sujets vaccinifères. Il ne faut donc pas fournir, avant d'avoir la certitude, de nouveaux prétextes à ces accusations.

Je ne sais quel sera le sort définitif de la théorie de la contagion par le sang; mais elle est grosse de dangers pour les vaccinés et les vaccinateurs, à ce point que M. le rapporteur lui-même ne serait pas en sûreté devant elle. Qu'il nous dise, en effet, si les enfants vaccinifères ou vaccinés ne saignent jamais sous sa lancette....

Eh bien, il y a là un double danger. Si la théorie est vraie, vous avez alors, pour rencontrer la contagion, les chances d'un double courant: des vaccinifères aux enfants à qui vous insérez leur vaccin, et de ceux-ci, par retour, aux vaccinifères pour charger de nouveau l'instrument.

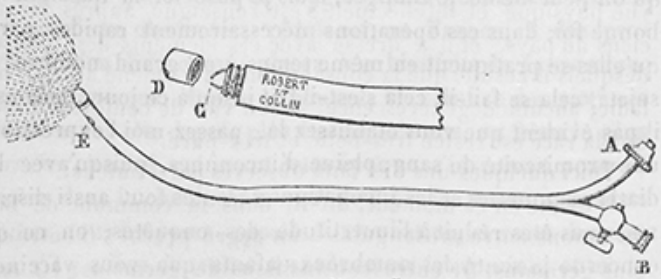
On dira bien, on pourra bien dire, au moins, qu'on purge l'instrument ou qu'on peut le purger à chaque inoculation, qu'on peut même le changer; mais je pose ici la question de bonne foi; dans ces opérations nécessairement rapides parce qu'elles se pratiquent en même temps à un grand nombre de sujets, cela se fait-il, cela s'est-il fait jusqu'à ce jour.... N'est-il pas évident que vous établissez là, passez-moi l'expression, une promiscuité du sang, pleine d'inconnues, puisqu'avec les diathèses muettes et les incubations récentes tout aussi discrètes, vous êtes réduit à l'incertitude des enquêtes, en ce qui concerne la santé des nombreux enfants que vous vaccinez! Et le vaccin que vous distribuez au nom de l'Académie, êtes-vous bien sûr qu'il ne contient que la lymphe vaccinale et non du sang? J'ai voulu m'assurer de ce fait et j'ai prié M. le pro-

fesseur Robin de vouloir bien examiner du liquide vaccinal, conservé à l'Académie sur plaque: voici la planche que notre éminent collégue a bien voulu dessiner, d'après le microscope: jetez-y les yeux etvous verrez que les globules sanguins fourmillent dans votre vaccin.

J'en ai dit assez; l'Académie appréciera maintenant l'intérêt qu'il peut y avoir à inquiéter M. le ministre de nos discussions scientifiques, qu'il n'est pas appelé à juger, et des difficultés de notre pratique qu'il ne saurait résoudre par arrêté ministériel. Elle décidera si l'état de la question, d'une part, de l'autre les convenances et le respect qu'elle se doit dans chacun de ses membres, lui permettent de donner suite au projet de rapport, ou ne lui prescrivent pas, au contraire, de le renvoyer à la commission.

Séance du 17 janvier 1865. — Présidence de M. BOUCHARDAT.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet un mémoire de M. le docteur Tintillier (de Villers Saint-Georges), intitulé : Accouchements contre nature; épidémie d'avortement en 1864. La correspondance manuscrite comprend : Une lettre de M. le docteur Leroy de Méricourt, qui se présente comme candidat dans la section d'hygiène ; la description d'un instrument fabriqué par MM. Robert et Collin, sur les indications de M. Foucher, pour la pulvérisation des liquides dans la vessie.



L'instrument se compose d'une sonde à double courant, ayant deux conduits à son extrémité manuelle, dont un, B, muni d'un robinet, est disposé pour recevoir une poire

en caoutchouc servant à insuffler de l'air dans la vessie. L'autre conduit est muni d'un écrou A, pour fixer la sonde sur le pulvérisateur. L'extrémité vésicale se termine par deux tubes capillaires C, conduisant deux jets qui, venant se briser l'un contre l'autre, produisent une pulvérisation qui s'épanouit dès sa sortie pour se distribuer sur toute la surface vésicale. Ces deux tubes sont protégés par un capuchon à ouverture D.

M. le président informe l'Académie que l'état de M. Malgaigne s'est un peu amélioré depuis la semaine dernière.

Il a le regret d'annoncer aussi que M. Dubois (d'Amiens) est retenu chez lui par une indisposition qui n'a heureusement aucune gravité. M. le président prie MM. Cruveilhier et Velpeau de vouloir bien se présenter chez M. Malgaigne pour lui témoigner tout l'intérêt que l'Académie prend à sa situation.

M. Voisin (Auguste) donne lecture d'une note sur les mariages entre consanguins dans la commune de Batz, près le Croisic (Loire-inférieure).

M. Voisin a passé un mois dans le bourg de Batz, dont les habitants ont l'habitude, depuis plusieurs siècles, de ces sortes de mariages, et vivent à peu près isolés des pays environnants. Il y a étudié les ménages entre consanguins qui s'y trouvent actuellement ; il a interrogé les antécédents du mari et de la femme, il les a examinés eux et leurs enfants aux points de vue physique et intellectuel, s'est renseigné auprès des anciens du pays, et il a dressé avec ces éléments des tableaux desquels il résulte que la consanguinité n'a amené aucune maladie, aucune dégénérescence, aucun vice de conformation, et que la race est restée très-belle et très-pure.

Voici quelques-uns des faits observés par l'auteur:

Il existe en ce moment, dit-il, dans la commune de Batz, 46 unions entre consanguins à un degré proche, 5 entre cousins germains, 31 entre cousins issus de germains, 10 entre cousins au 4e degré. 5 mariages entre cousins germains ont produit 23 enfants, dont aucun n'est infirme de naissance ; il en est mort 2 de maladies accidentelles ; 31 mariages entre

cousins issus de germains ont produit 120 enfants, dont aucun n'est atteint d'affection congénitale ni d'infirmité : 24 ont sucombé à des maladies : 10 mariages entre cousins au 4e degré ont donné naissance à 29 enfants, tous bien portants, sauf 3 qui sont morts de maladies aiguës. La santé du père et de la mère de ces individus est ou était très-bonne et exempte de toute diathèse. Celle aussi de ces individus eux-mêmes et de leurs enfants est excellente. Ces faits me semblent prouver, dit M. Voisin en terminant, que dans les conditions dites de bonne sélection, la consanguinité ne nuit en aucune façon au produit et à la race, mais, au contraire, exalte les qualités comme elle ferait les défauts et les causes de dégénérescence.

(Le travail de M. A. Voisin est renvoyé à une commission composée de MM. Tardieu, Béclard et Vernois.)

— L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la syphilis vaccinale.

M. Blot ne serait pas intervenu dans cette discussion, qui lui paraît prématurée, s'il ne s'y trouvait pour ainsi dire contraint par sa position de membre de la commission de vaccine. Il lui a d'ailleurs paru impossible de laisser passer, sans une protestation énergique, certaines assertions émises par M. Depaul. Ces assertions ont, à son sens, le double tort d'être contradictoires avec les faits cités dans le rapport lui-même et de plus d'être grosses de dangers pour la vaccine, pour les vaccinés et les vaccinateurs.

Le but que s'est proposé M. Depaul est très nettement indiqué. L'a-t-il atteint ?

Les faits produits au débat sont: les uns positifs, les autres négatifs.

M. Ricord a déjà montré en quoi les faits à charge sont défectueux. Il n'en est pas un qui ne laisse quelque chose à désirer, soit sur l'état du vaccinifère, soit sur le liquide inoculé. Si cependant on admet un instant qu'ils suffisent à prouver qu'on peut par la vaccination transmettre la syphilis, il n'en reste pas moins à savoir quel est l'agent de cette transmis-

sion : est-ce le virus-vaccin pur, est-ce le sang, est-ce le mélange des deux liquides ?

C'est en interrogeant les faits à décharge, ou négatifs, que l'on peut trouver la réponse à cette question. M. Ricord a déjà dit que Husson, en inoculant le virus-vaccin, n'a jamais transmis autre chose que la vaccine. M. Bousquet nous disait hier encore que le virus-vaccin emprunté par lui à des enfants reconnus syphilitiques n'a jamais transmis que le vaccin. En 1832, M. Bidart a fait les mêmes expériences; il est arrivé au même résultat, M. Montain a constaté le même fait. Il en est de même de M. Heymann, de M. Taupin. Enfin, tout récemment, M. le docteur Sébastian (de Béziers), a adressé à l'Académie la relation de faits qui jettent un grand jour sur la question.

Ces faits de Béziers, ajoute-t-il, ont une importance très-grande, qui ne saurait échapper à personne. En effet, M. Sébastian a bien soin de faire remarquer que dans la vaccination des *deux premiers* enfants, dont l'un seulement devint syphilitique, le vaccin était mélangé de sang quand il pratiqua la dernière piqûre. Or cette *seule* piqûre se transforma en chancre. Toutes les autres restèrent normales. Quant aux six enfants de la deuxième série, ainsi que le premier de la première, ils restèrent complétement indemnes, quoique le virus eût été puisé à la même source. Mais pour eux il était resté pur et sans mélange. Peut-on désirer quelque chose de plus clair ? Une seule observation de ce genre vaut plus à elle seule que des milliers comme celles de Rivalta, puisqu'elle suffit à démontrer la possibilité de transmettre la syphilis par la vaccination, et que de plus elle nous fait assister au mode de propagation des accidents avec la *preuve* et la *contre-épreuve*.

Si surtout on rapproche de ces faits de Béziers ceux relatés par M. Vinnois, on se trouve insensiblement conduit à admettre, au moins comme très-probable, l'opinion qui regarde le sang comme l'agent de transmission dans les cas de syphilis vaccinale.

Sur quoi donc M. le rapporteur s'appuie-t-il pour dire qu'il

n'est pas permis de se croire dans une sécurité complète, parce qu'on a évité de faire couler le sang en recueillant le vaccin ?» Ce qui revient à dire que, même avec du virus-vaccin parfaitement pur, on peut inoculer la syphilis. Or, aucun des faits rapportés par M. Depaul ne renferme les détails nécessaires pour prouver cette proposition. C'est donc à tort et sans aucune raison plausible qu'il s'est laissé aller à émettre cette affirmation, qui, jusqu'à nouvel ordre, doit être considérée comme non avenue.

C'est pour n'avoir pas voulu tenir compte de ces faits négatifs que M. Depaul croit trouver ailleurs des moyens plus certains d'éviter le danger.

Je vais m'occuper maintenant de ces moyens prophylactiques recommandés par M. le rapporteur.

D'abord, on se demandera certainement comment il se fait que depuis plus de soixante ans qu'on vaccine chaque année à l'Académie, on prend certaines précautions qu'on a trop généralement le tort de négliger. » Il y a dans cette proposition, pour la plupart de nos confrères, un blâme indirect que je ne saurais accepter. On sait d'ailleurs comment les choses se passaient à l'Académie jusque dans ces dernières années, et même peut-être encore aujourd'hui...

Si nous voulons parler sérieusement, la seule supposition à faire pour nous rendre compte de l'absence de syphilis vaccinale à l'Académie, c'est que la syphilis héréditaire est plus rare qu'on le pense.

Les moyens prophylactiques recommandés par M. le rapporteur se résument à trois:

1° L'âge et la santé du vaccinifère;

2° La santé des parents;

3° L'instrument employé pour faire l'inoculation.

Pour ce qui est relatif à l'âge, M. le rapporteur a cité une statistique, de laquelle il résulte qu'en prenant pour vaccinifère un enfant de deux mois, on serait exposé une fois sur six à choisir un individu en puissance de syphilis. Mais dans les cas cités par M. Depaul, on voit que la syphilis a été transmise

par des enfants beaucoup plus âgés, trois fois par un enfant de trois mois, une fois par un enfant de dix mois (celui de Béziers), une fois par un enfant de onze mois (Rivalta), et tous bien portants en apparence.

S'il en est ainsi, comment accorder une si grande valeur à l'âge et à l'apparence des vaccinifères?

Ce qui vient d'être dit de l'âge et de la santé du vaccinifère peut s'appliquer aussi à la santé de la mère. Si l'on se rappelle ce qui se fait tous les jours dans la pratique, on voit qu'un examen complet de la mère est presque toujours impossible.

Quant au dernier moyen, je ne m'y serais pas arrêté si M. le rapporteur n'avait énoncé à ce propos une opinion qui est en désaccord formel avec toutes les notions de pathologie générale, qui nous apprennent qu'en fait de virus, ce n'est pas la quantité qui importe.

Si j'insiste tant sur ce qui touche à la prophylaxie, c'est qu'ici l'erreur cache un véritable danger. Qu'un confrère, confiant en la parole du maître, s'en tienne aux précautions recommandées dans le rapport, et il pourra parfaitement lui arriver ce qui est arrivé dans l'affaire Hubner; il pourra d'abord nuire aux enfants qu'on lui aura confiés et se nuire à lui-même en assumant une responsabilité qui ne devait pas lui incomber, et que pour ma part je repousse de toute ma force.

Enfin M. Depaul dit, en terminant son rapport, que c'est à diminuer les quelques inconvénients de la vaccination qu'il faut surtout s'attacher, et qu'on peut *facilement* y parvenir, etc.

J'ai suffisamment prouvé combien sont difficiles, pour ne pas dire impossibles, les précautions à prendre. J'en ai d'ailleurs montré l'inanité.

En résumé, la plupart des faits publiés jusqu'à ce jour sont incomplets; ils manquent des détails nécessaires pour entraîner la conviction. Quelques-uns d'entre eux peuvent trouver leur explication toute naturelle dans plusieurs états pathologiques, tels que :

1° Les éruptions vaccinales généralisées;

2° Le phagédénisme vaccinal;

3° Une foule d'éruptions vulgaires qui auraient pu se développer sans la vaccine (1).

Mais si, pour un instant, on admet qu'ils sont capables de prouver qu'on peut par la vaccination inoculer la syphilis, il reste à savoir quel est l'agent de cette infection. Or, jusqu'à présent, *personne*, pas plus M. Depaul qu'aucun autre, n'a encore produit *un seul fait bien détaillé et bien probant* capable de démontrer que le virus-vaccin, *à lui seul*, ait pu avoir cette fâcheuse conséquence. Jusqu'à nouvel ordre, au contraire, en se soutenant des expériences tentées par MM. Bousquet, Bidart, Schirein, Sébastian et quelques autres, nous sommes autorisés à penser que le *virus-vaccin pur et sans mélange* ne peut et ne saurait communiquer autre chose que la vaccine.

Cela veut-il dire qu'il faille marcher aussi *hardiment* que le conseille M. Depaul? Je ne le pense pas; car qui peut être *absolument* et *toujours sûr* de ne pas charger son aiguille de quelque parcelle de sérosité sanguine? Avec une pareille éventualité, la hardiesse mérite un autre nom : c'est de la témérité; et, pour ma part, je dis qu'il n'y a pas à hésiter; il faut, *si tout ce qu'on a dit est démontré*, renoncer franchement à la vaccination de bras à bras, il ne faut pas reculer devant les

---

(1) M. Auzias-Turenne avait dit en d'autres termes dans le *Courrier médical* du 26 novembre dernier.

Le mal n'est pas aussi effrayant qu'on le suppose, car de toutes les observations connues de syphilis communiquée par la vaccine, il faut déduire, nous le déclarons formellement :

1° Les histoires d'enfants qui étaient syphilitiques avant qu'on les vaccinât;

2° Les cas de phagédénisme vaccinal et de vaccinides qui n'avaient rien de syphilitique;

3° Les éruptions diverses, étrangères à la syphilis et dont la vaccine n'a pu être que le *coup de fouet*, c'est-à-dire la cause occasionnelle;

4° Enfin les affections qui auraient pu se montrer sans la vaccine.

conséquences nécessaires des prémisses qu'on a posées, il n'y a pas de moyen terme: ou les faits publiés sont probants, ou ils ne le sont pas; si on admet qu'ils prouvent ce qu'ils annoncent, il ne faut pas se payer de raisons et de motifs sans valeur pour continuer d'agir comme par le passé. Les précautions recommandées par le rapport sont insuffisantes, illusoires et dangereuses, je crois l'avoir surabondamment démontré; en conséquence, il faut, pour être fidèle à cet amour de la vérité tout entière, que professe M. Depaul, il faut, dis-je, ne pas indiquer comme bonnes des précautions sans valeur, et, dans l'intérêt même de la vaccine et de toutes les générations qui sont appelées à en profiter, il faut dire très-carrément que, pour le moment, nous ne connaissons d'autre moyen sûr d'éviter la syphilis que d'aller puiser le liquide vaccinogène à sa source même, c'est-à-dire sur la vache.

Voilà, Messieurs, pour le côté scientifique de la discussion; reste le côté administratif. Tout ce que j'ai eu l'honneur d'exposer à l'Académie doit faire pressentir mon opinion à cet égard. De la discussion à laquelle je me suis livré, il résulte évidemment, pour tous les esprits non prévenus, que tous les points de science relatifs à la syphilis vaccinale restent entourés d'une grande obscurité. Or, comme l'a déjà dit M. Ricord, ce n'est pas par arrêté ministériel que la lumière pourra se faire; par conséquent, les raisons qui m'ont fait regarder la discussion actuelle comme *prématurée*, me font juger *inopportun* l'envoi du rapport au ministre, surtout dans la forme qu'il présente aujourd'hui. (Marques nombreuses d'assentiment.)

—M. Depaul. L'argumentation de M. Blot m'a causé un grand étonnement; il a commencé par me faire penser qu'il ne croyait pas à la transmissibilité de la syphilis par la vaccine, et puis il s'est trouvé qu'il y croyait autant que moi-même. Dès lors, je ne comprends pas l'opposition qu'il me fait. M. Blot a eu le tort de se laisser glisser sur la pente déjà parcourue par M. Ricord. Ce n'est pas académique. Je repousse de toutes mes forces le reproche d'avoir obéi à tout autre mobile que le

seul intérêt de la science et de la vérité. Chargé du service de la vaccine à l'Académie, on voudrait que je consentisse à conserver la responsabilité d'une situation pareille! Lorsque de toutes parts viennent des faits qui démontrent qu'on a inoculé la syphilis, vous voulez que je me paye des raisons qu'on a fait valoir à cette tribune! J'ai l'intention de démontrer que ces accidents découlent des fausses doctrines syphilitiques, et que c'est la syphilis vaccinale qui donnera le dernier coup à une doctrine qui a fait son temps. Au lieu de dire que c'est un malin esprit qui m'a guidé, vous devriez dire que j'ai été animé par un esprit de dévouement pour la science et l'humanité. (Ici M. Blot explique sa pensée, et déclare qu'il n'a pas employé cette expression dans le sens que lui attribue M. Depaul.)

En ce qui concerne les moyens de prévenir la transmission de la syphilis, M. Blot me cherche des querelles que je ne comprends pas. J'ai dit qu'il était facile, par les moyens que je propose, de diminuer les chances de ces accidents, et non de les faire disparaître complètement, ce qui est bien différent.

M. Blot me reproche, à ce sujet, d'avoir incriminé mes confrères. Oui, je les ai incriminés, parce que j'ai commencé par m'incriminer moi-même. Nous avons tous obéi aux idées dans lesquelles nous avons été élevés. Moi aussi, j'ai dit bien souvent aux familles que le vaccin ne pouvait donner que le vaccin, et jamais autre chose. Eh bien, c'est parce que j'ai acquis depuis par l'expérience une conviction contraire, que j'ai cru de mon devoir de venir le déclarer à cette tribune.

M. Blot m'a querellé encore sur la quantité de virus à inoculer; je sais bien qu'il ne faut pas beaucoup de virus pour produire l'inoculation, mais n'est-il pas évident qu'il y a moins de chance d'inoculer la syphilis si on fait pénétrer une plus petite quantité de virus vaccinal? Et la preuve, c'est que les expérimentateurs qui ont voulu inoculer la syphilis s'y sont pris de manière à mettre en contact avec les parties dénudées la plus grande quantité possible de matière inoculable.

Enfin, sans insister sur l'opportunité de l'envoi du rapport au Ministre, M. Depaul termine en soutenant que cet envoi n'aurait nullement les inconvénients qu'on lui a attribués.

—M. J. Guérin. Il ne faut pas se faire d'illusions, quand M. Depaul est arrivé au sein de la commission avec son rapport, il était bien évident dans sa pensée que ses opinions seraient données comme celles de l'Académie elle-même, et qu'elles auraient pénétré comme telles dans le public. Il était donc de la plus grande importance qu'une discussion sérieuse vînt éclairer les faits et les faire connaître tels qu'il sont, non pas aux familles, mais aux médecins, en les prévenant de se tenir sur leurs gardes. La position de M. Depaul est donc celle-ci : il croit que les faits sont de nature à inspirer des craintes sérieuses; mais ces faits sont incomplets, ils demandent à être éclairés. Par conséquent, la question doit rester exclusivement dans le sein de l'Académie, et n'en doit pas sortir jusqu'à ce qu'elle ait été complètement étudiée et résolue.

—M. Depaul. Je crois à la transmisssion dela syphilis par la vaccine, comme je crois à la transmission des accidents secondaires de la syphilis. Je ne voudrais pas qu'il fût dit que j'ai des doutes à cet égard; je me déclare complétement convaincu.

Séance du 24 Janvier 1865. — Présidence de M. BOUCHARDAT.

L'Académie reçoit de M. le ministre de l'instruction publique l'ampliation d'un décret en date du 14 janvier courant, par lequel est approuvée l'élection de M. Colin comme membre titulaire dans la section de médecine vétérinaire, en remplacement de M. Renault.

Sur l'invitation de M. le prédident, M. Colin prend place parmi ses collègues ;

Un mémoire de M. le docteur Barth, médecin cantonal à Boulay (Moselle), sur l'efficacité de l'alcool camphré dans le traitement de la variole. (Com. MM. Blache et Roger.)

La correspondance contient une lettre de M. Diday, relative à la prophylaxie de la syphilis vaccinale. Il propose: 1° de ne jamais vacciner de bras à bras, mais avec du vaccin en tubes, les exemples de transmission vaccino-syphilitique connus étant généralement fournis par des vaccinations de bras à bras; —2° de vacciner les enfants de trois à cinq semaines

après leur naissance; c'est à cet âge que la syphilis, si elle doit apparaître chez eux, se manifeste par les lésions les plus accentuées, par conséquent, les moins faciles à méconnaître par le vaccinateur.

M. Larrey, de la part de M. le docteur Briois, offre trois volumes intitulés : *La Tour Saint-Jacques la Boucherie.*

M. J. Cloquet, de la part de M. le docteur Desormeaux, dépose sur le bureau une brochure intitulée: De l'endoscope, et de son application au diagnostic des affections de l'urètre.

M. Boulay dépose sur le bureau des tubes contenant du pus recueilli sur les pustules d'une vache inoculée avec le horse-pox et d'autres tubes contenant le horse-pox lui-même.

M. Leblanc met à la disposition de ceux de ses collègues qui voudraient faire des expériences relatives à l'identité de tous les virus prétendus varioleux, du pus provenant de moutons atteints de la clavelée.

M. Depaul dit, à cette occasion, qu'il a essayé sur plusieurs enfants le cowpox qui lui a été adressé par M. Lebrument, et qu'il n'a obtenu aucun résultat. Deux confrères n'ont pas été plus heureux.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la vaccine syphilitique. — La parole est à M. Trousseau.

Messieurs, je n'avais pas d'abord l'intention de prendre la parole dans cette discussion, mais un fait qui m'appartient, qui s'est passé dans mon service, a été invoqué, analysé à cette tribune, et il m'a paru que la nécessité m'incombait d'en parler. J'en parlerai.

J'ai été frappé de l'excès de prudence qu'a montré l'Académie à l'endroit du renvoi du rapport de M. Depaul au ministre. Comment! nous n'aurions pas la liberté de parler et de dire ce que nous croyons vrai!

Que dit M. Depaul? que la vaccine peut (il ne dit pas « doit ») transmettre la syphilis dans des circonstances, dit-il, rares? Non. Très rares? non plus. Il dit : prodigieusement rares. Eh bien, tout le monde croyait un peu cela. Si un confrère nous amenait un enfant d'apparence chétive et douteuse,

nous ne voudrions certainement pas nous servir du pus même d'une magnifique pustule que porterait cet enfant. Donc on croyait cela, on se le murmurait à l'oreille comme les citoyens de Rome, au temps de Tibère, se murmuraient les nouvelles de Caprée. Et, dans le monde, c'est bien pis : de quoi ne l'accuse-t-on pas, cette malheureuse vaccine? de transmettre la scrofule, le croup, la fièvre typhoïde et bien d'autres choses.

On a donc reproché à M. Depaul, d'avoir voulu instruire le ministre. Ah ! vraiment ! Et le ministre l'aurait lu, ce discours ! et il en aurait parlé le lendemain au *Moniteur*, et il aurait fait ainsi savoir à toute la France qu'on pouvait inoculer la syphilis par la vaccine ! Messieurs, le ministre n'est pas à ce point attentif à ce qui se passe ici. Depuis deux ans, nous lui disons sur tous les tons : Excellence, un petit logement s'il vous plaît ! nous sommes à la veille d'être sur le pavé. Le ministre ne s'occupe pas autant de nous qu'on a l'air de le craindre ou de l'espérer.

L'Académie, Messieurs, est le premier Corps médical. Je le dis sérieusement, quoique j'appartienne à la Faculté. Elle évoque à sa barre toutes les questions qui lui semblent mériter une discussion approfondie. Naguère, elle traitait, peut-être au déplaisir de quelques personnes, la question de l'hygiène des hôpitaux ; à propos de la fièvre puerpérale, elle montrait que le régime intérieur des établissements hospitaliers n'était pas étranger au développement de cette terrible maladie, qui, une fois née, se propage ailleurs, au grand dommage de la population. On a traité encore, dans cette enceinte, des impulsions irrésistibles des aliénés; on a discuté le degré de culpabilité des assassins, et je n'ai pas vu que cela eût un fâcheux retentissement au dehors. Eh ! mon Dieu ! nous sommes ici pour dire la vérité toujours, et nous n'y sommes même que pour cela. Tenez, Messieurs, dans les pépinières où l'on forme nos jeunes lévites, avant de leur conférer les derniers ordres, on leur met entre les mains des livres qui feraient frémir un juge. J'ajoute que l'on fait bien, et qu'il faut qu'il en soit ainsi,

quoique la lecture de semblables livres doive faire rougir ces jeunes prêtres et laisser dans leur cœur quelques semences d'impureté.

Mais voyons le fait à propos duquel j'ai demandé la parole :

Au mois d'octobre 1861, une femme de 18 ans, mariée, entrait à l'Hôtel-Dieu pour se faire traiter d'un catarrhe utérin. Cette femme, pendant tout le temps de son séjour, fut cautérisée, et, par conséquent, examinée avec le plus grand soin. Elle ne portait aucune ulcération, ni sur le col, ni au vagin, ni à la vulve, chose bonne à noter.

Craignant de tomber malade de la petite vérole, elle fut vaccinée *la cinquième* sur un enfant de bonne apparence, mais qui, je dois le reconnaître, ne fut pas examiné de près. La vaccine ne réussit pas; toute démangeaison cesse le cinquième jour, et cette malade quitte l'hôpital le 9 novembre, ne se plaignant de rien. On n'examine pas les bras à cette époque.

Elle revient dans la première semaine de décembre, deux mois après l'inoculation. Elle portait alors deux pustules de rupia sur le bras gauche, deux points inoculés par la vaccine. Elle était couverte de roséole. On lui cautérise le col utérin et on la renvoie.

Elle rentre définitivement à l'hôpital le 11 janvier 1862, trois mois après l'inoculation, ayant deux plaques indurées sur le bras, de la roséole, de la céphalée, de l'adénopathie occipitale; rien aux régions inguinales, ainsi que l'a constaté M. Ricord.

C'était bien la syphilis : deux des points vaccinés étaient le siége de chancres indurés. Quant à l'enfant vaccinifère, il avait quitté l'hôpital un mois après, sans avoir présenté la moindre trace de syphilis.

(*Au prochain cahier la suite du discours de M. Trousseau*).

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

POTION BÉCHIQUE PAR GRAVES.

Le clinicien de Dublin, dit la *Gazette des Hôpitaux*, avait l'habitude de prescrire, contre les phénomènes inflammatoires de la bronchite, la potion suivante :

Mixture d'amandes.	280 grammes.
Nitrate de potasse.	8 —
Tratre stibié.	0 gr. 66
Teinture camphrée d'opium. . . .	42 grammes.

Faire une potion dont on prendra une grande cuillerée toutes les heures.

La teinture camphrée d'opium est inscrite dans la Pharmacopée de Londres de la manière suivante :

Teinture de camphre composée :

Camphre.	5 gr. 25.
Opium dur en poudre.	ââ 4 gr. 32.
Acide benzoïque	
Huile d'anis.	5 grammes.
Esprit faible.	900 —

Faire macérer pendant quatorze jours et filtrer.

Cette formule est extraite du livre de Graves, livre que M. Trousseau appelle le *bréviaire des praticiens*, épithète assez plaisante; quant à nous, qui avons lu plusieurs fois le livre dont il est parlé, nous dirons qu'il est moins qu'instructif et que les leçons cliniques de Graves, qui ressemblent sous beaucoup de rapports à celles du clinicien de l'Hôtel-Dieu, ne sont en aucune façon pratiques.

Et quand il s'agit d'une bronchite et que le mal s'est localisé, presque toujours la chaleur du corps, la respiration d'un air pur, y réussissent mieux que ne pourrait le faire la formule très-compliquée de Graves qu'on ne manquera pas d'employer à tort et à raison.

SOUFFLET BRUINEUR.

Par M. le Dr SALES-GIRONS.

Le soufflet bruineur a pour objet de pulvériser l'eau ou les liquides préparés sur les plantes, soit pour les rafraîchir soit pour guérir de la maladie des parasites végétaux ou ani-

maux. Il est principalement destiné au traitement de la maladie des vignes par les liquides sulfureux.

MANIÈRE DE S'EN SERVIR.

1° Tenir le soufflet dans la position indiquée par la figure.

2° En mettant le liquide dans le bidon, se souvenir qu'il ne faut jamais le remplir qu'aux deux tiers au plus.

3° Souffler par secousse et non pas en rapprochant les planches graduellement,

4° Toute bouteille peut remplacer le bidon en tenant le goulot renversé.

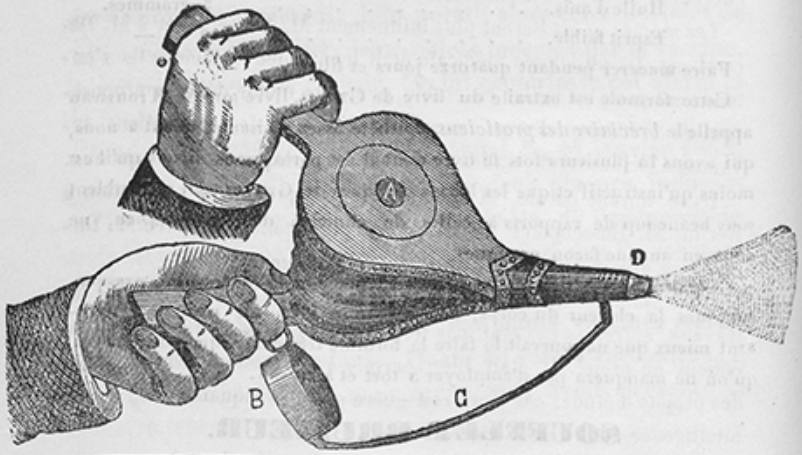
5° Aussitôt que l'on cesse de souffler, tenir le soufflet le bec en bas, pour que le liquide ne pénètre pas au dedans.

6° Le bec du soufflet renferme une éponge qu'il faut nettoyer de temps en temps.

7° Faire que le liquide soit toujours sur le bouchon du bidon lorsqu'on souffle.

Prix du Soufflet Bruineur, 3 fr. 50.

Chez M. Arnheiter, Place Saint-Germain-des-Près, à Paris.



NOUVELLES.

Deux décrets qui intéressent le corps médical viennent d'être promulgués. L'un sur les admissions aux cours de l'École pratique; l'autre portant fixation des droits que les étudiants des Facultés doi-

vent verser pour les manipulations des conférences facultatives. Nous en donnerons le texte au prochain cahier.

NÉCROLOGIE.

Mort de Bussemaker.

Le docteur Bussemaker vient de mourir; la science médicale perd en lui un de ces hommes comme on les remplace difficilement. Les lecteurs de la *Revue* savent que nous avons perdu en lui un ami et un collaborateur du plus haut mérite.

M. Bussemaker était né en Hollande d'une famille de négociants honorables, dont il laissa les affaires pour suivre son goût de l'étude des langues anciennes au profit de la médecine.

En 1844, durant l'hiver, nous nous rencontrâmes, M. le Dr Daremberg, M. Bussemaker et moi, à Berlin, sans rendez-vous préalable, mais tous trois pour des études médicales. Des liens s'établirent, nous nous retrouvions l'un chez l'autre tous les soirs après l'œuvre de la journée, qui se passait dans les bibliothèques. Après deux mois de séjour en Prusse, chacun ayant trouvé à peu près ce qu'il allait chercher, nous nous séparâmes.

Les mêmes goûts lièrent plus intimement M. Bussemaker à M. Daremberg. La philologie médicale était leur objet commun; ils s'entendirent pour travailler ensemble, peut-être même déjà se proposèrent-ils d'entreprendre ces nouvelles éditions et les traductions savantes d'Oribase et de Galien, que nous n'aurions jamais eues sans eux.

Ils se tinrent parole, et quelque temps après notre séparation à Berlin, M. Bussemaker venait à Paris pour collaborer avec M. Daremberg aux œuvres que nous venons de nommer.

Cette collaboration, après vingt ans, n'était certes pas à bout : les travaux entrepris ne sont pas terminés, non plus que d'autres qui étaient en projet. Il était bien permis à M. Bussemaker de faire des projets d'étude; car il n'avait guère plus de cinquante ans, et son intelligence était dans toute sa force.

Notre lecteur n'a peut être pas oublié ces traductions des passages de doctrine les plus obscurs des œuvres de Stahl, que M. Bussemaker mettait en lumière pour eux. Partisan du vitalisme qui considère l'âme humaine comme le principe et la cause de la vie organique aussi bien que de la vie intellectuelle, M. Bussemaker nous fit aussi

pour la Revue médicale des articles de critique sur ce sujet lorsque des publications contraires à notre doctrine en provoquaient la nécessité.

Une atteinte violente de pleurésie qu'il avait éprouvée, il y a trois ou quatre ans, et dont il se releva passablement, avait laissé, selon nous, une lésion qui a fini par engager la substance du poumon.

Une rechute pleurétique, suivie d'une fonte tuberculeuse, l'a emporté cette fois, après trois mois de maladie.

M. Bussemaker n'était pas un philologue médical comme on les fait; il avait un principe scientifique auquel il rapportait tout son savoir avec une logique naturelle qui était inflexible. Vitaliste selon les données les plus pures du spiritualisme animique, il ne lui manqua que la volonté d'en chercher les conséquences sur la religion pour mourir catholique. S'il y songea, il ne le fit pas par respect sans doute pour sa famille, qui l'avait fait anabatispte.

Mais si la droiture de cœur, si le dévouement instinctif; si le travail incessant de l'étude, si la tolérance de tous les systèmes poussée jusqu'à l'estime de tous les savants, si une bonne nature enfin doivent sauver une âme, celle de Bussemaker aura sa bonne part dans l'héritage que Dieu réserve aux siens.

Les funérailles faites à ses restes mortels rappelleront peut-être, la vie de l'homme qui n'eut que des amis. Après un ministre protestant qui voulut bien présider à la sépulture, marchait la vieille concierge qui le servait depuis longtemps, puis vinrent se ranger autour de sa tombe, un condisciple et compatriote qui venait travailler avec lui pour des recherches concernant des archives, M. Daremberg, M. Littré et l'auteur de ces lignes, qui ne saurait dire l'émotion dont il fut saisi dans les circonstances de ce dernier adieu.

Dr Sales-Girons.

Mort du Dr Debout.

Un autre ami, M. le Dr Debout, vient de mourir à Paris. Directeur du journal intitulé le *Bulletin général de thérapeutique*, nul ne comprendra mieux ce titre pour en remplir les obligations. La thérapeutique, selon lui, devait s'abstenir de toute théorie pour

s'exercer exclusivement dans la pratique. M. Debout se fit journaliste dans ce sens : il admettait dans son journal les essais et les expériences, jamais les hypothèses préconçues.

La médecine et la chirurgie trouvèrent en lui un éditeur pour tous les articles qui remplissaient les conditions requises. Différemment de tant d'autres directeurs de journaux de médecine qui attendent que les travaux leur viennent du dehors, M. Debout se mit à l'œuvre médicale lui-même; la pratique de la ville et la clinique des hôpitaux le trouvaient partout où elles eurent quelque chose de nouveau à lui apprendre.

Le *Bulletin de thérapeutique* enfin était la publication périodique la mieux tenue à jour des choses qui intéressent cette importante partie de notre art. M. Debout se vantait aussi de l'avoir tenu à l'abri de toute doctrine. La grande discussion académique suscitée par M. Gibert, au nom de l'empirisme de M. le docteur Renouard et dans laquelle MM. Bouillaud et Trousseau intervinrent pour chercher les principes philosophiques de la thérapeutique elle-même, le trouvait sinon indifférent, du moins résolu à n'en pas tenir compte; tandis que tous les autres journaux de l'espèce crurent devoir s'y intéresser et même y prendre part.

M. Debout mourut à l'œuvre, on peut le dire. Sa santé avait subi depuis quelques années des épreuves fort graves; une forte constitution primitive lui avait permis de se relever. Cette fois le mal a pris des proportions auxquelles on ne résiste pas.

Savoir et loyauté, telles sont les premières qualités qui rendent ce confrère à jamais regrettable à ceux qui l'ont connu dans sa personne et dans ses travaux. De tous ceux qui ont servi la médecine, on n'en citera pas qui lui ait été plus fidèle et plus zélé dans la part qui lui était échue. La récompense des morts ne peut manquer à une vie si bien remplie.

Qu'il nous soit permis, comme ami de M. Debout, de venir sympathiser de cœur au deuil pieux de sa famille et nous associer aux vœux que toute la presse médicale doit faire pour le fils qu'il laisse parmi nous.

Dr. SALES-GIRONS.

SIROP ANTI-ANÉMIQUE

(A l'Acétate de Peroxyde de Fer et à l'Ecorce d'Orange)

De **SAVOYE**, pharmacien à LYON.

Les effets curatifs de cette excellente préparation s'affirment de jour en jour dans la pratique médicale.

La solubilité parfaite du fer qui y est contenu, l'heureuse association d'un tonique reconstituant pour le sang et d'un calmant pour les nerfs, son goût très agréable, son impression apéritive, la facilité avec laquelle il est supporté par les malades de tous les âges, quel que soit le degré d'adynamie générale et d'atonie digestive dont ils sont atteints, la rapidité de ses effets réparateurs, enfin, les qualités les plus réelles mettent notre produit au premier rang des préparations martiales. Aucune d'elles n'est aussi apte que le *Sirop anti-anémique* à remplir les indications diverses des médications tonique, reconstituante, anti-spasmodique, astringente.

Préférable à tous les autres composés ferrugineux, il stimule et tonifie les voies digestives sans leur imposer ni irritation ni pesanteur. C'est le meilleur des agents employés contre la diarrhée et la dyssenterie.

Dépôt général à la *Pharmacie centrale* de France et dans ses succursales.

Détail dans *toutes les Pharmacies*.

LES

Produits alimentaires au Gluten

Des Successeurs DURAND et Cᵉ.

Seuls approuvés par l'Académie impériale de médecine et honorés de médailles aux expositions de Londres, Paris, etc., sont souverains dans le traitement du *Diabète*, étant privés des principes féculents du blé ; des *Maladies d'estomac* et de *Consomption*, réunissant dans un petit volume les principes les plus azotés et les plus favorables à la nutrition.

Fabrique à Toulouse, rue des Amidonniers, 45. — Dépôt général à Paris, rue des Grands-Augustins, 24.

Se trouvent aussi dans toutes les succursales de la Compagnie fermière de Vichy, et les principaux pharmaciens de chaque ville.

Huile fraîche de foie de morue

ENTIÈREMENT DÉSINFECTÉE au moyen du **baume de Tolu** et du **goudron**. — D'une odeur agréable et d'une saveur sucrée, cette huile est la seule qui n'ait ni le goût, ni l'odeur du poisson. — A la pharmacie CHEVRIER, rue du Faubourg-Montmartre, 21, à Paris.

POUDRE

TONI-DIGESTIVE DE ROYER

A la Pepsine et Sous-Carbonate de Bismuth.

Les expériences physiologiques du Dr Corvisart, médecin de l'Empereur, sur la *Pepsine*, et les travaux remarquables du Dr Hanon, professeur à l'Université de Bruxelles, sur le *sous-carbonate de Bismuth*, ont pleinement confirmé l'utilité que la thérapeutique pouvait retirer de l'emploi de la *Pepsine* associée au *sous-carbonate de Bismuth*, puisque ces deux agents sa gissaient simultanément pour réparer les voies digestives.

Cette poudre est employée avec le plus grand succès contre les *dyspepsies-gastrites*, *acidités*, *diarrhées*, *dyssenteries*, les *éructations*, *crampes d'estomac*, les *vomissements des enfants*, etc. — (Voir la *Gazette des hôpitaux* du 13 octobre 1864.)

Prix : le Flacon 3 fr.

Seul dépôt chez ROYER, pharmacien, rue Saint-Martin, 223, Paris (en face la rue Chapon).

VIN DE QUINQUINA TITRÉ

D'OSSIAN HENRY,

Membre de l'Académie impériale de médecine.

Composition : **Vin d'Espagne, diastase et quinquina choisis, d'une richesse connue.** Facilement assimilable, toujours identique, il ne constipe jamais.

Dépôt général, pharmacie FOURNIER, 26, rue d'Anjou-Saint-Honoré, à Paris.

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

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

PEPSINE BOUDAULT

Fabrication en gros depuis 1854.

L'accueil que le Corps médical a fait à notre produit, et son emploi dans les hôpitaux, témoignent des soins excessifs apportés à sa préparation et de sa force digestive toujours égale.

Elle est administrée avec succès dans les *Dyspepsies*, *Gastrites*, *Gastralgies*, *Aigreurs*, *Pituites*, *Diarrhées* et *Vomissements*, sous forme d'**Elixir**, **Vin**, **Sirop**, **Pastilles**, **Prises**, **Pilules** ou **Dragées**.

Pour éviter les contrefaçons, exiger le cachet BOUDAULT et la signature :

Dépôt.—Pharmacie HOTTOT, rue des Lombards, 22. Paris.

Hottot

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
15 Février 1865.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Sur l'Académie de médecine.

Nous aurions bien envie de jeter un coup d'œil moral sur l'Académie de médecine, à l'endroit des discussions animées dont elle est le champ-clos depuis quelques années; mais nous aurions aussi des vérités trop dures à dire sur ce qu'elles laissent à désirer sous le rapport de la science, et sous le rapport surtout des argumentations trop personnelles dont on y prend l'habitude regrettable.

La dernière séance pourtant, dans laquelle un membre éminent, un adversaire, il est vrai, M. Ricord lui-même a été obligé de s'écrier qu'on rappelât à l'ordre M. Depaul, nous offrirait une excellente occasion de dire ce que nous avons depuis longtemps sur la conscience à propos de ces relations peu académiques. Nous ajournerons volontiers l'expression motivée de cette fantaisie; mais nous serions même bien aise que d'autres le fissent à notre place. Il est des devoirs qu'il n'est pas agréable de prendre le preier à sa charge.

En dehors des attaques à la personne, il y aurait d'autres griefs à relever dans ces discussions : ainsi, par exemple, la longueur du soi-disant discours de chaque opinant, l'absence trop souvent notable de toute bonne façon littéraire. La science la plus réaliste a encore son éloquence, si on définit modestement celle-ci, l'art de convenablement parler de chaque chose. Eh bien, l'on est fréquemment trompé dans son attente, lorsqu'on croit qu'à l'Académie de médecine on va parler ainsi des questions dont il s'agit.

C'est à peine, disons-nous, si on y distinguait les orateurs

de cette époque où il ne fallait pas être bachelier ès lettres pour devenir médecin. L'amour-propre de la tribune ne va pas jusque-là.

Et nous en connaissons qui, déplorant cet état de choses, pensent que la tribune est la cause de tout le mal, et que le rétablissement de l'ordre datera du jour où, supprimant cette fatale tribune, chacun des intéressés dans une discussion aura à exprimer son opinion de la place qu'il occupe et sans même se lever.

Selon nous le remède serait pire que le mal. Il aurait, il est vrai, quelque effet sur l'étendue des discours, mais on y mettrait encore moins de soin littéraire, et alors comment parlerait-on à l'Académie de médecine ! Gardons cette mesure pour le jour où la médecine sera réduite, comme le demandent les plus avancés, au positivisme du fait, sans raison ni raisonnement.

Il y a quelque chose à faire ; voilà ce qui est certain, et ce qui ne peut pas tarder à devenir d'urgence. Selon nous, un coup d'Etat du président aurait quelque chance de succès ; mais il faudrait l'énergie d'un homme qui ne s'effraie pas d'une révolution temporaire pour aboutir à l'ordre définitif. Ce ne sera pas M. le professeur Bouchardat qui assumera sur sa tête la responsabilité d'un pareil acte ; il aimerait mieux gémir deux ans sur ce qui est que d'en tenter la réparation de cette manière.

Mais M. Bouchardat pourrait, ce nous semble, sans trop sortir de la douceur de son caractère, demander pour l'Académie de médecine, la mise en vigueur pure et simple d'un règlement de l'Académie des sciences, qui porte que tout orateur aura 10 ou 15 minutes pour dire son fait, quelle qu'en soit la teneur. Avertis d'avance, les orateurs s'appliqueraient à l'exposé succinct des points qui rentrent dans la thèse, et ne s'égareraient pas en digression de toute sorte, au mépris de l'impatience des auditeurs et de la valeur du temps que rien ne compense. Or, quels discours, de ceux du moins que nous entendons depuis dix ans à l'Académie de médecine,

ne pourront pas tenir dans l'espace de douze minutes, s'il était émondé de toutes les superfluités et notamment de toutes les personnalités ? Nous voudrions bien être appuyés par nos confrères de la presse médicale pour engager M. le président à cette mesure, sans préjudice de toutes celles qui lui viendront à l'idée.

Nouveau pulvérisateur des liquides médicamenteux apprécié par M. Gavarret.

M. le professeur Gavarret a présenté à l'Académie de médecine, (S. du 7 février), un nouveau Pulvérisateur des liquides, que M. Sales-Girons vient de faire exécuter dans les ateliers de M. Charrière. Pour que l'auteur de la pulvérisation, qui a déjà fait plusieurs instruments de ce genre, dit-il se soit cru obligé d'en trouver un nouveau, il fallait qu'il y eût lieu à un perfectionnement et que la méthode le réclamât.

En effet, une dernière objection de la critique était restée incomplètement résolue, et demandait une satisfaction plus entière. Cette objection, on le sait, portait sur la pénétration du liquide pulvérisé dans les rameaux bronchiques. La critique niait cette pénétration ; mais, MM. Demarquay, Poggiale et autres, qui avaient fait à ce sujet les expériences les plus décisives, l'affirmaient.

C'est après de longs débats sur la question, que M. Sales-Girons, qu'elle intéressait le plus, se mit à l'étude, et publia bientôt après la *Théorie physiologique de la pénétration des poussières liquides dans les bronches*. Satisfait à demi de la solution qu'il avait trouvée, laquelle ne pouvait démontrer cette pénétration que jusqu'aux premières bifurcations bronchiques, il poursuivit ses expériences et finit par découvrir le nœud de la difficulté. Il trouva, disons-nous, que la pénétration ne dépendait pas des organes, mais bien de l'état de la poussière liquide elle-même. Si cette poussière était grossière, si elle n'était pas plus fine que celle que produisaient les instruments existants, il trouvait qu'elle ne pénétrait que jusqu'aux premiers angles des tubes coudés ou anguleux

dont il se servait pour ses expériences ; mais que si elle était plus déliée, plus ténue, elle pénétrait un peu plus avant dans les tubes recourbés.

Partant de cette différence de résultat, M. Sales Girons comprit qu'il fallait donner à la pulvérisation une perfection telle que la division du liquide médicamenteux fût aussi complète que possible. Les fumées traversant d'un bout à l'autre les tubes anguleux et courbes, il fallait pour bien faire que la poussière liquide fût presque semblable à de la fumée.

Il y avait donc lieu de perfectionner les pulvérisateurs jusqu'à ce qu'on eût atteint ce degré extrême de la pulvérisation. M. Sales-Girons s'occupa de ce soin, et l'on peut dire que l'instrument qu'il présente réalise l'objet voulu.

Après avoir expliqué devant l'Académie le mécanisme simple, et l'usage facile que le malade peut faire lui-même de ce nouveau pulvérisateur, M. Gavarret le fait fonctionner et montre une poussière qui a l'aspect et les propriétés de la fumée : elle tourbillonne dans l'espace, s'élève plutôt qu'elle ne descend, s'évanouit dans l'air, rebondit enfin sur les surfaces sèches ou humides qu'on lui oppose, et, dans ces conditions, doit parcourir les bronches, franchir les angles qu'elles forment à chaque embranchement et arriver ainsi jusqu'aux derniers rameaux de l'arbre respiratoire, comme l'exige le traitement des maladies de poitrine soumises à la méthode de la pulvérisation.

Rappelant brièvement la discussion sur cette méthode, dont la thérapeutique fait les plus utiles applications, M. Gavarret explique ce que l'objection des adversaires avait de fondé dans sa négation, en même temps qu'il explique ce que les réponses des partisans avaient également de fondé dans leur affirmation : les particules les plus grossières des poussières

donnent raison aux premiers, les particules les plus ténues donnent raison aux seconds.

Désormais,, avec le nouvel instrument, qui pulvérise tout le liquide avec la dernière finesse, la critique a perdu son droit à l'objection ci-dessus, et l'on peut dire, ajoute l'éminent professeur en terminant, que M. Sales Girons vient de mettre la dernière main à la pulvérisation des liquides considérée dans ses applications à la thérapeutique des maladies de poitrine, laquelle exige la pénétration du médicament.

Considérations théoriques pratiques sur le rhume.

Par M. Sales-Girons.

A propos d'une Lettre sur ce sujet, publiée par les grands journaux politiques.

Monsieur le docteur Donné, comme il signe, aujourd'hui, Recteur de l'Académie de Montpellier, vient de publier dans les journaux *Les Débats* et *Le Constitutionnel*, une savante lettre sur le rhume, qu'il a adressée à son cher et illustre maître M. le docteur Louis, de Paris.

Tout le monde a lu ou lira cette lettre, avec l'intérêt d'opportunité que lui fait la constitution catharrale qui pèse sur la France. Pour nous, médecins, cette lettre a un intérêt moins personnel heureusement, et nous pouvons la considérer dans sa valeur intrinsèque.

Et d'abord, un Recteur de Montpellier, qui écrit, pour les grands journaux, à l'une des plus hautes personnifications de la médecine de Paris, une épître sur le rhume, on en pensera ce que l'on voudra; nous disons, nous, que c'est grand honneur au rhume. Il est vrai que cette maladie a des saisons où elle devient digne des plus honorables correspondances.

Cette lettre, d'ailleurs, est aussi remaquable par sa simplicité scientifique que par son à-propos. On y respire, en la isant, un air de bonhomie, dont la forme littéraire ne va pas mal à l'espèce pathologique dont il s'agit ; le coryza a des

symptômes qui se prêtent au style coulant et familier.

Voilà pour le coup d'œil à la surface ; mais notre intention est de pénétrer plus avant dans la substance de cet écrit, et de voir ce qu'il vient ajouter en tribut à la science de l'infirmité qui en fait le sujet. Regardons-y respectueusement.

Comme tout est dans tout, sans doute, et que la lettre vient de Montpellier à Paris, M. Donné s'est cru avec raison obligé d'entrer en matière par la porte des principes et d'élever la question du rhume jusqu'à la hauteur des doctrines qui distinguent ces deux métropoles rivales en médecine. Prenant donc ledit rhume sur le fait de son imminence et de sa prise de possession ensuite, l'éminent docteur le décrit en observateur fidèle, et finit par démontrer que, si l'École de Paris n'a pas tort de le prendre pour une lésion locale des muqueuses respiratoires, l'École de Montpellier a ses raisons pour enseigner qu'il est bien et dûment une maladie généralisée au total de l'organisme.

Ce que M. Donné rend excellemment par cette proposition conclusive, à savoir que : « le rhume s'interprète aussi bien par l'une que par l'autre des deux méthodes respectives aux deux écoles. »

Les développements en surcroît qui suivent sont moins des preuves que des explications de ce jugement. Ainsi, que l'auteur divise la maladie : 1° *en rhume simple*, lequel serait local, comme on le veut à Paris ; 2° *en malaise complexe*, lequel serait général, comme on le veut à Montpellier ; 3° *en prédisposition* individuelle, comme on l'admet des deux parts; que dans cette analyse ramenée à la synthèse, M. Donné pense avoir trouvé, ainsi qu'il le dit, « la théorie du rhume la mieux fondée dans l'état actuel de nos connaissances », tout cela n'est que l'expression multiple de la bonne intention qui l'anime, lorsqu'il veut que Paris ait raison, que Montpellier n'ait pas tort et que le « rhume enfin s'explique aussi bien par les deux méthodes. »

Il y a longtemps, sans doute, que M. le Recteur médita

la conciliation des deux rivales ; s'il pouvait avoir démontré seulement qu'elles ne sont qu'émules dans l'explication pathologique du rhume, son but lui serait atteint. Nous savons bien que Montpellier attendait mieux d'un docteur de Paris, sur lequel la transplantation méridionale a si bien réussi; mais Montpellier devrait savoir se contenter en songeant à la difficulté de ces sortes d'acclimatements, qui n'arrivent jamais jusqu'à la naturalisation complète.

Selon nous, lorsqu'on lit attentivement la lettre de M. Donné, on reste convaincu qu'il l'a écrite, moins pour le rhume lui-même que pour en faire le terrain de pacification qu'il pense avoir trouvé entre les deux Écoles de médecine; et à la place de celle de Montpellier, dont on a déjà dit que son absolutisme la perdra, nous nous sentirions porté d'une autre reconnaissance pour un bon vouloir aussi distingué.

Nous venons de dire en d'autres termes que M. Donné n'avait pris le texte du rhume que comme prétexte d'une bienveillante attention, qui avait sa grandeur dans le but. Cela est vrai, et il nous serait facile de le démontrer si nous y tenions. Tout ce qui vient après cette question de doctrine, en effet, tout ce qui aurait trait à la pathologie ou à la thérapeutique de cette maladie a donné lieu à une prose charmante dont on ne voit pas passer les colonnes compactes ; mais dans le creux de la forme, rien que vide, rien à prendre ni à laisser, pour le praticien pas plus que pour le malade.

Les littérateurs de la médecine avaient oublié de faire une dissertation descriptive du coryza jusqu'à la bronchite aiguë en passant par la pharyngite, à l'usage des gens du monde ; M. Donné l'a tentée avec succès du premier coup. Sa lettre restera à ce titre, et si on ne la consulte pas avec fruit, comme on dit des ouvrages ennuyeux, on la relira avec plaisir.

Le renom des grands journaux qui ont porté cette lettre, le nom illustre de deux correspondants, celui de M. Louis surtout en matière de rhume ; la constitution médicale, l'opportunité, tout cela fesait concevoir quelque chose de plus plein de la part de M. Donné ; mais si, comme nous le

supposons, le texte n'a été qu'un prétexte, c'est demander à un auteur plus qu'il n'a voulu donner. Trouver dans le rhume, nous l'avons dit, la voie d'une transaction sérieuse entre les deux doctrines qui divisent notre science, voilà l'objet; le reste se conçoit, mais ne compte pas. La plume élégante de M. le Recteur de Montpellier était lancée, elle est arrivée d'un trait jusqu'au bout, sauf à « demander pardon au Maî- « tre vénéré, dont les leçons lui ont ouvert la carrière médi- « cale, d'avoir mis son nom au bas d'une œuvre si légère. » On voit donc bien que M. Donné ne s'est pas plus fait illusion qu'il n'a voulu nous faire illusion à nous-mêmes.

Ce qui n'a pas empêché que durant quinze jours, en France, et probablement à l'étranger, tous les enrhumés n'aient attendu leur médecin pour savoir s'ils avaient lu la lettre en question. M. le comte B., que nous avons l'honneur de traiter pour un rhume, assez bien calqué sur la description de M. Donné, avait le *Constitutionnel* à la main, lorsque nous sommes entré chez lui le matin même du 3 février.

Eh bien, M. le Docteur, vous avez lu, sans doute? j'avais lu, en effet, la veille dans les *Débats*.

Eh bien, M. le comte, qu'avez-vous trouvé pour votre cas, en conséquence de la lecture qui vous a tant intéressé?

Mais, c'est vraiment par le nez que commence mon rhume. C'est que les nez sont pour l'Ecole de Paris. Avez-vous remarqué qu'il commence auparavant par des frissons de tout le corps, et un malaise général?

— Oh! certainement.

— Alors, vous êtes de l'École de Montpellier?

— Et qu'est-ce que cela me fait, vos écoles? J'avais envie d'envoyer chercher du sirop de codéine.

— Vous avez bien vu qu'il ne vaut rien que lorsqu'on guérit tout seul.

— Mais j'ai déjà fait ce matin des ablutions froides, comme M. Dupré, le chanteur.

— Les ablutions sont préventives; il ne fallait pas les faire pendant l'inflammation de la muqueuse pharyngienne.

— Par exemple, je ne me serais jamais donné le punch et le vin chaud de Laënnec.

— Si Laënnec ne traitait pas autrement les rhumes simples, vous auriez tort de ne pas suivre les conseils de ce maître; le point serait de savoir s'il les donnait.

— Alors, faisons votre traitement, puisque, d'ailleurs, je m'en trouve assez bien.

Ainsi finit le dialogue sur la Lettre; nous avions grande envie de le compléter par le souvenir du proverbe qui ne fait pas honneur à la médecine, à savoir, qu'un rhume livré à lui-même dure six longues semaines, tandis qu'un rhume bien médicamenté ne dure qu'un mois et demi; nous n'en fîmes rien par respect pour les médecins. C'eût été pourtant la moralité à extraire de la lettre de M. Donné.

Nous reconnaissons néanmoins que M. le docteur Donné a, dans sa lettre, résumé tout ce que la science et la pratique possèdent sur le sujet; avec cette réserve, que son érudition s'est arrêtée à la génération dernière. Depuis lors, la médecine a réalisé quelques acquisitions utiles, au nombre desquelles nous voulons signaler, pour la pathologie du rhume, la théorie de l'*Arthritisme*, et pour la thérapeutique, la théorie de la *Diète respiratoire*.

La première de ces deux théories, serait venue à propos dans cette course à l'hypothèse, dont l'auteur se donne le plaisir pour savoir si le rhume commence par le nez ou par le malaise général; si l'on est enrhumé avant que le rhume existe; si celui-ci est en vertu avant d'éclater en acte; s'il est la maladie ou sa médication naturelle; si ce que nous voyons du rhume en est le fond ou la forme, le mal ou le symptôme, la racine ou la fleur, etc.

Au lieu et place de toutes ces questions, du même âge que la médecine et toujous jeunes pourtant, la première des deux théories se demande si le malade, c'est-à-dire, ce qu'il y a de plus réel dans une observation clinique, si l'enrhumé, disons-nous, ne serait pas de cette catégorie sociale que grève l'arthritisme. A l'âge présent de l'humanité, nous venons tous

chargés de l'une des trois ou quatre dispositions morbides qui composent le fond total de la pathologie ; il faut en prendre son parti. Mais, poursuivons.

Si donc, le sujet est arthritique, ce qui est on ne peut plus probable, la lumière est faite sur le cas dont il s'agit : le coryza, par exemple, sera la manifestation, heureusement substitutive, de telle autre manifestation en cours d'existence, ou qui aurait pu surgir à sa place, les circonstances aidant à cet effet. La preuve de cette vérité d'expérience, c'est que l'apparition du catarrhe nasal coïncidera avec la suppression de telle autre maladie de la même famille, ou l'empêchera d'apparaître si c'est son heure. Tâchez de trouver en pleine floraison un bon rhume et une sciatique, un corysa intense et de vives engelures aux extrémités. Vous ne trouverez cette coexistence que dans l'exception, ou, comme tout se trouve et se rencontre en médecine, grâce aux *cas rares*.

Un organisme arthritique, et quel organisme ne l'est pas plus ou moins? pousse l'une ou l'autre des branches qui tiennent à son tronc ; l'observation constate qu'il en pousse rarement deux à la fois ; mais la règle est, et cette règle est de providence, que lorsqu'il en pousse une, il s'épuise par là jusqu'à nouvel ordre. L'heureux est qu'il s'épuise par une maladie facile. Ainsi, mieux vaut, dans l'espèce, un coryza qu'une colique hépathique ou néphrétique.

Qu'est-ce qui détermine l'une de ces manifestations morbides plutôt que l'autre? La constitution des éléments extérieurs, et, auparavant, la disposition actuelle de l'organisme vivant? Le corps en état d'arthritisme, mais actuellement libre de toute manifestation morbide, peut être considéré comme dans un état d'équilibre instable ; un rien le fera pencher d'un côté plutôt que de l'autre, et l'on tombe ensuite, dit le proverbe, du côté où l'on penche. Il n'y a rien de nouveau à répondre à cette interrogation de pure curiosité. Ce qu'il importe de voir, c'est la lumière que cette théorie dirige sur la question de doctrine, que M. le Recteur a laissée entre deux selles, s'il nous le permet.

Que parle-t-on du commencement du rhume et de la porte par laquelle il fait son entrée dans l'organisme? Mais le rhume est toujours dans l'arthritisme constitutionnel, ainsi que toutes les autres maladies qui lui sont congénères. Il sort bien mieux qu'il n'entre. Quand il n'est pas rhume, il est autre chose; lorsqu'il se localise dans son espèce propre, il est déjà dans l'universalité de l'organisme affecté primitivement. Il est donc général avant d'être local, il est dans le tout avant d'être dans la partie, et ce n'est pas un air de plus ou de moins qui le plante comme une graine dans un sol qui le portera. ou qu'il infectera. Qu'on y songe.

Mais, abrégeons. en exprimant le regret que la théorie de l'arthritisme n'ait pas été appelée pour influencer le style descriptif de l'éminent correspondant de M. le docteur Louis. Rien ne se prêtait davantage à de la prose spirituelle, que la science de cette théorie ; elle faisait mieux encore; elle portait la solution favorable à la question que M. Recteur aurait sans doute voulu voir se décider en l'honneur de Montpellier et de la doctrine vitaliste qui distingue cette École célèbre.

La théorie de l'arthritisme est née probablement de l'horreur de l'anatomie ; elle est la protestation de la vie contre tout ce qu'on lui oppose de mort. Elle étudie sur le vivant.

Nous en aurons dit assez, pour faire entrevoir l'élément scientifique nouveau que la pathologie du rhume aurait trouvé dans l'arthritisme, appliqué aux maladies aiguës ; passons à la *Diète respiratoire*, pour en éclairer la thérapeutique.

Et d'abord, la Diète respiratoire se définit : la théorie des rapports de l'organisme vivant avec le milieu atmosphérique, ou, rétrécissant la définition, la théorie des rapports de l'organe de la respiration avec l'oxygène de l'air.

A ceux qui n'y avaient jamais pensé et qui voyaient la respiration pulmonaire incessante, les mots *Diète respiratoire* firent au moins, l'effet, d'un paradoxe. On en sourit même à l'Académie de médecine, le jour où M. Bouillaud voulut bien les y prononcer pour nous ; mais ce signe n'est pas toujours de mauvais augure pour les idées nouvelles.

Cependant, Lavoisier avait laissé un calcul, dont on ne faisait rien, et qui avait bien son opportunité dans la circonstance. Lavoisier, disons-nous, avait calculé en trois temps :

1° Que l'homme, au repos et à jeun, consomme 24 litres d'oxygène par heure.

2° Que le même homme au repos et après un bon repas, en consomme 40 litres.

3° Que le même, après un bon repas et montant un poids de dix kilogrammes de la cave au grenier, en consomme jusqu'à 90 litres.

En fallait-il davantage pour justifier l'institution d'une Diète respiratoire? Est-ce qu'il ne ressort, entr'autres conséquences de ce calcul, que l'homme peut être rationné d'air, comme il l'est de nourriture dans les hopitaux ; est-ce qu'il n'en ressort pas, du deuxième article, que la diète digestive se réduit à la diète respiratoire et que l'on a souvent fait la première pour obtenir la seconde, sans le savoir; en un mot enfin que l'une n'est pas plus difficile que l'autre.

Ensuite, considérant l'air dans sa composition élémentaire, à savoir, 4 parties d'azote et une partie d'oxygène ; n'est-il pas évident que l'atmosphère, comme aliment de la respiration, n'est qu'une sorte d'*abondance*, où la nature a mêlé sagement un gaz inerte, l'azote, qui joue le rôle de l'eau claire, avec un gaz actif, l'oxygène, qui joue le rôle de vin généreux.

La nature est déjà donc le premier auteur d'une Diète respiratoire naturelle. Seulement, remarquons-le, car c'est là que commence notre Diète respiratoire artificielle ou médicale : la naturelle est faite pour l'homme en l'état de force et santé, l'artificielle sera faite pour l'homme, dans l'état contraire.

Il peut y avoir tels états morbides de l'organisme, où l'oxygène devra être fourni en dose supérieure à la dose naturelle; dans la majorité des cas, il faudra l'amoindrir, soit en quantité, soit en qualité; mais, en plus comme en moins, c'est toujours la *diète;* ce mot n'implique pas diminution de son origine, comme on le pense généralement. Dans tout travail

inflammatoire et catarrhal, on peut le dire d'avance, la dose d'oxygène devra être mitigée plutôt qu'exaltée.

Considérant, enfin, l'action de l'oxygène atmosphérique sur l'organisme, nous la trouvons double. Par conséquent, double aussi devra être le fait de la diète respiratoire; expliquons-nous.

1° L'oxygène a une action générale dans l'organisme; on la nomme de son effet, l'*hématose*, laquelle commençant au poumon va se continuant jusqu'aux extrémités de l'arbre circulatoire pour s'y épuiser.

2° Mais l'oxygène a auparavant une action locale; c'est, dans la thèse qui nous occupe, l'action du contact superficiel de ce gaz sur les muqueuses de l'appareil de la respiration.

Ces deux actions de l'oxygène ont pour résultat une excitation relative à chacune d'elles. De l'action générale, disons-nous, résultera une excitation générale; de l'action topique, résultera une excitation locale; de sorte que, si ces excitations sont contr'indiquées, la Diète respiratoire doit pourvoir concurremment aux deux fins, en modérant, en quantité ou en qualité, la dose de l'oxygène, à l'intérieur et à l'extérieur.

Dans un organisme en bon état et sur des surfaces saines, ces deux actions seront bien venues, et de bon aloi; elles y sont naturelles en un mot. L'oxygène n'a que des faveurs pour les organes qui se portent bien. Mais s'il n'en est pas ainsi, c'est-à-dire, si l'organisme est en travail d'évolution morbide, et si les surfaces en jeu sont lésées; tout change de face alors : l'excitation de l'oxygène sera mal venue dans l'ensemble, il y provoquera la réaction fébrile; et sur la partie ou surface lésée, cette excitation, grâce aux produits morts ou morbides que l'oxygène y rencontrera, pourra prendre toutes les formes de l'inflammation sur-aiguë, de la fausse membrane, de la fermentation, de la pyogénie, etc. Mais, dans les cas les moins graves, et heureusement les plus communs, l'excitation y sera toujours une surexcitation inflammatoire. D'où les lésions de surface demandent qu'on leur

ménage le contact de l'air, et l'inflammation est tout particulièrement de ce nombre.

A ces titres, la diète respiratoire existe dans la nature et dans l'art sous mille formes diverses. Il ne fallait que la connaître pour la trouver dans le soin que prend la nature de mettre toute lésion à couvert sous une sécrétion de circonstance, sèche ou humide. La chirurgie a imité la nature dans la méthode dite sous-cutanée et dans ses pansements protecteurs.

La médecine a imité la nature et la chirurgie dans la manière de traiter tout travail inflammatoire par les enduits isolants, c'est-à-dire imperméables à l'action de l'air ou de l'oxygène de l'air.

Bref, il est des états morbides de l'organisme et des surfaces organiques qui exigent qu'on leur épargne plus ou moins l'excitation de l'oxygène. Tout dans le corps humain est en rapport incessant avec cet élément universel ; au centre comme à la circonférence, l'ensemble comme la partie, les parenchymes par l'hématose, les enveloppes muqueuses et cutanées par le contact immédiat, tout respire l'oxygène. Or, la nature n'en ayant fait qu'une dose et l'ayant faite pour l'état de force et de santé, c'est à la médecine à compléter l'œuvre de la nature en cherchant les moyens de rendre cette dose convenablement variable selon les divers états de maladie.

La Diète respiratoire se trouve ainsi légitimée dans son existence. Il ne nous reste que de savoir si nous trouverons les moyens d'augmenter et de diminuer cette dose d'oxygène en quantité et en qualité.

A. En quantité, les chiffres de Lavoisier répondent affirmativement à la question. Le grand exercice et la forte nourriture étant moyens d'augmenter la consommation de l'oxygène respiré, le repos et l'abstinence seront moyens de la diminuer. Le calme dans une atmosphère calfeutrée, une bonne température ambiante dans une chambre bien close, tout ce que l'on faisait enfin pour les malades en traitement, avant de savoir que tous ces soins revenaient à la diète respiratoire,

sont moyens de diminution dans la consommation organique de l'oxygène. Il y en a d'autres, et il y en aura bien davantage quand on voudra.

B. En qualité, nous n'avons signalé qu'un moyen de modifier l'oxygène de l'air dans les qualités phlogistiques; mais la chimie en a plusieurs autres à notre disposition. Ainsi, le goudron, par ses émanations balsamiques, qui sont empiriquement employées depuis Hippocrate, a la propriété d'atténuer l'action de l'oxygène de l'air sans toucher à la quantité. Les vapeurs des eaux minérales sulfureuses produisent le même effet d'une autre manière. La poudre du coaltar (goudron minéral), dont le pansement des plaies fait un si heureux usage, n'agit probablement pas autrement qu'en mettant ses lésions à l'abri du contact d'un oxygène trop actif, en atténuant ses propriétés phlogistiques.

Ainsi, en quantité aussi bien qu'en qualité, nous avons déjà les moyens suffisants d'atteindre l'oxygène atmosphérique et de lui enlever, sous les deux rapports, ce qu'il aurait de trop pour des organes lésés.

Résumant ce qui précède touchant la *Diète respiratoire*, nous avons vu qu'elle a ses racines dans la nature, ses principes dans la pathologie, ses précédents et ses exemples dans l'empirisme, ses moyens d'exécution dans la pratique; elle est donc une théorie, dont la compréhension médicale se mesure sur l'importance de l'agent qui lui sert de matière ou de sujet.

Le titre de cette Note n'implique pas que nous ayons à l'appliquer au grand nombre de maladies qui peuvent être de son ressort; nous n'avons ici d'autre objet d'application que le rhume. Faute d'espace dans celui-ci, nous nous acquitterons de ce soin dans le prochain cahier de la *Revue médicale;* et nous espérons y démontrer, à l'honneur du médecin et de la médecine, qu'un rhume soigné ne dure pas six longues semaines, lorsque le pareil, livré à lui-même, ne dure qu'un mois et demi.

(*La fin au prochain cahier*).

Parallèle entre les différentes espèces d'ostéomalacie ou de ramollissement du tissu osseux.

Par le docteur F.-A.-KUHN, chirurgien de la Maison Centrale de Gaillon, etc.

(2me *partie. Voir la* 1re *aux cahiers des* 15 *et* 31 *décembre* 1864.)

Marche, symptômes et caractères anatomiques et physiologiques.

De même que le rachitisme, l'ostéomalacie essentielle présente quatre périodes :

La première, (*période gastro-intestinale*) avec affection simultanée de quelque fonction sécrétoire importante, précède, avons-nous dit, le ramollissement osseux. Les digestions sont généralement troublées, alternatives de dévoiement et de constipation; sueurs copieuses et très-acides à la tête et au cou, la peau des autres régions étant d'ordinaire sèche et d'un aspect terreux; l'épiderme est quelquefois comme ichthyosé en plusieurs points, surtout aux membres inférieurs. Le derme est épaissi, comme induré, et très-peu mobile sur les parties sous-jacentes, le tissu cellulaire participant à cette induration du derme. Les urines sont très-acides et déposent abondamment, Il y a débilitation générale.

Deuxième période (d'épanchement ou de dissolution).

Bientôt l'on voit survenir des douleurs plus ou moins vives, et en général excessives, dans un ou dans plusieurs points du squelette. Ces douleurs, bien que susceptibles de changer de siége, affectent néanmoins plus de fixité que les douleurs rhumatismales, avec lesquelles on les confond presque invariablement. Elles ne quittent une région que lorsque le ramollissement y est opéré, ce qui se reconnaît

aux fractures ou inflexions des os sous l'influence du moindre effort. De ces points les douleurs se portent sur d'autres, où elles sévissent de la même façon, et affectent ainsi successivement un plus ou moins grand nombre de points du squelette, offrant partout les mêmes symptômes, et se terminant comme dans les points premièrement atteints, par des fractures, des écrasements ou autres contorsions, opérées pour ainsi dire spontanément.

Ce n'est point dans les extrémités articulaires (chevilles, genoux, poignets), ni dans les articulations chondro-costales que l'on rencontre les premiers indices de l'ostéomalacie essentielle; cette affection débute ou par le bassin, ou par les vertèbres lombo-sacrées, ou bien par un point quelconque des fémurs. Outre l'endolorissement, les parties atteintes se gonflent et se ramollissent, comme nous avons dit, au point que le moindre effort suffit pour les rompre. Contrairement à ce qui se passe dans le rachitisme, la fracture est le plus habituellement complète, la dissolution des parties calcaires n'étant pas suffisamment avancée pour permettre la simple pliure des os, sans disjonction des deux bouts. Il y a des cas, cependant, où de véritables pliures ont lieu; mais cela n'arrive que vers la fin de la seconde période ou au commencement de la période suivante, alors que, depuis longtemps exposé à l'action dissolvante des causes prochaines de la maladie, le squelette ne présente plus, en aucun de ses points, une densité ni une résistance suffisantes (ainsi qu'on l'a pu observer chez le docteur L...s). Dans les os courts et en général dans les points du squelette où les os n'ont pas grand effort à supporter, il n'y a point de fracture, mais simple tassement ou écrasement.

Troisième periode. (*De déformation.*)— Toutes ces fractures et autres déformations, marquent les débuts d'une nouvelle période, caractérisée par la cessation des douleurs et par la friabilité du squelette, plus accusée dans les points qui ont été plus particulièrement le siége des douleurs. Ce sont ces points qui se brisent, se tordent, se déforment de

toutes façons, tandis que les os ou portion d'os moins atteints, conservent leurs formes. C'est ainsi que l'on voit, par exemple, le bassin tout-à-fait ratatiné, replié, tordu; les moitiés supérieures des cuisses contournées en tire-bouchon, tandis qu'on verra la moitié inférieure des os des cuisses et des jambes, conservant leurs formes et leurs dimensions normales; on peut voir la même chose dans les membres supérieurs, ainsi que dans la colonne vertébrale, dont une partie présentera les contorsions les plus extraordinaires, tandis que les autres parties auront conservé leurs formes et leurs dimensions normales.

Les fractures, dans cette forme d'ostéomalacie, affectent d'abord la même *symétrie* que dans le rachitisme; mais quand le ramollissement devient général et très-intense, elles se multiplient à l'infini, sans plus observer de symétrie, et, ainsi que nous l'avons dit déjà, elles ne sont plus *complètes*, par la raison que le degré de ramollissement où ils sont parvenus, permet aux os de se plier sans rupture complète. Enfin, ces fractures ne se consolident qu'en cas de guérison de la maladie générale, et, après la consolidation, les os recourbés conservent leurs inflexions, qui ne tendent plus à s'effacer, comme dans le rachitisme.

L'altération du tissu osseux, dans cette *période*, comprend une foule de *degrés*, depuis une légère porosité, une simple raréfaction, jusqu'à l'entière disparition de l'élément calcaire. Dans le premier cas, la période et toute la trame organique, sont assez injectés, et le tissu compact offre des porosités plus larges et plus nombreuses qu'à l'état normal. A un degré plus avancé, l'os devient friable : les particules terreuses ne tiennent plus ensemble de manière à former un tout homogène, cohérent, mais se présentent sous forme d'îlots de matière calcaire, incrustés dans la trame organique. (J. Guérin) L'os est alors dépressible, et crépite sous la pression du doigt.—Enfin, au plus haut degré de cette période, l'os ne conserve plus de trace d'incrustation calcaire. Son intérieur présente, néanmoins encore, la disposition aréolaire

normale ; sa forme primitive subsiste plus ou moins ; les cartilages d'encroûtement sont intacts ; le périoste n'est qu'un peu épaissi ; la matière inorganique seule a disparu.

C'est sur la fin de cette période de déformation que commence, dans les os ramollis, un travail réparateur, offrant exactement les mêmes caractères que dans le rachitisme. L'inspection du tissu osseux fait voir, entre le périoste et l'os, ainsi que dans le canal médullaire, mais surtout au niveau des fractures, un *tissu spongoïde*, en tout semblable à celui qu'on rencontre dans la période correspondante du rachitisme.—(Chez Potiron, le tissu spongoïde existait également en grande abondance à la mâchoire inférieure et au crâne, dont les os offraient de 12 à 15 millimètres d'épaisseur en certains points.)

Dans les cas suivis de guérison, ce tissu se comporte comme dans les os rachitiques, et la *quatrième période* est caractérisée par la consolidation de ce tissu spongoïde.

Mais la guérison de l'ostéomalacie essentielle, aboutit rarement à une *consolidation* véritable. Nous ne sachions pas qu'on ait jamais rencontré l'*éburnation* qui succède si fréquemment au rachitisme. En revanche, on observe presque constamment, chez les ostéomalaciques *consolidés*, le genre d'altération que nous avons constaté chez les sujets atteints de *consomption rachitique* : en d'autres termes, la consomption rachitique des os, qui est une assez *rare exception* chez les sujets atteints d'ostéomalacie infantile, et la *règle* chez ceux qui ont eu l'ostéomalacie essentielle.

L'ostéomalacie essentielle, arrivée à un haut degré, généralisée à tout le squelette, comme chez la femme Soupiot, dont l'observation a été publiée par Moraud ; comme dans plusieurs autres cas aujourd'hui connus, et notamment chez le sieur Potiron, (qui a servi de base à nos descriptions), à ce degré, disons-nous, la maladie est fatalement mortelle. — Dans ces cas, la consolidation n'a pas lieu : la trame organique des os, dépouillés de l'élément calcaire, se tasse, se déforme de toutes façons, et finit par perdre l'aspect de la

structure osseuse : elle se transforme en un tissu fongueux d'un rouge livide ou d'un blanc rosé, parcouru par de nombreux et gros vaisseaux, et sillonné de sinus vastes et irréguliers, sans issue, remplis d'une sérosité roussâtre.—C'est là la véritable *carnification des os*.

Par suite du tassement des vertèbres, de l'inflexion du rachis en tous sens, de la dépression et déformation des côtes et du bassin, les viscères thoraciques et abdominaux, sont refoulés, comprimés, déformés, et ne fonctionnent plus qu'à demi. Petit à petit, la respiration devient littéralement impossible, et la mort arrive par asphyxie.

Dans l'ostéomalacie essentielle, comme dans le rachitisme, les altérations d'une période peuvent empiéter sur la période suivante, et réciproquement, de façon que le même sujet peut offrir simultanément les caractères de la 2e, de la 3e et même de la 4e période, suivant les points du squelette que l'on examine.

Cette affection n'offre pas toujours, heureusement, la même intensité ni la même généralité. De même que le rachitisme, elle affecte d'abord de préférence certaines parties du squelette, et ne porte que successivement ses ravages dans les autres parties. Il en résulte que, si la cause de la maladie est peu intense, et que, d'ailleurs, on parvienne à soustraire les malades à son influence, ses effets se circonscrivent dans les parties atteintes en premier. Tel est, en particulier, le cas chez la femme enceinte; le travail qui se passe, à cette occasion, dans les os du bassin, prédispose singulièrement cette région au ramollissement : une cause de médiocre intensité, et qui, dans l'état ordinaire, serait impuissante à produire la maladie, agit alors avec toute-puissance sur le bassin, et le déforme en peu de temps, bien avant que les autres pièces du squelette en ressentent l'influence. L'accouchement venant mettre un terme au travail spécial qui se passait dans le bassin, et provoquant un travail en sens inverse, c'est-à-dire, de consolidation, arrête presque toujours les progrès de l'ostéomalacie. Une nouvelle gros-

sesse peut reproduire les mêmes symptômes, et une nouvelle délivrance les arrête encore; mais le bassin se déforme alors de plus en plus, et ses diamètres finissent par rendre la parturition impossible sans opération chirurgicale.

TRAITEMENT.

Le traitement de l'ostéomalacie essentielle doit varier selon les périodes : dans la 1re, ou *période gastro-intestinale*, il suffirait de soustraire les malades aux influences délétères, aux excès (de travail, de boissons alcooliques) et de les soumettre à un régime convenable et à un air salubre, et, chez les femmes prédisposées, d'éviter de nouvelles grossesses; mais on n'est jamais consulté pour les incommodités peu graves qui constituent la 1re période. Toute la symptomatologie de cette période est, d'ailleurs, de nature à dérouter le praticien.

Dans la *seconde période* (d'*épanchement* ou de *dissolution*), caractérisée par des douleurs souvent excessives dans le bassin, le tiers supérieur des fémurs ou la région lombo-sacrée, l'on est encore trompé par les apparences. Ces douleurs sont invariablement considérées comme rhumatismales, et traitées comme telles ; mais elles ne cèdent ni aux opiacés, ni aux solanées vireuses, ni au colchique, ni au nitrate de potasse, ni à la quinine, ni à la térébenthine, etc. La seule substance qui nous ait donné un peu de soulagement, c'est l'aconit à faible dose, répétée 4 à 5 fois dans les 24 heures. Les applications extérieures, vésicatoires, etc. etc., sont restées sans résultat.—Les bains arsénicaux (six à dix grammes d'acide arsénieux par bain) peuvent être administrés avec avantage, si l'état du squelette permet de porter les malades, sans encombre, dans leur baignoire.

Dans la troisième période, caractérisée par la cessation des vives douleurs, et par la déformation des os, on commencera l'usage intérieur de l'huile de foie de morue, dont les doses, pour les adultes, seront de deux cuillerées à des-

sert pour commencer, et seront portées à 3 cuillerées à bouche dans les 24 heures.

Plus tard, on peut essayer le phosphate de chaux, en commençant par 2 grammes dans les 24 heures, dose que l'on peut successivement porter jusqu'à 5 et même jusqu'à 10 grammes, selon la tolérance des organes digestifs.

En même temps, s'il se produit des difformités, l'on placera les membres difformes dans une position convenable, afin que la consolidation s'opère le plus avantageusement possible.

RÉSUMÉ.

Définie dans ces limites, l'ostéomalacie essentielle est également une maladie parfaitement caractérisée.

Causes : Affection gastro-intestinale, développée sous l'influence de différentes circonstances, telles qu'une alimentation insuffisante, malsaine; l'abus des alcooliques ; l'agglomération ; la respiration d'un air chargé de particules toxiques ou de miasmes paludéens ; fatigues, veilles, et surtout grossesses réitérées.— Perversion des fonctions de la peau, des reins, du foie, et excès d'acidité dans les humeurs. — Dissolution et résorption interstitielle du principe calcaire des os. *Marche et symptômes.* Quatre périodes, (comme dans le rachitisme.

1re, ou *période gastro-intestinale.* Troubles sécrétoires ci-dessus énoncés; alternatives de dévoiement et de constipation.—Débilitation générale.

2e, ou *période d'épanchement et de dissolution.* Douleurs excessives et fixes dans un point du squelette, (bassin, fémurs ou colonne lombo-sacrée) et, sur la fin, déformation de la région siége de la douleur; celle-ci envahit successivement d'autres points, qui se déforment à leur tour.

3e, ou *période de déformation*, caractérisée par la cessation de la douleur, et par les inflexions ou fractures d'os qui surviennent. Ces fractures sont d'abord *symétriques*, c. à d., affectent les os similaires dans les points correspondants ;

mais plus tard, quand le ramollissement est général et interne, elles n'affectent plus de symétrie. — Courbures très-irrégulières; os replié en tous sens, n'affectant plus la forme d'exagération des courbures normales des os, comme dans le rachitisme.

Raccourcissement extrême des parties recourbées.

Travail réparateur, se manifestant dans le cours de cette période, par le développement d'un *tissu spongoïde*, destiné à réparer les pertes de l'ancien os, et à se consolider en cas de guérison, ce qui constitue la 4e, ou *période de consolidation*, dans laquelle les os reprennent, par degrés, leur densité normale.

Mais souvent, cette consolidation n'a pas lieu, et les malades meurent par asphyxie.

Cette affection se distingue essentiellement des autres espèces de ramollissement osseux : 1° par la continuité des douleurs dans les points atteints, jusqu'à ce qu'elle ait épuisé son action ; 2° en ce qu'une fois qu'elle a quitté une région, elle n'y reparaît plus; 3° par sa symétrie, en vertu de laquelle les parties similaires de droite et de gauche, sont toujours simultanément atteintes ; 4° parce qu'elle débute toujours dans la région du bassin, et qu'elle imprime à cette portion du squelette une déformation spécifique, dite en forme de *cœur de carte*.

§ III. OSTÉOMALACIE SCORBUTIQUE.

P. S. Nous ne la citons que pour mémoire : les auteurs ont rapporté un certain nombre de cas de ramollissement partiel en général, du squelette, co-existant avec le scorbut, et dépendant évidemment de cette dyscrasie. N'ayant pas été à même d'observer, ni surtout d'anatomiser cette espèce de ramollissement osseux, nous n'en saurions donner la caractéristique, d'autant plus que les observations des auteurs dont j'ai pu prendre connaissance, ne renferment rien de précis à l'égard des altérations osseuses, ni des formes spé-

cifiques des déformations. Ces lésions semblent pourtant se rapprocher beaucoup des précédentes.

§ IV. OSTÉOMALACIE SYPHILITIQUE (*mercurielle*).

Le ramollissement syphilitique général, (c'est-à-dire étendu à toutes les pièces du squelette, est une forme extrêmement rare de la syphilis. Pour notre part, nous ne l'avons constatée qu'une fois sur le cadavre. Le plus souvent, cette maladie borne ses ravages à des points circonscrits de la charpente osseuse. Elle ne s'observe, d'ailleurs, que dans les cas les plus invétérés, et chez les sujets longtemps soumis aux traitements spécifiques, en sorte qu'on ne sait pas au juste si c'est à la maladie ou aux remèdes qu'il faut imputer le ramollissement. Bien que nous penchions assez volontiers vers cette dernière hypothèse, (celle du mercurialisme), nous n'en laisserons pas moins à plus compétents que nous, le soin de décider la question.

Inutile de rappeler ici la succession des phénomènes, le *procédé pathologique* de la syphilis. On sait que le squelette ne s'affecte que dans la 3e période de cette maladie. L'empoisonnement syphilitique s'attaque principalement au périoste, en déterminant une phlegmasie *spécifique*, suivie de gonflement, d'hypersécrétion, (périostoses, exostoses.)

Outre sa nature spécifique, cette inflammation périostale se distingue de celle qui précède le ramollissement dans les espèces que nous venons de décrire, en ce qu'elle offre une grande tendance à la suppuration et à la gangrène, d'où la fréquence, dans la syphilis, des caries et nécroses, accidents qui ne se voient jamais dans les ostéomalacies rachitique ni essentielle.

Ces accidents inflammatoires, (caries, nécroses, etc.) ne rentrent point, d'ailleurs, dans notre sujet, et nous ne nous y arrêterons pas; mais à côté d'eux on en voit un autre, et dont il n'est pas souvent question, nous voulons parler d'une *raréfaction* plus ou moins considérable du tissu osseux,

lequel tissu présente une altération analogue, jusqu'à un certain point à celle que nous avons signalée dans la seconde période de l'ostéomalacie essentielle.

D'habitude, ce genre de ramollissement n'envahit qu'un petit nombre d'os, (généralement superficiels) et notamment, les parties de ces os les plus rapprochées du siége des lésions ordinaires, (périostoses, caries). Il est excessivement rare que la MALACIE s'étende à tout le squelette, ou, du moins, qu'elle y parvienne à un degré notable. Voici comment se produit cette lésion : inflammation spécifique du périoste et de toute la trame organique de l'os ; gonflement douloureux et produits variables de sécrétion morbide, (exostoses ou périostoses) souvent étranglement, (ulcération ou gangrène, carie ou nécrose). Quoique cette lésion périostale existe dans tous les points du squelette, elle ne manifeste en général, ses effets, que dans certains points superficiels, (os de la face du crâne, tibias, clavicules, etc.) où elle produit, ou des périostoses, ou bien des suppurations et étranglements.

Ces différents accidents de la périostite syphilitique sont, en quelque façon, les efflorescences de l'affection, qui existe également dans les autres points du squelette, mais à un degré bien moindre.

La périostite syphilitique s'annonce par le symptôme douleur, (*douleurs ostéocopes*) dont les caractères sont trop connus pour nécessiter une description de notre part. Bientôt l'on voit se développer des élévations sur différents points du squelette, et principalement sur les os superficiels. Ces éminences, formées par le gonflement du périoste, suivent une marche différente, suivant le plus ou moins d'acuité de l'inflammation. Très-intense, et étendue à toute la trame organique d'un os ou d'une portion d'os, c'est-à-dire, comprenant le périoste externe et interne, et la trame interlamellaire, il en résulte un véritable étranglement, qui a pour conséquence la gangrène ou nécrose. Limitée au périoste externe, l'inflammation aiguë suppurative donne lieu à la carie, ou ulcération superficielle. Si l'inflammation est moins

intense, mais continue, c'est-à-dire, à marche chronique, la suppuration n'a pas lieu, et il se dépose dans les tumeurs périostales des particules osseuses, et ainsi se forment les périostoses ou exostoses.—Enfin, à un degré moindre encore, mais très-général et continu, l'inflammation spécifique ne donne lieu qu'à un certain degré d'hypertrophie et de ramollissement de la trame organique des os, avec désagrégation et résorption interstitielle d'une partie de l'élément calcaire. Dans ces cas, le gonflement est plus marqué dans les diaphyses des os longs que vers leurs extrémités ; il est plus marqué dans les os longsque dans les os plats et les os courts, sauf pourtant la clavicule et la mâchoire inférieure, qui sont notablement gonflés.

L'ostéomalacie syphilitique, du moins, telle que nous l'avons vue, est peu apparente à l'extérieur ; nous n'avons pas remarqué, chez le sujet de notre observation, ces nombreuses fractures, en voie de consolidation, que l'on rencontre dans les ostéomalacies rachitique et essentielle, circonstance qui s'explique par l'affaiblissement des sujets, et par la douleur, qui ne leur permettent point de mouvement.—Son caractère spécifique et distinctif est le gonflement général des os, plus marqué dans les diaphyses des os longs, que vers leurs extrémités, et que nous avons désigné sous le nom de *gonflement fusiforme*.

Cette maladie présente, exactement comme celle que nous venons de passer en revue, des *degrés* et des *périodes* : pour ce qui concerne les degrés, rien n'est plus facile que de les constater sur le même squelette, où tel os, le tibia, par exemple, présente un gonflement considérable, et, selon la *période* de l'affection, soit une porosité comparable à celle d'une éponge, soit une dureté comme éburnée, tandis que l'humérus ou le fémur du même squelette, différeront à peine de l'état normal.

Quant aux *périodes*, la distinction est tout aussi facile à établir : l'affection, jusqu'ici connue sous le nom d'*hyperosthose syphilitique*, n'est autre que la période de consoli-

dation de l'ostéomalacie de même origine, cette maladie présente évidemment, dans son évolution, trois périodes distinctes, à savoir : une *première*, ou *période de ramollissement*, (résorption des sels calcaires); une *seconde*, ou *période de réparation*, dans laquelle les vides, résultant de la résorption de l'élément salin, se comblent au moyen d'un tissu spongoïde ; et une *troisième*, ou *période de consolidation*, consistant dans l'ossification et l'éburnation de ce tissu. Cette dernière période avait seule été signalée par les syphiliographes, et désignée sous le nom d'hyperostose syphilitique.

Il y a, du reste, au musée de Clamart, des pièces déposées par M. J. Guérin, qui établissent fort bien cette gradation, et qui montrent les altérations corrélatives à chacune de ces trois périodes.

La *première période* est caractérisée par un état de friabilité remarquable du squelette ; les os sont faciles à rompre, et crépitent sous la pression du doigt ; dans la *seconde période*, on voit se former, comme dans le rachitisme, un tissu fibro celluleux, dont les mailles vont bientôt s'incruster de matière osseuse ; mais tandis que, dans le Rachitisme, le dépôt du tissu nouveau se fait, pour ainsi dire, exclusivement entre le périoste et l'os ancien ; ici, il se fait exclusivement dans l'interstice des lamelles, résultant du dédoublement des couches concentriques de l'ancien os, et surtout dans l'épaisseur des couches concentriques de la diaphyse. Il suffit de jeter les yeux sur une coupe de cette période de l'affection, pour s'assurer que le tissu spongoïde réparateur, est déposé dans l'interstice de ces lamelles ; mais pour peu que cette altération ait duré, l'ossification des nouveaux dépôts ne permet plus de les distinguer de l'ancien os.

A l'état frais, l'os, épaissi et imprégné de sucs, est assez pesant, quoique d'un poids spécifique moindre que l'os normal; mais, après macération et dessication, il devient extrêmement léger, et surnage comme du liége.

Dans cette période, et même vers la fin de la période pré-

cédente, on est généralement témoin de déformations des membres, résultant, soit de fractures complètes, soit de simples inflexions, et résultant aussi du gonflement fusiforme des os longs.

La *troisième période*, (éburnation syphilitique des os, hyperostoses syphilide), est caractérisée par la condensation des aréoles de la période précédente, et par la consolidation des diaphyses, qui acquièrent une densité au moins égale à celle de l'état normal, tout en conservant l'épaississement de leurs parois diaphysaires.

La rareté des cas de ce genre ne nous a pas permis de donner plus amples détails sur l'ostéomalacie syphilitique ; mais les antécédents et l'état cachectique des malades, et surtout la co-existence d'autres indices de la vérole, suffisent, et au-delà, pour assurer le diagnostic.

Le *pronostic* est assez grave : l'ostéomalacie, développée à la suite d'une affection nécessairement ancienne et rebelle, suppose des traitements longs et énergiques, ce qui laisse peu de prise à l'action des remèdes, et un organisme épuisé et fort peu disposé à supporter les aliments, et encore moins les médicaments.

Le *traitement* doit être, avant tout, reconstituant. Dans l'état de dissolution des solides en général, et du squelette en particulier, il ne peut plus être question de médication spécifique : c'est surtout par l'extérieur qu'il faut agir : les eaux sulfureuses, ferrugineuses, et surtout les pratiques de l'hydrothérapie, offrent parfois des ressources qu'on chercherait vainement ailleurs.

Hormis ces agents et quelques autres stimulants externes, il n'y a guère que les moyens hygiéniques, et notamment, le régime alimentaire, qui offrent quelques ressources. Quand une fois les aliments sont bien supportés, on peut également essayer le phosphate de chaux à l'intérieur, aux doses usitées.

Ce qui distingue l'ostéomalacie syphilitique des autres ramollissements du squelette, et constitue le caractère spé-

cifique de cette affection, c'est le mode particulier de déformation des os longs, à savoir : le *gonflement fusiforme* des diaphyses ; c'est ensuite, le peu d'intensité des courbures de ces os, malgré le degré de ramollissement où ils étaient arrivés pendant la durée des deux premières périodes de l'affection. Les antécédents des malades, et l'existence simultanée d'autres symptômes de la syphilis tertiaire, sont encore des indices très-probables, sinon certains; car la syphilis peut fort bien avoir été gagnée postérieurement à l'invasion d'une ostéomalacie, qu'elle soit rachitique ou scrophuleuse, essentielle ou arthritique, etc.. et sans que ces deux affections aient le moindre rapport de causalité entre elles. Ce qui constitue l'*espèce morbide*, c'est sa nature intime, et non telle ou telle circonstance accidentelle qui a pu suivre, accompagner, ou même précéder l'invasion des symptômes.

CORRESPONDANCE

Dieuze, le 9 février 1865.

Mon cher et très-honoré confrère,

Vous avez bien fait de garder pour vous la dernière lettre que je vous ai écrite sur la vaccine ; mais celle-ci est à l'adresse de la *Revue médicale*, et je réclame l'hospitalité pour elle.

1. La *Revue médicale*, qui s'occupe de nous, ne sait-elle donc pas que notre tâche est accomplie ? A quoi bon, en effet, notre intervention dans la lutte anti-jennérienne qui se ravive, quand l'armée ennemie fait bien mieux les affaires que nous-mêmes ? Nous savions, dès le début, où nous voulions aller, et nous sommes allés, sans respect humain, jusqu'où nous voulions. Douter avec vous que les promoteurs de la critique sachent distinctement où ils vont eux-mêmes, c'est une fois de plus nous donner gain de cause. Il n'appartient qu'à la vérité de troubler ainsi la conscience de ceux qui la méconnaissent.

2. Le cri, arraché à M. Depaul : « Il n'y a plus de vac-« cine! » qui fit frémir la médecine pratique l'an passé, ne fut pas, croyez-le bien, une simple espiéglerie grammaticale; beaucoup, je vous l'assure, ont trouvé, dans cette sortie, un démenti sanglant, infligé à la cauteleuse négation de l'origine farcineuse du vaccin. Peut-être M. Depaul et consorts pensaient-ils que si la vaccine, « comme la femme de César, ne doit pas être soupçonnée, » il est temps d'imiter César, en son rigorisme conjugal. Si ce n'est pas tout à fait l'opinion de la *Revue médicale*, peu s'en faut. Pourquoi donc alors redoute-t-elle tant « trop d'enquête, de perfectionnements? « Les lecteurs et les spectateurs » ont bien le droit et le devoir, je suppose, de demander que la lumière se fasse, dans cette question embrouillée, à dessein, et qui les touche de si près.

3. Mais, reprend la *Revue médicale*, « les quinze der-« nières années d'étude que vient de traverser l'institution « de la vaccine, loin de la fortifier sur ses bases scientifi-« ques, n'ont fait que l'affaiblir. » Si la science n'a rien à voir dans tout ceci; si l'invention, passablement surfaite des Anglais, ne peut supporter l'épreuve d'un examen sérieux, tant pis pour la vaccine! L'heure de la conspiration du silence est passée, et ce n'est pas en France que l'on étrangle longtemps, entre deux portes, une discussion scientifique. D'ailleurs, à quoi bon ruser, « quand tout le « monde murmure tout bas ce que M. Trousseau dit tout « haut! »

4. Qui nie aujourd'hui que la vaccine a déplacé la mort dans les âges? Ce n'est pas assurément M. Ch. Dupin. M. Villermé l'a imprimé; MM. Carnot, Bayard, Ancelon et autres l'ont surabondamment prouvé à M. Bousquet, qui ne s'en doutait que trop, quand il fatiguait les échos, en leur redemandant le fameux dixième des enfants certainement conservés par la vaccine, et qu'il ne retrouvait pas. L'insistance de M. Bousquet fut indiscrète; mais, que voulez-vous, il fallait bien lui prouver que ce dixième est dé-

pensé dans l'âge adulte. C'est désormais un fait acquis aux débats, comme l'on dit au palais ; il faut en prendre son parti (1).

A. Ce fait inexorable une fois admis, tout ce que nous avons

---

(1) Mon excellent confrère et ami, M. le Dr Bayard, m'écrit le 4 février : « .... J'ai lu avec le plus vif intérêt le travail de M. Sales-Girons : « *Réflexions sur la vaccine au point de vue de l'effet moral que nos discussions ont sur cette pratique.* »

« Personne ne porte plus haut ni avec plus d'indépendance que ce « savant rédacteur le drapeau de la médecine rationnelle et traditionnelle.

« Sa parole, dans cette grave circonstance, fait autorité ; elle a toutes « les allures de la liberté ; elle nous conserve ensuite les aphorismes qui, « depuis Hippocrate, Boërhaave, Stoll et Cayol, se transmettent jusqu'à « notre génération actuelle »

« Signaler à cet honorable confrère une erreur suffira à sa loyauté et « à la nôtre !

« M. Sales-Girons écrit ce qui suit : « On répondit de toute part à la « statistique de M. Carnot par d'autres statistiques qui convainquirent « les chiffres de fausseté. »

« Soyons bref, M. Carnot, un instant, trouva de l'opposition statistique « dans M. Bertillon, opposition qui devint bien humble dans l'*Union* « *médicale*, son organe (19 janvier 1856). Sur ce M. A. Latour ferma la « discussion après l'avoir provoquée et remercia poliment M. Bertillon. »

« Un peu plus tard, le médecin de Montmorency (en février 1857), vint « nous donner de nouveaux chiffres « *très-favorables*, ajoutait-il, *aux* « *anti-vaccinateurs !* »

« En 1859, vous avez, mon cher confrère, publié votre livre : *Philo-* « *sophie mathématique et médicale de la vaccine*. Là, vous avez tenu « haut le drapeau de ceux qui accusent la vaccine d'avoir déplacé la mort. « Cet ouvrage est resté sans réponse !... Enfin, s'il faut me nommer, j'ai « publié, dans la *France médicale* du 26 décembre 1863, des chiffres « récents officiels, *inconnus* à M. Carnot, desquels j'ai pu déduire, par- « lant de la France entière, le proposition suivante :

« Depuis l'introduction du vaccin dans l'économie, la mortalité de la « jeunesse a doublé, et avec ce doublement surviennent une diminution « dans les naissances, augmentation dans les morts-nés, les décès totaux « et les seconds mariages. »

« Telle est la vérité, vérité toute nue, qu'il suffit de signaler à M. Sales- « Girons.

autrefois annoncé et prouvé, va de soi. La jeunesse payant à la mort la dette de l'enfance, il faut bien que l'on meure, dans l'âge adulte de quelque chose qui ne décimait point cet âge avant l'introduction de la vaccine et la conservation du *dixième* réclamé par M. Bousquet. Qu'importe le nom de *ce quelque chose*? s'il tue fatalement, dans l'âge adulte, en vertu des lois providentielles qui régissent le mouvement et l'équilibre des populations; mais le médecin peut demander à la *Revue médicale* si elle connaît aujourd'hui beaucoup de fièvres continues, autres que cette fièvre typhoïde dont l'étiologie, qu'elle se présente comme sporadique ou épidémique, est, aux yeux des jennériens eux-mêmes un effroyable point d'interrogation?

B. Du déplacement de la mortalité, dans les âges, seulement au XIX^e^ siècle, découle une autre conséquence, non moins grave pour les arithméticiens, qu'il ne faut pas confondre avec les *démographes*. Je ne demande à la *Revue médicale*, sur ce point, qu'un peu d'attention pendant une douzaine de lignes.

Puisqu'un certain nombre d'adultes succombent aux lieu et place d'un nombre égal d'enfants conservés, cette substitution ne peut s'effectuer sans que l'âge moyen des morts en soit plus élevé. Or l'on ne peut nous donner, et l'on ne nous donne, en effet, pour représenter la vie moyenne, que cet âge moyen des morts, purement et simplement dans les pays où les naissances sont égales aux décès, ou multiplié par le rapport des naissances aux décès dans le pays où ces deux termes sont inégaux.

Donc dire que la vie moyenne a augmenté, depuis l'introduction de la vaccine, c'est avouer, sans s'en douter, que l'on perd aujourd'hui plus d'adultes et moins d'enfants qu'autrefois. La *démographie*, il est vrai, ne se trouble pas pour si peu; elle caresse, en ce moment, une chimère qui l'emporte; si nous nous sommes fait comprendre jusqu'ici, la *Revue médicale* effacera les mots *erreur* et *fausseté*, induement

appliqués à nos chiffres qu'elle n'a pas plus examinés qu'elle n'a vérifié les calculs de nos adversaires.

5. La *Revue médicale* connaît-elle le Blue Book publié, en 1857, par ordre du gouvernement anglais ? Qu'elle le lise. A côté de choses monstrueuses, comme celle-ci, prêtée à notre Académie de médecine : « On peut prendre du vaccin « sur des sujets galeux, dartreux, scrophuleux, syphili- « sés, etc., » (1), elle trouvera la preuve incontestable de l'adoucissement, de la chute, de la presque disparition épidémique de la petite vérole, sur toute la surface du globe, dès l'année 1801, alors qu'il n'y avait qu'un nombre insignifiant de personnes vaccinées, deux cent mille à peine. Il lui sera facile alors de rappeler à la modestie, les inventeurs de la varioloïde et les vaccinateurs quand même !

D. Combien de temps, se demande la *Revue médicale* avec « anxiété, la vaccine résistera-t-elle à ses succès ? »

Un grand orateur a dit quelque part, en parlant de la campagne de France, sous le premier empire : « Ses aigles « ne ramassaient plus, dans leurs serres, que des victoires « blessées à mort ! » Les défenseurs du *horsepox* ne sont pas des Napoléon Ier. C'est l'opinion de la *Revue médicale*, qui voit avec douleur, après soixante ans d'expérience, la vaccine chanceler dans les mains des revaccinateurs, et sa propriété préservatrice contestée, réduite à trois ans, et bientôt à moins encore, par un académicien, M. Trousseau lui-même.

Aussi abandonnons-nous le soin de calculer la durée probable de la vaccine. Vous aurez beau payer les vaccinateurs en argent, en or, en médailles, en honneurs, vous ne réussirez jamais à supprimer la petite vérole. La Providence, plus intelligente, plus généreuse que vous ne le méritez, saura bien épurer par elle ceux dont on s'obstine à souiller l'organisme.

(1) General Board of health. Papers relating to the history and practice of vaccination, presented to both houses of parliament by command of her Majesty, London, 1857.

Nous nous contenterons de réclamer la liberté pour les pères de famille, laissant les jennériens monter au Capitole, sans plus nous soucier de leur crier : « Prenez garde ! la roche Tarpéienne est tout près ! »

Agréez, etc.

ANCELON, docteur-médecin.

LITTÉRATURE MEDICALE FRANÇAISE.

Gastralgies et dyspesies traitées par les eaux minérales, par M. le Dr TOURETTE.

Après M. le professeur Bouchardat, qui a dit : nous croyons que, pour « ceux qui ont consacré une partie de leur vie à quelque étude spéciale, « c'est un devoir de faire connaître le résultat de leur observation. » On lira avec intérêt ce qu'écrivait, il y a plus de deux cents ans, Antoine Fabre, l'un des médecins les plus éclairés de son temps sur une Eau Minérale qu'il avait étudiée d'une manière spéciale.

« L'eau de Vals, disait-il en 1655, rafraîchit et dégage ; elle redonne l'appétit, elle purge par toutes les voies mieux et plus doucement que les autres. Elle est une source de cures pour les obstructions invétérées que tous les martiaux n'ont pu vaincre. Je confesse qu'elle est puissante pour ouvrir et débarrasser promptement les intestins et les viscères, et je ne veux, ni ne puis nier qu'en nettoyant toute la masse, en la dégageant de tout ce qui peut la corrompre, elle purifie le sang d'une façon merveilleuse. »

« Le premier effet de cette eau est de rafraîchir extraordinairement soit en ôtant ce qui pourrait échauffer et en introduisant une *qualité* positive rafraîchissante par son *véhicule*. »

« Son second effet est d'inciser, atténuer, détremper et déboucher toutes les matières crasses et visqueuses, cancéreuses qui bouchent les petits vaisseaux, empêchent la distribution à la suite des aliments, et ensuite la nourriture, par le défaut de laquelle on devient maigre, pâle, jaune, olivâtre, atrophié, défiguré, un spectre et fantôme mouvant, un squelette animé ou plutôt une mort vivante. »

« Le troisième effet de cette eau est de purger dès le troisième ou le quatrième jour, avec une facilité, une douceur, et une euphorie incomparable, particulière, disposition ou idiosyncrasie de ceux qui en prennent, par les selles, les urines, ou par les deux voies ensemble.

« C'est une vérité connue et constante que dès les premiers jours on a un grand appétit que nous avons plus de peine à contenir les malades qu'on en a ailleurs à les obliger à manger. J'ai vu une infinité de ces pauvres dégoûtés, de ces transis, de ces squelettes devenir, en moins de douze jours, si gras et si hauts en couleurs qu'on avait peine à les reconnaître. »

« Y a-t-il drogue, exquise et précieuse qu'elle soit, qui donne sitôt appétit et rappelle si promptement sur toutes les parties, la chaleur naturelle ou éteinte ou embarrassée?

« Y a-t-il baume ou essence qui donne sitôt une si grande force au corps et une si belle disposition ? »

« Y a-t-il remède par qui on ose se promettre, et par qui on puisse entreprendre la guérison de plusieurs maladies, qu'on doit atteudre de ces eaux ? »

« Non certainement, il n'en est point, ni dans la galénique, ni dans la spagyrique qui les égale, ni qui les approche ! ! »

Voilà ce que l'on constatait des Eaux de Vals, au milieu du XVII[e] siècle. Eh bien ! ces mêmes sources n'ont pas cessé de couler, et il faut croire sur les chiffres de leur analyse moderne qu'elles n'ont perdu aucune de leurs propriétés curatives. Du reste, voici, entr'autres observations thérapeutiques, celles que M. le docteur Tourrette nous fournit sur leur compte à deux cents ans de distance. Elles feront à chacun, l'effet d'une confirmation véritable de celles que résumait avec tant d'admiration, le docteur Antoine Favre dans les passages que nous venons de citer.

Première observation. — Un Employé supérieur des Contributions aussi distingué par son caractère, que par l'élévation de son esprit et l'étendue de ses connaissances en histoire naturelle, M. E..., à la suite d'une vie d'étude trop sédentaire, se trouva atteint d'une dyspepsie; des médecins — tous ses amis — lui donnèrent longtemps des soins aussi éclairés qu'assidus. Les voyages, les distractions, la cessation de tout travail de cabinet, moyens sur lesquels on devait compter, furent sans résultat aucun. Alors on lui conseilla d'acheter une campagne à quelques kilomètres de sa résidence officielle, où il pourrait se rendre à pied et se livrer à la chasse des papillons et des insectes, ses passions favorites. Rien n'y fit. La maladie fonctionnelle dont il était atteint, semblait se jouer

de tout. Ce ne fut que lorsque le malade fut réduit à ne pouvoir presque plus digérer l'aliment le plus léger qu'on eut idée de lui conseiller les Eaux de Vals.

Lorsque je le vis, M. E.... ne prenait presque pas de nourriture ; l'anorexie était complète ; il y avait inertie, amaigrissement considérable, décoloration des tissus ; l'atonie stomacale était évidente et se traduisait par un grand dépérissement général.

Au bout de 7 à 8 jours de l'usage de la *Précieuse*, à la dose de 5 à 6 verres, il n'y avait pas de changement appréciable, mais une semaine plus tard, M. E... commençait à manger, et, ce qui valait mieux encore, à digérer sans incommodité aucune. Alors je prescrivis l'eau de la source Désirée.

Après 30 jours de traitement, c'est-à-dire, de l'usage gradué de l'eau de nos diverses sources en boisson et en bains, M. E... partit avec un appétit et une santé qui laissaient peu à désirer, du moins pour son âge, (70 ans).

Deuxième observation. — Le docteur Joffre, de Grenoble, m'adressa une de ses clientes qui, à la suite d'une grossesse pénible et d'un accouchement *laborieux*, avait vu son appétit disparaître à ce point qu'elle ne pouvait *ni voir ni même toucher du bout des lèvres les aliments qu'elle appétait le plus, lorsqu'elle jouissait d'une bonne santé*.

Mme E. V.. est petite, blonde, délicate, sensible, très-impressionnable ; elle accuse 25 ans ; on lui en donnerait à peine vingt ; ses manières distinguées, son éducation parfaite. Laissons parler la malade :

« Si, pendant toute ma vie de jeune fille, je n'ai pas joui d'une santé brillante, je n'ai jamais éprouvé d'indisposition qu'on puisse appeler maladie. Le premier signe de la puberté s'est déclaré à la fin de ma seizième année ; il a été ce qu'il est généralement chez la plupart des jeunes personnes de mon tempérament. Je n'ai jamais été bien réglée jusqu'à mon mariage. A cette époque, l'évacuation menstruelle s'est faite régulièrement jusqu'au moment de ma grossesse, que des vomissements incoercibles rendirent si pénible. Dès le cinquième mois les vomissements cessèrent ; ils furent remplacés par des spasmes fréquents, des mouvements convulsifs, et des crampes des extrémités inférieures.

Sous l'influence de tous ces phénomènes nerveux, l'appétit, déjà capricieux, me fit complétement défaut, et sa perte ne tarda pas à me jeter dans un état de prostration qui ne fit que s'accroître jusqu'à la fin de ma grossesse, ma délivrance fut longue et douloureuse et exigea l'emploi du fer. Depuis lors, c'est-à-dire depuis un an, je *végète entre la vie et la*

mort, prenant à peine de la nourriture ce qu'il en faut pour ne pas mourir de faim; aussi voyez dans quel état de maigreur je suis tombée. »

La percussion, la pression de la capacité abdominale n'offrent rien d'anormal dans aucun des viscères; les organes thoraciques sont dans un bon état de conservation. Depuis sa couche, la malade n'a plus vu ses règles : le sommeil n'est pas agité, mais il est court, interrompu, peu réparateur et traversé par des rêves bizarres; les selles sont rares et les urines claires.

Nous fîmes prendre à cette intéressante malade; d'abord l'eau de la source St-Jean à dose progressivement ascendante; la malade prenait aussi un bain tous les matins. Sous l'influence de ces moyens, l'appétit ne tarda pas à se réveiller. Au bout de 10 à 12 jours de traitement je prescrivis la *Désirée*; le goût pour les aliments se prononça les forces s'accrurent, la menstruation reparut durant le séjour. Je fis reprendre les bains, interrompus pendant les règles. Continué pendant 30 jours, ce traitement eut les meilleurs résultats.

L'alimentation fut proportionnée à la reprise des forces; pour boisson un peu de vin généreux *coupé* avec l'eau de la Précieuse. Sous l'influence de ce traitement notre malade se trouva guérie de sa dyspepsie, deux mois après cette cure, l'amélioration n'avait fait que s'accroître :

TROISIÈME OBSERVATION. — *Dyspepsie flatulente.* Un propriétaire aisé du département de Vaucluse, à la suite d'une longue et douloureuse gastralgie qui avait exigé un traitement persévérant et très-coûteux, vint me consulter.

État du malade. Ce malade éprouve une *sensation continuelle de pesanteur à l'estomac.* A peine a-t-il mangé, qu'il se produit dans cet organe des gaz en quantité énorme. Le ventre se gonfle outre mesure, ces gaz, bien souvent, ne peuvent franchir, ni le cardia, ni le pylore. Cet état insupportable se renouvelle après l'ingestion de plusieurs aliments d'une nature différente, et surtout de ceux qui sont doux et sucrés; il s'aggrave par les anti-phlogistiques; il diminue par l'usage des toniques, pris dans la catégorie des amers.

Le malade est maigre, sans appétit; il ne mange qu'à regret, parceque le travail de la digestion, augmente ses souffrances. En effet, à peine a-t-il mangé, que les éructations se succèdent avec une telle fréquence, selon le dire du malade, *l'une n'attend pas l'autre,* tandis que de douloureux borborygmes parcourent les intestins et viennent *se faire jour* par le bas: ce malaise dure deux ou trois heures.

Pendant huit jours, je mis ce malade à l'usage de la *Précieuse* pure à

dose modérée, et par demi-verres. Le malade prenait un bain alcalin.

Une amélioration sensible se manifesta et vint, à propos, donner au malade l'espoir d'un soulagement inespéré.

Pendant huit jours encore, le malade fit usage de la même source; au lieu de la prendre par demi verre, il en buvait 6 grands verres le matin et quatre le soir au sortir du bain; après une quinzaine de jours, le malade avait encore de rares éructations, sans sonorité; il conservait aussi l'odeur des aliments qu'il avait pris la veille ou le jour même : cependant les digestions se régularisaient, les borborygmes, les vents, étaient moins fréquents, etc. etc.. Après dix jours de l'usage de la Désirée que le malade trouvait délicieuse et l'emploi des bains alcalins il y eut une amélioration remarquable.

Nous avons su que ce bon état ne s'est pas maintenu; mais, l'eau de la Désirée prise à l'ordinaire lui a été une seconde fois favorable. De temps à autre il en fait usage.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de Médecine.

(Suite du discours de M. Trousseau.)

Je reviens au fait de l'Hôtel-Dieu. La jeune femme dont il s'agit avait été vaccinée la cinquième, de bras à bras, avec le vaccin d'un enfant dont les pustules étaient au sixième jour de leur évolution. Il est probable que la lancette avait fait couler quelques gouttes de sang. Je n'en sais rien, mais je dis que cela est probable, parce que les pustules étaient au sixième jour seulement, et qu'à cette époque on est obligé de racler un peu les pustules, afin d'avoir assez de vaccin pour vacciner cinq personnes.

Cette femme est prise plus tard des accidents syphilitiques. D'où vient cette infection? Ce n'est pas à l'hôpital même qu'elle a pu la contracter; à l'Hôtel-Dieu toute promiscuité est impossible: la surveillance est sévère; le quartier des hommes est éloigné de celui des femmes. Y a-t il eu des rapport avec le tisanier ou l'infirmier? Cela n'est pas probable; cela n'est guère possible.

M. Trousseau analyse les circonstances de la vie de cette femme et fait voir que la syphilis ne doit raisonnablement être attribuée qu'à la vaccination.

J'arrive ici à un autre fait qui n'est pas moins grave, le fait de M. Lecoq M. Lecoq est chargé de vacciner tout un régiment d'infanterie de marine. Deux soldats sont vaccinés avec du vaccin pris sur un homme bien portant en apparence, mais qui avait eu, on l'a su depuis, un chancre induré trois mois auparavant. Ces deux soldats ont eu des chancres aux bras ; or, il a été bien reconnu qu'ils n'avaient rien eu avant. Les soldats n'ont rien de caché pour leur médecin-major, et assurément celui-ci l'aurait su, si l'un d'eux eût été malade avant la vaccination. Et d'ailleurs, ici nous retombons toujours dans les mêmes improbabilités. Où se manifestent les accidents syphilitiques ? Au bras. Singulier siége, vraiment. Il faudrait, en vérité, vouloir torturer les faits à plaisir, pour admettre que deux soldats — notez qu'ils sont deux — aient été prendre l'un et l'autre la maladie par le bras.

Une femme, des soldats, qu'à la rigueur ils aient pu contracter des chancres au bras, bien que de la dernière invraisemblance, je l'admettrais, si l'on veut à la rigueur. Mais, des enfants ! admettra-t-on aussi que cela soit possible ? Or, on connaît le fait du confrère si malheureusement et si injustement condamné pour avoir vacciné six enfants, tous affectés de vérole après la vaccination. Et les faits de Cerioli ? Je sais bien qu'on peut dire qu'ils manquent de détails suffisamment précis. Mais rappelez-vous que les faits sont ici au nombre de soixante-quatre. Pourra-t-on dire qu'ils sont tous le résultat d'une infection clandestine ?

M. Ricord lui-même a eu longtemps l'esprit troublé par le fait de ce rabbin qui communiqua la vérole à tous les petits juifs circoncis ; parce que, à cette époque, il était d'usage de sucer le sang après l'excision du prépuce. Avec mon vieux camarade, M. Leblanc, nous avons fait, de 1827 à 1829, ce que nous ne ferions certainement plus aujourd'hui. Nous

allions alors dans les clos d'équarrissage étudier les lésions de la morve chronique chez le cheval, et combien de fois ne nous sommes-nous pas piqués et blessés en ouvrant le crâne et les fosses nasales des animaux ! mais, à cette époque, on était persuadé que la morve n'était pas inoculable à l'homme. Il ne nous est rien arrivé de fâcheux; mais, encore une fois, nous n'oserions pas recommencer.

Et pour la clavelée, ne voit-on pas des moutons n'être infectés qu'au bout de plusieurs mois, bien qu'ils soient dans les conditions les plus favorables à la contagion ?

Il faut donc admettre qu'il y a, pour les maladies contagieuses, des conditions de réceptivité particulières. Il y a des moments aussi où le pus, si l'on veut me passer cette expression, prend une férocité inconnue jusque-là.

M. Viennois explique tout en disant que, dans certains cas, on ne prend que du pus, et que, dans d'autres, on prend du sang avec le pus. Messieurs, la vérité est qu'on prend presque toujours du sang, et que l'inoculation de la syphilis, malgré cela, est un fait d'une rareté exceptionnelle. Le pus vaccinal, au surplus, conserve son autonomie avec une énergie singulière. En voulez-vous un exemple ? Dans le service de M. Frémy, à Beaujon, on vaccine deux femmes qui étaient au début d'une petite vérole. On marque les deux pustules vaccinales. Au septième jour, on vaccine des enfants avec le pus de ces pustules, et, avec le vaccin de ces enfants, on vaccine d'autres enfants. Les uns et les autres n'ont que la vaccine ! C'est une épreuve qu'il ne faudrait peut-être pas tenter trop souvent. Mais il est bon d'en prendre note. Elle est importante.

La vaccine en elle-même, Messieurs, pratiquée dans de bonnes conditions, avec des sujets sains, n'est pas exempte de dangers. Est-ce à dire qu'il faille l'abandonner pour autant ? Ne savons-nous pas que les nouveau-nés meurent tous de la variole (au moins 19 sur 20) ? Il faut donc les vacciner. Mais quelquefois la vaccine détermine des érysipèles phlegmoneux qui tuent les enfants dans le premier mois de la vie. J'ai bien

eu, dans ma pratique nosocomiale, sur un service de 12 berceaux, une vingtaine de ces cas de mort par érysipèle vaccinal, et je suis loin d'avoir vu 20 cas de transmission syphilitique. Il faut donc que ce dernier danger, moindre que l'autre, ne nous fasse plus abandonner la vaccine. Seulement, on prendra toutes les précautions possibles pour ne pas s'adresser à des enfants vérolés. Pour cela, il sera prudent de n'avoir que des vaccinifères âgés de 2 ou 3 ans, et de belle apparence.

J'en ai dit bien long, Messieurs, et je vous prie de m'excuser.

Je conclus en demandant que le rapport de M. Depaul soit adressé directement au ministre.

— La séance est levée à cinq heures.

Séance du 31 janvier 1865. — Présidence de M. BOUCHARDAT, vice-président.

La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres de MM. Hillairet et Gaillard, qui se portent candidats dans la section d'hygiène.

2° M. J. Charriere présente une clé, qne l'inventeur appelle *clé-Rıtouret*, destinée à l'extraction des dents présentant les plus grandes difficultés.

Cet instrument est composé d'une tige mobile qui se meut librement dans un tube pratiqué dans le corps même de la tige de la clé ; à l'extrémité de cette tringle est adapté le crochet qui sert à l'extraction des dents.

C'est au moyen d'un bouton vissé à l'autre extrémité et qui glisse dans une petite rainure, que le doigt de l'opérateur promène le crochet, et qu'il le fait arriver à l'endroit de la bouche où il doit opérer.

Pour donner à l'instrument, dans cette mobilité si facile à manier, toute la force qu'il comporte, la tringle est munie d'un petit talon dit à queue d'aronde, qui va à coulisse dans le panneton, où est ménagée une seconde petite rainure, plus deux crochets qui, par leur forme oblique, permettent d'aller plus loin.

M. le Secrétaire donne lecture d'une lettre adressée par M. Henri Roger, secrétaire de la Commission pour la statue à Laënnec, demandant qu'une souscription soit ouverte dans les bureaux de l'Académie.

M. le Secrétaire donne lecture de la lettre suivante, adressée par M. le docteur Auzias-Turenne :

Paris, le 30 janvier 1865.

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur de transmettre à l'Académie les documents qui suivent à titre de contribution au débat actuel :

I. *Observations.*

1° Voici deux faits dont je dois la communication à un confrère de province, honorable et instruit. Ce qu'il rapporte s'est passé dans un chef-lieu de sous-préfecture. La pièce originale est à la disposition de l'Académie :

« Deux dames âgées de 30 à 31 ans, assez bien douées par la nature, et désireuses de ne rien perdre de leurs avantages, prièrent une sage-femme de les revacciner. Celle-ci pratiqua la petite opération en prenant le vaccin sur un enfant de Paris, en nourrice dans la localité. « Du sang coula, dit-on, des piqûres de l'enfant et de celles des deux dames. »

» Au bout d'un mois à six semaines, une de ces dames, voyant que ses boutons ne se cicatrisaient pas, me pria de l'examiner : je constatai au bras gauche une ulcération violacée, profonde, d'un centimètre de diamètre, à bords inégaux et renversés. Cette ulcération était recouverte d'une croute assez épaisse, qui, au dire de la malade, se renouvelait de temps en temps. Le bras droit offrait deux ulcérations moins profondes, mais ayant les mêmes caractères. Les ganglions axillaires et cervicaux étaient engorgés. Il y avait des douleurs nocturnes. Bientôt une roséole cuivrée se répandit par tout le corps. Cependant l'ulcération, qui avait conservé sa teinte violacée, commençait à se cicatriser. »

L'auteur note que les parties sexuelles et que les ganglions de l'aine étaient exempts de toute lésion, mais que plus tard

apparut une plaque muqueuse au périnée. Il donne ensuite des détails sur le traitement et sur ses résultats.

La seconde dame attendit plus longtemps avant que de se décider à consulter le médecin. Mêmes accidents aux bras que chez la première. Plus tard, ulcérations aux amygdales, roséole, et deux mois après l'inoculation vaccinale, quelques ulcérations superficielles aux organes génitaux.

L'observateur, médecin des maris, s'est assuré qu'aucun d'eux ne portait des traces de syphilis; il leur a prudemment conseillé l'abstention de rapports conjugaux.

Le vaccinifère ayant été rendu à ses parents, n'a pu être examiné.

Une troisième personne soumise à la vaccination, en même temps que ces dames, n'a pas voulu montrer ses bras, et a répondu évasivement à toutes les questions qu'on lui a faites. Il s'agit, peut-être, dit le narrateur, d'un troisième accident tenu secret.

2° J'ai publié dans le *Courrier médical* du 30 mai 1863, entres autres faits, la relation d'un enfant dont la matière d'une pustule vaccinale de onze jours avait transmis la syphilis, tandis que la lymphe de la même vésico-pustule, recueillie trois jours plus tôt, avait été inoculée sans danger à deux enfants.

II. *Expériences.*

1° Le professeur W. Boëck a écrit à l'Académie des sciences le 18 août 1856:

« . . . . . Dans la syphilisation des enfants j'ai souvent fait un mélange de la matière syphilitique avec du vaccin, et je n'ai obtenu que des pustules syphilitiques. Quelques jours plus tard, j'inoculais le même enfant avec du vaccin sans mélange, et j'obtenais les pustules vaccinales les mieux caractérisées . . . . »

Je rapporte ce texte qu'on a allégué à tort, ce me semble, à l'appui de l'opinion de ceux qui considèrent le sang comme l'unique agent de la contagion dans les *syphilis ex vaccinâ*.

2° A une date beaucoup plus récente, le même expérimentateur habile a vacciné un enfant atteint de syphilis héréditai-

re. Le vaccin recueilli ensuite sur cet enfant a été soigneusement mélangé à son propre sang et inoculé dans cet état à deux *spédalques*, exempts de syphilis et déjà vaccinés dans leur enfance. Chez un seul de ces derniers, une vaccine régulière se développa ; mais chez aucun des deux — ils ont été longtemps surveillés et le sont encore — la syphilis n'a été le résultat de l'inoculation.

Agréez, Monsieur le Président, etc.

—M. H. Roger, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, lit une série de rapports dont les conclusions, toutes négatives, sont successivement mises aux voix et adoptées sans discussion par l'Académie.

A cette occasion, M. Velpeau pose ce dilemme : « Ou bien dit-il, les personnes qui proposent des remèdes nouveaux ne les ont pas expérimentés, et alors elles ne savent pas s'ils sont efficaces, — ou bien elles les ont essayés sur des malades et, dans ce cas, elles se sont rendues coupables d'exercice illégal de la médecine; et alors l'autorité doit les punir, loin de consulter l'Académie pour savoir s'il convient de leur accorder des récompenses. »

—M. Velpeau appelle l'attention de la commission de la fièvre jaune sur un fait d'incubation de cette maladie qui aurait duré dix-huit mois. M. Mélier répond qu'il prendra toutes les informations possibles sur ce sujet.

— M. Bergeron, candidat pour la section d'hygiène, présente le résumé d'un travail sur la fabrication et l'emploi des couleurs d'aniline, envisagées au point de vue de la pathologie et de l'hygiène industrielles, de la police médicale et de la médecine légale. Il ne s'occupe, dans la présente communication, que de la question de pathologie, qui peut être ainsi résumée :

La fabrication des couleurs d'aniline (rouge et bleu de fuchsine) comprend une succession d'opérations complexes dans lesquelles se produisent ou sont mises en œuvre des substances très diverses dont les unes sont inoffensives, tandis que les autres exercent sur la santé des ouvriers une influence plus ou moins fâcheuse.

Ainsi, les vapeurs de benzine, peu concentrées d'ailleurs dans les fabriques d'aniline, et les vapeurs d'acide acétique, paraissent être sans action ; les vapeurs rutilantes d'acide hypoazotique, au contraire, donnent lieu parfois — et le fait est bien connu — à des accidents d'intoxication surtout sur les voies respiratoires. Quant aux émanations de nitrobenzine et d'aniline, elles déterminent des troubles fonctionnels très variés du côté des voies digestives, ce sont des symptômes fréquents, mais peu durables et toujours peu sérieux de gastricité; du côté des centres nerveux, des céphalées et des vertiges qui disparaissent, en général, après quelques semaines d'apprentissage; des syncopes et, enfin, des phénomènes beaucoup plus graves, mais tout à fait exceptionnels, de coma compliqué parfois de délire et de mouvements convulsifs: il résulte, d'ailleurs, d'expériences répétées souvent sur les animaux et à l'aide desquelles l'auteur a pu reproduire en les exagérant quelques-uns des accidents observés chez les ouvriers, que la nitro-benzine agit comme un véritable stupéfiant, et que l'aniline, au contraire, est un excitant énergique du système musculaire. — Ces deux substances peuvent encore produire un certain degré d'analgésie des membres supérieurs, et, par exception, paraît-il, de la paralysie musculaire localisée; mais les expériences faites sur les animaux, et dans des conditions aussi analogues que possible à celles où se trouvent les ouvriers n'ont jamais reproduit ce dernier fait morbide.

L'aniline et la nitro-benzine ne paraissent exercer aucune action spéciale sur les fonctions génitales, qui participent seulement, chez quelques ouvriers, de l'état de langueur de tout l'organisme qu'amènent à la longue les vapeurs carburées. — Mais un effet constant des émanations d'aniline et de nitrobenzine est de donner à tous les ouvriers un aspect anémique incompatible, en apparence, avec la dépense de forces que nécessite leur travail; aussi ce remarquable contraste démontrerait-il, à lui seul, qu'il ne s'agit pas ici d'une véritable chloro-anémie, si l'absence de palpitations et de souffle cardiaque ou artériel, si surtout la rapidité avec laquelle la déco-

loration des tissus se produit, et la rapidité non moins grande avec laquelle les couleurs normales reparaissent, ne concouraient à provoquer que, dans ce cas, l'altération du sang ne peut être bien profonde et ne doit certainement pas se caractériser anatomiquement par une diminution de la proportion des globules; il y aurait donc là, en définitive, simple décoloration des gobules du sang, soit effet direct de l'action des carbures incessamment mis en contact avec ce liquide par les voies respiratoires, soit résultat indirect d'une diminution de la proportion d'oxygène dans l'air que ces ouvriers respirent, sinon du déplacement de ce gaz par les vapeurs carburées et peut-être modification consécutive dans la forme des globules, que le microscope montre d'ailleurs déprimés et sans tendance à se grouper en piles (ce dernier fait est surtout marqué chez les animaux). — Plus tard, une véritable chloro- anémie peut survenir avec tout son cortége de symptômes caractéristiques. — Les seuls accidents qui, dans la fabrication des couleurs d'aniline, puissent être rapportés à l'arsenic, que l'on y emploie en quantité considérable, sont les éruptions vésiculo-pustuleuses et les ulcérations déjà signalées tant de fois à propos des industries dans lesquelles sont mis en œuvre les composés arsenicaux.

Discussion sur la syphilis vaccinale. — La parole est à M. Depaul.

L'Académie connaît maintenant le travail que j'ai eu l'honneur de lui soumettre, et peut voir qu'il n'y avait rien, contrairement à ce qui a été dit, de révolutionnaire dans mon rapport. Tout y est académique ; quant à la contradiction des opinions scientifiques à laquelle je me suis livré, c'était mon droit, et je ne pense pas que personne me le reproche.

J'ai déjà fait remarquer que si on avait laissé suivre la voie naturelle à mon rapport, il y aurait eu beaucoup moins de bruit autour de lui. Il en a été autrement. Ce n'est pas ma faute, et je n'ai pas à m'en repentir.

Mon contradicteur, M. Ricord, que je n'ai aucune peine à nommer, s'est livré à cette tribune, contre moi, à des person-

nalités qui ne sont pas à la hauteur de sa position. Je me borne à les repousser. Mais M. Ricord a été habile en essayant de déplacer le débat. Je vais m'efforcer de le ramener sur son véritable terrain.

La syphilis peut-elle être transmise par la vaccination ? Tout est là. M. Ricord, au lieu de se renfermer dans l'étude de cette question, a créé un fantôme en faisant intervenir la peur de troubler les esprits, de déconsidérer la vaccine, etc.

Je vous demande, Messieurs, la permission de faire une petite excursion sur le domaine de la syphilis pure. Car, au fond, la question de l'inoculation de la syphilis par la vaccine, et celle de l'inoculation des accidents secondaires, se confondent absolument ; c'est la même question. Je tiens à vous montrer que M. Ricord, à l'heure qu'il est, n'est pas convaincu de la réalité de l'inoculation des accidents secondaires ou que, du moins, il ne l'a jamais explicitement reconnue.

L'honorable académicien donne lecture de divers passages publiés, par les soins de M. Ricord, en 1838, en 1856, en 1859, en 1862.

En somme, reprend M. Depaul, M. Ricord s'est borné à dire qu'il ne niait pas la possibilité de ces inoculations.

En ces matières, c'est lui qui aurait dû guider nos investigations.

Personne ne songe plus actuellement à contester la transmission des accidents secondaires du nourrisson à la nourice. Eh bien, cela ne suffit-il pas? Quelle différence y a-t-il dans les faits où la lancette intervient? Est-ce qu'il n'est pas admis que la plupart des virus sont transmissibles par le sang? La clavelée, la morve, le sang de rate, la rougeole. Pour la rage même, quoi qu'en pense M. Bouley, on possède une observation qui rend le fait de transmission par cette voie bien probable. Pourquoi en serait-il autrement pour la syphilis ? Sous ce rapport, M. Cullerier même abandonne M. Ricord. Je ne rappellerai pas les expériences de Waller, ni celles, plus récentes et plus positives, de M. Gibert; mais je demanderai à M. Ricord

ce qu'il peut objecter à celle du docteur Pallizari, dont je vais dire quelques mots.

Une femme était entrée dans le service de M. professeur Pallizari; cette femme avait la syphilis. Elle fut saignée, après que le bras, très sain d'ailleurs, eut été lavé avec soin ; on ne se servit que d'instruments neufs; de la charpie neuve aussi fut imprégnée de sang chaud et déposée sur une plaie large d'un centimètre, longue de deux, qui avait été faite sur le bras du jeune docteur Borgioni. Au bout de vingt-deux jours, la base de cette plaie s'indura, c'était un chancre. On attendit, toutefois, que les accidents constitutionnels apparussent, et ce fut seulement quand une roséole généralisée et des plaques muqueuses développées partout ne laissèrent place à aucun doute, que le docteur Borgioni consentit à se soumettre à un traitement approprié.

Je dis, Messieurs, que cette observation est irréfutable, à moins qu'on ne veuille renoncer à toute science; la transmission de la syphilis secondaire par le sang est démontrée, ou rien n'est démontré.

La syphilis vaccinale l'est également. M. Ricord a traité légèrement les observations à ce sujet : il a dit qu'il y en avait trois ou quatre. Il y en a bien plus que cela, et n'y en aurait-il qu'une, si elle est probante, elle suffit. On avait élevé des doutes sur le fait de Rivalta, disant qu'on ne savait si le vaccinifère avait la vérole. On le sait maintenant; l'enfant Chiabrera avait eu la syphilis quelques mois auparavant ; cela est à présent hors de discussion. Le second fait, celui de Cezioli ne laisse rien à désirer. Il y eut 60 enfants contaminés, et le vaccinifère était né de parents syphilitiques. Il n'y a donc rien à objecter.

M. Trousseau a rapporté lui-même, dans la dernière séance, le fait de l'Hôtel-Dieu, et il l'a fait de façon à ne me rien laisser à ajouter.

Le docteur Galligo, en 1860, dans la *Gazette hebdomadaire*, avait déjà publié des observations très démonstratives à ce sujet.

L'*Imparziale*, de Florence, en a rapporté également.

J'ajoute que ces faits, relativement rares, le seraient beaucoup moins si tous les médecins publiaient ce qu'ils savent là-dessus. Mais il y a bien des raisons pour qu'il n'en soit pas ainsi : les uns ne reconnaissent pas la vérole inoculée; les autres craignent de déconsidérer la vaccine, ou de se déconsidérer eux-mêmes.

J'ajoute encore qu'il existe dans la science plusieurs observations qu'on pourrait appeler à coups doubles; c'est-à dire, d'enfants ayant communiqué la vérole à leur nourice, et aux autres enfants auxquels ils ont fourni du vaccin. M. le docteur Rodet, de l'Antiquaille, de Lyon, en a publié un de cette espèce.

Enfin, Messieurs, vous connaissez les deux faits de M. Hérard et de M. Chassaignac. M. Hérard vous a amené ici un enfant vacciné le 27 juin 1863, à la mairie de Montmartre, et infecté par le vaccinifère. M. Chassaignac, qui ne savait rien de la présentation de M. Hérard, montrait, de son côté, à la Société de chirurgie un autre enfant vacciné à la même date, au même lieu, et infecté de la même façon. Qu'y a-t-il à répondre à cela ?

L'heure avancée oblige M. Depaul à renvoyer au commencement de la séance prochaine la fin de son discours.

— La séance est levée à cinq heures.

Séance du 7 Février 1865. — Présidence de M. BOUCHARDAT.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Un rapport de M. le docteur Stock (de Saint-Avold) sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans la commune de Folschwiller (Moselle) ;

2° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné en 1864 dans le département de la Creuse. (Comm. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

Un pli cacheté, déposé par M. le docteur Péter, contenant l'exposé sommaire de ses recherches sur les variations de la

température générale et locale suivant l'état de certains organes d'hématose et de l'innervation. Le dépôt est accepté.

— M. Larrey présente, au nom de M. le docteur Gallard une brochure intitulée : *La pustule maligne peut-elle se développer spontanément dans l'espèce humaine?*

— M. Robinet dépose avec éloge sur le bureau un exemplaire de *l'Annuaire pharmaceutique* pour l'année 1863, par M. Réveil, chez J. B. Baillière.

— M. Velpeau fait hommage à l'Académie, au nom de MM. Ferdinand Martin et Collineau, d'un *Traité de la coxalgie*, qu'ils viennent de publier en commun.

(*Suite de la discussion sur la syphilis vaccinale.*)

M. Depaul. Je crois avoir établi dans la première partie de mon argumentation :

1° Que l'inoculation des accidents secondaires de la syphilis est parfaitement démontrée ;

2° Que l'inoculation de la syphilis par le sang est aussi démontrée ;

3° Enfin que la transmission de la syphilis par la vaccine est aujourd'hui prouvée.

Je continue ma discussion.

Aux faits qu'on lui oppose, que répond M. Ricord ? Il dit qu'il ne sait pas, qu'il n'a rien vu de semblable, qu'il ne nie pas, mais qu'il ne croit pas non plus. A propos de la contagion des accidents secondaires, M. Ricord a dit : Jusqu'à présent on n'a inoculé que la plaque muqueuse; or la plaque muqueuse n'est qu'une modification du chancre. Et quand on lui objectait quelque fait sans réplique, il répétait partout, au Midi, dans ses différentes publications : Quelqu'un a dû passer par là. On sait du reste quel abus il a fait de l'officier de cavalerie, du soldat et du commis en nouveautés pour expliquer à son gré la contagion. On connaît aussi son opinion sur la vertu des femmes, et l'on sait qu'elle est loin d'être favorable. M. Ricord, médecin, vit, d'ailleurs dans un milieu qui n'est pas de nature à lui donner une haute idée de la vertu des femmes. . . . . .

— M. Ricord. Je demande qu'on rappelle M. Depaul à l'ordre.

— M. Depaul. Je ne parle que de M. Ricord médecin. Il a aussi incriminé la lancette, la main de l'opérateur, etc., etc.; enfin il s'est livré à une foule de suppositions, et tout cela pour ne pas avouer la vérité. Jusqu'à présent, il se borne à ne pas nier; mais il ne veut pas s'en rapporter aux observations des autres.

M. Ricord m'a aussi plaisanté sur ma théorie de l'assistance mutuelle; mais ma théorie est meilleure que la sienne, puisqu'elle avait prévu le fait de Chiabrera. J'arrive à la prophylaxie.

Je m'étais demandé si c'était le sang ou le virus vaccin qui communique la vérole. M. Blot a déclaré partager sur ce point l'opinion de M. Viennois; c'est surtout le fait de M. Sébastian, de Béziers, qui paraît l'avoir convaincu. Je ne nie pas qu'il en puisse être ainsi, que le sang soit l'agent de cette transmission; mais je ne crois pas que ce soit le sang seul qui ait cette propriété; je crois que le liquide vaccinal peut tout aussi bien que le sang lui-même transmettre la syphilis. M. Blot ne me paraît pas s'être bien rendu compte de ce que c'est que le liquide vaccinal. La preuve, c'est qu'il me fait dire : virus vaccinal. Or virus ou liquide vaccinal, ce n'est pas tout à fait la même chose. Le virus, nous ne savons pas ce que c'est; la chimie n'est pas encore parvenue à l'isoler et à nous le faire voir; mais nous savons qu'il est contenu dans le liquide séreux qui remplit la pustule vaccinale et qui s'en échappe lorsque nous ouvrons cette pustule. Mais ce liquide séreux, d'où provient-il lui-même, si ce n'est du sang, de ce sang dans lequel on veut que réside seul le virus syphilitique. Je ne vois pas dès lors plus de difficulté pour que le liquide séreux vaccinal contienne aussi bien que le sang lui-même le virus syphilitique. Il y a une raison d'ailleurs pour laquelle je n'ai pas voulu dire que c'était le sang qui transmettait seul la syphilis, c'est que les globules sanguins, comme on le sait, ne sont pas absorbables. L'avenir nous apprendra à cet égard où est la

vérité; je déclare, pour moi, que je ne la connais pas encore; je suis d'avis qu'il faut attendre.

Du reste, voyez comment MM. Palaciano et Négri inoculent la vaccine. On amène une vache portant des pustules vaccinales; on abrase une pustule et la portion de peau sur laquelle elle est implantée, et c'est avec le liquide obtenu en raclant la surface opposée à la pustule qu'on inocule la vaccine; on n'ouvre même pas la poche vaccinale.

Sans doute, c'est le sang qui renferme le virus vaccin, et tout vient du sang; par conséquent, si le sang peut contenir du virus vaccin, il peut bien contenir du virus syphilitique.

Je n'ai pas été heureux avec M. Ricord touchant les moyens prophylactiques que j'avais proposés. J'avais recommandé de s'assurer de la santé des parents; on me répond que c'est chose souvent peu aisée, et cependant les faits publiés prouvent que dans certains cas, si l'on y avait regardé de près, on aurait pu éviter facilement les accidents qui sont arrivés, témoins les faits de M. Galligo, le deuxième de Cerioli et celui de M. Sébastian (de Béziers). Aussi je ne comprends pas que M. Blot et M. Ricord s'opposent à ce qu'on s'occupe de la santé des parents.

La santé des vaccinifères est aussi à considérer. Sans doute, on ne voit pas toujours la syphilis quand elle existe chez un enfant, mais enfin, dans plusieurs cas, dans six au moins, on aurait évité de donner la syphilis si l'on avait bien examiné le vaccinifère. C'est donc un conseil sage.

Quant à l'âge des vaccinifères, je l'avais fixé à deux mois; cela n'a pas satisfait M. Ricord. Vous nous donnez deux mois pour les enfants, me répond-il, et vous nous dites qu'ils naissent avec la syphilis. J'ai dit qu'ils naissent *le plus souvent* avec la syphilis, mais ce n'est pas une règle absolue. Du reste, c'est en me basant sur mes stastitiques comme sur celles des autres, que je maintiens le fait avancé par moi, en tenant compte des manifestations viscérales aussi bien que des manifestations cutanées.

Enfin on m'a critiqué et plaisanté beaucoup au sujet de mon

aiguille ; une goutte de sang, c'est autant qu'une palette, m'a dit M. Ricord, et cela est incontestable. Mais je crois qu'on a un peu confondu ici l'absorption avec l'inoculation. Tous les médecins savent très bien que si l'on fait trois ou quatre piqûres, il n'y en a souvent qu'une ou deux qui prennent. Par conséquent, si on diminue la surface d'absorption, on diminue d'autant la chance d'inoculer la syphilis. Or l'aiguille fait une ouverture incomparablement plus petite que la lancette; de plus, on court moins le risque de l'inoculation en retour, c'est-à-dire du vacciné au vaccinifère. Je crois donc que mon aiguille est un petit moyen bon à ajouter aux autres.

La vaccination animale mérite aussi quelque mention. Voilà en effet, une méthode qui peut avoir de grands avantages, je n'ai pas dit plus que cela, et si je n'en dis pas plus long aujourd'hui, c'est que je ne suis pas encore complétement édifié.

M. Diday (de Lyon) a proposé d'autres moyens prophylactiques; il conseille de choisir comme vaccinifères des enfants plus âgés, de ne se servir que de vaccin conservé en tube. Mais j'ai de la peine à croire que ce séjour du vaccin dans un tube puisse l'épurer et lui enlever toute vertu syphilitique. Parlerai-je des idées singulières que vient d'émettre M. Diday dans le dernier numéro de la *Gazette médicale de Lyon* sur quelques nouveaux modes de contagion syphilitique par les piqûres de puces, de punaises, de moustiques, par les spermatiques agissant non comme agents de fécondation, mais par simple contact, enfin par l'acarus de la gale ? Je crois inutile d'insister là-dessus. Je ne sais pas ce que va dire de cela M. Ricord; mais vous voyez, messieurs, qu'on n'est jamais trahi que par les siens.

M. Depaul termine en résumant son argumentation dans les conclusions suivantes:

1° Je crois avoir établi, par les faits consignés dans mon rapport et par ceux que je viens d'y ajouter, que la transmission de la syphilis par la vaccination ne saurait être plus longtemps méconnue.

2° La démonstration clinique et expérimentale de la trans-

mission de la syphilis par la sang et par le produit des accidents secondaires faisait pressentir ce fâcheux résultat.

3° Quoique tous les faits de syphilis vaccinale ne soient pas connus, je suis heureux de proclamer hautement qu'ils constituent des exceptions infiniment rares.

4° On les rendra plus rares encore en entourant la vaccination des plus minutieuses préautions, dont on a eu le tort de se départir souvent en se fiant à des doctrines syphilitiques ou vaccinales erronées.

5° C'est à l'Académie, à qui a été confié le soin de veiller sur tout ce qui touche à l'immortelle découverte de Jenner, qu'incombe le devoir de proposer toutes les mesures qui, en diminuant le danger, feront cesser les inquiétudes légitimes qui, de l'esprit des médecins, ne tarderaient pas à passer en s'exagérant, dans celui des populations.

6° Il ne faut jamais reculer devant la démonstration d'une verité scientifique ; si elle a ses inconvénients, elle tient l'esprit en éveil et permet de chercher le remède au mal qu'elle signale.

7° Ce qui est dangereux surtout, même au point de vue de la responsabilité médicale, c'est de fermer les yeux à la lumière et de ne pas vouloir aller au fond des questions, sous prétexte que cela pourrait apporter quelque perturbation dans les idées reçues.

8° Rien n'est parfait dans ce monde ; mais, lorsqu'un médecin aura, en pratiquant la vaccination, pris toutes les précautions qui sont indiquées dans l'état actuel de la science, sa conscience peut être tranquille ; si des juges mal informés, et par cela même incompétents, le condamnaient, il serait absous par la science et par le corps médical tout entier.

9° Même avec ses imperfections, la vaccine n'a pas cessé d'être une des plus grandes découvertes dont se soit enrichie la médecine, et il convient, comme par le passé, d'en encourager la propagation.

10° La question de la vaccination animale mérite d'être examinée avec soin ; on trouvera peut-être dans cette méthode

déjà ancienne, mais qui ne s'est pas encore généralisée, le moyen de rendre à l'inoculation du vaccin toute la sécurité dont elle a besoin.

11° Dans tous les cas, je crois qu'il est du devoir de l'Académie de faire connaître à M. le ministre, qui les attend, les résultats de cette discussion; et pour cela je pense qu'il sera convenable de lui transmettre toutes les opinions qui se seront produites dans cette enceinte sur la question de la syphilis vaccinale.

— M. Ricord commence un discours en réponse à l'argumentation de M. Depaul.

La séance est levée à cinq heures.

Académie des sciences.

— *De l'influence des fonctions sur la structure et la forme des organes. Communication de* M. C. Sédillot.

Nos expériences sur la régénération des os à la suite des résections nous ont révélé des changements si considérables dans certains os congénères, qu'il nous a semblé intéressant de les étudier particulièrement et de les rattacher aux lois d'influence réciproque des organes et de leurs fonctions.

De grands naturalistes ont soutenu sur ce sujet des doctrines opposées. Buffon, Cuvier, Flourens disent : Tout change dans l'organisme, les parties constituantes se renouvellent incessamment par la nutrition, mais la forme ne change pas et reste la partie fondamentale de l'être.

Les autres, avec Lamarck, Geoffroy-Saint-Hilaire, Darwin, etc., soutiennent que la fonction fait l'organe, et que l'organisme est véritable dans sa forme et susceptible des plus nombreuses et des plus profondes modifications.

Si l'on considère un être quelconque dans des conditions et des milieux déterminés, c'est-à-dire constants, la proposition de Cuvier est d'une vérité absolue; mais si l'on suppose des changements de condition et de milieu, cette proposition n'offre plus la même exactitude, comme en témoignent encore aujourd'hui les variétés de grandeur, de proportion, de force

et d'intelligence des différentes races d'une même espèce et les difformités congénitales ou acquises dont chaque individu peut être atteint.

Pour ramener à une simple question d'anatomie et de physiologie pathologiques le champ si étendu d'un pareil problème, nous nous bornerons aux rapports des organes aux fonctions, et réciproquement, puisque les exemples dont nous nous occuperons portent sur des faits de ce genre, empruntés à l'appareil locomoteur.

Quand on dit: Les organes font la fonction, on exprime une idée nécessaire, en ce sens que toute fonction eet le résultat d'un organisme en activité, et que sans organe on ne saurait comprendre de fonctions possibles.

Mais lorsqu'on affirme cette autre proposition : La fonction fait l'organe, on exprime une idée complexe qui a besoin d'explications et de commentaires pour être exactement appréciée.

Aucune fonction ne pouvant exister par elle même, indépendamment des organes qui l'accomplissent, les fonctions, comme causes, se trouvent réduites à des activités organiques plus ou moins énergiques, normales ou pathologiques; la digestion, par exemple, ne produira pas d'organes digestifs, puisqu'elle n'est que ses organes en action; mais elle pourra en augmenter ou en diminuer le volume et l'étendue, et en modifier la structure par la nature et la quantité des éléments ingérés, etc.

Les mouvements ne feront pas l'appareil locomoteur, puisqu'ils sont cet appareil même en activité; mais ils développeront et augmenteront la force musculaire. la résistance des tendons, la solidité et le volume des os. Si, par suite d'un pied bot équin, compliqué de varus, on marche sur la face dorsale du pied, l'épiderme épaissi, le derme plus fibreux, les couches cellulo-graisseuses plus épaisses, finiront par représenter la structure normale du talon, et la fonction aura fait l'organe; mais la fonction aura été exercée par la jambe et le pied, avec leurs os, leurs muscles, leurs vaisseaux et leurs nerfs, et

ce seront les changements de direction, de forme, de traction, de pression, d'innervation, de circulation et de nutrition subis par les organes qui auront été, en définitive, l'origine des modifications que nous indiquons.

La fonction se trouvant ainsi ramenée à l'idée simple d'un organe en activité ou en mouvement, présente deux sujets d'étude des plus importants: l'un comprenant les tendances de chaque être à persister dans sa propre forme et à y revenir en cas d'écart; l'autre relatif aux exceptions de cette lois sous l'influence de conditions véritables.

On s'explique ainsi pourquoi les muscles extenseurs ou fléchisseurs sont réunis ou divisés en faisceaux, selon que les doigts ont été soumis à des mouvements distincts ou à des mouvements de totalité.

Les membranes synoviales accidentelles, les fausses articulations reproduiront d'une manière fort remarquable les formes des jointures normales. Le rétablissement de la continuité des os, des tendons, des nerfs, de l'œsophage, de l'urètre, et la reconstitution de nos organes altérés rentreront dans l'ordre des mêmes faits.

Toutefois, l'ignorance où l'on est encore du mécanisme de quelques-unes de ces transformations en rend l'étude attrayante, et nous exposerons les modifications si curieuses que nous ont présentées les os à la suite des résections.

Si l'on a enlevé une portion de l'un des os de la jambe ou de l'avant bras, et que cet os ne se soit pas reproduit, l'os congénère s'hypertrophie de manière à atteindre un volume égal à celui des deux os dont il est appelé à remplir seul les fonctions. Ce phénomène est des plus évidents sur les chiens dont on a réséqué le tibia. Le péroné est, chez ces animaux, presque filiforme, et offre à peine la cinquième partie de la grosseur de l'os congénère, et cependant il acquiert bientôt le volume de ce dernier et peut même le dépasser.

Dans une de nos expériences, le péroné, qui n'avait que trois millimètres de diamètre à l'état normal, en a offert dix dans le point correspondant à la résection tibiale, et les mêmes

faits s'observent au cubitus et au radius à la suite de la résection partielle de l'un de ces os.

Au premier abord, cette ampliation proportionnelle, cette sorte de transport de la matière osseuse de l'os réséqué sur l'os congénère, de manière à lui conserver le volume et la force des deux os, paraissent merveilleuses, et cependant les causes en sont très-simples. Dans tous les cas où nos organes locomoteurs sont soumis à une énergique activité, nous les voyons prendre plus de volume et de force. C'est ainsi que le côté droit du corps est généralement plus développé que le côté opposé, tandis que le contraire se remarque chez les gauchers.

Les maîtres de boxe et d'escrime ont le bras droit beaucoup plus volumineux que le gauche. Les mouvements, accélérant l'innervation et la circulation, rendent la nutrition plus active.

(*La fin au prochain cahier*).

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

TRAITEMENT DE LA GALE PAR L'HUILE D'OLIVES PHOSPHORÉE.

Le docteur Metzl vient de recommander de nouveau dans le *Wiener allgemeine militær œrztliche Zeitung*, le traitement de la gale au moyen de frictions avec l'huile d'olives phosphorée, traitement qu'il avait déjà fait connaître en 1860. A l'aide de cette préparation, on arrive, dit-il, tout aussi rapidement au résultat désiré que par toute autre méthode, et elle n'a jamais produit de ces eczémas consécutifs qui prolongent souvent notablement la durée du traitement. Pour préparer cette huile, Metzl recommande de faire bouillir pendant quelque temps, dans une bouteille fermée par une vessie, deux drachmes de phosphore avec une livre d'huile d'olive, de laisser refroidir et de décanter ensuite l'huile pour la séparer de la portion de phosphore non dissoute. Il est important pour l'emploi médical de cette huile qu'elle ne contienne plus aucune partie de phosphore non dissoute, afin de prévenir le développement possible d'une inflammation vive de la peau sous l'influence de ces frictions. Avec 2 drachmes de phosphore, on peut préparer une très grande quantité d'huile. (*Journ. de méd. de Bruxelles.*)

COMA. EMPLOI DU THÉ.

M. S.... âgé de 40 ans, fut tout-à-coup pris de convulsions qui le lais-

sèrent dans un coma profond. En mon absence, un médecin de mes amis le trouva mourant. Environ trois heures après, j'allai voir le malade, et le trouvant insensible et dans le coma le plus absolu, quoiqu'on eût employé tous les remèdes ordinaires, je fis faire une forte infusion de thé, et j'ordonnai que jusqu'à mon retour on lui en fît prendre toutes les vingt minutes, ce qui fut fait avec la plus grande difficulté. Je le vis deux heures plus tard, quand il eut pris six doses, il fut rétabli suffisamment pour qu'il pût me reconnaître dès que j'entrai. Le trouvant ainsi amélioré et ne connaissant pas encore toute la puissance du médicament, je commis l'erreur de faire une sorte de règle de trois, en me disant que six cuillerées à café ayant produit un pareil effet en deux heures, douze cuillerées en quatre heures devaient avoir un effet doublement puissant ! Je continuai comme avant la dose susmentionnée.

Je revins environ une heure et demie après qu'il eut pris quatre doses de plus. En entrant, je trouvai mon homme, que l'on croyait mourant du coma quelques heures avant, avec de l'agitation, du délire. Il avait tout brisé et frappé autour de lui. Ces symptômes d'excitation nerveuse amenés par une aussi grande dose de ce stimulant, cessèrent bientôt, et le lendemain le malade était entièrement rétabli. (*The Lancet* et *Gaz. méd. de Lyon.*)

NOUVELLES.

— Par divers décrets ont été nommés président :

De la Société de secours mutuels de Saint-Ostinde, à Nogaro, M. Gazes (Léon), docteur en médecine;

De la Société de secours mutuels des médecins du département, à Bourges, M. Lhomme, docteur en médecine, président actuel ;

De la Société de secours mutuels des médecins du département, à Besançon, M. Sauderet, docteur en médecine, président actuel ;

De la Société de secours mutuels de Beaume-les-Dames, M. Amiot, docteur en médecine, président actuel :

De la Société de secours mutuels des médecins du département, à Tours, M. Crozat (Hippolyte), président actuel ;

De la Société de secours mutuels, dite Association générale des médecins de France, à Paris, M. le docteur Rayer, président actuel;

De la Société de secours mutuels des médecins du département, à Poitiers. M. Bonnet père, docteur en médecine, professeur à l'École préparatoire de médecine, en remplacement de M. Barilleau;

De la Société de secours mutuels des médecins du département, à Limoges, M. Bardinet, docteur en médecine, président actuel;

De la Société de secours mutuels, dite des Amis de l'ordre, à Cézy, M. Benoît, docteur en médecine, président actuel;

AU RÉDACTEUR.

Monsieur,

Un décret de l'Empereur a décidé qu'il serait élevé une statue à Dupuytren, né à Pierrebuffière (Haute-Vienne).

Le conseil général de ce département a pris sous son patronage cette œuvre de reconnaissance nationale pour un des hommes qui ont le plus honoré la science et l'humanité.

Aux termes d'une délibération adoptée dans sa dernière session, le conseil général, s'associant à l'initiative du conseil municipal de Pierrebuffière, a résolu d'ouvrir une souscription dans toute la France, et il a tenu à honneur de s'inscrire en tête pour une somme de 2,000 fr.

Une commission, instituée par arrêté administratif, s'est réunie le 12 décembre dernier à la Faculté de médecine de Paris, et elle a décidé qu'un appel serait particulièrement adressé à tous les corps savants, afin de donner à cette manifestation un caractère plus imposant.

En conséquence, la commission espère que vous voudrez bien lui prêter votre appui en ouvrant une souscription.

Elle vous prie d'adresser les sommes que vous aurez recueillies, à M. le comte de Cardailhac, directeur des bâtiments civils au ministère de la Maison de l'Empereur, qui remplit les fonctions de trésorier.

Agréez, etc.

Les membres de la commission.

Le vicomte de la Guéronnière, sénateur président;

Cruveilhier, professeur à la Faculté de médecine de Paris, vice-président;

Jules Béclard, membre de l'Académie de médecine, secrétaire;

Docteur Gérard Piogey, vice-secrétaire;

Le comte de Cardailhac, directeur des bâtiments civils au ministère de la Maison de l'Empereur, trésorier.

— Le banquet annuel de l'internat en médecine aura lieu le jeudi gras 23 février, à six heures et demie précises, chez Lemardelay, rue Richelieu, 100. Le prix de la souscription est de 15 frans. On

est prié de verser le montant de la cotisation dans chaque hôpital à l'interne économe de la salle de garde, ou bien de la remettre à M. Pioget, rue des Martyrs, 28, ou à M. Tillot, rue Fontaine-Saint-Georges, 42, membres de la commission permanente.

On lit dans la *Gazette hebdomadaire :*

« Un procès intéressant les corps savants, en tant que dépositaires et administrateurs de legs et dons destinés à l'institution de prix et de récompenses, vient d'être jugé à la 1re chambre du tribunal civil. M. le docteur Guillon demandait l'annulation des deux décisions de l'Académie de médecine relatives au concours pour le prix d'Argenteuil et le prix Barbier.

Le prix institué en 1838 par le marquis d'Argenteuil pour les perfectionnements apportés au traitement des rétrécissements de l'urèthre, devait, aux termes du testament, être décerné tous les six ans. Au concours de 1844, M. Guillon s'est retiré, la récusation d'un membre de la commission lui ayant été refusée. En 1850, le prix ne fut pas décerné, et M. Guillon obtint une mention honorable. Le rapporteur, qui était Gerdy, déclara que la commission n'avait pas eu le temps d'expérimenter suffisamment les nouveaux procédés. Le concours de 1856 ayant été ouvert, M. Laugier, rapporteur, crut devoir en exclure les procédés et instruments déjà présentés aux concours antérieurs. C'est contre cette décision, et en opposant Gerdy à M. Laugier, que le candidat évincé formait opposition.

Pour le prix Barbier, qui a pour objet de récompenser ceux qui trouveront le moyen de guérir une *maladie* réputée *incurable*, telle que la rage, l'épilepsie, etc., M. Guillon n'a pas été non plus admis à concourir, par ce motif qu'il s'agissait uniquement dans l'intention du testateur, de maladies internes, et non d'affections chirurgicales. Cette interprétation était également attaquée par le demandeur. »

La Cour a, sur les deux chefs, rejeté la demande de notre confrère, et jugé que les corps savants ont, en principe, la libre appréciation des conditions du concours.

Nuos serions surpris que M. le docteur Guillon se tînt pour convaincu par ce jugement et n'en fît pas appel. Pour nous, ce qui dans ce dispositif nous a paru important, c'est que du prix Barbier fussent exclus tous les ouvrages de chirurgie; car on sait qu'il s'en est peu fallu cette année même que ce ne fût un chirurgien étranger qui remportât ce prix. Nous y verrons à l'avenir.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

La cinquième année pharmaceutique de M. PARISEL vient de paraître C'est le recueil le plus ancien et le plus complet des formules qui ont été publiées en 1864. Ce livre est très-utile au médecin et pharmacien.—Prix: 1 fr. 50. Envoyer 1 fr. 80 en timbres-poste pour recevoir *franco*. — S'adresser avenu de Lamothe-Piquet, 29.

Vin de Quinquina au Malaga

PRÉPARÉ PAR LABAT, PHARMACIEN, 21, *Rne Sainte-Appoline, à Paris.*

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

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

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

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

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

L'ELATINE

Solution de goudron (goût agréable), pour les maladies des *voies respiratoires digestives* et *urinaires* avec un traité del. grat.), pharmacie BERAL, 14, rue de la Paix.

Rob Boyveau-Laffecteur. —

Le **Rob** végétal du docteur BOYVEAU-LAFFECTEUR, seul autorisé et garanti véritable par la signature GIRAUDEAU SAINT-GERVAIS, est bien supérieur aux sirops de salsepareille, Il guérit radicalement sans mercure, les affections de la peau, les dartres, les scrofules, les suites de gale, les ulcères et les accidents provenant de couches, de l'âge critique et de l'âcreté des humeurs. Ce Rob est surtout recommandé contre les maladies syphilitiques récentes, invétérées ou rebelles au copahu, au mercure et à l'iodure de potassium.

Dépôt général, 12, rue Richer, à Paris, et chez les pharmaciens et droguistes de la France et de l'étranger.

Sirop et Pate de Chandron, aux bourgeons de pin frais du Midi,

contre les affections des bronches. Catarrhe, Toux opiniâtre, Crachement de sang. **Spécifique unique contre la coqueluche.**

La confiance que MM. les Medecins accordent au SIROP DE CHANDRON, est le meilleur témoignage rendu à cette préparation, que son **efficacité** a fait regarder comme la plus sérieuse. Bouteille, 4 fr. 25; demi-Bouteille, 2 fr. 25; boîte de Pâte, 1 fr. 50 Expéd. par la poste. Pharm. CHANDRON, 55, rue de Lyon, à Paris.

MALADIES DE POITRINE

HYPOPHOSPHITES DU Dr CHURCHILL.

Sirop d'Hypophosphite de Soude. Sirop d'Hypophosphite de Chaux.—Pilules d'Hypophosphite de Quinine.

Chlorose, Anémie, Pâles couleurs.

Sirop d'Hypophosphite de fer, 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. Pharm. SWANN, 12, r. Castiglione, à Paris.—DÉPOTS: Montpellier, BELUGOU frères; Nice, FOUQUE; Lyon, Pharmacie centrale, 19, rue Lanterne; Bordeaux, Nantes, Toulouse, dans les succursales de la Pharmacie centrale.

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
28 Février 1865.

Pierre Gratiolet.

La science de l'homme vient de perdre un de ses serviteurs les plus dévoués et les plus dignes d'elle. Pierre GRATIOLET, professeur de zoologie à la Sorbonne, vient de mourir. La mort l'a surpris à l'œuvre!

On dit qu'il est tombé d'apoplexie foudroyante. Le fait est qu'après le coup qui l'a frappé, au milieu de ses travaux au muséum du Jardin des Plantes, il n'a vécu que quelques heures sans reprendre ses sens.

Les hommes comme Gratiolet ne savent pas ce qu'ils valent de leur vivant; ils savent encore moins peut-être ce qu'on les estimera après la vie. Cette modestie rare, qui est le propre du vrai savant, nous repose du vain bruit que font d'eux-mêmes ces grands hommes du jour, dont la mort sera probablement muette comme leur tombe.

Tous les journaux ont voulu payer leur tribut de regret à cet homme qui semble n'avoir eu que des amis; mais ils l'ont fait, selon nous, et dans une bonne intention sans doute, avec des souvenirs rétrospectifs qu'il n'aurait pas approuvés s'il eût pu être consulté. On s'est fait un devoir pieux de rappeler les grandes et les petites injustices qu'il a trouvées sur sa voie et l'ont empêché d'arriver plus tôt à la hauteur où ses mérites l'appelaient.

Nous avons assez connu Gratiolet pour dire que jamais une récrimination de cette nature n'était sortie de sa bouche. Il se croyait arrivé à son heure et payé de son labeur incessant, lorsque M. le ministre lui confia, il y a deux ans, la chaire qu'il a inaugurée à la faculté des sciences.

D'ailleurs, il était suppléant de Blainville et de Geoffroi Saint-Hilaire depuis plusieurs années déjà ; puis il était professeur à 47 ans ; et enfin quel est l'homme d'étude qui, comme Gratiolet, n'a jamais fait au savoir la plus petite insulte de savoir-faire, et dont on puisse dire qu'il arriva avant cet âge ? Notre ami était homme à se croire favorisé, quand il voyait le nombre de ceux qui avaient travaillé plus longtemps que lui, attendant encore ou n'attendant plus la récompense de leurs veilles.

Gratiolet aurait regardé au-dessous de lui au lieu de regarder au-dessus, et sa belle âme eût trouvé sa part plus que juste.

Ce qu'il fallait déplorer, selon nous, dans la perte de ce savant, c'est la mission qu'il avait à remplir dans la période extraordinairement critique que traversent de nos jours les sciences naturelles en général et la science de l'homme en particulier.

A une époque où la création divine et les causes finales sont ridicules, où l'on professe en conséquence que nous venons d'un singe perfectionné et que l'idée du beau n'est qu'une sécrétion cérébrale, il fallait un observateur autorisé pour soutenir le contraire, qui est la vérité. Gratiolet avait fait depuis longtemps ses premières armes contre ces erreurs subversives de toute morale ici-bas, et on le savait fort contre les forts. C'est qu'il avait sur l'ennemi, toutes notions égales d'ailleurs, l'avantage des principes qui vivifient la science ; c'est qu'il était chrétien contre des athées. Là est le secret de sa précoce renommée et des appréhensions qu'il inspirait à ses adversaires.

Qui le remplacera pour faire face à l'erreur ? Que ceux qui la professent considèrent l'espèce de deuil qui environne sa tombe, ils se persuaderont, si leur orgueil n'y fait obstacle, que l'estime et les regrets qu'emporte Gratiolet sont surtout le témoignage public de la reconnaissance pour l'échec qu'il fit à leur doctrine tant qu'il vécut.

Gratiolet était connu et estimé pour les preuves dont il

avait accablé ceux qui prétendent que l'homme ne vient pas de Dieu et que son âme n'est pas immortelle.

Et maintenant, si injustice il y eut envers Gratiolet, que le pouvoir le dédommage dans la personne des trois chers enfants qui lui survivent. Nous y ajouterons, nous, que le ciel les bénisse, en les rendant toujours dignes de leur père bien-aimé.

Dr Sales-Girons.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Considérations théoriques et pratiques sur le rhume.

Par M. Sales-Girons.

A propos d'une Lettre de M. Donné à M. Louis sur ce sujet, publiée par les grands journaux politiques.

(Voir le précédent cahier).

Le rhume étant l'objet spécial de cette étude, nous avons pu définir la Diète respiratoire : *La théorie des rapports des organes de la respiration avec l'oxygène de l'air respiré.*

Cette définition posée, nous avons vu que cet oxygène se prête réellement à un dosage respiratoire qui varie, 1° *en quantité*, entre 24 et 90 litres par heure, et 2° *en qualités* phlogistiques entre l'ozonisation qui les exalte et la *goudronnisation* (qu'on nous passe le mot) qui les atténue (1).

---

(1) *Expérience :* Mettez quelques grammes de goudron végétal, non évaporé, au fond d'un bocal. Au bout d'une minute, quand l'air de ce bocal sera imprégné des émanations spontanées du goudron, plongez dans cet air un fragment de phosphore suspendu à un fil et remarquez bien ce phénomène : tant que le phosphore est en dehors du bocal il répand sa lueur propre et dégage sa fumée phosphorescente ; mais dès qu'il est plongé dans le flacon, ces deux phénomènes

Nous avons vu aussi que la nature donne les exemples de modifications de l'oxygène,et que la médecine, sans le savoir, les a suivis en plusieurs circonstances.

Nous avons vu, enfin, comment la médecine, passant de cette ignorance à la notion des faits, peut désormais multiplier les moyens de ces modifications et les approprier, selon les indications de la pathologie, au service de la thérapeutique dont il s'agit ici.

La Diète respiratoire a donc ses droits à l'existence et peut se dire une méthode médicale dans la meilleure acception des termes.

Quant à la compréhension de ladite méthode et à l'étendue du champ qu'elle embrasse dans notre science pratique, nous avons dit qu'elles sont proportionnelles à l'importance du rôle que joue dans l'organisme vivant et malade l'oxygène atmosphérique sur lequel la méthode s'exerce.

Toutes ces questions si complexes de voyages et de séjours, de climats et d'habitations, d'altitudes et de profondeurs, de pressions et de dépressions barométriques, de froid et de chaud, de sec et d'humide, d'activité et de repos musculaire,

---

de combustion s'arrêtent ou cessent. Répétez ces alternatives, les mêmes changements se répéteront autant de fois.

M. le professeur Guibourt, qui a reconnu ce fait devant l'Académie de médecine, après l'avoir mis en doute, l'explique naturellement en disant que l'oxygène de l'air a perdu de sa propriété phlogistique ou comburante lorsque cet air est imprégné des émanations odorantes du goudron Ainsi donc, dans les atmosphères goudronnées les qualités actives de l'oxygène de l'air sont atténuées ou amoindries, tandis que sa quantité y demeure probablement tout entière. Beaucoup d'autres substances, balsamiques ou non, produisent le même effet que le goudron; mais le fait de celui-ci n'était pas connu avant notre expérience. La théorie de la Diète respiratoire est partie de là pour devenir pratique, et l'efficacité du goudron contre les maladies de poitrine est expliqué : il désoxigène l'air respiré.

d'ozone et d'anti-ozone, etc., reviennent, dans ce qu'elles ont de principal, à la simple question de la quantité et des qualités de l'oxygène de l'air respiré par le malade : à la Diète respiratoire, en un mot.

La Diète digestive elle-même, la seule connue en médecine, considérée dans la majeure partie des aliments qu'elle approprie à l'organisme (*aliments respiratoires*), ne serait qu'une dépendance de la Diète respiratoire.

Cette Diète respiratoire, qui a ses limites prises dans une quantité d'air toujours suffisante à l'entretien de la vie (car je suppose que le lecteur ne nous fera point l'injure de penser que nous la voulons un instant absolue), a ses avantages sur la Diète digestive, en ce qu'étant une simple diminution continue et permanente de la dose d'oxygène, son action efficace est continue comme elle. La Diète digestive procède par repas, c'est-à-dire par secousses correspondant à des actions inégales et saccadées. La Diète respiratoire au contraire, procédant par 1,000 inspirations à l'heure, plus de 24,000 par jour, fournit donc une modification si fréquemment répétée qu'elle est comme continue. Or, les meilleures médications, dit l'expérience, sont celles qui opèrent de cette manière, se confondant ainsi avec la marche du mouvement organique.

Voilà pourquoi, lorsque le climat ou le milieu atmosphérique est bien choisi pour un malade, la réparation de sa maladie s'y effectue d'une manière si avantageuse : c'est qu'il y guérit comme il y respire, c'est-à-dire lentement, mais incessamment. C'est le traitement goutte à goutte, petit à petit, à chaque inspiration sa dose d'agent et d'action; c'est l'influence qui va avec et comme l'organisation elle-même, se prêtant un mutuel concours. Considérée sous ce point de vue, qui est aussi vrai que beau, la Diète respiratoire se présente pour donner l'idée d'une *médecine de la vie*.

La Diète respiratoire, quant à la consommation interne de l'oxygène, est en possession de chiffres qui ne laissent rien à désirer à celui qui demande ses titres; mais il ne s'agit pas ici de calculs compliqués. Il est des médecins qui croient,

faute d'y avoir pensé, que partout où il se trouve, l'organisme de l'homme se fait sa ration normale; que toutes les circonstances ne peuvent point faire varier la quantité d'oxygène qui lui est naturellement nécessaire, et qu'en définitive s'il en prend plus ou moins, selon les positions, c'est que ces variations lui sont utiles et nécessaires.

Il y a là une question de principe à laquelle nous devons faire droit avant de passer outre :

L'organisme se fait-il, dans tous les milieux, sa ration voulue d'oxygène ? En d'autres termes, respire-t-il plus où il y en a moins; respire-t-il moins où il y en a plus?

On a répondu instinctivement oui, à cette question. Ainsi, sur les hautes montagnes, où l'atmosphère est moins dense, où, dirons-nous, pour le même volume, la quantité d'air est moindre qu'au niveau de la mer, on a professé que l'homme respirait plus vite et plus profondement, de manière à établir la compensation.

Mais les faits ne sont pas d'accord avec cette présomption. La respiration précipitée peut bien réaliser quelque chose de cette compensation, mais elle est loin d'atteindre complétement le but. Si elle l'atteignait, en effet, c'est-à-dire si l'homme pouvait se faire toujours et partout sa dose normale d'oxygène, l'air ne lui serait défectueux nulle part, et entre les hauteurs des montagnes et les plages de la mer il n'y aurait pour lui aucune différence sous ce rapport.

Mais les faits d'observation, avons-nous dit, constatent qu'il n'en est pas ainsi : les deux cent mille habitants de la ville de Mexico, où le baromètre marque 59 centimètres au lieu des 76 du niveau de la mer, ne respirent ni plus vite ni plus profondement que ceux de la Vera-Cruz. Au contraire, on a remarqué qu'ils respirent moins activement; ce qui s'expliquerait très-bien par le défaut de ton où une pression atmosphérique si légère doit lasser l'organisme.

Que le touriste qui arrive sur le sommet d'un coteau soit en état d'anhélation, cela se comprend par la fatigue musculaire et par la différence de pression même, si l'on veut; mais il s'agit

ici de l'homme habitué, acclimaté dans un milieu. De celui-là, nous disons que si l'air qu'il respire est plus léger ou moins dense et moins fourni en oxygène, un surcroît d'activité respiratoire n'y suppléera pas. Si son organisme n'y languit pas visiblement, on peut être certain que son hématose y éprouvera quelque déficit qui se traduira d'une manière ou d'une autre.

Mais il faut se défaire du préjugé que l'homme respire davantage là où l'oxygène est au-dessous de la normale ; il y respire moins, au contraire, en raison même de l'état d'atonie où le met le défaut même de ces éléments d'activité et de vie. Nous ne parlons pas de voyageurs qui passent, mais de ceux qui séjournent.

Que l'on note la contradiction. On voudrait que l'organisme agît davantage là où l'agent de toute activité se trouve en défaut. Que dans les premiers temps il en soit ainsi, c'est-à-dire que l'organe pulmonaire surpris, réagisse pour se faire à ces conditions insolites, rien de plus probable; mais lorsque, l'habitude venue, l'organisme s'y sera fait, soyons sûr qu'il en subira les conséquences. L'acclimatation n'est pas autant la victoire des organismes sur les climats que celle des climats sur les organismes. C'est l'homme, en définitive, qui doit se soumettre en fait de pressions barométriques et de dilatations atmosphériques, et puis les besoins d'oxygène sont proportionnels à la pression.

Ainsi se trouve vidée la question devant laquelle notre Diète respiratoire eût été ou impossible ou illusoire. Nous y répondons en disant que l'homme ne supplée pas aux atmosphères défectueuses; qu'il ne trouve pas l'oxygène nécessaire dans l'air qui en manque; nous disons enfin que l'organisme s'accoutume à la disette, mais qu'il s'en ressent et qu'il en souffre.

Tout ce que nous venons de dire pour le moins peut être répété pour le plus. L'homme en général a sa normale voulue; tout ce qu'il trouve en dessus ou en dessous le met à

l'épreuve; s'il y résiste, la résistance est prise sur son bien-être naturel et sur sa santé.

Mais dans l'état de maladie, ce plus et ce moins peuvent être indiqués et de bonne application : telle est la donnée fondamentale de la Diète respiratoire. Un malade de la poitrine, dont l'hématose est trop vive sur la terrasse de Saint-Germain-en-Laye, se trouvera mieux dans une rue étroite du vieux Paris, et *vice versa* pour une maladie à indication contraire.

Pareillement, tel malade du nord se trouvera bien de l'atmosphère adoucie du midi de la France; par contre, tel mamalade du midi ferait un bon échange en allant respirer l'atmosphère plus oxygénée du nord. Seulement, remarquons-le, on descend plus fréquemment et plus utilement du nord au midi, quand on est malade; preuve que la Diète respiratoire en moins est plus souvent utile que l'autre.

Ces considérations préliminaires à notre objet, qui est le traitement du rhume, nous ne l'avons pas oublié, auront eu pour effet de disposer l'esprit du lecteur à ce qui nous reste à dire de ce traitement. Qui ne pressent, en effet, sur quelles bases nous avons à l'instituer, et qui ne prévoit que c'est avec des ménagements à l'égard de l'oxygène atmosphérique que nous allons disposer les *ingesta* et les *circumfusa* de l'homme enrhumé?

Pour rendre encore notre pensée plus évidente, il nous reste à faire un calcul au bout duquel nous demanderons au lecteur ce qu'il en pense, en supposant notre sujet enrhumé :

1° Un homme marchant à grand pas, bouche et narines à découvert, contre un vent froid en face, doit consommer plus de 50 litres d'oxygène par heure ;

2° Changez seulement la direction de cet homme, de manière à ce qu'il aille vent arrière, vous lui épargnerez au moins dix litres d'oxygène dans le même temps; il n'en consommera donc que 40 litres;

3° Faites maintenant que, dans cette dernière condition,

cet homme porte un cachenez de flanelle en quatre doubles sur la bouche et sur les narines, et vous lui épargnerez au moins dix autres litres d'oxygène.

Ce calcul, tout modéré qu'il est dans ses chiffres, vous montre le même homme, dans le même milieu atmosphérique et avec le même exercice, qui consomme vingt litres d'oxygène de plus ou de moins dans une heure de temps.

Lequel des trois cas choisiriez-vous pour traiter un rhume?

Mais cet oxygène en plus est celui qui pénètre à l'intérieur et sert pour l'hématose, qu'il exalte dans le sein de l'organisme; ce même oxygène a une autre action : s'il rencontre sur son passage une lésion de surface, il va en surexciter la phlogose ; il va, dirons-nous, produire sur elle l'effet des soufflets sur le charbon déjà allumé; et si la lésion git sur une des muqueuses de la respiration, rien ne ressemblera mieux à l'effet continu des soufflets que le va et vient perpétuel de l'air qui passe constamment sur elles.

D'où, une irritation locale qui vient compliquer une excitation générale pour produire, concurremment l'une et l'autre, les conditions les plus défavorables dans le traitement l'affection qui nous occupe.

On objectera peut-être que nous parlons de l'oxygène comme si l'air respiré ne contenait que ce gaz. Mais nous en avons jusqu'à un certain point le droit, vu la combinaison si peu stable que cet élément forme avec l'azote. L'hématose n'a presque rien à faire pour les séparer, et toute surface lésée doit attirer l'oxygène, qui ne cherche que ce qui est malade ou en voie de dégénération organique. Le charbon qui s'allume au souffle de l'air a bientôt fait de prendre l'oxygène et de laisser l'azote; ainsi des surfaces enflammées. Bref, la Diète respiratoire a raison de ne parler de l'atmosphère que pour son oxygène. C'est bien l'air vital pour tout ce qui fleurit et prospère, mais aussi l'air léthal pour tout ce qui dépérit et s'altère. L'azote n'est dans l'atmosphère que pour le volume ou pour l'*abondance*, comme nous l'avons dit en commençant.

Nous laissons probablement plusieurs questions à résoudre; mais il y a déjà trop longtemps que nous ajournons l'objet de cette étude; abordons-le franchement et voyons comment la théorie de la Diète respiratoire se traduit en pratique dans la cure du rhume.

Il reste bien entendu que c'est du rhume simple qu'il s'agit ici, ou de cette inflammation catarrhale des saisons froides propre à la muqueuse qui s'étend des narines aux bronches; du rhume enfin qui a servi de texte à la Lettre de M. le docteur Donné à M. le docteur Louis. Nous avons besoin d'une maladie dont le traitement puisse se faire sans l'intervention de médicaments proprement dits; car, il ne faut pas s'y méprendre, la Diète respiratoire ne vient pas supplanter la thérapeutique, mais s'associer utilement à elle dans la cure des maladies dont on n'atteint la cause première qu'avec la matière médicale, comme la phthisie, par exemple. Le rhume simple n'est pas de ce nombre; la Diète respiratoire suffit à sa cure, c'est-à-dire à la modification des symptômes qui le caractérisent et à la réduction du temps qui marque la durée ordinaire de son évolution morbide.

Nous ne reviendrons pas sur la question de la nature du rhume; nous en avons pris une bonne idée dans l'arthritisme, lequel nous a enseigné qu'il est une maladie générale qui s'éveille un jour et se manifeste en lésion locale. Quant à sa cause déterminante, il nous la faut signaler à raison même de la lumière qu'elle nous fournira sur l'espèce de traitement qu'il convient de lui appliquer.

Comment vient le plus fréquemment le rhume et chez qui vient-il de préférence ?

Réponse: Le rhume vient par un froid du corps, chez celui qui a le moins l'habitude du froid. Ce sont, en effet, les personnes calfeutrées d'ordinaire qui deviennent le plus aisément enrhumées.

Or, prenez le mot *calfeutré*, décomposez-le en ses éléments

primitifs et vous serez tout étonné de voir qu'ils forment tous les articles d'une Diète respiratoire complète. L'homme calfeutré est celui qui a les rapports les plus délicats et les plus modérés avec l'air et son oxygène. Tout est tiède dans son régime de vie; tout est calme dans son intérieur; tout est modéré dans son alimentation; rien n'est fait en somme pour accélérer sa respiration d'une inspiration supplémentaire. L'ennemi, c'est le vent; le traître, c'est le courant d'air, enfin.

Que le rhume ait ses victimes d'élection dans la catégorie dont cet homme est le type, rien de plus rationnel; car qui peut répondre du moindre refroidissement dans l'atmosphère moelleuse de pareils sujets?

Mais le froid et le refroidissement ne sont que des mots, dont la médecine se contente depuis trop longtemps. Que signifient-ils et quel est l'agent réel qu'ils impliquent dans la circonstance? Ils impliquent et signifient au fond une augmentation dans la dose de l'air ou de l'oxygène respiré.

Cette augmentation, dira-t-on, était bien minime dans le courant d'air et le froid subis par Monsieur ou Madame! Nous répondons que tout est relatif aux habitudes de la vie : il faut peu pour des sujets qui vivent en douillette ou dans l'édredon; il faudra beaucoup pour ce brave ouvrier qui travaille en plein air par tous les vents. Celui-ci guérirait bien vite dans le milieu où les autres sont devenus malades.

Si vous en convenez, nous pourrions nous arrêter là; la Diète respiratoire se trouverait déjà justifiée, comme institution médicale, dans le traitement du rhume. Mais nous avons la prétention d'obtenir davantage. Sortons donc des extrêmes qui nous ont servi à mettre notre thèse en évidence, et passons dans la généralité des cas.

Mais à quoi bon prolonger les termes d'une question résolue, où nous sommes tous d'accord à l'avance. Au lieu d'exposer en détail ce qu'enseigne la Diète respiratoire en présence d'un rhume, qu'ai-je à faire de mieux que de demander ce que fait le médecin ordinaire en pareil cas et démontrer en-

suite que tout ce qu'il aura ordonné de meilleur s'y trouve inscrit et formulé.

C'est même là ce que je veux laisser faire à tout confrère, qui a l'amour-propre médical de savoir ce qu'il fait avec raison et en connaissance de cause. Passez l'un après l'autre tous les conseils que l'empirisme a donnés aux sujets enrhumés, et, à l'examen attentif, maintenant que vous êtes avertis, vous devez trouver qu'ils ont tous pour effet de diminuer la dose de l'oxygène absorbé par l'hématose, et du même coup, d'amoindrir le contact local du même élément sur les muqueuses lésées.

Notons les principaux moyens de la pratique actuelle, nous y ajouterons ensuite quelques perfectionnements inédits. On conseille :

1° *Le repos*, moyen par excellence d'épargner l'oxygène; car rien n'appelle à son aide la consommation de cet agent d'activité comme le mouvement et l'effort musculaire. Tout muscle qui se contracte s'échauffe; pas d'échauffement organique sans oxygène, c'est constaté ;

2° La *Diète digestive* a un effet analogue. La bonne chère correspond à une consommation proportionnelle d'oxygène. Manger peu, c'est donc respirer moins et moins encore absorber d'oxygène;

3° La *Bonne température*. La chaleur d'abord dilate l'atmosphère et ralentit le mouvement respiratoire ensuite; double raison d'amoindrissement dans la consommation de l'oxygène;

4° Les *Transpirations* ont pour effet de dériver le travail organique interne par le travail à la surface ; or, c'est le premier qui provoque la consommation de l'oxigène. Tous les moyens dérivatifs ont le même effet d'économie que la diaphorèse. On voit à quelle fin servent les tisanes les mieux choisies, qui sont les diaphorétiques.

5° Les *Narcotiques* ; mais tout ce qui tend au sommeil, ou le produit a, par le fait pour fin l'épargne de l'oxygène. Les animaux hibernants n'ont presque pas besoin de respi-

rer, et réalisent, si vous y réfléchissez, la formule complète du traitement qui nous occupe : immobilité, température constante, diète digestive, sommeil, enfin. La marmote endormie est l'idéal de la Diète respiratoire.

6° Les *Balsamiques* sont le principe de notre théorie; nous n'avons pas à examiner ici comment ils la servent. Qu'il nous suffise de rappeler ce qui fut nié et reconnu ensuite à l'Académie de médecine, à savoir : que le goudron, le premier des balsamiques dans l'espèce, a pour effet, par ses émanations odorantes, de réduire les propriétés phlogistiques de l'oxygène de l'air. Les sulfureux (les eaux sulfureuses), qui empêchent ou retardent la fermentation, sont dans le même cas. On sait quelle est l'utilité de leur emploi dans la maladie qui fait notre objet. Récapitulons :

Le repos, la diète digestive, la chaleur, la transpiration, les sédatifs, les balsamiques, tels sont les moyens, je crois, dont la médecine a fait jusqu'à ce jour son arsenal pour le traitement du rhume. Ils trouvent tous et chacun leur place naturelle dans la Diète respiratoire, qui les dépouille de l'empirisme pour les revêtir de cette raison thérapeutique, sans laquelle la médecine n'est ni une science, ni même un art.

Qu'est-ce donc que la Diète respiratoire vient ajouter, qui lui soit propre, à ce traitement classique et traditionnel? Peu de chose, ma foi, si on ne comptait pas la conscience qu'elle en donne au praticien.

Oui certes, la médecine est en possession séculaire de la véritable cure du rhume; et, quand on réfléchit à la composition textuelle de ce distique de l'Ecole de Salerne, on se demande si la Diète respiratoire n'y est pas comprise, en attendant la découverte de l'oxygène, qui est la fille du temps :

Inspira calidum, comprime flatum!
Hæc bene tu serva, si vis depellere rheuma.

Comprime flatum! Retiens ta respiration, respire moins! Mais voila qui dépasse de cent coudées la médecine moderne

elle-même ; la pensée de ces mots accuse donc l'air d'être ou de contenir un agent dont il faut se garantir.

Comprime flatum ! n'est que la traduction, en d'autres termes, de *Diète respiratoire*. Nous sommes avec l'Ecole de Salerne ; depuis elle, on n'a jamais songé qu'on pût respirer plus ou moins; on n'y avait peut-être jamais songé avant. Toute notre théorie est là ; si vous y joignez la connaissance de l'élément qui domine la nature, pour le bien ou pour le mal selon l'état hygide ou morbide de l'organisme vivant; c'est-à-dire de l'oxygène atmosphérique.

Comme agent médical, l'oxygène serait digne d'une médecine pour lui seul. Qu'on y réfléchisse.

Hâtons-nous d'ajouter en appendice ce que nous avons promis comme le produit de notre théorie dans son application spéciale au traitement du rhume, et disons d'emblée qu'il s'agit d'un *Cache-nez*, mais avec une idée de plus que ce que les Anglais appellent le *Respirator*, qui n'a d'autre but que d'échauffer l'air respiré.

Le Cache-nez de la Diète respiratoire, dont il porte le nom, est un petit appareil, qui se porte devant les narines et la bouche pour tamiser l'air à respirer et lui donner les qualités convenables. Il est fait de deux lames de tissu de crin, recouvert de velours à l'extérieur.

Entre les deux premières lames est disposée une cavité transversale qui contient une mèche de coton qu'on imbibe tous les matins d'une goutte de goudron. Cela fait, on l'applique devant la bouche et le nez au moyen de deux cordons latéraux, qui le retiennent aux oreilles comme des bésicles. En voici les trois intentions médicales :

D'abord, l'air qui arrive aux muqueuses à travers ces tissus mauvais conducteurs, échauffé déjà par la respiration, a toujours de 15 à 18 degrés, la température extérieure fût-elle à zéro.

Ensuite l'air, rendu moite par la vapeur de la respiration,

est d'un contact plus moelleux que l'air sec sur les muqueuses lésées.

Enfin l'air, en traversant l'appareil, se charge de l'émanation du goudron qui se dégage à l'intérieur et qui lui donne les qualités requises par la Diète ; c'est-à-dire que l'oxygène de cet air est dépouillé, par le fait de cette émanation, de tout ce qu'il avait de trop actif dans ses propriétés phlogistiques ou excitantes sur les muqueuses intéressées.

En somme, l'appareil a pour effet de rendre l'air respiré tiède, moite et sensiblement désoxygéné ; les trois conditions expresses de la Diète respiratoire.

Nous n'insisterons pas davantage, faute d'espace, sur les bons services que peut rendre et que rend déjà ce petit appareil. Il n'est probablement que le premier d'une série de moyens qui se multiplieront, quand on saura de quoi se font et s'entretiennent les rhumes, et, par suite, comment on en vient à bout, bien avant le terme classique des six semaines reconnues nécessaires à leur évolution morbide.

Voici une grossière figure de l'appareil mis en place.

En traitant du rhume, notre lecteur se sera probablement étonné que nous n'ayons pas seulement fait mention du symptôme caractéristique qui en fait le plus grand inconvénient, c'est-à-dire la *Toux* ; mais cet inconvénient mérite sa note à part.

La Toux, selon nous, n'est pas seulement un symptôme

du rhume, mais encore une complication déplorable : il nous reste à l'examiner dans son origine et son mécanisme, pour faire voir qu'en général et en particulier, elle joue dans le monde un rôle qu'on pourra un jour réduire de moitié. En somme, nous toussons beaucoup trop; il importe à la médecine d'y mettre ordre, en faisant la part de ce qu'il y a d'urgent et de naturel, mais aussi de ce qu'il y a de volontaire dans le fait de la toux.

C'est de ce soin que nous aurons à nous occuper dans un prochain cahier de notre journal.

Terminons par un vœu qui nous préoccupe depuis déjà longtemps.

Les Académies et les Sociétés médicales, jalouses de bien utiliser leurs prix, sont le plus souvent en peine de trouver des questions de concours, dignes de leur sollicitude; persuadé d'avance de l'efficacité héroïque d'une pratique déjà connue par analogie, nous prenons la liberté de leur indiquer la question suivante :

« Trouver le moyen d'appliquer une couche de collodion « ou de tout autre corps isolant sur les muqueuses intéres- « sées par l'inflammation, au début du rhume ordinaire. »

Le concours sera un hommage rendu à la *Diète respiratoire;* et la reconnaissance de l'humanité s'ajoutera au prix du lauréat. (*La fin au prochain cahier.*)

Examen critique de la divergence des opinions actuelles en pathologie cutanée,

Par le docteur **E. Bazin**, médecin de l'hôpital Saint-Louis.

LEÇONS DE 1864, RECUEILLIES ET RÉDIGÉES PAR M. LANGRONNE

INTERNE DU SERVICE.

(Voir les cahiers précédent,)

QUATRIÈME LEÇON.

Des genres en pathologie cutanée.

Messieurs,

On lit à la page 14 du rapport fait par M. Ameuille, à la

Société médico-pratique de Paris, sur les mémoires de MM. Gailleton et Lafon-Gouzi, dont le sujet est l'eczéma, les lignes qui suivent :

« L'école de M. Bazin définit l'eczéma une affection de l'enve-
« loppe cutanée ou muqueuse qui se caractérise à son début, soit
« par des taches exanthématiques, soit par des vésicules, soit par
« des fissures, soit par des pustules, soit par des squames, soit par
« des papules; qui, plus tard, provoque, habituellement le suin-
« tement d'une sécrétion séreuse ou séropurulente de quantité
« fort variable et empesant le linge, et qui se termine enfin par
« desquamation. »

Voilà comme on écrit l'histoire ! A Dieu ne plaise qu'une pareille définition de l'eczéma soit jamais donnée par mon école; je comprends que des médecins, connaissant peu mes doctrines et n'ayant pas étudié spécialement les affections cutanées, puissent me l'attribuer ; mais j'ai peine à concevoir qu'un médecin aussi distingué que M. Ameuille, qu'un élève de M. Hardy, qui, par conséquent, devrait être au courant des opinions professées à l'hôpital St-Louis, et qui, rapporteur d'une commission chargée de décerner un prix sur l'eczéma, devrait connaître à fond la question qu'il est chargé de juger, j'ai, dis-je, peine à concevoir que M. Ameuille puisse mettre sur mon compte un pareil langage.

Il me semble, toute vanité mise de côté, que je suis assez riche de mon propre fonds sans qu'on vienne encore me faire endosser la responsabilité des opinions des autres. La définition de l'eczéma, que M. Ameuille donne comme étant la mienne, est précisément celle de M. Hardy, et je saisis cette occasion pour protester une fois de plus contre l'association que l'on fait continuellement, soit par ignorance, soit volontairement, des opinions de mon savant collègue et des miennes.

Pour moi, « l'eczéma est une affection de la peau caracté-
« risée, à sa période d'état, par l'existence de vésicules peti-
« tes, acuminées, agglomérées sur une surface plus ou moins

« étendue, et contenant un liquide séreux et transparent, vé-
« sicules qui s'affaissent lorsque le liquide qu'elles contiennent
« est résorbé, mais qui le plus souvent se rompent après vingt-
« quatre ou quarante-huit heures d'existence, et auxquelles
« succèdent l'exhalation et la sécrétion d'un liquide séreux
« et transparent qui se concrète en lamelles plus ou moins
« épaisses et ensuite en une simple exfoliation de l'épi-
« derme.» (Affections génériques de la peau, page 138.)

Je consacrerai la leçon d'aujourd'hui à vous montrer la supériorité de cette définition sur celle que me prête M. Ameuille, et à vous expliquer comment il était impossible que cette dernière sortît de mon école.

On procède, Messieurs, à l'étude de la pathologie par deux méthodes : l'une est la méthode analytique ou séméiologique; l'autre est la méthode synthétique ou nosologique.

Willan a adopté la méthode analytique, et, prenant pour base de sa classification la lésion élémentaire à sa période d'état, il a rangé les affections cutanées en huit classes, suivant qu'elles étaient caractérisées, dans leur phase de plus grand développement, par un exanthème, par des vésicules, des bulles, des pustules, des papules, des squames, des macules ou des tubercules. J'ai également suivi la méthode analytique; seulement je la comprends autrement et plus largement que Willan.

L'auteur anglais avait cru établir une classification de maladies; je vous ai fait voir qu'il n'avait donné qu'une classification de lésions ou d'affections. La période d'état d'une affection cutanée est le symptôme organique le plus important; en cela je suis d'accord avec Willan. Mais je dois ajouter que le pathologiste anglais ne s'est pas suffisamment placé au point de vue du diagnostic, et c'est là dessus que je veux un instant attirer toute votre attention.

Tout élément éruptif ne peut avoir plus de cinq périodes dans son évolution : c'est pour cela que j'ai partagé les symptômes organiques de la peau en cinq classes qui correspondent à ces transformations successives de la lésion

cutanée. Prenez, par exemple, l'ecthyma syphilitique : il peut se présenter successivement à votre observation sous forme de tache, de bouton, de croûte, d'ulcère et de cicatrice. Mais chez le même malade, et dans le cours de la même éruption on peut observer à la fois des phases du début et de la terminaison.

D'un autre côté, l'éruption au lieu d'être simple est souvent composée. La peau présente un mélange de lésions différentes et à des périodes différentes de leur évolution. De sorte qu'il est facile de se tromper dans la succession des symptômes organiques en rapportant à une éruption ce qui appartient à l'autre : de là une confusion étrange des ordres et des genres.

Cette confusion, Messieurs, a existé dans la science jusqu'à Willan. C'est ainsi que, dans les auteurs grecs et latins, les mots *eczéma*, *lichen*, *pityriasis*, *impetigo*, etc., parfaitement connus des anciens, et fréquemment employés par eux, n'ont aucune signification précise, parce que toutes ces affections ayant entre elles des symptômes communs, et aucun auteur n'ayant fait connaître le caractère distinctif de chacune d'elles, on ne peut savoir au juste à quelle affection ils appliquaient telle ou telle dénomination. Il est même certain qu'ils devaient donner souvent un nom différent à la même affection, selon qu'ils l'observaient à telle ou telle période de son évolution.

Willan s'est donc acquis une gloire impérissable, en nous donnant les moyens d'établir une ligne de démarcation entre les formes cliniques ; je dis, moi, entre les ordres et les genres des affections cutanées.

En étudiant l'évolution de la lésion élémentaire, Willan a été frappé de ce fait que le seul symptôme organique, qui lui fût exclusivement propre, était celui qui représentait la lésion à sa période d'état, de maturité ou de plus haut développement. Il importe donc, comme je viens de le dire, de rechercher, toujours, en présence d'une affection cutanée, le symptôme organique qui constitue la période d'état ; mais

cette période d'état ne saute pas tellement aux yeux qu'il soit facile, dans tous les cas, de la reconnaître de prime abord. Il y a plus, c'est que, dans beaucoup de cas, elle n'existe pas encore, ou bien, elle a cessé d'exister au moment où on observe le malade, et ce n'est que par la valeur séméiologique des autres symptômes, c'est-à-dire des états primitifs ou consécutifs, qu'il est possible d'arriver au diagnostic de la lésion élémentaire ; de là, la nécessité de connaître la valeur absolue et relative de chacun des symptômes organiques de la peau. Je reviendrai tout à l'heure sur ce point important de séméiotique cutanée, qui manque complétement dans les œuvres de Willan.

Appliquons les données willaniques à l'étude de l'eczéma.

Si nous observons avec soin un malade affecté d'eczéma, et si nous recherchons la lésion élémentaire à son parfait développement, nous voyons que c'est une vésicule. L'affection sera donc comprise dans l'ordre des vésicules. Voilà déjà un premier pas de fait dans le diagnostic. Mais nous savons qu'il y a d'autres affections cutanées et vésiculeuses à la période d'état. Telles sont : la *gale*, les *sudamina*, la *miliaire*, l'*herpès*, la *varicelle*, l'*hydroa*. Il nous faudra donc connaître les caractères propres de la vésicule dans chacune de ces affections, pour pouvoir distinguer le genre.

Nous verrons que les vésicules de l'*eczéma* sont petites, acuminées, réunies en grand nombre sur des surfaces plus ou moins larges, qu'elles contiennent un liquide séreux et transparent, qui, tantôt est résorbé (alors la vésicule s'affaisse), tantôt, au contraire, détermine la rupture de la vésicule et continue à s'exhaler et à se concréter en croûtes plus ou moins épaisses, auxquelles succède une exfoliation épidermique. Toutes les fois donc que, dans une affection cutanée, nous trouverons des vésicules avec les caractères que nous venons d'énumérer, nous pourrons être sûrs que nous avons affaire à un eczéma, et nous le distinguerons des autres affections vésiculeuses, où ces caractères n'existent pas.

Dans la *gale*, en effet, les vésicules sont isolées. Elles sont papuleuses à leur base, transparentes à leur sommet, qui se termine en pointe; à côté d'elles existent presque toujours des vésicules perlées.

Dans la *miliaire* sudorale, les vésicules sont moins acuminées, moins fugitives que dans l'eczéma; elles sont également plus espacées, et forment des plaques dont le contour n'est pas net. Enfin, la sécrétion séreuse, qui succède à leur rupture, est peu abondante, et se concrète en squames plus fines et moins nombreuses.

Les *sudamina* ne sont jamais accompagnés de rougeur des téguments; ils sont formés par de petites vésicules que l'on ne peut bien voir qu'en les examinant obliquement, à cause de leur extrême transparence qui les fait ressembler à des gouttes de sueur.

Les vésicules de l'*herpès* sont groupées sur des surfaces rouges et enflammées. Elles persistent intactes pendant trois ou quatre jours, et forment ensuite, en se desséchant, des croûtes dont la durée ne dépasse pas huit à dix jours, et auxquelles succèdent, soit des maculatures rougeâtres, soit des ulcérations qui guérissent rapidement. Elles sont toujours moins nombreuses et plus volumineuses que celles de l'eczéma.

Dans la *varicelle*, les vésicules sont précédées de petites taches rouges. Elles sont tantôt pointues, tantôt aplaties, tantôt conoïdes. D'abord transparentes et légèrement rougeâtres, elles deviennent opaques vers le troisième jour, puis se flétrissent et se dessèchent vers le cinquième jour, et donnent enfin naissance à des croûtes brunâtres qui tombent vers le neuvième jour.

Dans l'*hydroa*, l'éruption vésiculeuse est des plus remarquables. On observe d'abord une tache violacée sur laquelle se développe une vésicule dont le centre se dessèche rapidement, et est occupé par une petite croûte noirâtre; tandis que, par suite de la résorption du liquide qui se fait à la circonférence vers le deuxième jour, l'épiderme macéré s'appli-

que sur le derme. En dehors de cette zone d'épiderme, il peut se produire plusieurs cercles concentriques de vésicules dont l'évolution est successive.

Vous voyez que, dans chaque affection vésiculeuse, la même lésion élémentaire à sa période d'état, la vésicule, a des caractères particuliers, ce qui permet de reconnaître et de différencier ces affections les unes des autres, et d'en former autant de genres distincts.

La vésicule eczémateuse, avec les caractères que je vous ai donnés, est donc le signe essentiel et nécessaire du genre eczéma. C'est le seul qui soit constant; car, je vous rappellerai que les taches congestives, qui précèdent habituellement la poussée vésiculeuse, peuvent manquer dans certains cas. J'en dirai autant du fendillement épidermique et des papilles lichénoïdes qui, du reste, sont toujours des états consécutifs à la vésiculation.

L'objection que M. Devergie fait à la définition de Willan est plus spécieuse que solide : il lui reproche de prendre, pour caractère de l'eczéma, précisément l'état que le médecin est le moins à même d'observer, à cause de sa durée éphémère : la vésiculation.

Mais, s'il est vrai que le médecin ne voit que rarement les vésicules, il ne s'ensuit pas qu'elles n'existent pas à titre de caractère constant; et, du reste, on a toujours les renseignements des malades, qui savent très-bien dire que leur affection a commencé par des boutons pleins d'eau.

D'ailleurs, quelle est la valeur des phénomènes que M. Devergie préfère pour caractériser l'eczéma :

La rougeur? Je viens de vous dire qu'elle n'était pas constante.

La démangeaison permanente? Qui de vous n'a vu, chez nos arthritiques, et même chez nos scrofuleux, des eczémas ne s'accompagner d'aucun prurit ?

La sécrétion de sérosité limpide et citrine tachant le linge en gris et l'empesant? L'eczéma arthritique est, dans la plupart des cas, au contraire, d'une sécheresse remarquable, et

c'est même là un de ses principaux caractères. En outre, cette sécrétion de sérosité n'est pas propre à l'eczéma ; on la retrouve dans d'autres affections (pemphix).

Enfin, *l'état ponctué et rouge de la peau?* Sans doute, ce serait un bon signe ; mais il est impossible d'en tenir compte dans tous les cas, quand les croûtes et les squames sont abondantes.

Vous voyez donc, Messieurs, que la définition de l'eczéma ne peut reposer sur ce groupe de phénomènes, auquel notre savant collègue attache tant d'importance ; et cela, pour une bonne raison, c'est qu'aucun d'eux n'est constant.

Tous les auteurs qui se sont écartés du sens précis que Willan a donné au mot eczéma, tous ceux qui ont cru donner une définition plus complète et plus juste, en y faisant rentrer comme lésions anatomiques élémentaires caractéristiques des états qui ne sont évidemment que secondaires, et qui peuvent manquer, n'ont eu aucune idée des genres en pathologie cutanée, et n'ont introduit dans l'étude des affections génériques de la peau qu'obscurité et confusion.

M. Hardy a rejeté le progrès réalisé par Willan, en dermatologie, en définissant l'eczéma : « une affection de l'enveloppe cutanée ou muqueuse qui se caractérise à son début, soit par des taches exanthématiques, soit par des vésicules, soit par des fissures, soit par des pustules, soit par des squames, soit par des papules ; qui, plus tard, provoque habituellement le suintement d'une sécrétion séreuse ou séro-purulente de quantité fort variable, et qui se termine enfin par desquamation. »

C'est une suppression complète des genres ! plus d'impétigo, plus de pityriasis, plus de lichen ! Tout cela, c'est de l'eczéma. « C'est même, dit M. Hardy, l'avantage de notre définition. Elle permet de grouper en *un seul genre* tant d'affections que l'école anatomique avait séparées et considérait comme distinctes ; seule, elle réunit et présente un faisceau unique de toutes ces variétés, qui ne sont, les unes que les périodes ou les degrés successifs d'une même ma-

« ladie, les autres que les aspects divers de cette même af-
« fection variant suivant son siége et suivant les conditions
« particulières inhérentes au sujet atteint. Malgré son appa-
« rente laxité, cette définition répond *à peine* à toutes les
« formes que peut revêtir l'eczéma, mais, du moins, nous
« signale-t-elle le lien qui les réunit toutes et nous indique-
« t-elle dès lors qu'un principe commun doit présider à leur
« thérapeutique. » Hardy (Affections cutanées dartreuses, page 62).

Ainsi mon savant collègue n'est même pas encore satisfait! il trouve que sa définition pourrait dire encore davantage ! il ne lui coûterait pas plus d'y faire entrer les huit formes de Willan; elle serait alors complète ! On ne peut pas ainsi, Messieurs, et vous le comprenez aisément, supprimer d'un trait de plume tous les genres; une pareille confusion n'existe pas heureusement dans la nature. Une telle méthode, en privant le diagnostic de toute précision, fait rétrograder nécessairement la science et la ramène à ce qu'elle était avant que Willan en eût débrouillé le chaos, et y eût fait pénétrer la lumière.

M. Hardy prétend que la simplicité apportée par Willan dans le diagnostic est plus apparente que réelle, parce que la lésion élémentaire, prise pour base par le médecin anglais, a une durée éphémère, et que, du reste, il n'est pas philosophique de ne prendre pour base d'une classification que le point de départ de la maladie. Il fait encore d'autres objections aux Willanistes. Ainsi, dit-il, la lésion élémentaire peut varier pour la même maladie; de plus, la méthode de Willan ne donne aucune indication pronostique et thérapeutique, et enfin elle a le tort de rapprocher des maladies qui n'ont entre elles de rapport que la lésion élémentaire comme la gale et l'eczéma, la variole et l'acné, et d'éloigner des maladies analogues, comme l'eczéma et l'impétigo. En dernier lieu, l'importance exagérée accordée à la forme des éruptions multiplie à l'infini les genres, les espèces et les variétés.

Ces reproches seraient fondés en partie, si, comme Willan, on croyait, avec la méthode séméiologique, établir une classification de maladies. Mais quand on ne l'accepte que pour la détermination des genres, en se réservant de la compléter par la méthode synthétique pour la question de nature, elle est excellente et très pratique.

M. Hardy reconnaît qu'elle est un bon guide pour nous mener au diagnostic de la lésion cutanée élémentaire. Que lui importe? les lésions élémentaires pour lui n'ont pas d'importance, puisque dans les prétendus genres qu'il admet, dans l'eczéma par exemple, presque toutes peuvent s'y retrouver.

Quant au reproche d'avoir accordé trop d'importance à la lésion élémentaire, et d'avoir ainsi multiplié les genres, les espèces, et les variétés, il n'est pas fondé, puisque Willan a précisé en prenant pour base de son classement une lésion constante, la période d'état, et a ainsi limité le nombre des affections génériques.

Ce qui a amené M. Hardy à supprimer les genres en dermatologie, c'est qu'il est élève exclusif d'Alibert. Il me range aussi parmi les élèves d'Alibert; c'est une erreur contre laquelle je proteste hautement, car s'il est vrai que j'ai employé la méthode synthétique pour arriver à la connaissance de la nature des affections et, qu'à ce titre, on puisse me dire Alibertiste, il est également juste d'ajouter que j'ai fait une part beaucoup plus large que M. Hardy à la méthode analytique en admettant complètement les travaux de Biett et de Willan, pour arriver au diagnostic des genres, et que par conséquent je suis aussi Willaniste. Je dirai plus, j'aime mieux être l'élève de Willan que celui d'Alibert, et en voici la raison :

Qu'est-ce qu'Alibert nous a enseigné? L'emploi exclusif de la méthode nosologique l'a conduit à rapprocher des maladies dont les lésions cutanées sont essentiellement différentes. Sa classification n'est ni une classification nosographique, ni une classification de symptômes, mais un rapprochement

arbitraire de maladies qui ne saurait servir en rien au diagnostic des symptômes et des lésions, non plus qu'au diagnostic des maladies.

La séméiotique de la peau manque complétement dans les œuvres de M. Hardy. Il a adopté sans restriction la méthode nosologique d'Alibert, et n'a accepté en réalité de Willan que les dénominations. Il a bien pris dans Lorry et dans Alibert la définition de la dartre; mais au lieu d'en faire, comme eux, un genre à part, le genre *herpès*, il l'a accolée au mot eczéma. Il s'est persuadé ainsi qu'il avait admis le progrès Willanique, et qu'il l'avait perfectionné au point de vue de la nature.

La méthode Alibertiste a conduit notre excellent collègue à poser catégoriquement la dartre, et l'a amené à nier les ordres et les genres. Si on lui objecte que souvent le traumatisme, une friction irritante par exemple, produit de l'eczéma, comme pour lui l'eczéma est toujours une forme de la dartre, et que l'affection artificielle dont nous parlons, n'a aucun des caractères des dartres, il est forcé de leur refuser le nom d'eczéma et de l'appeler un *érythème vésiculo-pustuleux*.

M. Hardy ne voit rien entre la maladie et la lésion. Pour lui, le genre est un type idéal. Il ne vous a pas fallu, messieurs, observer longtemps nos malades pour voir combien cette opinion est fausse, et pour vous apercevoir comment il était impossible, en bonne logique, de ne pas admettre de genres.

Qu'est-ce donc qu'un *genre*?

C'est une affection commune à plusieurs maladies, ayant un certain nombre de caractères que l'on doit toujours retrouver dans les différentes espèces, avec des modifications légères qui, tout en imprimant un cachet spécial aux affections génériques suivant la maladie dont elles sont la manifestation, laissent cependant parfaitement reconnaissables les traits principaux auxquels on reconnaît cette affection.

Je vous ai dit, messieurs, que l'existence des genres ne

pouvait se nier. M. Hardy lui-même nous en fournira des exemples.

Ne le voyons-nous pas admettre en réalité un psoriasis syphilitique, quoiqu'il n'ose lui donner ce nom, et avouer qu'il ressemble beaucoup au psoriasis dartreux? Il y a donc un genre psoriasis!

De même pour l'acné qui est rangée dans les inflammations, dans les hypercrinies, dans les syphilides (syphilide acniforme). La négation des genres est donc chez lui plus apparente que réelle.

En résumé Willan, avec la méthode analytique, a rendu d'immenses services, et a jeté les bases de la séméiotique cutanée, tout en croyant établir un classement nosologique.

L'école d'Alibert, en appliquant faussement la méthode synthétique à l'étude des lésions, n'a produit que de la confusion dans l'étude de la dermatologie.

Je n'ai pas adopté une méthode à l'exclusion de l'autre; mais je les ai employées toutes deux dans de justes limites. La méthode analytique m'a guidé pour tout ce qui est séméiotique de la peau; la méthode synthétique m'a servi à établir le classement des maladies et la classification correspondante des affections spéciales. De là la différence qui me sépare de M. Hardy dans la manière de comprendre l'eczéma.

Pour M. Hardy, l'eczéma est toujours une forme de la dartre dont il présente les principaux caractères. Dans sa définition il fait bon marché de la lésion élémentaire, qui, dit-il, est très variable, ce qui revient à n'en point admettre de caractéristique; l'eczéma pour lui n'est pas une affection, c'est une maladie idiopathique.

Pour moi, l'eczéma n'existe pas comme entité morbide. C'est une affection générique appartenant à l'ordre des vésicules, que l'on retrouve dans plusieurs maladies dont elle ne doit être considérée que comme la manifestation. C'est ainsi qu'on peut avoir des eczémas traumatiques, scrofuleux, herpétiques, arthritiques.

Il vous est facile de voir, Messieurs, que du côté de M.

Hardy, il n'y a qu'obscurité et incertitude, tandis que la définition Willanique brille au contraire par la clarté et la précision.

Cette étude des genres vous permettra de poser un diagnostic avec une sûreté presque mathématique. Devant une affection cutanée, vous avez toujours à résoudre le triple problème de la lésion élémentaire, de l'affection générique et de la nature. Je ne saurais trop vous le répéter, parce que c'est là le point capital dans l'étude de la pathologie cutanée.

Comment arrivez-vous au diagnostic de la lésion élémentaire? Je vous l'ai déjà dit dans une des dernières leçons; c'est l'observation pure et simple qui vous y conduit. Il n'est pas besoin d'un grande habileté pour reconnaître que l'on a affaire à une tache, à un bouton, à une exfoliation, à un ulcère, à une cicatrice. Poussant plus loin votre investigation, il vous est facile de voir si une tache est sanguine ou pigmentaire, si un bouton est solide ou liquide ; si c'est une vésicule, une bulle (boutons séreux), ou une pustule (bouton purulent).

La tache sanguine sera extra ou intra-vasculaire ; la première peut être congestive ou inflammatoire; mais pour savoir si la tache congestive est une tache initiale, une simple maculature, ou si elle constitue la période d'état de l'affection, il est nécessaire de bien connaître la valeur absolue et relative des taches, c'est-à-dire de bien posséder les éléments de la séméiotique cutanée.

Voilà donc une premier moyen de diagnostiquer la lésion élémentaire. On peut y arriver par un autre procédé, par l'étude des genres; ainsi nous avons vu précédemment que, dans l'eczéma, on n'était appelé qu'exceptionnellement à voir les vésicules, à cause de leur durée éphémère. Mais aurons-nous besoin de voir les vésicules pour déclarer l'affection vésiculeuse? Non certainement, et quand nous aurons sous les yeux une affection cutanée caractérisée par des surfaces d'un rouge ponctué, avec un suintement plus ou moins abondant, et des croûtes plus ou moins humides, nous pourrons être surs que la lésion élémentaire a été une vésicule. Il est

vrai d'ajouter que cette méthode présente des écueils souvent difficiles à éviter pour les médecins peu expérimentés, c'est que l'on prend quelquefois pour la lésion élémentaire elle-même, des états qui ne sont que consécutifs et qu'il faut une certaine habitude pour reconstituer par la pensée la lésion élémentaire à sa période d'état; ce qui explique les erreurs si fréquentes que l'on fait dans le diagnostic des genres. Ainsi dans l'eczéma, par exemple, en s'attachant à ces phases consécutives de l'éruption, on peut croire à un pityriasis, à un psoriasis, à un lichen, suivant que l'on observe l'affection à une période où elle présente de petites squames furfuracées, des squames larges et sèches, ou enfin des papules.

Le diagnostic de l'affection générique repose tout entier sur la connaissance de la lésion élémentaire. Il jette dans le plus grand embarras ceux qui ne veulent pas admettre de genres. Je vais vous en citer des exemples.

Vous savez que les éruptions dues à la présence de l'acarus de la gale prennent souvent la forme de l'eczéma; tous les dermatologistes les désignent sous le nom d'eczéma psorique. M. Hardy ne peut leur donner que le nom de gale vésiculeuse.

Il en est de même de la mentagre, affection pustuleuse, qui, pour moi, peut être artificielle, parasitaire ou arthritique. M. Hardy n'admet que le sycosis parasitaire; or comme l'observation lui a démontré que tous les sycosis ne guérissaient pas par les parasiticides, il est forcé de faire rentrer les autres variétés dans l'eczéma dont elles n'ont aucun caractère.

Vous avez pu observer chez nos arthritiques, de ces taches d'un rouge vineux dont les bords sont nettement arrêtés et relevés au dessus des parties environnantes, dont la forme est régulièrement arrondie, je veux parler de l'érythème marginé.

Quelquefois l'éruption va jusqu'à la vésiculation; il y a un véritable herpès circiné qui pour moi, est une manifestation de l'arthritis. Pour M. Hardy, tous les herpès circinés sont parasitaires ; il n'est pas étonnant après cela, que MM. Ca-

zenave et Chausit viennent dire aux médecins qui admettent des affections parasitaires : Vous dites que l'herpès circiné est produit par un parasite; nous l'avons recherché avec soin et nous ne l'avons pas trouvé dans tous les cas. Puisque le parasite n'est pas constant, il n'est donc que secondaire.... Ils ont confondu l'érythème marginé arthritique avec l'herpès circiné parasitaire; on s'explique ainsi qu'ils aient trouvé le champignon dans un cas, et qu'ils ne l'aient pas vu dans l'autre.

Il y a une affection très grave, caractérisée par des tumeurs grosses comme des tomates et finissant par donner naissance à des ulcères fongueux, livides et d'un aspect tout particulier. Vous avez tous reconnu le mycosjs fongoïde. Les tumeurs du mycosis sont précédées de plaques érythémateuses et lichénoïdes. M. Hardy, n'admettant pas de genre, sera forcé d'en faire une dartre (*lichen hypertrophique*), ce qui est un contresens évident; car le mycosis n'a jamais eu les caractères assignés aux dartres par notre savant confrère.

Enfin il est certaines affections qui se transforment *in situ*. Je vous ai parlé de l'impétigo, se changeant peu à peu en scrofulide maligne, de l'acné en lupus acnéïque, de l'eczéma en scrofulide ulcéreuse. Pour moi, ces différentes formes de l'affection cutanée correspondent à autant d'affections génériques qui sont les manifestations d'une même entité, la scrofule. M. Hardy, pour être logique, devrait admettre que l'affection a été d'abord une dartre, et est devenue ensuite une scrofulide maligne. Mais il préfère nier le fait et dire qu'on n'observe jamais de ces transformations, ce qui est une grande erreur.

Nous arrivons en dernier lieu au problème de la nature de l'affection générique observée.

Comment, Messieurs, peut-on parvenir à reconnaître que telle ou telle affection est arthritique plutôt que scrofuleuse, herpétique ou syphilitique? Je vous l'ai déja dit, la maladie déteint sur le symptôme : les affections, tout en conservant les caractères fondamentaux qui distinguent les genres,

présentent une physionomie particulière dans chaque maladie, et offrent des variétés dans la forme, la couleur, le siége, le mode d'évolution et de terminaison..... des éruptions, variétés qui permettent de les rattacher à des entités morbides distinctes.

Mais les caractères objectifs des affections cutanées ne constituent pas l'unique source d'indications propres à nous en révéler la nature ; pour compléter le diagnostic, il faut encore interroger les antécédents du malade, ceux de sa famille, s'enquérir des résultats de la thérapeutique déja mise en usage, etc., etc. Le cadre restreint de cette leçon ne me permet pas de revenir sur un sujet que j'ai traité et longuement développé dans les leçons des années précédentes. Je terminerai par une remarque importante, c'est que quelquefois les caractères particuliers de l'espèce sont si tranchés qu'ils obscurcissent ceux du genre et de l'ordre. Cela arrive fréquemment dans la syphilis, et vous verrez souvent des médecins très-instruits n'être nullement embarrasses pour déclarer syphilitique une éruption dont ils auraient peine à déterminer le genre et même la lésion élémentaire.

LITTÉRATURE MEDICALE FRANÇAISE.

Anévrisme de l'aorte thoracique. Observation, diagnostic et autopsie, par M. Grynfeltt, interne à l'Hôtel-Dieu-Saint-Éloi de Montpellier.

M. Grynfeltt nous a fait hommage d'auteur d'une observation clinique, recueillie dans son service : il s'agit d'un anévrisme de la portion descendante de l'aorte thoracique. Cette observation a le mérite d'un petit Mémoire sur la question qui en fait le titre : introduction, relation du fait, diagnostic différentiel, traitement, mort et autopsie. Après quoi viennent les réflexions du médecin, comparées avec celles que les auteurs, depuis Laënnec, jusqu'à M. Broca, en passant par

M. Bouillaud et autres autorités dans la question, ont consignées dans leurs ouvrages.

Voici d'abord le fait.

M. X..., capitaine au 8e régiment de chasseurs à cheval, en congé de convalescence de six mois, entre à l'hôpital Saint-Éloi dans le service de M. le docteur Pastureau, le 8 octobre 1863. Il est originaire du département de la Meurthe; il est âgé de 39 ans. Son tempérament est nerveux, irritable; sa constitution est délabrée, sa figure indique l'anxiété, la souffrance. Il fait remonter l'origine de sa maladie à l'époque de la guerre d'Italie; jusque-là il a toujours joui d'une bonne santé. Rien à noter du côté de l'hérédité; pas d'hémoptysies antérieures. Il n'a commis d'excès d'aucun genre; il a toujours été modéré dans ses plaisirs, sa vie n'a pas été oisive; toujours prompt et actif, il s'est livré à des exercices violents, à de grands efforts musculaires, lorsqu'en 1854 il était officier instructeur à l'école impériale de cavalerie; lorsqu'en 1855 et 1856 il était détaché dans le service de la remonte. Il aimait passionnément l'équitation; les chevaux fougueux étaient toujours les siens. Il faisait partie de l'armée d'Afrique, quand il fut envoyé en 1859 en Italie. Cette expédition terminée, il revint en Algérie. Il a enduré la vie des camps, a eu à supporter le froid humide et toutes les intempéries de l'air. Ce n'est que depuis seize ou dix-huit mois environ, que le service militaire lui cause une véritable fatigue. Il vient de passer une saison à Amélie-les-Bains, après un séjour de plusieurs mois à l'hôpital d'Auch, où il avait été traité pour une bronchite chronique avec palpitations et gastralgie.

Voici maintenant les symptômes que cet officier présentait à son arrivée à l'hôpital Saint-Éloi : il est profondément émacié; sa voix est manifestement altérée; elle est rauque, presque éteinte; sa respiration est difficile et l'inspiration parfois sifflante. Il tousse depuis longtemps, il n'a jamais craché du sang. Cette toux est tantôt sèche, tantôt humide; elle est souvent quinteuse. Le produit de l'expectoration est un mucus blanchâtre plus ou moins visqueux, M. X... éprouve des pal-

pitations, de la dyspnée à la moindre fatigue, après les repas et quelquefois sans cause connue. Le décubitus horizontal est impossible, il amène la suffocation. Le sommeil est pénible, interrompu par des rêves; la région inter-scapulaire est le siége d'une douleur sourde, plus prononcée à gauche, s'irradiant parfois vers le creux épigastrique, vers la pointe du sternum, où elle cause une angoisse indéfinissable. Il y a de la dysphagie, des vomissements habituels après les repas, de la constipation, et un état de surexcitation de tout le système nerveux. Le pouls est petit, serré, peu fréquent, sans irrégularité ni intermittence, égal aux deux radiales.

De prime abord on pouvait croire à une tuberculisation pulmonaire assez avancée. Mais la seule inspection des crachats ne pouvait laisser subsister cette opinion; l'idée d'une bronchite chronique avec emphysème pulmonaire se présentait alors tout naturellement à l'esprit. De toutes les lésions organiques de la cavité thoracique, c'est l'emphysème qui produit le plus souvent ces accès de suffocation caractérisant cette maladie qu'on a appelée asthme, dont le sujet de cette observation avait quelques symtômes; d'un autre côté, les palpitations éprouvées par le malade pouvaient bien faire penser à une lésion organique du cœur, à une hypertrophie avec ou sans altérations des orifices, dont les symptômes ressemblent beaucoup à ceux décrits ci-dessus. L'auscultation et la percussion pouvaient seules faire juger la question.

Dans tout le côté droit de la poitrine, sonorité normale. A gauche, en avant, en haut, sous la clavicule, matité relative considérable, se confondant en bas avec la matité absolue du cœur. L'œil ne découvre aucune voussure, la main ne perçoit que les battements cardiaques forts. Latéralement, sonorité normale, ainsi qu'à la partie postérieure du thorax, excepté à la partie moyenne de l'espace compris entre le bord spinal de l'omoplate et la colonne vertébrale, où il y a matité. Du reste, les limites exactes de cette matité sont difficiles à circonscrire. Dans tout le poumon droit, respiration à peu près normale, un peu exagérée, se rapprochant de la respiration puérile,

quelques râles sibilants. A gauche, en avant, en haut, respiration nulle, doubles battements, très-distincts quoique un peu profonds, pas de bruit de souffle, ni de râpe. En arrière, où siége la matité, mêmes battements. Dans le reste de l'étendue de ce côté du thorax, bruit respiratoire perceptible, mais affaibli, quelques râles sous-crépitants moyens mélangés de râles sibilants.

Cette exploration conduit M. Pastureau à admettre l'existence d'un anévrysme, la plus fréquente de toutes les tumeurs intrathoraciques siégeant, ou sur le trajet de l'artère sous-clavière gauche ou au commencement de l'aorte descendante. Le membre supérieur gauche, dans aucune de ses parties, ne présente de l'œdème; il n'est le siége d'aucune douleur, d'aucun fourmillement, et l'auscultation de l'artère axillaire ne donne aucun bruit anormal. Ce n'était donc pas la sous-clavière qui avait augmenté de volume; mais bien l'aorte, comme l'a ensuite démontré l'autopsie.

Le 16 novembre, M. X... est levé; il est assis, après son déjeuner, autour d'une table; il fait une partie de cartes pour se distraire. Les envies de vomir le prennent, il quitte son siége pour gagner son lit auprès duquel est un crachoir, et il tombe tout à coup à la renverse sans proférer une seule parole: il est mort. Je suis appelé immédiatement. Quand j'arrive, quelques minutes après, je trouve M. X... sans vie sur son lit, où on venait de le placer. Sa face est décolorée, ses lèvres, ses conjonctives sont aussi pâles que la peau des régions voisines; il est exsangue, plus de pouls, le cœur a cessé de battre, matité absolue dans le côté du thorax, sauf en avant, près de la ligne médiane. L'anévrysme s'est évidemment rompu dans la cavité pleurale gauche.

Autopsie. —A l'ouverture du thorax, un flot de sérosité sanguinolente s'écoule du côté gauche. Le poumon de ce côté, réduit à un assez petit volume, surnage et recouvre presque complétement le cœur; il est refoulé en dedans. Quelques adhérences peu solides en haut, en avant. Ce poumon crépite dans tous ses points; il n'est le siége d'aucune altération morbide.

Les grosses bronches sont rouges, injectées et contiennent un mucus peu consistant. Le poumon enlevé, on trouve la gouttière costo-vertébrale remplie de gros caillots de sang. Une incision est faite à la partie postérieure d'un espace intercostal, pour donner écoulement à la sérosité. Les caillots sont retirés avec précaution.

Après avoir préalablement bien épongé les parties, on découvre, accolée à la face antéro-latérale gauche de la colonne vertébrale, une tumeur anévrysmale de forme ovoïde, développée sur l'aorte descendante ; son volume est celui d'un petit œuf d'autruche. A droite, elle dépasse à peine le milieu des corps vertébraux correspondants ; à gauche, elle empiète sur les articulations costo-vertébrales et recouvre complètement la tête des 6e, 7e, 8e, 9e côtes. Elle s'étend depuis le milieu du corps de la 4e vertèbre dorsale jusqu'à l'articulation de la 9e avec la 10e; elle mesure 14 centimètres dans ce diamètre vertical. La grosse extrémité tournée en bas offre, en avant et à gauche, une ouverture arrondie, déchiquetée, ayant 5 centimètres de diamètre. Cette grosse extrémité inférieure se continue brusquement avec l'aorte, dont le calibre est manifestement rétréci. L'artère, en ce point, n'a que 15 milimètres de diamètre. La petite extrémité de la tumeur, contournée en dedans par le canal thoracique, est en haut; elle se continue avec une dilatation de l'aorte horizontale et ascendante. Cette dilatation diminue près des sinus correspondant aux valvules sygmoïdes. Au-dessus de la tumeur, au-dessous de l'origine de l'artère sous-clavière gauche, l'aorte mesure 35 millimètres de diamètre; au milieu de sa courbure, 4 centimètres; au-dessus des sinus, 25 millimètres.

Les deux poumons enlevés et le cœur soulevé, on voit les limites de la tumeur à droite; son diamètre transverse mesure 65 millimètres. L'œsophage est déjeté de ce côté; il est assez faiblement adhérent à la poche anévrysmale, qui le recouvre en grande partie. Les artères intercostales gauches, partant de la portion dilatée de l'aorte, sont oblitérées; celles de droite paraissent encore perméables. Les gros troncs artériels qu

émanent de la crosse de l'aorte présentent leur calibre normal. L'intérieur du sac contient au centre des caillots de sang rouges, friables, analogues à ceux trouvés dans la plèvre gauche, caillots passifs, comme les appelle M. Broca. Les parois de la tumeur, au contraire, à droite excepté, au-dessous surtout de la rupture, sont tapissées par une légère couche de caillots blanchâtres, fibrineux, actifs (Broca), en voie d'organisation. L'épaisseur de cette couche est d'autant plus petite qu'on se rapproche davantage du point de la rupture. Du reste, je n'ai pu constater aucune stratification dans la disposition de ces caillots actifs. La partie de la tumeur en rapport avec l'œsophage est dépourvue de ces dépôts de fibrine.

La poche vidée, on trouve, sur la face antérieure latérale gauche du corps de la 9e vertèbre dorsale, une érosion profonde, qui aurait pu loger une grosse aveline, une petite noix. Sur les points identiques, les corps des 8e et 7e vertèbres dorsales sont érodés transversalement dans une étendue de 2 centimètres environ, mais assez peu profondément. L'érosion de la première de ces deux vertèbres est plus marquée; elle s'étend jusqu'à la base de l'apophyse transverse et gagne la tête de la côte correspondante. La 6e vertèbre dorsale est aussi un peu érodée, la perte de substance serait facilement comblée par un gros pois.

Suit l'étude complémentaire de cette observation, nous voulons dire le dépouillement raisonné de tout ce que les auteurs ont pensé de cette lésion sous le rapport du diagnostic principalement, car c'est à que git la difficulté en présence d'un malade qui en est atteint. A cet égard l'étude de M. Grynfeltt est très instructive Tous les témoignages pour et contre y sont consignés par ordre et font honneur à l'érudition du jeune observateur. Nous remercions M. le Dr Grynfeltt père d'avoir pensé à nous à propos de l'un des bons essais de son fils. Il était sûr d'avance que nous y serions sympathique.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de Médecine.

Séance du 14 Février 1865. — Présidence de M. Bouchardat.

M. le président, sur la demande de M. le docteur A. Mayer, ouvre un pli cacheté déposé le 3 février 1863. Ce pli cacheté, dont il est donné lecture, contient la description d'un nouveau procédé d'embaumement, qui consiste à placer le cadavre dans une atmosphère d'acide carbonique.

— M. le docteur de Pietra-Santa, candidat pour la place vacante dans la section d'hygiène et de médecine légale, lit un Mémoire concernant l'influence de l'air des Pyrénées sur la phthisie pulmonaire.

Ce mémoire se divise en deux parties : la première consacrée au développement de la thèse que l'auteur avait posée dès 1862 ; la deuxième comprenant la réfutation du travail de M. Schnepp dont nous avons donné un extrait. Voici les conclusions de la première partie :

1° L'air que l'on respire dans les montagnes des Pyrénées, à une hauteur de 700 à 800 mètres, sous une pression barométrique moyenne de 700 millimètres, possède des conditions spéciales :

a. Il est naturellement plus léger. (A 1000 mètres de hauteur, les poumons d'un homme de taille moyenne, sous des volumes identiques et pour des ampleurs thoraciques égales, reçoivent un air qui a perdu 1/8e de sa densité et de son poids normaux. Aux Eaux-Bonnes, la perte est de 38 litres d'air par heure, soit de 612 litres par jour).

b. Il contient à volume égal une proportion moindre d'oxygène. (Le chiffre de cette diminution de l'oxygène est représenté par 33 milligrammes par litre, ce qui fournit une quantité de 11 grammes dans une heure et de 264 grammes pour la journée.)

c. Il est imprégné d'une quantité plus considérable de vapeur d'eau. (Des observations personnelles, tant par l'hygro-

mètre Saussure que par le psychromètre d'August, démontrent que la courbe hygrométrique se maintient constamment dans les degrés les plus élevés de l'échelle.)

d. Il renferme beaucoup d'ozone, c'est-à-dire d'oxygène à un état particulier d'électrisation. (A tous les moments du jour et de la nuit, les colorations violettes ou bleuâtres des bandelettes de James de Sedan, et de Houzeau, de Rouen, sont des plus manifestes.)

2° Cette atmosphère ainsi constituée exerce une influence heureuse sur les affections chroniques des voies respiratoires. (La démonstration de cette efficacité thérapeutique ressort de trois ordres de faits: l'analogie, l'expérimentation directe, l'observation clinique.)

3° Cette atmosphère devient par là même un auxiliaire très puissant de l'action bienfaisante des eaux thermales sulfureuses répandues dans la contrée.

Discussion sur la syphilis vaccinale.

M. Ricord rappelle sommairement les propositions qu'il a développées dans la première partie de sa réplique, et continue en ces termes: M. Depaul, par profession, est habitué aux versions. Quand il ne peut pas prendre les gens par la tête, il les prend par les pieds. C'est ce qu'il a fait pour M. Blot et pour moi. Nous voulons, comme tout le monde, des garanties, mais des garanties plus efficaces que celles qu'a imaginées mon honorable contradicteur. Je maintiens qu'on ne peut pas toujours s'en rapporter à la santé des parents, et que c'est quelquefois là une précaution illusoire. J'ai vu dans une famille un enfant atteint de syphilis congénitale. La mère était saine, le père légal n'avait jamais eu la vérole. J'étais dans un embarras extrême, lorsqu'un jeune officier de cavalerie (il faut bien que M. Depaul accepte celui-là) vint lever tous mes doutes en confessant qu'il était probablement le véritable père de l'enfant et de sa vérole.

Je prétends aussi que les enfants atteints de syphilis héréditaire ne naissent pas toujours avec les stigmates de la maladie.

Cela arrive quelquefois, je le reconnais et je l'ai constamment reconnu ; j'ai même cité des faits où des enfants mort-nés étaient syphilitiques. Mais c'est le plus généralement passé les six premières semaines et vers le deuxième mois après la naissance que la syphilis héréditaire se manifeste. C'est là ce qu'on peut appeler la période d'incubation de la vérole infantile. Quelquefois l'incubation dépasse cette limite et dure plusieurs mois. Voilà ce qu'il ne faut pas oublier, et ce qui infirme la valeur des précautions préconisées par M. Depaul.

Dans un document officiel adressé au ministre par la commission de vaccine, celle-ci dont fait partie M. Depaul a insisté sur l'utilité de vacciner les enfants dans les quatre premiers jours qui suivent la naissance. Ce conseil se concilie mal, ce me semble, avec la recommandation toute récente de ne vacciner qu'au bout de deux mois.

— M. Depaul. Cette instruction concerne les hôpitaux.

— M. Ricord. Qu'importe ? La vérole ne peut-elle pas se transmettre par la vaccination aussi bien dans les hôpitaux qu'en ville ?

— M. Depaul. C'est M. Gollerier qui a fait le rapport auquel vous faites allusion.

— M. Ricord. Mais M. Depaul l'a signé, et je suppose que si, à cette époque, il avait su que la vérole pouvait se transmettre par la vaccination, il aurait fait part de ses scrupules à la commission, et n'aurait pas approuvé les conclusions du rapport. C'est encore un fait à ajouter à ceux que j'ai déjà rappelés pour prouver que les convictions de M. Depaul, relativement à la syphilis vaccinale, ne datent pas de loin.

L'âge n'offre donc pas de garantie bien directe. A-t-il plus de valeur chez les vaccinifères intermédiaires ? Que signifie-t-il, par exemple, chez les soldats de M. Lecoq ? A quelle époque vont se manifester les accidents vaccino-syphilitiques? Cinquante et quelques jours après la vaccination. Or, on comprend combien de vaccinations on peut faire, dans ce cas, entre le jour de l'infection et le jour de l'apparition phénoménale ! Encore une fois, je ne sais pas quelle doctrine professe M. De-

paul à propos d'incubation. Mais comment conciliera-t-il la courte incubation de la vaccine avec l'incubation beaucoup plus longue de la vérole? Vous avez à la fois chancre et vaccine, vérole et vaccine, qui couvent ensemble et dans le même nid. Comment n'éclosent-ils ensemble? Cependant ils ont été déposés le même jour et en même temps. Ils circulent ensemble dans le sang. Comment se fait il que la matière du chancre et la matière du vaccin ne filtrent pas en même temps à travers les tissus ?

Et pourtant il faut bien admettre que la vaccine est pour quelque chose dans l'éclosion de la vérole. Car la vaccine est quelquefois, assez souvent même, le signal d'explosion d'une syphilis héréditaire latente. Oui, le premier accident d'une vérole congénitale s'est manifesté plus d'une fois sur une piqûre vaccinale. Or, c'est là un fait étrange, exceptionnel ; car on n'observe rien de semblable après les autres genres de piqûres et de blessures ; et si la vaccine était une lésion physiologique et toute locale, elle se comporterait vraisemblablement vis-à-vis de la vérole à la manière d'un simple traumatisme. Mais non ! la vaccine agit sur le sang ; elle exerce une influence générale; et encore une fois, chez l'enfant syphilitique, le virus vaccin circule avec le virus de la vérole. Comment distinguer alors si la lésion syphilitique qui se manifeste au niveau de la piqûre vaccinale vient d'un vaccin impur, ou si elle n'est pas la manifestation d'une vérole congénitale mise en évidence par la vaccination.

Ceci nous conduit à l'infection par le sang. S'il n'y a que l'observation de M. Wœlher. Je la contesterai. M. Diday, dont je ne partage pas toujours les opinions, a essayé de faire des inoculations préventives avec du sang de syphilitiques. Il n'a pas réussi. Je ne me suis pas élevé contre le fait de Pellizari. Mais on ne peut s'empêcher de remarquer qu'il a fallu *ratisser* le bras, le dénuder, pour produire une inoculation efficace. Est-ce ainsi qu'on procède dans la vaccination ?

M. Trousseau a dit que les contagions vaccino-syphilitiques étaient prodigieusement rares. M. Depaul les a trouvées, au

contraire, passablement fréquentes. Pour expliquer cette fréquence, M. Depaul a imaginé une petite théorie que je n'ai pas eu le bonheur de comprendre.

D'ailleurs, M. Depaul fait assez bon marché de l'agent de la contagion vaccino-syphilitique; il ne croit pas que la responsabilité médicale soit engagée dans cette question. Il se trompe étrangement. Il est au contraire d'une importance majeure que ce problème soit vidé, et qu'on sache exactement si c'est du sang ou de la lymphe vaccinale que vient le mal. La base et la raison des moyens prophylactiques sont dans la solution même de cette question.

Et, maintenant, pourquoi voulez-vous écrire à M. le ministre? Que lui direz-vous? Quelles conclusions définitives lui présenterez-vous : La *pointe* de votre aiguille? Ou bien le projet d'une usine de cowpox? Le premier moyen n'est pas suffisant; le second est encore à étudier.

Je ne sais au juste pendant combien de temps peut se conserver le vaccin avec toute son énergie. Mais je suppose qu'i est encore excellent après trois mois de séjour dans un tube hermétiquement bouché. Pourquoi M. Depaul ne conseille-t-il pas de se servir uniquement d'un pareil vaccin? Pendant ces trois mois, on observait le vaccinifère tout à loisir, et si sa santé restait intacte, ce serait une preuve, ce me semble, ou au moins une forte présomption d'innocuité pour la vaccination. Cette garantie vaudrait bien celles qu'a préconisées M. le rapporteur.

M. Ricord termine en émettant le vœu que la présente discussion ne soit plus le sujet de récriminations ou d'attaques personnelles, et qu'elle n'ait d'autre objet et d'autre but que l'intérêt de la science et le bien de l'humanité.

L'orateur déclare maintenir en tout point les conclusions de son premier discours.

— La parole est à M. Devergie.

M. Devergie ne se propose pas de suivre MM. Depaul et Ricord sur le terrain où ils ont placé la discussion. A son avis, ils l'ont fait dévier de la ligne qu'elle devait parcourir.

Les doctrines ne peuvent servir qu'à expliquer quelques faits, mais non point à résoudre cette question capitale : La vaccination peut-elle donner lieu au développement de la vérole? L'orateur se propose de se renfermer strictement dans les limites de ce sujet.

A l'origine de ce débat, les esprits étaient fort prévenus contre les doctrines soutenues par M. Depaul. On craignait surtout de dissiper l'espèce d'auréole qui entoure la vaccine. Mais les dispositions de beaucoup de membres ont changé lorsqu'on a entendu M. Blot et M. Trousseau ne pas révoquer en doute la possibilité de la transmission de la syphilis par la vaccine, et se ralli r à M. Depaul sur le point essentiel et fondamental.

Quand il s'agit de faits de la nature de ceux qui sont discutés en ce moment, on exige deux garanties : un certificat d'origine et un certificat de dépôt. On veut, avec raison, connaître les antécédents héréditaires, non-seulement des parents du vaccinifère, mais encore des parents de l'enfant vacciné. Or, rien n'est plus difficile que ces sortes d'enquêtes. D'une part, beaucoup d'hommes ne sont pas disposés à confesser qu'ils ont eu la vérole. (L'orateur cite le cas d'un malade de l'hôpital Saint-Louis qui ne voulut en convenir qu'après deux mois de négations formelles, et lorsqu'un traitement antisyphilitique eut triomphé de son mal.) D'autre part, certaines femmes ne se font aucun scrupule d'avoir plusieurs époux ; et alors quel est le père de l'enfant? On l'ignore ; mais, à coup sûr, ce n'est pas toujours le mari. (M. Devergie appuie cette assertion par un exemple dont il a été témoin.)

L'orateur croit donc qu'il faut faire très-bon marché des certificats d'origine. Il vaut mieux chercher les bases de ses convictions dans la science elle-même et dans l'observation clinique des faits.

En un autre temps, les inoculations furent très-communes ; et il en est résulté des notions très-précises sur l'évolution des accidents primitifs et secondaires *inoculés*. Or, qu'est-ce donc

que la syphilis transmise par la vaccine, sinon l'inoculation d'un accident secondaire?

Eh bien ! que nous apprend l'expérience à cet égard?

Si l'on inocule le chancre, on voit apparaître un autre chancre au bout de dix ou douze jours; puis les ganglions s'engorgent dans le voisinage.

Quant aux accidents secondaires, il faudra d'un à deux mois et plus pour les voir apparaître. M. Ricord lui-même enseigne que les accidents secondaires se montrent généralement au bout de six mois ; mais ils ne se manifestent quelquefois qu'au bout d'un an, deux ans, trois ans, quatre ans, et même six ans.

— M. Ricord. L'époque de la manifestation peut varier suivant que le malade aura suivi ou non un traitement spécifique.

— M. Devergie. Quoi qu'il en soit, les accidents primitifs ont une marche régulière, avec une courte incubation ; tandis que les accidents secondaires ont une évolution irrégulière et une période d'incubation très-variable en durée.

Cela posé, si l'on compare le résultat des inoculations expérimentales de la vérole avec ce qui se passe dans les faits de syphilis vaccinale, on est frappé de l'extrême analogie et même de l'identité des accidents, de leur marche, de leurs caractères, de la durée de leur incubation, et de la physionomie de leurs manifestations. Il suffit de lire les observations connues de contagion vaccino-syphilitique.

On objecte que M. Cerioli a pu se tromper. Mais il n'est pas admissible qu'un savant, qu'un professeur puisse commettre une erreur aussi grossière, et une erreur qui aurait porté sur quarante sujets !

On réplique encore que les quarante sujets pourraient bien être des enfants nés de parents syphilitiques ou des nourrissons contaminés par leurs nourrices.

Examinons la portée de ces deux arguments.

Sur quarante-neuf enfants vaccinés à Rivalta, il y en a eu quarante atteints de syphilis, ou six sur sept. Est-il possible

d'admettre qu'une proportion pareille représente le nombre des enfants atteints de syphilis congénitale, ou ceux infectés pendant l'allaitement ? Il faudrait donc que la vérole fût comme endémique dans la population agricole de Rivalta. Ce n'est pas probable. On a tout lieu de penser que la syphilis n'y est pas beaucoup plus commune qu'à Paris. Or, que nous apprennent les renseignements puisés à la direction générale des nourrices? M. le docteur Millard, l'un des derniers médecins chargés de ce service, a déclaré à M. Devergie qu'il ne se souvenait pas avoir eu à constater un seul cas de vérole, ni chez les nourrices admises par l'administration, ni chez les enfants confiés à leur soin. M. Devergie, pendant les trois ans qu'il a dirigé le même service, n'a pas observé plus d'un ou deux cas. On peut dire, il est vrai, que la syphilis congénitale n'était pas manifeste pendant les premiers jours de la vie, c'est-à-dire pendant le temps que les nouveaux-nés restaient soumis à l'observation du médecin ; mais qu'elle pouvait bien faire explosion plus tard, quand l'enfant était loin de Paris. Il est facile de répondre à cette objection. Quand un enfant de la direction des nourrices tombe malade, la nourrice est tenue d'en prévenir l'administration, et un médecin est désigné pour traiter le nourrisson. Or, il est constant que la syphilis ne compte guère, en moyenne, que pour dix sur les deux mille deux cents enfants que les hôpitaux placent en nourrice. Si, au lieu de dix, on en concède quinze, cela ne fait encore qu'une modeste proportion de un enfant syphilitique sur soixante-dix. Quand on songe à l'écart qu'il y a entre ce chiffre et celui de six sur sept, qu'il faudrait admettre pour la syphilis congénitale chez les vaccinés de Rivalta, il est impossible de ne pas repousser une pareille supposition comme monstrueuse, et de ne pas admettre, ce qui est infiniment plus vraisemblable, que la syphilis a été communiquée par la vaccination provenant d'un sujet primitivement infecté.

Quant à l'objection que M. Ricord tire de l'inoculation, elle est sans valeur et sans portée. Chaque virus a une inoculation distincte, et donne lieu à une évolution pathologique spéciale.

La vaccine fait son évolution en quatre ou cinq jours, et le virus syphilitique (accidents secondaires) ne manifeste ses ravages que plus ou moins longtemps après ; chaque éruption apparaît à son heure.

M. Devergie estime qu'il est prématuré de discuter la question de savoir si la vérole est transmise par le sang ou par la sérosité vaccinale. Les faits ne sont pas encore suffisamment péremptoires pour résoudre ce point du litige ; il faut l'ajourner jusqu'à ce que les expériences décisives ne laissent de doute dans l'esprit de personne.

Le rapport de M. Depaul doit-il être transmis à M. le ministre ? M. Trousseau a dit que le ministre ne le lirait pas, c'est possible. Mais un chef de bureau sera chargé de le lire, et probablement de signaler aux préfets, par une circulaire, les inconvénients de la vaccine. Les préfets, à leur tour, informeront les sous-préfets ; ceux-ci préviendront les maires, etc. ; et l'autorité, en l'absence de tout moyen prophylactique indiqué par l'Académie, croira pouvoir et devoir prendre telle mesure qui lui paraîtra opportune. Il pourra résulter des obstacles sérieux pour la propagation de la vaccine.

Il faut donc, avant d'écrire au ministre, découvrir un moyen sûr pour prévenir les dangers de la contagion : autrement toute communication officielle serait inconsidérée. M. Devergie exprime, en conséquence, l'avis formel qu'une commission spéciale soit chargée, au préalable, d'étudier à fond la question, et de chercher un remède à la propagation de la syphilis vaccinale. (*Marques générales d'assentiment*).

La séance est levée à cinq heures un quart.

Séance du 20 Février 1865. — Présidence de M Bouchardat.

La correspondance manuscrite comprend: Une lettre de M. le docteur Boudin, qui se présente comme candidat pour la place vacante dans la section d'hygiène.

Deux observations recueillies par M. le docteur Prost, et tendant à prouver la presque impossibilité de connaître l'état de santé des vaccinifères. (Commission de vaccine.)

Un travail sur la phthisie pulmonaire et sur son traitement rationnel au moyen des inhalations forcées et méthodiques, par M. le docteur Guirette. (Commissaires: MM. Beau et Roger.)

—M. Béclard présente la première livraison du t. II^e^ du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*. M. Béclard signale particulièrement, parmi les articles que renferme cette livraison, les articles: Adhérences, par M. Cornil; Tissu adipeux, par M. Ch. Robin; Affusion, par M. Tartivel; Afrique, par M. Dutrouleau; Ages, par MM. Beaugrand et Tourdes; Agonie, par M. Parrot; Aine, par MM. Guyon et Verneuil, et Aisselle, par MM. Guyon et Dolbeau.

Discussion sur la syphilis vaccinale.

M. Briquet se propose d'examiner si les faits de transmission de la syphilis par la vaccine qui ont été avancés dans cette discussion ont une valeur, et s'ils sont en rapport avec la gravité de la question. Dans le cas contraire, il recherchera quels sont les moyens de sortir de l'état de doute et d'indécision où se trouve à cet égard le public médical.

La question est beaucoup plus grave qu'on ne le dit. Elle est grave pour trois raisons : La première, c'est que c'est une chose d'une importance immense que d'introduire dans l'économie un virus morbide; il faut par conséquent y regarder à deux fois. Une deuxième considération, qui n'est pas moins importante, est celle de la responsabilité médicale. On dit bien : Le médecin a pour lui sa conscience. Mais cela ne suffit pas. Le témoignage de sa conscience n'a pas empêché M. Hubner d'aller en prison. Quand vous aurez passé par six mois de tracasseries, d'inquiétudes, d'insomnie, pour aboutir ensuite à la prison et à l'amende, en prendrez-vous si facilement votre parti? Et les dommages-intérêts! Voyez-vous le médecin qui a eu le malheur d'inoculer la syphilis à une soixantaine d'enfants, avoir à subir soixante procès en dommages-intérêts?

Enfin, malgré tout ce qu'on a dit, et c'est la mon troisième

point, on n'offre pas garanties suffisantes contre le prétendu danger de l'inoculation de la syphilis par la vaccine.

Pour traiter cette question avec toute la circonspection possible, il faut voir si le développement de la syphilis par la vaccination est bien établi, et, s'il est bien démontré, il faut voir jusqu'à quel point c'est là un fait commun, car il ne me suffit pas qu'on me dise qu'il est rare, prodigieusement rare. Sur le chiffre des sujets vaccinés, qu'on peut hardiment élever à dix milliards, combien de cas de transmission de syphilis par la vaccine? On vous en a produit une centaine. Ajoutez-y ceux qui ont été connus depuis le rapport. Tout compte fait, nous arrivons à ce chiffre : 155 cas en Italie, 29 en Allemagne, 16 en France et 2 en Angleterre.

Ce dénombrement a déjà une certaine valeur. Il se trouve, qu'on le remarque bien, que c'est dans le pays où la vaccine a été le plus récemment introduite et où elle est encore le moins généralement répandue, qu'on a constaté le plus grand nombre de cas de syphilis. En France, où elle est très-généralement pratiquée, on n'en compte que seize, et en Angleterre, où elle est soumise à une très-sévère surveillance, deux seulement. N'y a-t-il pas là quelque chose qui semble aller contre tous les raisonnements et contre toutes les vraisemblances? Et si l'on cherche à se rendre compte de ce singulier rapport, ne serait-on pas tenté d'y voir l'influence de l'imagination des pays où des faits ont eu lieu? Où est la preuve que les cas que l'on nous a donnés pour des syphilis étaient bien en effet des syphilis? Nous en a-t-on donné les caractères? Mais je veux bien, pour un instant, les admettre comme tels. Nous arriverons en somme à cette proportion d'un cas de syphilis sur cinq millions de vaccinés! Est-ce donc dans cette proportion que la syphilis s'inocule? et si de la syphilis nous passons successivement à tous les autres virus, quel est celui que nous verrons ne manifester ses effets que dans une pareille proportion? Voila donc un fait qui est en opposition avec toutes les lois connues de la pathologie.

On nous a dit que plusieurs maladies contagieuses, la rougeole, la scarlatine, pouvaient être transmises par le sang.

Guersant a cité dans un dictionnaire un exemple de transmission de la variole par une lancette qui avait servi à saigner un varioleux. Je ne crois pas que le sang d'un varioleux ait jamais donné la variole; c'est le pus des pustules, c'est un produit morbide élaboré dans l'économie qui transmet la maladie et non le sang. Il en est, à cet égard, de la variole comme de la syphilis. En règle générale, ce sont des produit morbides et non des éléments normaux de l'économie qui transmettent les maladies.

Pour admettre des faits aussi graves que ceux de transmission de la syphilis par la vaccine, il faut qu'ils soient entourés de toutes les conditions d'une rigoureuse observation. Je ne pense pas qu'un fait douteux, incomplet, et ici ils le sont tous ajouté à d'autres faits aussi douteux et aussi incomplets, puissent faire en somme un ensemble de faits de quelque valeur. Il faudrait que de pareils faits eussent été vus par des hommes connus, par des observateurs sérieux et présentant toutes les garanties de savoir et de véracité nécessaires. Nous voulons des observations complètes, exactes, probantes. Il faut que le lecteur soit mis en mesure de pouvoir contrôler lui-même les faits.

Les observations du rapport réunissent-elles ces conditions? Je ne parlerai pas des observations faites en France et en Angleterre ; elles ont été suffisamment examinées ; mais je veux parler de celles d'Italie. (Ici, M. Briquet entre dans des détails d'analyse des faits qui se sont passés récemment dans les Etats sardes. Il résulte de cette analyse que ces faits ne présentent aucune garantie, qu'ils ne sont pas sérieux, et qu'on n'en saurait tirer aucune preuve certaine en faveur de la transmission de la syphilis par la vaccine.)

En résumé, dit M. Briquet en terminant, il faut prendre un parti. Le plus sage, à mon avis, est de nommer une commission chargée d'examiner et d'étudier expérimentalement la question.

— La parole est à M. Gibert.

— M. Gibert. Après les longs débats auxquels nous venons d'assister, je me crois fondé plus que jamais à redire que la

discussion sur la question de la syphilis vaccinale était prématurée.

En présence de faits aussi insolites, et d'ailleurs aussi rares et aussi exceptionnels que ceux signalés dans le rapport de M. Depaul et rappelés dans le cours de cette discussion, il est très-permis de rester encore dans le doute.

On a dit que la syphilis vaccinale découlait naturellement des résultats récents obtenus de l'inoculation des accidents secondaires de la syphilis : on m'a même fait l'honneur d'invoquer mon témoignage à l'appui de cette assertion. Mais, en vérité, cette assertion me paraît reposer sur une erreur capitale. Est-ce que la contagion possible des accidents consécutifs de la syphilis n'était pas connue longtemps avant ces tentatives d'inoculation ? Et cette connaissance ne s'appuyait-elle pas sur les deux bases les plus solides de la science médicale, la tradition et l'observation clinique ? Aussi, dans la discussion qui a suivi mon rapport académique, ai-je pu répondre à notre regretté collègue, M. Cazeaux, qui croyait pouvoir arguer du petit nombre de mes expériences, qu'à mes yeux ces expérimentations tiraient toute leur valeur de l'expérience de trois siècles qu'elles étaient venues confirmer. Et d'ailleurs, pourquoi avaient-elles été faites ? Comment étaient-elles devenues nécessaires ? C'est qu'en présence d'un système nouveau qui avait cherché à donner une nouvelle base à la syphiliographie en la faisant reposer tout entière sur les inoculations artificielles, il avait bien fallu combattre ce système sur le terrain où il s'était réfugié.

Mais qu'on ne vienne pas nous dire que les faits signalés dans le rapport de M. Depaul découlent comme conséquences naturelles de ces expérimentations. Comment ! dans un cas je vois des opérateurs qui scarifient des condylômes, qui incisent des plaques muqueuses, qui percent des pustules ecthymateuses.... et qui inoculent le produit de ces accidents secondaires ? Et, dans l'autre, vous agissez sur une portion saine de la peau, vous piquez une vésicule de vaccin et vous prétendez en tirer un virus syphilitique ? En vérité, je ne com-

prends plus, je me récuse, et j'attends une interprétation légitime de ces faits, qui, je le répète, sont essentiellement insolites !

Se hâter de donner l'alarme, en pareil cas, et vouloir donner un caractère officiel au projet de rapport présenté par M. Depaul, serait plus qu'une imprudence. A quoi bon d'ailleurs soumettre à une autorité aussi incompétente en pareille matière que l'autorité administrative, nos doutes et nos incertitudes? De grands inconvénients pourraient résulter d'une pareille communication, et qui donc pourrait espérer en voir sortir le moindre avantage ?

Je me joins donc à mon honoré collègue, M. Ricord, pour demander que le projet de rapport de M. Depaul cesse d'être regardé comme l'œuvre officielle de la commission de vaccine, et pour qu'il soit renvoyé comme document à cette commission à laquelle on adjoindra quelques membres nouveaux dans le but spécial de mettre à l'étude la question de la syphilis vaccinale, question encore entourée aujourd'hui d'obscurités et de difficultés insolubles.

— M. le Président. Le tour d'inscription appelle M. Bouvier à la tribune, mais M. Bouvier, un peu fatigué, désire ne pas prendre la parole aujourd'hui. Si l'Académie n'y voit pas d'inconvénient, la suite de la discussion serait renvoyée à la semaine prochaine, et la parole serait réservée à M. Bouvier. L'Académie approuve.

— M. Piorry, appelé à la tribune pour la lecture d'un mémoire, est absent.

— La parole est à M. Jolly pour la lecture d'un travail ayant pour titre: *Études hygiéniques et médicales sur le tabac.*

— M. Béclard commence, pour M. Jolly, la lecture de ce travail, interrompue par l'heure avancée. La lecture sera continuée dans la prochaine séance.

— La séance est levée à cinq heures.

Académie des sciences.

Suite du mémoire de M. Sèdillot.

La densité du tissu osseux est d'une égale importance. Tous les animaux appelés à supporter des efforts considérables et prolongés ont les os très-compactes et comme éburnés. C'est une observation facile à vérifier au Musée anatomique de l'École d'Alfort, où l'on conserve le squelette de plusieurs chevaux renommés pour leur rapidité exceptionnelle.

Dans nos expériences sur les os, les ruginations, les perforations, l'introduction dans le canal médullaire d'un corps étranger, déterminent la formation très-rapide de nouvelles couches osseuses, et les mêmes modifications surviennent dans les membres dont un des os a été enlevé. Les pressions, les tractions, les courbures, dévelopées et subies, provoquent l'irritation nutritive des cellules plasmatiques, et l'hypérostose ne s'arrête qu'au moment où l'organe s'est mis en rapport de puissance avec les efforts à supporter. Si l'os est trop faible, il se brise, se raccourcit et se réunit par un cal aux extrémités de l'os réséqué, ou bien chevauche sur lui-même et se double de manière à acquérir plus de résistance.

Les mêmes phénomènes s'observent tous les jours sur l'homme, et il suffit de jeter les yeux sur une série de fractures de l'avant-bras pour constater les différences de volume offertes par le radius ou le cubitus qui peuvent, dans les cas de fracture double, former un cal commun ou s'envoyer des tiges osseuses de support, transversales ou obliques, pour accroître leur solidité.

Quoique je ne possède pas d'exemples de pertes de substance du tibia, compensées par un développement proportionnel du péroné, je ne doute pas que l'on en rencontre, et on s'expliquerait ainsi comment la jambe a repris sa force et ses fonctions, quoique le tibia n'ait pas été reproduit. Nous ne pouvons passer en revue les prodiges de mécanique accomplis

par des os réséqués ou fracturés avec ou sans nouvelles ossifications et disposés en arcs-boutants, en voûte, en arceaux, en barres transversales ou obliques, dans le but d'augmenter la résistance totale du squelette du membre et d'en assurer les fonctions. Les cellules plasmatiques, avant de devenir osseuses, sont disposées en masses, en chapelets, en lamelles, en filaments, et l'ossification s'achève, s'arrête ou se ralentit selon les mille degrés de pression qui en règlent la marche et l'activité. A la suite d'une résection partielle de trois centimètres du radius à deux travers de doigt de sa jointure carpienne, sur un chien de moyenne taille, nous trouvons les deux extrémités radiales non réunies par défaut d'ossification régénératrice, mais arc-boutés contre la face correspondante du cubitus, qui a augmenté de volume et s'est creusé de deux petites cavités, assez profondes pour recevoir les bouts du radius et leur offrir deux points de suppport et d'appui. On admire, au premier abord, cette ingénieux mécanisme, si bien calculé pour rétablir la solidité des os. Avec un peu de réflexion, l'on comprend bientôt cependant la simplicité et la nécessité de ce résultat. Dès que le radius manquait à peu de distance de l'articulation carpienne, la patte ne rencontrant plus de résistance de ce côté, s'y inclinait fortement, et tendait à rapprocher l'un de l'autre les bouts de l'os réséqué.

Mais le cubitus ne cédant pas, devenait point d'appui pour les deux extrémités radiales qui s'y trouvaient portées par le renversement de la patte, le raccourcissement latéral du membre, l'action des muscles et l'élasticité des parties. Tous les os en contact s'engrènent réciproquement s'ils sont pressés l'un contre l'autre, et le plus mobile creuse une cavité de réception sur celui qui l'est moins. Le problème devenait dès lors d'une explication facile ; tout y était clair, régulier et nécessaire.

Il nous semble inutile d'entrer dans plus de détails sur ces faits curieux ; nous croyons les voir résumés de la manière la plus concise en disant que la matière osseuse semblait proportionnelle aux effets à supporter, et qu'il suffisait d'enlever

une certaine longueur de l'un des os de l'avant-bras ou de la jambe pour que l'os conservé s'hypertrophiât et acquît au bout de peu de temps un accroissement de volume égal à celui de l'os réséqué.

Le phénomène est des plus remarquables sur les chiens, comme nous l'avons signalé, dans le péroné, étant cinq ou six fois plus petit que le tibia, en égale et même en dépasse bientôt la grosseur. Nous nous expliquerons ainsi comment nos résections longitudinales sont si promptement suivies de la régénération complète de l'os. Ce sera également un nouveau motif de hardiesse et de confiance pour les chirurgiens, dans la pratique des évidements osseux sous-périostés.

Note sur la ventouse et la Terabdelle comparées, lue à l'Académie des sciences par le docteur Damoiseau, d'Alençon.

« Appliquant depuis nombre d'années les ventouses au moyen d'une machine pneumatique appropriée nommée Terabdelle (1), nous sommes parvenus à pratiquer de la sorte la saignée des vaisseaux capillaires avec autant de facilité qu'on opère d'ordinaire la saignée des veines au moyen de la lancette.

L'écoulement sanguin qui se produit alors des simples mouchetures du scarificateur mécanique est en moyenne de soixante grammes par minute. On peut le comparer, par conséquent, au jet de sang qui, sous l'empire des systoles du ventricule gauche du cœur, s'élance de l'ouverture de la veine au pli du bras.

Cette saignée capillaire a surpris certains physiologistes. On n'a pas voulu admettre que l'écoulement fût continu sous l'action de la Terabdelle, par cela même qu'il ne l'est pas sous l'action de la ventouse.

Mais il faut considérer que dans la ventouse l'effet de la succion ne se produit qu'une fois et donne lieu, par conséquent, à la formation immédiate du caillot, tandis que chaque

---

(1) Du grec Τερας monstre et Βδελλα sangsue.

coup de piston de la Terabdelle répète le même effet de succion autant de fois qu'il est nécessaire.

Parmi tous les résultats dont nous avons été témoins, nous nous bornerons à choisir, pour les signaler ici, quelques-uns de ceux que nous avons vus se produire instantanément, c'est-à-dire pendant ou immédiatement après l'opération, dans un temps qui a varié entre cinq et vingt minutes.

On connaît l'extrême difficulté, sinon l'impossibilité qu'il y a de calmer incontinent le délire de l'inflammation cérébrale ou celui de la manie aiguë. Or nous avons vu nombre de fois l'agitation furieuse de ces malades céder et faire place, séance tenante, et quelquefois même avant l'enlèvement du verre, à un sommeil profond et bienfaisant.

Plusieurs paralysies incomplètes de la langue, du bras et de la jambe ont disparu de la même manière.

Il nous est arrivé tout récemment de voir une double amygdalite existant depuis 24 heures être enlevée en dix minutes sous l'influence d'une saignée de 500 grammes pratiquée sur le bassin au moyen d'un nombre suffisant de coups de piston de machine pneumatique.

Le sieur M... charcutier, sujet de cette observation, avait l'isthme du gosier complètement obstrué par ses tonsilles, dont les bords opposés adhéraient. Au bout de quelques minutes il m'annonça qu'il sentait l'air passer librement dans sa gorge. L'opération finie, « vous m'avez, dit-il, enlevé le mal « comme avec un couteau ! » Je regardai au fond de la gorge, et je constatai que les bords opposés des amygdales étaient écartés de plus d'un centimètre. Quelques jours plus tard il me racontait que sa guérison avait été instantanée et durable.

Les praticiens savent quelles difficultés il y a à rappeler le flux menstruel. Or bien souvent une seule opération a suffi pour guérir des aménorrhées datant de plusieurs années et j'ai même vu l'écoulement sanguin se produire séance tenante.

Souvent une hémorrhagie spontanée et naturelle, une épistaxis très-abondante, par exemple, vient achever l'œuvre com-

mencée par une saignée opportune des vaisseaux capillaires.

En un mot, le caractère général et distinctif des saignées capillaires au moyen des coups de piston de la machine pneumatique, quand elles sont opportunes, bien entendu, est de soulager *à l'instant* les malades, et de leur procurer même, dans certains cas, un complet bien-être, traduit quelquefois par un véritable enthousiasme du sujet.

Il y a longtemps que nous avons observé pour la première fois ce nouvel ordre de faits ; mais il n'y a que quelques mois que nous nous croyons en possession de la théorie qui leur est applicable.

Tandis que la ventouse produit par l'effet d'un vide continu, l'hémospasie ou la congestion, ce qui est un état morbide, la Terabdelle, au contraire, par son influence tour-à-tour active et passive, imite le *va et vient perpétuel* de l'inspiration et de l'expiration, de la systole et de la diastole des mouvements du cœur et des pulsations artérielles. »

Après cette lecture, le docteur Damoiseau remet à M. Flourens un mémoire manuscrit intitulé : *La ventouse Junod et la Terabdelle comparées.* Ce travail est renvoyé à l'examen d'une Commission composée de MM. Serres, Rayer et C. Bernard.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

PRÉPARATIONS DE VIANDE CRUE, DE L'HOPITAL DES ENFANTS MALADES.

Les bons effets de la viande crue prescrite dans certaines diarrhées, d'après la méthode du docteur Weisse de Saint-Pétersbourg, sont connus. Cette médication est très-employée à l'hôpital des enfants de Paris, et voici quelques-unes des formes que lui donne M. Réveil, pharmacien de cet hôpital.

Marmelade de musculine.

Pr. Filet de bœuf crue. . . . . 100 grammes.

Enlevez avec soin les aponévroses et toute la matière grasse; hachez menu; pilez dans un mortier en bois et ajoutez :

Sucre pulvérisé.	20 grammes.
Chlorure de sodium.	1 50 cent.
— de potassium.	0 50 —
Poivre noir pulvérisé.	0 20 —

A prendre par cuillerée à café dans la journée. On peut remplacer le filet de bœuf par les muscles de poisson, par ceux du poulet ou du veau.

La préparation qui précède a si parfaitement réussi à l'hôpital des Enfants-Malades et en ville, qu'on peut n'en pas chercher de meilleures. Cependant nous devons dire qu'en Allemagne on emploie des extraits et des sirops de viande qui commencent à s'introduire en France, et dont l'existence ne saurait être ignorée. Ainsi, dernièrement M. Mouchon a présenté à la Société de médecine de Lyon sous le nom de *musculine*, du filet mignon privé de toute substance non alibile, désséché avec soin et avec lequel on fait des pastilles qui renferment 3 grammes 50 cent. de viande, dont le goût est complètement dissimulé, et que les enfants prendront sans répugnance. 100 grammes de musculine représentent 475 gr. de viande crue; la dessiccation se fait à la température ambiante et enlève à la viande 76 p, % d'eau. Ces pastilles se conservent longtemps sans subir d'altération.

A l'hôpital des Enfants-Malades, M. Réveil n'a pas, que nous sachions, cherché à imiter M. Mouchon, mais il a composé un sirop qui peut remplacer les extraits et sirops allemands, et dont voici la formule :

Sirop de musculine.

Pr. Muscles de veau lavés, dégraissés et hachés menu.	100 grammes.
Eau	500 —
Acide chlorhydrique pur. . .	0 50 cent
Chlorure de potassium. . . .	0 50 —
— de sodium.	0 50 —

Mêlez et agitez de temps en temps. Après douze heures de macération, passez; filtrez et faites dissoudre à la température de 35 à 40° après avoir ajouté 9 litres d'eau pour obtenir 500 grammes de liquide, et

Sucre blanc. . . . . 1000 grammes.

(*Journal de médecine*).

NOUVELLES.

— La Société de biologie, dans sa séance du 4 février 1865 et

sur le rapport de la Commission, composée de MM. Charcot, Martin-Magron, Robin, Vulpian et Gubler, rapporteur, a décerné le prix E. Godard (500 fr.) à M. Cayrade, docteur en médecine, demeurant à Decazeville (Aveyron,) auteur d'un mémoire ayant pour titre : « Recherches critiques et expérimentales sur les mouvements réflexes. »

De plus, la société a accordé une mention honorable à M. le docteur Samuel Chédevergne, auteur du mémoire ayant pour titre : « De la fièvre typhoïde et de ses manifestations congestives, inflammatoires et hémorrhagiques.

Le prix Godard sera décerné pour la seconde fois en janvier 1867.

Seront admises à concourir les personnes dont les travaux manuscrits ou imprimés seront adressés à la Société avant le 1er septembre 1866.

La Société rappelle aux concurrents les termes du testament de E. Godard : « Je lègue à la Société de biologie 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 qui serait donné deux années plus tard. »

CONGRÈS MÉDICAL DE BORDEAUX.

Depuis son organisation, la commission du congrès médical s'est réunie plusieurs fois, et a pris des décisions importantes. Son Bureau est ainsi organisé : Président, le Dr Costes ; vice-président, le Dr Dupuy ; secrétaire-général, le Dr Charles Dubreuilh ; deuxième secrétaire, le Dr Azam ; trésorier, le Dr Montarlier.

1° Un Congrès médical sera ouvert à Bordeaux le 2 octobre prochain, et durera six jours

2° Il sera exclusivement scientifique.

3° L'entrée aux séances sera libre et gratuite.

4° Le Congrès se composera de membres fondateurs et de membres adhérents.

5° Les membres fondateurs appartiendront au corps médical de Bordeaux, et paieront une cotisation de 10 fr.

6° Seront membres adhérents, les médecins étrangers à Bordeaux, qui en feront la demande à M. le Secrétaire général du Congrès (le Dr Charles Dubreuilh, rue Victor, 1). Ils seront exonérés de toute contribution pécuniaire.

7° Les membres du Congrès, fondateurs ou adhérents, auront seuls droit de prendre part aux discussions.

8° Les travaux scientifiques du Congrès se composeront : 1° de communications écrites ou verbales, répondant à des questions posées d'avance ; 2° de communications dont le choix est laissé à l'initiative des membres.

9° Les membres du Congrès, fondateurs ou adhérents, qui désireraient présenter au Congrès une communication écrite ou orale sur l'une des questions du programme ou sur un autre sujet, doivent l'adresser (*in extenso* ou sous forme de résumé) à M. le Secrétaire général, avant le 15 septembre.

— Afin de donner plus d'animation aux séances du Congrès et plus de temps aux communications, dont le choix est laissé à l'initiative des membres, la commission d'organisation a limité le nombre des questions.

Nous pouvons donner aujourd'hui le programme officiellement arrêté de ces questions qui sont au nombre de six :

I. Du rhumatisme.

II. De l'expectation dans les maladies aiguës.

III. Des formes malignes du furoncle et de l'anthrax,

(Des faits bien observés démontrent qu'il existe dans nos pays, en dehors de toute infection charbonneuse, une forme très grave du furoncle et de l'anthrax amenant la mort par un état général particulier. Étudier ces accidents généraux, leur nature, leur marche, leurs conditions de développement, leur prophylaxie, et leur traitement. Indiquer les pays où des observations semblables ont été faites.)

IV. De la mort subite à la suite des traumatismes et dans l'état puerpéral.

V. De la suppression des tours, au double point de vue de la morale et de la société.

VI. Des parasites de l'homme tant internes qu'externes, et des moyens qu'il convient d'employer pour les détruire.

Nous trouvons dans les comptes-rendus de la Société des médecins d'Alençon, dont M. le Dr Damoiseau est le président la singulière note qu'on va lire; il est instructif de publier de pareils documents :

Une épidémie d'angine gangréneuse commença de sévir au mois d'octobre 1863, dans diverses communes du département de la Sarthe particulièrement à Lombron et à Pont-de-Gennes. Elle y fit beaucoup de victimes. Ce fut alors qu'une religieuse, sœur de charité, institutrice dans la commune de Soulitré, se déclara en possession d'une recette *qu'elle avait*, dit-elle, *rapportée de Crimée*, et se mit à traiter la redoutable maladie.

Le Président de l'association médicale de la Sarthe raconte de la manière suivante diverses circonstances de la pratique de cette religieuse, et quelques-uns des épisodes qui s'en suivirent.

Extrait du compte-rendu de la séance générale tenue par l'association médicale de la Sarthe, le 19 mai 1864.

« Votre commission, avertie par la notoriété publique des envahissements médicaux de cette sœur, envahissements tels que les populations, fascinées, s'y rendaient en foule, crut, pendant quelque temps, que la conscience de la délinquante, faisant un retour sur elle-même, suffirait pour mettre un terme à sa carrière médicale. Après avoir espéré vainement que cet Esculape en cornette serait rappelé, par qui de droit, au respect de la loi, cette commission, munie de fioles delivrées au prix de quatre francs soixante-quinze centimes, et dont la forme annonce une certaine mise en scène, crut devoir intervenir directement dans l'intérêt des populations d'abord, puis pour la dignité du corps médical lui-même. Laisser se produire publiquement un tel délit, c'était décliner la compétence médicale; c'était déclarer hautement que des études antérieures et une pratique éclairée sont complétement inutiles pour exercer convenablement la médecine dans les circonstances les plus difficiles; c'était en un mot, placer un ignorant empirisme au-dessus de la

« véritable science. Nous ne pouvions, au nom du corps médical, ac-
« cepter une pareille position qui n'était, après tout, qu'une déchéance.
« Pourtant, messieurs et chers collègues, dans cette triste affaire,
« votre commission n'a pas cessé de procéder avec une sage lenteur :
« voyant, dans les envahissements de cette sœur, plutôt un scandale
« religieux qu'une question d'exercice illégal de la médecine, elle
« pensa qu'il suffirait, pour faire cesser un tel état de choses, de s'a-
« dresser à l'autorité ecclésiastique qui doit avoir une action puissante
« sur toutes les consciences religieuses de son diocèse. C'était aussi
« une déférence toute naturelle pour Monseigneur du Mans, déférence
« qui n'annonçait certes aucune hostilité, comme on a pu le croire
« depuis, et qui méritait peut-être une certaine condescendance. De
« quoi s'agissait-il, en effet ? de rappeler la sœur à la maison-mère,
« et tout était dit. Ces tentatives de conciliation ont échoué à notre
« grand regret. Nous n'avons pas été plus heureux auprès de mon-
« sieur le préfet. C'est dans ces circonstances qu'une plainte, signée
« des dix membres de la commission, contre cette sœur fut adressée à
« monsieur le procureur impérial ; cette plainte demandait la ré-
« pression d'un délit connu de tout le monde. Ce magistrat, après
« quinze jours de sages réflexions, nous répondit, par lettre, qu'il ne
« pouvait poursuivre d'office la sœur en question, parce que l'ordre
« public n'était pas intéressé à la répression du délit ; il engageait,
« en conséquence, l'Association à se pourvoir contre la sœur par tou-
« tes les voies de droit et devant les tribunaux compétents ; il dé-
« clarait, en outre, qu'il invitait la sœur à cesser immédiatement
« toute vente de remèdes, la menaçant de la répression légale si elle
« n'obéissait pas à cette injonction.

« Jusque-là, tout rentrait à peu près dans les habitudes du par-
« quet quand il s'agit de nos droits; mais voici ce qui est plus grave:
« M. le procureur impérial, répondant au président de l'Association
« qui lui réclamait justice au nom du corps médical, lui adressa ce
« paroles qu'il eut l'obligeance de répéter sur l'invitation de notre
« président : Si je ne poursuis pas la sœur, c'est que, dans l'épidémie
« actuelle, les médecins tuent les malades, et que la sœur les sauve.

« Le représentant du corps médical dut se retirer devant cette
« triste inconvenance.

« Si, en historien fidèle, messieurs et chers collègues, je reproduis « ces paroles échappées à monsieur le procureur impérial, ce n'est « pas qu'elles m'offensent, croyez-le bien, non, je suis bien sûr aussi « qu'elles ne vous blessent en rien. Je n'ai point non plus l'in- « tention d'en donner le blâme au magistrat qui les a prononcées : « cédant à un scepticisme irréfléchi, il regrette, je le suppose, ces « paroles légères qui, épigrammatiques chez un homme du monde, « prennent dans la bouche de l'homme chargé de faire respecter la « loi une gravité désespérante ; mais je les enregistre ici comme un « signe du temps, pour vous donner la mesure de la partialité avec « laquelle on nous juge, et aussi comme un grand enseignement pour « nous-mêmes, qui nous force à réfléchir sérieusement sur les lacunes « de notre organisation professionnelle, et à nous demander si elles « ne pourraient pas expliquer, jusqu'à un certain point, les sévérités « de l'opinion à notre égard.

« Dans ces pénibles circonstances, et quoique bien décidée à obte- « nir justice, votre commission, avant de prendre une détermination « définitive, voulut s'adresser à la bienveillance éclairée de monsieur « le procureur général. Dans une réponse pleine de convenance et « de dignité, cet honorable magistrat approuve la résolution prise « par l'association de résister, même par les voies judiciaires, aux « abus que signalent ses statuts. Le but que vous poursuivez, dit-il, « est aussi honorable qu'utile, et vous avez raison de compter sur « mon concours. Il conseille ensuite à l'Association de se constituer « partie civile, pour mettre l'action publique en mouvement et pour « provoquer une information préalable à laquelle procèdera le juge « d'instruction.

« Forte de cet appui et de ses instructions, votre commission, tout « entière, s'est portée partie civile contre la sœur de Soulitré, elle a « constitué pour avoué Me Cordelet et a choisi, pour la défense de « ses intérêts, Me Paul Andral, avocat distingué, fils d'un des pro- « fesseurs de la faculté de médecine de Paris. Maintenant qu'elle a « rempli son devoir, elle attend avec une respectueuse confiance les « décisions de la justice.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Librairie ADRIEN DELAHAYE, 23, place de l'Ecole-de-Médecine, 23.

EN VENTE

Découverte de l'origine organique de l'intelligence, et construction, par cette découverte, d'un nouveau dogme scientifique, Par César LEFORT, disciple d'Auguste Comte. 2me fascicule. In-8° de 100 peges.—Prix : 2 francs.

QUINA LAROCHE

Elixir réparateur, fortifiant et fébrifuge.

Le **Quinquina Laroche** tient concentré sous un petit volume, l'**extrait complet des trois meilleures sortes** de quinquina ou la **totalité** des principes actifs de cette précieuse écorce. C'est assez dire sa supériorité sur les vins ou sirops les mieux préparés, qui ne contiennent jamais l'ensemble des principes du quinquina que dans une proportion toujours variable et surtout très restreinte.

Aussi agréable qu'efficace, ni trop sucré, ni trop vineux, l'Elixir Laroche est d'une limpidité constante. Une cuillerée représente trois fois la même quantité de vin ou de sirop.

Dépôt général à Paris, rue Drouot, 15, et dans toutes les pharmacies.

LES

Produits alimentaires au Gluten

Des Successeurs DURAND et Ce.

Seuls approuvés par l'Académie impériale de médecine et honorés de medailles aux expositions de Londres, Paris, etc., sont souverains dans le traitement du *Diabète*, étant privés des principes féculents du blé ; des *Maladies d'estomac* et de *Consomption*, réunissant dans un petit volume les principes les plus azotés et les plus favorables à la nutrition.

Fabrique à Toulouse, rue des Amidonniers, 45. — Dépôt général à Paris, rue des Grands-Augustins, 24.

Se trouvent aussi dans toutes les succursales de la Compagnie fermière de Vichy, et les principaux pharmaciens de chaque ville.

PEPSINE BOUDAULT

Fabrication en gros depuis 1854.

L'accueil que le Corps médical a fait à notre produit, et son emploi dans les hôpitaux, témoignent des soins excessifs apportés à sa préparation et de sa force digestive toujours égale.

Elle est administrée avec succès dans les *Dyspepsies*, *Gastrites*, *Gastralgies*, *Aigreurs*, *Pituites*, *Diarrhées* et *Vomissements*, sous forme d'**Elixir, Vin, Sirop, Pastilles, Prises, Pilules** ou **Dragées.**

Pour éviter les contrefaçons, exiger le cachet BOUDAULT et la signature :

Dépôt.—Pharmacie HOTTOT, rue des Lombards, 22. Paris.

Pour éviter les contrefaçons, prescrire:

Vin de quinquinu ferrugineux de MOITIER,

Au Malaga et Pyrophosphate de fer, ce Vin a été vanté par toute la presse médicale comme le plus puissant tonique employé pour guérir la **Chlorose, l'Anémie** et la **Pauvreté du sang.** Dépôt général à Paris, chez LAURENCEL, droguiste, 11, rue des Lombards et dans toutes les pharmacies de France et de l'étranger. Remise, 30 p. 100. Expéditions contre remboursement.

MALADIES DE POITRINE

HYPOPHOSPHITES DU Dr CHURCHILL.

Sirop d'Hypophosphite de Soude. Sirop d'Hypophosphite de Chaux.—Pilules d'Hypophosphite de Quinine.

Chlorose, Anémie, Pâles couleurs.

Sirop d'Hypophosphite de fer, 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. Pharm. SWANN, 12, r. Castiglione, à Paris.—DÉPOTS: Montpellier, BELUGOU frères; Nice, FOUQUE; Lyon, Pharmacie centrale, 19, rue Lanterne; Bordeaux, Nantes, Toulouse, dans les succursales de la Pharmacie centrale.

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
15 Mars 1865.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Académie de Médecine.

Discussion sur la vaccine-syphilitique : état de la question; M. Depaul et M. Bousquet; proposition d'une solution du différend, par M. le Dr. SALES-GIRONS.

L'Académie de médecine n'en finit pas avec la discussion de la syphilis vaccinale, ou de la vaccine syphilitique. La grande moitié de l'assemblée serait pour qu'on n'ébruitât pas trop au dehors le corps du délit dont il s'agit, et l'on fait tout ce qu'il faut, pour qu'à force de prendre de l'importance au-dedans, le retentissement se fasse au-dehors. Et puis, comptez sur la discrétion avec une presse médicale avide, qui ne demande pas mieux que de tirer le médecin de la torpeur ordinaire où le laisse la médecine des observations de fait.

Les orateurs se succèdent, plus écoutés à mesure qu'on avance; mais la solution demandée ne fait pas un pas. Dès le principe, la prudence s'est fait deux partis dans la salle; la discussion prolongée peut bien faire passer des opinions de l'un dans l'autre, *et vice versa,* les deux partis restent chacun avec sa prudence; car vous savez sur quel point la cause se balance.

M. Depaul, qui a juré, comme vous savez, de remettre en question tous les articles constitutifs de la vaccine, a lu quelque part, ou s'est laissé dire par quelqu'un, car il n'a rien vu de ses yeux ni rien produit de semblable avec sa lancette; M. Depaul, disons-nous, a eu vent que la *Medecine des cas*

rares aurait signalé la découverte d'une syphilisation imputable à la vaccine.

L'imagination travaillant sur cette donnée et les cas rares se multipliant dans la proportion de un (une victime) sur cent-soixante-et-quinze millions de vaccinés, il a paru d'urgence à M. Depaul de surcharger son rapport annuel de l'exposé des faits, et d'en proposer la communication officielle au Ministère du ressort.

Cette communication a pu faire à beaucoup l'effet d'un cri d'alarme, dont le public aurait le contrecoup. Bref, la prudence, qui voudrait faire parler les uns, inspire le silence aux autres ; et on en est là, oscillant entre les deux d'un orateur à l'autre.

Au point de vue scientifique, encore ici, la victoire reste à M. Depaul ; il sera heureux jusqu'au bout dans la révolution qu'il fait en vaccine. Où en était la science avant sa dernière motion ? Il n'y avait qu'une opinion, et jamais la médecine ne l'avait eue si compétente et si compacte. Cette opinion est, que le virus vaccin exclut le virus syphilitique, ou, plus sûrement que de la vaccine n'est jamais issue la syphilis. Les plus grands noms de la médecine de notre siècle sont engagés dans cette assertion négative.

M. Ricord, qui les a cités à la barre de l'Académie pour y ajouter le sien, sera battu sur ce point. La vaccine restera, de par M. Depaul, bien et dûment suspecte de voyager avec la syphilis. La circonstance atténuante qu'il y a mise, en ajoutant : *dans les cas infiniment rares*, ne fera rien à l'affaire.

M. Bousquet l'a compris, et, avec son éducation méridionale, il a vu que ce n'était pas au fait qu'il fallait s'en prendre. Il est donc monté à la tribune dans la dernière séance, et, après avoir spirituellement ridiculisé les faits, à l'assentiment général de la compagnie, il a attaqué la question par les principes physiologiques. Il a voulu, disons-nous, démontrer l'incomptabilité du virus vaccin et du virus syphilitique.

Nous ne trouvons pas l'argumentation sans reproche, mais elle a sa valeur. M. Bousquet, assimilant trop exactement les virus à des graines de semence, ne voit-on pas que de la pustule pure de la vaccine il puisse sortir du virus vaccin et du virus syphilitique? Chaque graine produisant son espèce et ne produisant que son espèce, il est de bonne science et de saine logique, selon lui, que la silique d'une fève ne contient pas aussi des haricots.

Mais le virus de la syphilis et du vaccin sont-ils vraiment des graines, et l'organisme vivant n'est-il qu'un sol comme la terre et sans autre influence sur la nature des semences qu'on lui confie? Ainsi, sans comparaison, un atôme de semence humaine, provenant du mâle le plus sain, tombe à point dans l'organe spécial de la femme; mais l'organisme de celle-ci se trouve grevé de la maladie syphilitique; est-ce que les faits et la raison s'opposent à ce que le produit de cette germination soit tout pénétré de l'infection maternelle, de la maladie du sol?

Il semble tout pareillement que, si l'on insère la semence du vaccin le plus pur dans l'organisation déjà syphilitique d'un enfant, le fruit qui en proviendra, c'est-à-dire le pus renfermé dans la pustule, devra être lui-même syphilitique. Mais le sang, le lait, toutes les sécrétions et excrétions de l'homme malade de la syphilis, ne sont-ils pas à bon droit suspects de la même maladie? Est-ce que les sécrétions morbides virulentes feraient exception? l'esprit n'est pas porté à le croire.

Ainsi, la graine du vaccin, si graine il y a, pourrait bien être syphilitique elle-même, et produire dans un organisme les effets spécifiques d'une insertion malsaine. L'analogie donc, n'est pas tout à fait favorable à la doctrine de M. Bousquet.

Mais voici la difficulté, et c'est ici que les faits reprennent leur empire sur les principes. Posons la grande question, puisqu'on n'y songe pas à l'Académie :

Comment est-il possible, considérant d'une part l'état de diffusion générale, universelle, où nos mœurs modernes ont porté la syphilis; considérant d'autre part l'extension universelle, générale de la pratique de la vaccine, comment se fait-il, disons-nous, que les observations de syphilis vaccinale ou de vaccine syphilitique soient restées dans les limites du *cas rare?* Comment ce qui devrait être la loi, n'est-il que l'exception imperceptible?

Voilà l'argument de fait, qui, dans la circonstance, vaut mieux que celui de l'assimilation des graines et des virus. C'est là la grande thèse de M. Ricord : c'est là qu'il est fort, lorsqu'à tout propos de la contagion des accidents secondaires, il demande comment, si cette contagion est de règle, les nations tout entières ne sont pas syphilitiques, et le mot civilisation synonyme de syphilisation.

C'est là, dans sa partie, que M. Bousquet peut être aussi fort que M. Ricord dans la sienne. Qu'il demande à ses adversaires comment de la promiscuité, probable, et certaine de la vaccine et de la syphilis, on ne voit sortir à l'ordinaire que le vaccin.

On aura beau mettre en suspicion le témoignage unanime de trois générations de médecins, qui dépose en faveur de la vaccine intacte de tout alliance impure; ce témoignage est un fait écrasant, lorsqu'on y songe avec la portée d'intelligence requise par la véritable observation médicale. Aujourd'hui qu'on institue des lois pathologiques avec un certain nombre de faits, nous défions qu'on nous montre une loi mieux assise que celle que l'on ferait avec l'innombrable quantité de vaccines qui ont produit le vaccin et qui n'ont produit que le vaccin sur l'homme.

Il resterait bien une explication du différend qui sépare les deux opinions en présence; qu'est-ce qu'on n'explique pas en médecine? mais M. Depaul, qui n'y a pas pensé, n'en voudra probablement pas. Cette explication, qui ferait l'accord entre le grand nombre de ceux qui nient que la vaccine

se soit jamais contaminée de syphilis et le petit nombre de ceux qui affirment le contraire, consisterait tout simplement à admettre ce qui est incontesté, à savoir que le virus vaccin a perdu de son énergie primitive.

Or, en physiologie, perdre de son origine native ou primitive, c'est baisser dans sa nature propre ou déchoir dans son espèce ; c'est perdre de son individualité caractéristique ; c'est enfin devenir susceptible d'alliance étrangère, inférieure ou monstrueuse. Les promiscuités et les métissages suivis de produit n'ont lieu qu'entre individus dégénérés ou déchus de leur originalité spécifique. C'est une loi de la physiologie des espèces qu'il faut bien accepter.

Transportée dans la discussion pendante, cette loi ferait la part, disons-nous, des deux opinions en lutte. Elle dirait à ceux qui veulent que la vaccine répugne à la syphilis : vous avez raison pour le passé, c'est-à-dire pour le temps où le virus vaccin était dans toute la vigueur de son espèce, dans toute son individualité d'origine ; mais elle dirait à ceux qui n'admettent pas cette répugnance : vous pourriez bien n'avoir pas tort pour le présent, car le virus vaccin, par son usure organique et sa déchéance individuelle, vous permet de croire à la mésalliance indigne que vous lui imputez.

Ainsi, le grand témoignage des temps, avec lequel marchent les Ricord, les Bousquet, les Devergie, les Gibert, et le petit témoignage moderne que forment les Depaul, les Trousseau, les Bouvier, se trouveraient justifiés du même coup et par le même article d'une loi supérieure, que la physiologie n'a pas faite pour la circonstance, mais qui y trouve son application naturelle et sans effort.

Je donne l'explication pour ce qu'elle vaut, et peut-être vaut-elle plus que je ne pense ; mais elle serait en tout cas héroïque pour trancher la difficulté et mettre la paix entre deux partis, fort loin de s'entendre, s'ils s'entendent jamais.

L'explication aurait encore son effet sur la solution du

différend dont on fait le principal du débat et qui n'en devrait être que l'accessoire. Etant donc, la loi susdite admise et appliquée à l'espèce, faudrait-il communiquer le rapport de M. Depaul à l'Administration supérieure ?

Je réponds : 1° Si le vaccin a dégénéré, et que par cette dégénération progressive il devienne de jour en jour plus susceptible d'adultère syphilitique ; 2° si les moyens dont dispose la médecine libre et dévouée ne suffisent pas pour conjurer la menace d'une calamité publique, oui, l'Administration supérieure doit être instruite et mise à contribution pour y pourvoir d'une manière efficace.

Mais consultons-nous bien avant de jeter l'alarme, et sachons ce que pourrait notre science avec son dévouement et les franchises de sa liberté.

Hélas ! il faut bien le dire, puisque c'est la conséquence la plus légitime de la loi que nous invoquons ici, la bonne volonté du médecin et les grandes ressources de l'administration nous paraissent d'une prophylaxie bien insuffisante, si on ne les applique qu'à modifier la pratique actuelle. Il s'agit bien de précautions superficielles lorsqu'il faut des changements radicaux. Parlons franchement :

En l'état de diffusion généralisée, où nous voyons la syphilis dans l'espèce humaine aujonrd'hui ;

En l'état de défaillance où, de l'aveu de tous, est tombé le virus vaccin ;

S'il est vrai que celui-ci s'allie au virus syphilitique d'autant plus aisément qu'il est affaibli ;

Il y a lieu de prévoir le temps où, contrairement au passé, la syphilis vaccinale deviendrait la règle et la vaccine pure l'exception.

Donc enfin, si rien ne prime l'utilité de la vaccine, il importe au plus tôt de recourir aux sources et de reconstituer l'individualité du vaccin.

Là se présentent d'autres sujets de crainte : les animaux ont aussi leurs maladies virulentes; et si l'homme a la syphilis, la vache a le charbon et le cheval a la morve.

Tout a donc son revers de médaille !

Excepté la variole, livrée à elle-même, dirait M. le docteur Ancelon. La médaille de la variole, à force d'être bien gravée, serait peut-être à deux revers.

Terminons en disant qu'à propos de vaccine, les temps sont à terme ; les questions se pressent, les difficultés se croisent, les sentiments se heurtent; une solution digne de notre époque doit sortir de ce travail évolutionnaire.

Par conséquent, sans préjugé d'habitude ni engagement de personne, que le médecin se recueille, qu'il évoque les voies de la nature et les moyens de l'art, qu'il revoie tous les éléments de la thèse, qu'il n'estime pas plus une opinion qu'une autre, mais qu'il les prise toutes à leur tour ; qu'il fasse même comme s'il n'y avait plus de vaccine, puisqu'au fait le zèle de M. Depaul l'aura tuée en la soupçonnant de syphilis; d'ailleurs il s'agit moins de la vaccine que de la variole, comme l'a très-bien dit M. Gibert; que le médecin, disons-nous, fasse acte d'homme instruit et libre, l'urne d'un nouvel ordre de choses attend son vote.

Nous aurons constaté un besoin du temps ; nous en attendrons le résultat. La tâche de journaliste est remplie.

Anévrysme traumatique de l'orbite gauche.

Cas d'anévrysme traumatique de l'orbite gauche, développé deux mois après une chute sur la tête d'un lieu élevé, et s'accompagnant d'exophthalmie de ce côté et de la paralysie de la sixième paire du côté droit. Guérison radicale, sans opération, après trois ans et quatre mois de durée.

Par M. le Dr C. Collard, de Beine.

Observation : Le nommé Bellick, âgé de 41 ans, taille au-dessus de la moyenne, à poitrine bien développée, sujet à des douleurs rhumatismales erratiques, et sous l'influence d'hémorrhoïdes fluentes périodiques depuis longtemps,

manouvrier agriculteur, fit, le 3 septembre 1860, en déchargeant une voiture dans la grange, une chute en arrière sur l'occiput; il fut relevé et porté chez lui sans connaissance. J'étais sur les lieux; appelé de suite, je me rendis près du blessé; la parole était revenue, mais il restait dans un état de stupeur générale. Je remarquai vers la partie gauche de l'occiput une petite plaie contuse; cette partie avait frappé sur une des pierres qui soutiennent les piliers de la grange; il n'y avait pas de fracture, et tous les accidents cérébraux étaient le résultat de la commotion du cerveau; le pouls était petit et lent, la peau froide. Prescription : chaleur aux pieds, compresses d'oxycrat sur le front, tête relevée sur un oreiller de balles d'avoine; cataplasmes sinapisés aux jambes deux fois par jour, eau sucrée chaude aromatisée avec de l'eau de fleurs d'oranger, diète, repos, et, quand la réaction s'opérera, sangsues n° 12 à la base du crâne.

Le 10, mieux général; les sangsues ont donné beaucoup de sang, pesanteur de tête. Prescription : réapplication de 12 sangsues vers la même partie, limonade, bouillon, reste *ut supra*.

Le 11, tête moins lourde, moins embarrassée; les sangsues appliquées hier ont, comme la première fois, donné beaucoup de sang. Même prescription, excepté les sangsues.

Le 14, il y a quelques douleurs lancinantes dans l'œil gauche, la région sacrée est douloureuse. Prescription : pédiluves et cataplasmes sinapisés aux jambes, 30 grammes de sulfate de soude en trois verres d'eau à prendre un par demi-heure, deux onctions d'huile camphrée sur la région sacrée, par vingt-quatre heures, bouillon, potages légers, repos, continuer l'eau froide sur le front.

Le 19, assez bien; les hémorrhoïdes fluent. Prescription : *ut supra*, excepté la purgation.

Le 8 novembre, il me consulte pour des bourdonnements incommodes et indolents dans les oreilles depuis son accident, me dit-il.

Prescription : injections aromatiques et après instillation de quelques gouttes d'huile camphrée, puis bourdonnets de coton ; faire deux fois par jour ce pansement, et continuer les précautions diététiques et hygiéniques.

Le 22 mai 1861, yeux engorgés de sang et très-saillants, sifflements dans l'oreille droite, tumeur dans l'angle interne de l'œil gauche s'étendant sur la paroi interne de l'orbite, de la grosseur d'un haricot, saillante et à base large, illimitée ; la pression de cette tumeur par la pulpe digitale de devant en arrière détermine une sensation de frémissement, avec perception de battements isochrômes à ceux du pouls ; la pression latérale de gauche à droite sur la région orbito-nasale et la paroi orbitaire interne, détermine une sensation plus prononcée des battements artériels, et augmente très-sensiblement le sifflement de l'oreille droite. C'est évidemment une tumeur anévrysmatique, causée par la chute que le malade a faite il y a neuf mois. Il me dit que cette tumeur a insensiblement commencé, il y a sept mois, *deux mois seulement après l'accident*... Je lui témoigne mon mécontentement de me l'avoir laissé ignorer si longtemps ; car je regarde cet accident consécutif comme très-grave ; l'œil gauche est plus engorgé et plus saillant que le droit.

Prescription : lotions d'eau froide le jour, et compresses d'eau froide sur les yeux et le front, pédiluves et cataplasmes sinapisés aux jambes, sangsues n° 12 derrière les oreilles, purgations réitérées.

Le 31, amélioration dans les symptômes hyperémiques. Prescription : faire une application de sangsues par semaine à la base du crâne et à l'anus quand les hémorrhoïdes manqueront ; reste, *ut supra*.

Le 5 juin, même état ; douleur lombaire, pas d'hémorrhoïdes depuis longtemps. Prescription : sangsues n° 12 à l'anus, 1 pilule par jour de calomel belladoné (catapl. avec gouttes d'extrait de belladone).

Le 19, mieux, même prescription, excepté les sangsues.

Le 18 juillet, le mieux semble se continuer.

Prescription : On continuera de temps en temps l'application des sangsues à l'anus, de 6 à 8, quand surtout le flux hémorrhoïdal manquera, cataplasmes sinapisés aux jambes, purgations réitérées d'eau froide sur le front et les yeux, éviter d'aller au soleil et de travailler baissé.

Le 9 août, même état ; *ut supra.*

Le 7 septembre, la tumeur semble grossir, les paupières sont gonflées ; il y a trouble de la vision et diplopie passagère. Prescription : ajouter aux moyens prescrits plusieurs lotions par jour, avec un collyre au sulfate de zinc.

Le 11, battements plus forts dans les deux yeux, paupières enflées ; le malade perd beaucoup de sang par les hémorrhoïdes. Prescription : repos couché, reste *ut supra*, excepté purgation et sangsues.

Le 9 février 1862, palpitations anémiques du cœur. Prescription : solution de carbonate de fer, bonne nourriture.

Le 17, état anémique général, suite de la proctorrhagie, qui se continue cette fois plus longtemps qu'à l'ordinaire ; battements du cœur, bruit de souffle, grande faiblesse, décoloration des tissus, et malgré l'anémie, l'œil gauche est projeté hors de son orbite, et la tumeur anévrysmatique reste très-sensible au doigt. Prescription : eau rouillée, vin de Bordeaux, bonne nourriture, trois demi lavements d'eau froide par jour, boissons froides et potion de perchlorure de fer (xx d.), une cuillerée par heure.

Le 15 mars, l'hémorrhagie est calmée ; mais les symptômes anémiques persistent. Prescription : pastilles de fer de Gélis et Conté, de six à douze par jour progressivement ; le reste, *ut supra.*

Ce traitement ramena assez promptement les globules sanguins à leur quantité normale, et les symptômes de l'aglobulie se dissipèrent, après la prise d'une seule boîte de de pastilles ferrugineuses.

Le 5 juin, je ne le trouve pas chez lui ; sa femme me dit que ses forces sont revenues comme à l'ordinaire ; il ne paraît pas gêné de la tumeur anévrysmatique orbitaire ; les

yeux sont moins engorgés de sang, le gauche est poussé hors de l'orbite. Prescription : régime doux, éviter la fatigue, au soleil, surtout étant baissé.

Le 4 juillet, il se sent solide, et fauche malgré ma défense.

Le 9 août il vint me trouver et me dit : que sa vue est troublée ; qu'il voit double ; l'œil gauche sort davantage de son orbite, et la paupière supérieure est fortement gonflée. Est-ce l'effet de la fatigue au soleil ? ou bien de la suppression des hémorrhoïdes ? Il est probable que cette aggravation morbide tient à l'une et à l'autre cause ; prescription : repos, sangsues n° 6 à l'anus, pédiluves sinapisés, eau froide sur le front et les yeux.

Le 13, mieux ; le 9, jour où il est venu me consulter. Son flux hémorrhoïdal s'est manifesté spontanément, et il s'est bien trouvé de cet écoulement sanguin. Je m'aperçois pour la première fois qu'il louche ; l'œil gauche est fortement projeté en avant ; au point qu'on croirait qu'il va sortir de l'orbite ; la paupière supérieure est gonflée ; l'œil droit est resté à sa place, mais très-sensiblement tiré en dedans, vers le nez ; ce qui donne au malade un aspect effrayant, et le défigure complétement.

Le 27 septembre, l'état vicieux et anormal des yeux s'est aggravé par le travail aux champs, continué malgré et contre ma prescription ; trouble de la vision, diplopie. L'année précédente, le malade avait constamment travaillé chez lui ; et fut bien moins gêné ; mais cette année, la fatigue au soleil a considérablement augmenté son exophthalmie, et déterminé le mouvement de l'œil droit en dedans, par la contraction du muscle droit interne, suscitée sans doute par l'anesthésie du droit externe. Prescription : cesser les travaux des champs, et tous ceux qui nécessiteront le corps baissé ; sangsues de temps à autre à l'anus, lotions froides sur le front et les yeux, purgations réitérées, surtout avec les pilules de calomel et belladone ; une chaque jour.

Le 23 juillet 1863, il obtint à Prunay, son village, une

place de garde-barrière, sur le chemin de fer de Rheims à Châlons. Dans les premiers temps de cet emploi, il se trouvait fort gêné, et très-embarrassé par fois, car il voyait arriver vers lui deux trains au lieu d'un, et pour faire cesser cette double image, il était obligé de couvrir l'œil droit avec une main; mais la vision était faible et troublée.

Je l'ai vu le 30 janvier 1864; il était très-joyeux d'être complétement guéri de son infirmité, par le repos presque complet du corps, et les quelques moyens que je lui avais prescrits, il me pressait affectueusement la main, en me disant que j'avais raison dans la prescriptiou; que depuis longtemps je ne cessais de lui faire. Cependant, au point où en était arrivé le mal, j'étais plus étonné que lui d'une terminaison si heureuse.

Vers les premiers jours d'octobre, deux mois après qu'il fut garde-barrière, il lui sembla que sa vue était meilleure; cette amélioration se continua sensiblement, et la vision fut entièrement rétablie sur la fin de décembre; il me dit que dès ce moment, il s'aperçut que ses yeux avaient repris leur position et leur aspect naturels; la tumeur anévrysmale s'est insensiblement dissipée, en même temps que l'œil gauche rentrait dans son orbite, et que le droit se redressait; trois mois environ ont suffi pour cette métamorphose aussi surprenante qu'extraordinaire; son facies a repris sa physionomie normale, et aucune trace de cette maladie, d'une nature si grave, ne peut actuellement trahir son existence passée, malgré sa longue durée de trois ans et quatre mois.

Réflexions : — Le choc violent déterminé par une chute en arrière, d'un lieu élevé, sur le côté gauche de l'occiput, dont la résistance sur un corps dur a transmis l'ébranlement qu'il a éprouvé, à toute la masse encéphalique, mais surtout à la partie antérieure gauche du crâne, et aux organes sensibles contenus dans les cavités orbitaires, fut la cause d'un travail morbifique qui, malgré sa marche irrégulière et ses améliorations passagères, arriva à son terme, ou à son suprême degré, dans le mois de septembre 1862, deuxième

année depuis l'accident. Pendant la troisième année, la maladie resta à peu près stationnaire, avec ses variations ordinaires ; exorbitisme de l'œil gauche, à tel point, que les paupières ne peuvent se rapprocher et que l'organe oculaire reste rouge et engorgé ; gonflement de la paupière supérieure : tumeur anévrysmale très-apparente, et à pulsations visibles et très-sensibles ; œil droit fortement tiré vers le nez ; trouble de la vue ; diplopie. Chaque fois que le malade ne veut voir qu'une seule image, il ferme l'œil droit, mais la vision est troublée, faible. C'est sur la fin de septembre 1863, que la vue devint déjà meilleure, et le progrès de l'amélioration fut prompt, car sur la fin de décembre suivant, la guérison fut radicale, ainsi que nous l'avons vu trois ans et quatre mois après la chute.

Si ce malade eût gardé le repos, et qu'il se fût traité plus activement, la maladie aurait-elle duré aussi longtemps ? Serait-elle devenue aussi grave ? D'après ce qui s'est passé, on n'a pas lieu de le penser.

Cette maladie étant arrivée à ce degré extrême de gravité, pouvait-on espérer une terminaison si heureuse, sans le secours de la chirurgie ? Je ne le pensais pas, et le plus grand nombre des médecins, si ce n'est tous, eussent été de mon avis ; je puis donner comme preuve de ce que j'avance l'observation communiquée à l'Académie de médecine, d'anévrisme traumatique de l'orbite, qui s'était développé à la suite d'une chute sur la tête d'un lieu élevé, et qui s'accompagnait d'exophthalmie et de paralysie de la sixième paire, traité avec succès par la ligature des artères carotides primitive et carotide externe, par M. le Dr Legouest, professeur de clinique chirurgicale, au Val-de-Grâce (1).

Il y a évidemment entre la cause et les effets morbides, relatés dans l'observation du savant professeur et dans celle-ci, une similitude très-grande ; mais malgré cette ressemblance de la maladie, terme du travail pathogénésique, il se-

(1) Page 495 de la *Revue médicale*, 30 octobre 1864.

rait possible qu'une prédisposition constitutionnelle rendît cette maladie plus durable et plus opiniâtre chez l'un que chez l'autre, ainsi que cela se voit fréquemment pour les maladies de même nature chez des individus différents ; du reste, les détails de l'observation de M. le Dr Legouest me sont inconnus.

Dans les deux cas, la cause visible de l'exorbitisme fut le développement d'une tumeur anévrysmale, et sans doute celui de la plupart des diverses ramifications de l'artère ophthalmique ; mais cette cause était-elle purement matérielle, ou le résultat d'une altération des membranes de l'artère et de ses nombreuses divisions et subdivisions ? Relativement au sujet de mon observation, je ne le pense pas, car la guérison n'aurait pu être obtenue que par un moyen mécanique.

Il faut donc rechercher ailleurs la cause, s'adresser au principe de la motilité des vaisseaux, remonter vers la partie du vaso-moteur qui est en rapport avec l'artère lésée ou anormalement développée, c'est-à-dire au ganglion ophthalmique placé au côté externe du nerf optique ; ce petit organe, centre de nombreux filets qui se ramifient sur les parois de l'artère opthalmique et de ses divisions et qui leur donne la sensibilité motrice, fut fortement ébranlé par la violente secousse résultant de la chute sur l'occipital. Il y eut alors hyperesthésie du ganglion, augmentation et accélération des battements de l'artère et de ses divisions, aspiration du sang et dilatation active des parois artérielles sous l'influence de l'organe lésé, dont la vie fut anormalement augmentée, et propulsion de l'œil en avant par la turgescence sanguine vasculaire ; paralysie du muscle droit externe, sans doute par l'extension de l'engorgement hypérémique vers les racines de la sixième paire.

Cet état morbide est, comme nous venons de le voir sur le sujet de cette observation, susceptible d'une guérison par résolution. Mais quel est le signe qui nous indiquera la limite de la possibilité de cette avantageuse terminaison ? Car si la

dilatation active des artères qui constituent la tumeur anévrysmale et qui projettent en avant le globe oculaire, est, à une certaine époque, susceptible de disparaître par le resserrement spontané des parois de ces vaisseaux, il doit y avoir aussi une limite au-delà de laquelle l'élasticité de ces parois est détruite par une trop longue distension, et, par cette cause, la disparition de la tumour anévrysmale ne serait plus possible spontanément, après la cessation de l'hyperesthésie ganglionnaire du vaso-moteur ophthalmique.

Cette limite doit être très-variable chez les différents sujets, et sa variabilité est sans doute sous l'influence de causes diverses. Il ne m'appartient pas d'indiquer ici un criterium qui puisse nous diriger dans une circonstance si difficile ; mais ne serait-il pas rationel de penser que tant que cette maladie conserve son caractère variable, elle reste sous l'influence de l'hyperesthésie ganglionnaire, et que le traitement dynamique doit être poursuivi avec activité et persévérance ? et que l'état permanent et invariable de l'exorbitisme indiquerait le terme où la résolution n'est plus susceptible de s'obtenir par le traitement dynamique ? Alors il n'y aurait plus de ressource que dans les movens mécaniques, qui ont si heureusement réussi entre les mains du savant professeur du Val-de-Grâce.

Je laisse au temps et aux savants la résolution de cette question très-importante.

Toujours est-il que cette grave maladie, complexe à éléments dynamiques et mécaniques, est susceptible de guérir sans opération. On devra donc d'abord tenter un traitement actif, bien suivi, et dont les moyens internes et externes seront choisis parmi ceux qui ont une action hyposthénisante, puissante, sur le système ganglionnaire et sur le système vasculaire, et, quand, après plusieurs années d'un traitement convenable, l'exophthalmie paraîtra permanente, on pourra sans regret tenter la ligature des artères carotides.

Ainsi, le but, dans ce traitement, doit être la neutralisation de l'hyperesthésie du vaso-moteur, et le resserrement

des vaisseaux activement développés. Si, par tous les moyens convenables et suffisamment employés, il est impossible d'arriver au but désiré, il ne reste plus de ressource que dans une grave opération qui peut-être ne réussirait pas toujours, car, si l'hyperesthésie du ganglion lésé n'était point suffisamment détruite, et que les anastomoses vasculaires se développassent facilement et largement, il serait à craindre que l'anèvrysme, dont la source matérielle serait momentanément tarie, ne reparût.

Un mot de rectification sur l'anesthésie par l'éther, comparée à l'anesthésie au chloroforme.

Par M. SALES-GIRONS.

Nous sommes heureux que ce soit le succès même de l'anesthésie à l'éther qui nous mette en mesure de réparer une toute petite erreur. Dans un de nos derniers cahiers (31 décembre), et à propos des épurations que MM. Adrian et Regnault viennent d'exécuter sur l'éther en vue de lui donner les perfections requises pour l'anesthésie, nous avons dit : « N'oublions jamais d'être justes envers la chirurgie lyon- « naise, qui, M. Petrequin en tête, en cédant à l'innovation « du chloroforme, lorsqu'il fut adopté partout en place de « l'éther, n'a jamais cessé de regretter l'emploi de celui-ci. « La *Revue médicale* s'est toujours associée à ses regrets et a « fait des vœux pour que l'éther, dont l'impureté justifiait le « rejet, fût mis hors de tout soupçon d'impureté. »(V. cahier du 31 déc. 1864.)

Ainsi, selon nous, si jamais la chirurgie revenait de la chloroformisation à l'éthérisation, c'est aux chirurgiens lyonnais qu'il fallait tout au moins faire remonter le regret du changement et le désir de retourner à l'agent primitif de l'anesthésie. Or, c'est là l'erreur que Montpellier aurait le droit de nous reprocher si nous ne faisions pas droit à l'histoire.

« C'est de la clinique de Montpellier qu'est partie la réaction contre le chloroforme », dit M. le professeur Bouisson, et les dates sont là pour en justifier. Ceci était écrit en 1849; la clinique remontait donc plus haut.

Or, à cette époque, M. Petrequin seul à Lyon résistait au torrent de la chloroformisation, et de plus, ceci est à notre connaissance, s'occupait avec M. Burin du Buisson, pharmacien de cette ville, de faire un éther dont les impuretés ne donnâssent pas prise à l'objection et prétexte à la préférence du chloroforme.

En 1847, vers la fin de l'année, le *Medical Times* publia le nouvel anesthésique de M. Simpson. Au commencement de 1848, M. Bouisson a fait déjà assez d'expériences comparatives pour pouvoir communiquer le 7 février 1848 à l'Académie des sciences un mémoire sur le sujet, dont les conclusions sont les suivantes :

« 1° Le chloroforme n'est pas destiné à détrôner l'éther ;

« 2° Ces deux agents, ayant des avantages et des inconvénients spéciaux, doivent être appliqués par les chirurgiens à des cas déterminés ;

« 3° Le chloroforme, en raison de la rapidité, de la durée variable de l'anesthésie qu'il produit, ou des dangers de son inhalation prolongée, doit être réservé pour les opérations de courte durée ;

« 4° L'éther, en raison de la moindre perturbation qu'il apporte dans l'organisme, de la sécurité qu'il inspire au chirurgien, et surtout de la possibilité de prolonger son influence sans danger, doit être exclusivement préféré pour les opérations longues et graves. »

L'homme d'expérience se rend facilement compte que la part faite au chloroforme dans ces conclusions, n'est tout juste que celle qu'on ne peut s'empêcher de faire dans les temps où l'on s'inscrit contre une opinion qui a pour elle l'engouement de la nouveauté. Mais on voit aussi facilement dans l'expresssion d'estime de M. Bouisson que l'éther mérite la préférence en tout sur le chloroforme.

Aujourd'hui que MM. Regnault et Adrian nous ont fait connaître, non-seulement l'imperfection de l'éther fourni par la fabrication, mais les variantes que présentent les éléments qui entraient dans sa composition et devaient faire varier d'autant les résultats voulus de l'anesthésie, on se demande naturellement comment encore l'éther pouvait être préférable au chloroforme? Et s'il en était ainsi lorsque l'éther était impur, qu'en doit-il être désormais qu'il est défini dans sa composition, et que le chirurgien est assuré d'avance de l'effet qu'il veut produire avec une substance toujours de la même énergie à la même dose.

Bref, si nous nous sommes trompés en donnant à la chirurgie de Lyon la priorité pour la préférence de l'éthérisation sur la chloroformisation, M. Petrequin nous semble plus avancé que M. Bouisson en ce qu'il avait pressenti que cette préférence devait être subordonnée à l'épuration de l'éther.

Maintenant que les vœux de l'éminent chirurgien de Lyon sont remplis par les soins de MM. Regnault et Adrian, continuons les nôtres en souhaitant que la pratique de l'éthérisation s'étende et justifie par la comparaison les bons pressentiments que les hommes les mieux autorisés n'ont cessé d'en avoir. Pour nous, quand on n'aurait pas d'autre reproche à faire au chloroforme que celui de tuer sans le moindre avertissement, c'en serait mille fois assez pour lui chercher un succédané quelconque.

Les annales de notre science, qui sont chargées de toute sorte de légèretés, n'auront rien de comparable en ce genre aux quinze années que vient de traverser la chirurgie, mettant en œuvre un agent qui ne permet pas de distinguer si on opère sur un vivant ou sur un mort.

Postcriptum. Quand nous avons écrit ce qui précède, nous n'avions pas connaissance d'un *Feuilleton* publié par la *Gazette de Lyon*, et dédié à M. le professeur Gosselin, par l'auteur, M. Diday.

Dans ce feuilleton qui met la *Revue médicale* en cause, nous avons trouvé que la chirurgie lyonnaise, en restant fidèle à l'éthérisation, ne s'en est pas tenue aux éthers ordinaires ne pesant que 56°, mais qu'elle est arrivée à s'en procurer de rectifié et pesant 65°.

Tout est donc pour le mieux. Mais on s'étonne en lisant la prose ironique de M. Diday, de voir qu'il s'indigne de ce que nous ne savons pas, que Paris ne sait pas qu'à Lyon l'anesthésie se fait à l'éther et que l'éther employé est purifié par M. Ferrand. La province a le singulier amour-propre de vouloir que l'on devine ce qu'elle fait de bon. Il est beau, certes, de ne pas le crier sur les toits; mais le tenir si modestement secret, qu'un homme comme M. Gosselin, parfaitement au courant de tout ce qui se fait de bien en chirurgie, l'ignore complétement, c'est trop de modestie.

La *Revue médicale* savait que Lyon tient pour l'éthérisation; elle savait même que M. Pétrequin pensait que l'éther ordinaire devait être vérifié. Voilà ce qu'a dit la *Revue médicale*; mais en apprenant que ce qu'elle croyait un vœu est une réalité, elle n'éprouve aucune difficulté à le publier; au contraire.

Cette rectification faite, nous prions M. Diday d'admettre, comme correctif aux termes de son feuilleton, la note que nous trouvons dans le *Mémoire* sur l'éther de M. Régnault et Adrian. Nous la transcrivons textuellement :

« On trouve facilement dans l'industrie un éther à 65° B, dont le prix n'est pas très-élevé, et qui pourrait, après une simple rectification sur l'huile, être avantageusement utilisé dans l'officine du pharmacien.

« ° 2Quant à l'éther pur et absolument privé d'alcool, qui a servi aux expériences mentionnées dans nos deux Mémoires, il a été obtenu en soumettant le liquide dont nous venons de décrire la rectification, à une dernière distillation sur le sodium, après vingt-quatre heures de contact et d'agitation avec des fragments de ce métal.

« Cet éther sulfurique bout à + de 35°6, sous la pression

de 0,760 ; sa densité = 0,720 à + 15°. Il ne dégage pas d'hydrogène au contact du sodium à la température ordinaire, et ne prend aucune coloration par l'additiou du violet d'aniline solide. La moindre trace d'alcool fait immédiatement apparaître la teinte violette que ce produit donne avec tant d'énergie à tous les véhicules liquides qui le dissolvent. Ce dernier caractère nous a été indiqué par M. Léon Foucault, qui le premier, paraît avoir observé que le violet d'aniline est absolument insoluble dans l'éther pur. (*Extrait du Journal de Pharmacie et de Chimie. — Février*, 1865).

Cette note nous paraît dire que l'éther à 64 et 65, qui est celui qu'on emploie à Lyon, pouvait subir encore un degré de perfectionnement, comparé à celui dont M. Gosselin s'est servi pour ses expériences.

LITTÉRATURE MEDICALE FRANÇAISE.

Journaux de Paris.

Cours de M. Cl. Bernard.

Origine du curare. — Premières expériences.

Le curare nous vient d'Amérique; c'est une substance noirâtre, d'une amertume extrême, soluble dans l'eau, et dont la composition et l'origine sont encore mal connues. Suivant certains voyageurs, en effet, les peuplades sauvages qui le préparent y font entrer un grand nombre de substances très-différentes: lianes, sucs d'herbes, crapauds, venins de serpents, etc., etc.; suivant d'autres, au contraire, il se fabrique avec quelques plantes seulement. La raison de ces divergences est la défiance des Indiens qui les porte souvent à donner de faux renseignements; la préparation du curare étant, d'ailleurs, le monopole des prêtres, ceux-ci se sont gardés de divulguer un secret qui ajoute à leur influence. Il n'y a donc rien d'étonnant à ce que l'on ait indiqué, comme éléments du curare, une foule de plantes de toute espèce, dont quelques-unes n'en font certai-

nement pas partie. Des renseignements exacts ont été promis à M. Cl. Bernard; il espère recevoir bientôt les plantes employées à la préparation du curare.

Apporté en Europe par les voyageurs qui se le procurent assez difficilement, par voie d'échange, le curare ne se rencontre pas dans le commerce. Il arrive sous deux formes, soit dans de petits pots de terre, ou dans des calebasses, quand il provient du Brésil; soit sur le dard de flèches préparées avec ce poison. On sait que les sauvages emploïent ces flèches empoisonnées à la chasse aussi bien qu'à la guerre. Ce sont tantôt de grandes flèches dont le dard, mobile ou rétréci de place en place pour pouvoir se briser en ces endroits, est disposé de façon à rester dans la plaie, tandis que la lance de la flèche tombe à terre; tantôt de petites flèches qu'on lance avec une sarbacane et destinées spécialement à abattre de petits animaux.

Le curare est connu depuis longtemps; dès 1585, Walter Raleigh en avait rapporté de la Guyane. Ses propriétés toxiques, qui servirent de thèmes aux récits les plus merveilleux, n'ont commencé à être étudiées sérieusement qu'au siècle dernier par Van Swiéten et Fontana, qui l'expérimentèrent les premiers sur les animaux. Puis, pendant son séjour en Amérique (1798-1802), A. de Humboldt étudia les propriétés physiologiques de ce poison; Watterson, en 1812, décrivait la paralysie produite par le curare; il reconnaissait, avec Brodie, que la respiration artificielle permettait à l'animal empoisonné de revenir à la vie; circonstance vérifiée plus tard par Virchow et aujourd'hi bien connue. En peu de temps, Boussingault et de Humboldt cherchaient à isoler le principe actif du curare, mais sans pouvoir obtenir un alcaloïde cristallisable comme la strychnine. Ce qu'on appelle *curarine* est un extrait amorphe qui possède d'ailleurs toutes les propriétés du curare.

Enfin, M. Cl. Bernard, ayant reçu de M. Pelouze des échantillons du curare qui lui avaient été rapportés du Brésil par M. Goudot, put démontrer que le curare tuait en agissant sur le système nerveux; les expériences qu'il entreprit alors firent

le sujet de ses leçons au Collége de France en 1854 et 1856.

De nouvelles expériences, à l'exposition desquelles sera consacré le cours de cette année, ont permis d'arriver à des résultats plus précis ; mais qui sont loin d'être encore le dernier mot de la science. C'est qu'en effet une étude physiologique, pas plus qu'aucune autre, ne peut jamais être terminée. La science a des bornes, sans doute, mais qu'il nous est peut-être impossible d'atteindre, et il serait insensé de vouloir fixer ces limites, de dire à la science: « Tu n'iras pas plus loin. »

Cette question est un sujet inépuisable; sa solution complète exigerait celle, non moins complète, de toutes les questions voisines, c'est-à-dire de proche en proche, la connaissance de l'univers. C'est cette connexité, cette dépendance mutuelle de nos connaissances qui expliquent les arrêts momenés de la science sur certains points, parce qu'elle est en retard sur d'autres, jusqu'à ce que le niveau rétabli permette un nouveau progrès.

Le seul moyen de connaître le mécanisme de la vie, résultante des fonctions de tous les éléments organiques, c'est d'étudier séparément le jeu de chacun d'eux.

Il faut donc trouver des agents capables d'agir sur un élément organique isolé, de façon à permettre, en les modifiant ou en les suspendant, d'observer les phénomènes dus à l'activité de cet élément; ces agents sont les poisons. Les vivisections, utiles dans une certaine mesure, sont des moyens trop grossiers pour nous conduire au même résultat.

Dans l'histoire du curare, ce qui a frappé d'abord, c'est son innocuité quand il est ingéré, comparé à son énergie toxique quand il est introduit dans les tissus. Cette différence d'action est bien constatée ; les Indiens mangent sans crainte la viande des animaux qu'ils ont tués avec le curare; leurs prêtres, qui sont en même temps leurs médecins, administrent même ce poison à titre de médicament.

On a voulu voir dans ces faits la preuve de la présence dans le curare, et par suite dans d'autres poisons, d'un principe médicamenteux et d'un principe toxique. C'est par cette théorie

que M. Bonjean, par exemple, explique les effets variables de l'ergotine. Il y a là une erreur complète; la différence des effets tient simplement à la différence de la dose absorbée, qui est loin d'être la même dans l'intestin et dans le tissu cellulaire sous-cutané. C'est la faiblesse de la dose réellement absorbée qui constitue le curare à l'état de médicament; à dose élevée, il devient toxique.

Mais laissons parler les faits. Si prenant deux lapins de même taille, de même âge, en un mot autant que possible dans les mêmes conditions, on injecte une égale quantité de curare en dissolution dans l'estomac de l'un et dans le tissu cellulaire sous-cutané de l'autre, on obtiendra des résultats tout différents. Le second lapin succombera au bout d'une dizaine de minutes; l'autre n'éprouvera aucun phénomène toxique. On a donné plusieurs explications de cette diversité d'effet. Les poisons animaux, a-t-on dit, ne sont pas absorbés par l'estomac; c'est pour cela que la succion d'une plaie faite par une morsure de vipère n'offre pas de danger; c'est pour cela que le curare, poison d'origine animale, peut être ingéré impunément. Or, en admettant, ce qui n'est pas prouvé, l'origine animale du curare, il n'est pas vrai que les poisons animaux soient tous inoffensifs quand ils pénètrent dans le tube digestif : le venin du crapaud, par exemple, tue aussi sûrement, introduit dans l'estomac, qu'inoculé sous la peau. La prémisse étant fausse, la conclusion l'est aussi. Est-il vrai, au moins, que jamais le curare n'est absorbé par la muqueuse stomacale ? L'analogie avec les autres muqueuses ne permet pas de le penser. Le curare sans doute peut être appliqué sur la conjonctive ou injecté dans la vessie sans produire d'accidents; mais s'il est introduit dans la trachée, il n'en est plus ainsi. Arrivé à l'extrémité des bronches, le curare est absorbé rapidement, et les phénomènes de l'empoisonnement ne tardent pas à se manifester. Aussi, dans l'expérience précédente, en injectant la solution de curare dans l'estomac, faut-il prendre garde d'en laisser tomber dans la trachée. Toutes les muqueuses ne se refusent donc pas à l'absorption du curare, et

rien n'autorise à ranger la muqueuse stomacale à côté de la conjonctive, plutôt qu'à côté de la surface pulmonaire.

L'expérimentation démontre d'ailleurs que l'innocuité du curare dans le tube digestif n'est pas absolue. Quand l'animal est à jeun, le curare est absorbé; chez les oiseaux, l'absorption a lieu même pendant la digestion. La nocuité et l'innocuité du curare, dans le tube digestif, dépendent donc d'une question d'altération ou d'absorption plus ou moins rapide. L'action toxique ne peut se manifester qu'autant que le poison se trouve dans l'organisme à une certaine dose. Il ne suffit pas, pour amener l'asphyxie, de la présence, dans l'atmosphère ambiante de l'acide carbonique et de l'oxyde de carbone; il faut encore que la proportion en soit assez considérable. De même un poison introduit dans le sang intoxiquera seulement si la dose est suffisante. Le curare, introduit dans l'estomac, est absorbé, mais lentement, et l'élimination en débarrassant le sang à mesure qu'il y arrive, il ne peut s'y accommoder en proportions suffisantes pour causer des phénomènes toxiques.

La lenteur de l'absorption du curare par la muqueuse stomacale tient surtout à l'état de turgescence de cette membrane pendant la digestion. M. Bernard a démontré autrefois que l'activité de la sécrétion est un obstacle à l'absorption. Ainsi, la strychnine qui, injectée dans les conduits salivaires, empoisonne rapidement, ne produit aucun effet si après l'injection, on excite la sécrétion en galvanisant le nerf de la glande salivaire. Peut-être aussi la nature du curare a-t-elle part à cette lenteur d'asorption. Ce poison paraît, en effet, être d'origine végétale et appartenir à la classe des matières colloïdes gommeuses, qui traversent les membranes beaucoup plus difficilement que les matières cristallisables.

Trop lentement absorbé dans l'estomac pour produire un effet toxique, le curare peut avoir alors une action médicamenteuse. M. Boussingault rapporte que le général hispano-américain Paëz, sujet à des attaques d'épilepsie, avait coutume, les jours de revue, d'absorber d'assez fortes doses de curare. D'autres essais ont prouvé que le curare, s'il ne guérissait pas

l'épilepsie, pouvait du moins éloigner les accès. M. Cl. Bernard croit le curare appelé à rendre de grands services en thérapeutique; car il ne fait qu'engourdir les nerfs sans les détruire. Mais il faudrait pour cela que la dose thérapeutique fût exactement déterminée, et que l'introduction en soit faite sous la peau, l'absorption par l'intestin étant trop variable. Il serait nécessaire aussi d'avoir le principe actif à l'état de pureté; car les substances dont il est ordinairement mélangé pourraient déterminer des accidents locaux dans le tissu cellulaire sous-cutané, inconvénient que n'offre jamais l'injection de sels cristallisables.

BOURNEVILLE et TEINTURIER. (*Mouvement médical.*)

La Diète respiratoire et ses applications dans la pathologie et la thérapeutique des maladies pulmonaires.

Voici deux observations à l'appui de la *Diète respiratoire* de M. Sales-Girons. Nous regrettons seulement de n'y pas voir la simple citation de son nom; mais si sa doctrine sur l'oxigène fait son chemin, cela suffira à son amour-propre.

Dans la première observation, nous voyons que l'ozone est regardé comme la cause de l'inflammation pulmonaire; or, on sait que l'ozone n'est n'est autre chose que l'oxigène atmosphérique, rendu plus léger par l'électricité.

Dans la seconde observation, non-seulement la théorie de la *Diète respiratoire* se trouve au complet, mais l'expérience des effets du goudron dont les émanations adoucissent et atténuent l'activité de l'oxigène de l'air, s'y trouve rapportée et expliqué comme lorsqu'en 1859, M. Sales-Girons la communiqua à l'Académie de médecine, par l'organe de M. le professeur Bouillaud.

Reproduisons ces deux observations, et souhaitons qu'elles se multiplient.

Pneumonie épidémique, résultant de l'ozone en excès.

On observe, dit on, assez souvent en Islande, des épidémies de pneumonies, désignées dans le pays sous le nom de

taksott (de *tak*, douleur fixe, et surtout thoracique, et *sott*, fièvre). Ces pneumonies, qui sont quelquefois très-meurtrières, sévissent d'ordinaire pendant les saisons froides.

Pendant l'hiver de 1863, la pneumonie prit de nouveau un caractère épidémique, et sévit avec une certaine violence. Diverses causes parurent avoir de l'influence sur la malignité de la maladie : les tempêtes, l'air sec et froid, l'atmosphère chargée d'ozone. Suivant le docteur Hjaltelin, l'abondance de l'ozone aurait été la principale cause de l'épidémie qu'il observait. Cette opinion, du reste, n'est pas neuve : plusieurs auteurs ont soutenu que l'ozone exerce une action irritante sur les organes respiratoires.

Des nombreux faits qu'il a observés, l'auteur en rapporte quatre-vingts environ, et dans les quatre autopsies dont il donne les détails, on constata nettement les lésions de la pneumonie ou de la pleuro-pneumonie.

Le traitement employé par le docteur Hjastelin consistait en une légère saignée, et en l'administration du calomel. Sous l'influence de ce traitement, la mortalité fut peu considérable, tandis que les malades qui ne recevaient les soins d'aucun médecin, succombaient en très-grand nombre : ainsi, dans un village de douze cents âmes, sur vingt-quatre malades, dix-sept morts ; dans un second village de neuf-cents âmes, dix-neuf malades, onze morts ; enfin, dans un troisième village de huit cents-âmes, quatorze malades, et presque autant de morts.

Les émanations du goudron, et les atmosphères des usines à gaz, leurs effets chimiques chez les poitrinaires, par M. Vogel.

Depuis quelque temps, on fait respirer aux poitrinaires, les émanations du goudron ou l'atmosphère des usines à gaz. L'effet produit s'explique, d'après M. Vogel, en ce que le goudron, de même que ses dérivés, la créosote, l'eupione, etc., ralentissent l'action de l'oxigène. L'auteur fonde son opinion sur ce fait qu'il a constaté il y a longtemps, que la créosote arrête instantanément la phosphorescence du phosphore ; ce

fait, dit-il, se vérifie aisément au moyen d'un ballon contenant un bâton de phosphore bien lumineux. Pour peu qu'on introduise une bande de papier imprégné de créosote, le phosphore cesse aussitôt de produire des vapeurs blanches, et en même temps sa phosphorescence décroît au point de disparaître en peu de temps.

Des faits analogues ont été observés tout récemment par M. Deschamps, suivant lequel le phosphore cesse spontanément d'être inflammable dans une atmosphère chargée de vapeurs de goudron.

Pour expliquer ces effets curieux, M. Deschamps admet que dans ces circonstances, l'action de l'oxigène est paralysée, parce que chaque molécule de ce gaz est entourée d'une atmosphère de créosote ou de vapeur goudronneuse.

M. Vogel admet cette opiniou et l'applique à des phénomènes analogues, produits par le sulfure de carbone, lequel, ainsi qu'il l'a reconnu, se comporte comme la vapeur de goudron ou la créosote, et arrête la combustion lente du phosphore, même quand celui-ci a été chauffé au point d'entrer en fusion ; il perd toute phosphorescence en présence du sulfure de carbone en vapeur.

M. Vogel a reconnu par des essais faits sur du cresson, que la vapeur de ce liquide empêche également la germination, sans toutefois détruire le germe ; car, après quelques jours d'exposition à l'air, le cresson semé a germé et s'est développé comme à l'ordinaire.

D'où l'auteur conclut que de même que le goudron, la créosote, etc., la vapeur sulfo-carbonique empêche l'oxigène de l'air d'agir, parce qu'il enveloppe chacune de ses molécules d'une atmosphère préservatrice. En conséquence, il se demande si de l'air légèrement sulfocarbonisé ne produirait pas sur les poitrinaires un effet analogue à celui qu'on reconnaît à l'atmosphère des usines à gaz, et se propose de faire des expériences à ce sujet. (*Journ. de Phar. et de Chime.*)

Etudes cliniques sur la goutte et la gravelle.

Par M. le Dr TOURRETTE.

Érasme écrivait, sous une forme aussi plaisante que juste, à un de ses amis : «J'ai la gravelle et tu as la goutte, nous avons épousé les deux sœurs. » Nous ajouterons que les deux sœurs sont souvent *jumelles*.

M. Rayer assimile ces deux maladies et les considère comme *deux manifestations du même état morbide*.

« Tous les auteurs qui ont écrit sur la goutte ont noté, comme un signe à peu près constant, que, chez les goutteux, les urines se troublent et laissent déposer un sédiment briqueté très-abondant, qui n'est autre chose que de l'urine urique ; de là cette *concomitance si fréquente* de la goutte et de la gravelle rouge. » (*Constantin James.*)

Observation. — M. Guichard, de Vals, âgé de 63 ans, d'une taille élevée, tempérament nervoso-sanguin, d'une bonne et solide constitution, d'un caractère ouvert, franc et généreux, *grand ami des plaisirs de la table*, né de parents sains et robustes, n'avait jamais éprouvé de maladies sérieuses quand il fut atteint, en 1832, d'un rhumatisme articulaire aigu, dont la marche ne put être enrayée par l'application de 300 sangsues. Le malade était à cette époque sergent des carabiniers dans un régiment en garnison à Strasbourg.

M. Guichard, après avoir quitté le service militaire, se maria; ce fut en 1842 qu'eut lieu la première attaque de goutte. Elle envahit, subitement, sans signes prodromiques, le gros orteil du pied gauche ; elle fut courte, mais excessivement douloureuse. La seconde attaque, — qui survint trois mois après la première fut plus longue et tout aussi douloureuse que la première. Au troisième accès, l'orteil du pied droit fut pris. De ce moment là, les attaques se rapprochèrent de plus en plus furent aussi de plus en plus longues et toujours plus douloureuses. Le malade observa que chaque nouvelle attaque de goutte laissait après elle, dans les articulations envahies, des dépôts tophacés durs et crayeux qui en rendaient les mouvements raides et difficiles, au point qu'en 1846 toute progres-

sion était impossible sans le secours de crosses, tant les articulations des pieds et des genoux étaient déformées.

Ce fut à cette époque que se manifesta la première attaque de gravelle urique. Cette attaque, qui fut d'une violence inouïe, coïncida avec un accès de goutte des plus douloureux. Nous ne décrirons pas ici tous les symptômes que déterminaient les coliques néphrétiques pour l'élimination et l'expulsion de trois ou quatre calculs de la grosseur d'un petit pois toujours raboteux et souvent anguleux.

De 1846 à 1855, c'est-à-dire pendant neuf ans, M. Guichard resta de huit à neuf mois au lit ou dans son appartement, souffrant toujours et pouvant à peine poser ses pieds sur le plancher, tant la goutte, ou ses manifestations, les avait déformés.

Le malade est envoyé à Vals; toutes les articulations des orteils ont des nodosités ou tumeurs tophacées plus au moins considérables; elles sont œdématiées. L'articulation du genou droit est complétement déformée, et ne peut nullement supporter le poids du corps; elle se déjette en dehors d'une manière étonnante. Les articulations des doigts sont absolument dans le même état que celles des orteils.

M. Guichard nous remet un plein étui de graviers d'acide urique dont les dimensions varient depuis le grain de millet à un petit haricot, ou mieux à un pois-chiche. Presque tous ces graviers sont raboteux ou couverts de petites aspérités.

Nous prescrivons à M. Guichard les eaux alcalines de Vals, source Désirée (autrefois Camuse); nous lui conseillâmes d'en faire sa boisson ordinaire. Je fis comprendre au malade qu'une nourriture trop succulente, trop animalisée, que les boissons excitantes lui étaient contraires, surtout pendant son traitement. Je lui conseillai encore de faire autant d'exercice que ses forces les lui permettraient.

Sous l'influence de ce traitement, aidé d'un régime sévère et d'un exercice continu et même un peu forcé, M. Guichard constata au bout de deux mois une amélioration; il n'avait éprouvé qu'un seul accès de goutte et de gravelle, et cet accès avait été et plus court et moins douloureux.

Le malade, comprenant tout l'avantage qu'il pouvait retirer de l'usage de nos eaux et d'un régime sévère, continua de boire l'eau de la Désirée (ancienne source Camuse), et à se nourrir comme on le nourrissait quand il était jeune, c'est-à-dire avec de bons potages au maigre, des pommes de terre, des châtaignes, du laitage, du fromage blanc et des fruits.

Dans neuf ans, M. Guichard, qui ne s'est pas départi un seul jour de ce régime et qui boit continuellement de nos eaux alcalines, n'a éprouvé que deux accès de goutte et pas un seul de gravelle. Les nodosités ou tumeurs tophacées ont disparu; la contracture, la rigidité des muscles et des tendons ont cédé; toutes les altérations que la goutte avait occasionnées se sont amendées; enfin M. Guichard peut aujourd'hui se livrer journellement à la pêche, sa passion favorite, et se livrer à un travail manuel qui exige de la dextérité dans ses doigts, — il fait des filets.

Un fait ressort de cette observation ; ce fait qui, sans doute, n'a pas échappé à la sagacité de nos confrères, c'est celui-ci : M. Guichard, depuis dix ans, fait chaque jour usage à l'ordinaire de l'eau d'une des sources les plus minéralisées de Vals (la Désirée contient 6 gr. de bicarbonate de soude) sans que cet usage régulier et prolongé ait déterminé le plus léger accident.

Les sources minérales qui rendent les plus grands services dans la pratique médicale sont, on le sait, les eaux à basses températures, et qui contiennent un excès d'acide carbonique. Pour les eaux transportées, ces deux conditions sont indispensables; remarquons ici que la température des eaux de Vals est à 14° et qu'elles contiennent deux fois leur volume d'acide carbonique ; les deux sources de Vichy, Grande-Grille et l'Hôpital, sont à 30 et 40° et ne contiennent qu'un demi-volume d'acide carbonique. Il est inutile d'insister sur cette différence essentielle.

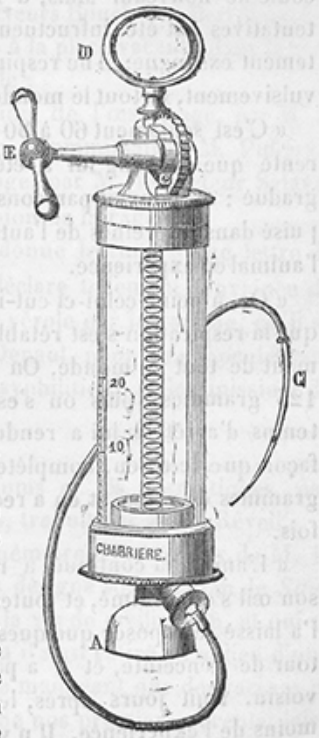
Dans les eaux de Vals la richesse des substances toniques (fer, manganèse, chaux) prévient la formation de la diathèse alcaline que détermine l'usage prolongé des eaux de Vichy; usage contre lequel M. le professeur Trousseau s'est élevé

avec autant de force que de raison. En effet, dans une leçon restée célèbre, l'éminent clinicien de l'Hôtel-Dieu constatait que dans un grand nombre de cas, non-seulement la diathèse alcaline s'oppose à la guérison de beaucoup des malades qui fréquentent Vichy, mais encore aggrave leur état d'une affection nouvelle qui met le praticien en présence d'une complication redoutable.

Transfusion du sang.

« Un animal qui a perdu tout son sang meurt-il immédiatement? Le sang d'un animal semblable, injecté dans ses veines peut-il le ramener à la vie et à la santé? Ces questions sont résolues, et les détails qui suivent ne laissent plus aucun doute.

« La transfusion du sang peut s'effectuer maintenant avec la plus grande facilité, grâce à l'appareil de M. Moncoq. Ce petit appareil est tout simple et consiste en un cylindre en verre gradué, muni intérieurement de deux valvules, l'une, *d'entrée*, donne accès au sang; l'autre, au contraire, dite de *sortie*, amène le sang à infuser dans la *veine*. A cet effet, elle débouche dans un petit tube de caoutchouc, terminé à son extrémité par une aiguille canaliculée courbe.



« Cette aiguille est passée dans la veine. Son canal intérieur s'ouvre au milieu, et le sang s'échappe. Quand on veut transfuser du sang, on met la valvule d'entrée en communication avec un entonnoir plein du sang à injecter, et on fait agir le piston. S'agit-il, au contraire, de transfuser de vaisseau à vaisseau, il suffit de mettre la valvule d'entrée en communication avec une aiguille

pareille à celle de la valvule de sortie. Le sang passe par cette voie d'un vaisseau dans l'autre.

« M. Longet, l'habile et savant physiologiste, s'est servi publiquement de cet instrument pour répondre à la question que nous avons posée au début. Un chien destiné à recevoir le sang a été pesé. Son poids était 11 kilos 750. On l'a mis à côté du chien destiné à fournir le sang à transfuser. Au premier on a ouvert l'artère fémorale droite. En 12 à 15 minutes il a perdu 825 grammes de sang, soit tout le sang qui a pu sortir.

« L'animal, étant devenu, en effet, successivement anémique, a éprouvé trois syncopes successives. On a pu le faire revenir des deux premières, en lui lançant quelques gouttes d'eau froide, et chaque fois quelques grammes de sang ont coulé de nouveau. Mais, à la troisième syncope, les mêmes tentatives ont été infructueuses. L'animal était bien complètement exsangue; il ne respirait plus: bientôt il s'est agité convulsivement, et tout le monde l'a cru mort pour toujours.

« C'est seulement 60 à 80 secondes après cette mort apparente que du sang lui a été rendu. L'appareil Moncoq est gradué : on pouvait par conséquent savoir le poids du liquide puisé dans les veines de l'autre chien et lancé dans celles de l'animal en expérience.

« Or, à peine celui-ci eut-il reçu 80 à 90 grammes de sang, que la respiration s'est rétablie peu à peu, au grand étonnement de tout le monde. On a continué la transfusion jusqu'à 125 grammes, puis on s'est arrêté 10 minutes; après ce temps d'arrêt on lui a rendu de nouveau 125 grammes, de façon que le chien, complétement exsangue, avait perdu 825 grammes de sang, et en a reçu ensuite 250 grammes en deux fois.

« L'animal a continué à revenir progressivement à la vie; son œil s'est ranimé, et toutes ses fonctions sont revenues. On l'a laissé se reposer quelques minutes; puis il a circulé autour de l'enceinte, et il a paru se trouver à merveille de son voisin. Huit jours après, le professeur l'a présenté aux témoins de l'expérience. Il n'y paraissait plus. »

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de médecine.

Séance du 28 février 1864. — Présidence de M. Bouchardat.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet : Un mémoire sur les endémies et enzooties paludéennes du bassin de la Seille-Supérieure, par M. le docteur Ancelon, de Dieuze.

— M. le ministre de la guerre adresse un exemplaire du t. XII de la 3e série du *Recueil des Mémoires de médecine et chirurgie militaires.*

La correspondance manuscrite comprend :

1° Des lettres de MM. les docteurs Bouchut et Bertillon, qui se présentent comme candidats à la place vacante dans la section d'hygiène et médecine légale ;

2° Une note sur l'auscultation de l'œsophage, par M. le docteur Natanson, de Varsovie. (Commissaire : M. Pidoux.)

3° Une note en latin sur la rage, par M. le docteur Salava, de Brezora (Hongrie). Commission de la rage.)

— M. le secrétaire annuel donne lecture d'une lettre de M. le docteur Corlieu, qui se déclare tellement convaincu de l'impossibilité de transmettre la vérole par la vaccine, qu'il se tient à la disposition de M. Depaul pour être inoculé avec du vaccin pris sur un enfant syphilitique. (Commission de vaccine.)

— M. Tardieu présente :

1° Un ouvrage sur les parfums et les cosmétiques, par M. Piesse, parfumeur à Londres, traduit par M. O. Réveil ;

— M. Tardieu présente un mémoire très-curieux de M. le docteur Mesnet, sur un individu désigné sous le nom de *Sauvage du Var*, qui a rompu avec la vie de civilisation, et qui se croit arrivé à la sagesse, parce qu'il s'est retiré au milieu d'une forêt, vivant dans une hutte, ne mangeant que des racines et du gland, à peu près vêtu comme nos premiers parents, lais-

sant pousser sa barbe et ses cheveux, qui mesurent 1 mètre de longueur, et fuyant la société de ses semblables. Or, cet homme des bois revendique l'exercice de ses droits civiques, et veut être inscrit sur la liste des électeurs de sa commune ; il ne donnera sa voix qu'au candidat qui promettra de ramener l'humanité à la vie de nature.

M. Tardieu entre dans quelques détails sur la vie de cet individu, et demande qu'une commission soit chargée de ce travail et de l'étude des faits analogues qui existent dans la science. (Commissaires : MM. Tardieu, Baillarger et Cerise.)

— M. de Kergaradec, au nom de la commission des épidémies, pense qu'il y a lieu de rappeler aux médecins des épidémies que le délai de rigueur pour la remise de leurs rapports a été fixé par le ministre au 30 juin.

— M. Vernois, au nom d'une commission composée de MM. Tardieu, Béclard et Vernois rapporteur, donne lecture d'un rapport sur le mémoire de M. le docteur Aug. Voisin, ayant pour titre : *Études sur les mariages entre consanguins*, dans la commune de Batz, près le Croisic (Seine-Inférieure.)

Après avoir rappelé les faits exposés dans le travail de M. A. Voisin, M. le rapporteur ajoute : « Le moment n'est pas encore venu de soumettre devant vous à une discussion approfondie, la question de l'influence de la consanguinité sur les produits de la conception. Mais on peut affirmer que si dans un avenir prochain une solution peut lui être donnée, ce résultat ne sera obtenu qu'à l'aide de travaux semblables à celui de M. A. Voisin. »

La commission propose, en conséquence, d'adresser à l'auteur une lettre de remercîments et de déposer honorablement son mémoire dans les archives (adopté).

— M. Béclard termine pour M. Jolly la lecture de son mémoire sur le tabac. (Nous résumerons prochainement l'ensemble de ce travail.)

Discussion sur la syphilis vaccinale.

M. Bouvier. Le 19 mai 1863, un de nos plus savants collègues prononçait les paroles que voici : « J'ai d'abord repoussé ce mode de transmission de la vérole par la vaccination. Les faits se produisant et paraissant de plus en plus confirmatifs, j'ai accepté la possibilité de ce mode de transmission avec réserve, avec répugnance même. Mais aujourd'hui je n'hésite plus à proclamer leur réalité. » Ainsi s'exprimait il y a deux ans M. Ricord. En 1865, cette déclaration formelle ne s'est pas reproduite ; elle a été remplacée par le doute, l'hésitation, par une sorte d'embarras, enfin par un appel à de nouveaux faits. Ce doute, cette hésitation de la part d'une aussi haute autorité en syphiliographie, devaient produire d'autres doutes dans l'esprit de plusieurs d'entre nous. Mon but est de faire mes efforts pour répandre quelques lueurs sur ces incertitudes.

La discussion n'a presque roulé jusqu'ici que sur les faits présentés par M. Depaul et sur le récit très-sommaire qu'il en a donné. Or, votre rapporteur devait, dans un rapport officiel, se renfermer dans l'exposé le plus restreint possible. Que ses contradicteurs cessent donc de demander à ce rapport la réponse à toutes les objections ! On n'a pu placer sous les yeux de l'Académie qu'une partie de la vérité ; ce n'est qu'en remontant aux sources que l'on peut la découvrir tout entière. Croit-on, par exemple, que le rapport donne le chiffre exact de tous les faits ? il faudrait peut-être le doubler ; et cette évaluation serait encore au-dessous de la vérité.

Qui n'a été vivement impressionné par le tableau émouvant du désastre de Rivalta ? Eh bien ! il y a eu deux ou trois catastrophes à peu près égales à celle de Rivalta. (Ici M. Bouvier donne des détails circonstanciés sur le fait de Crémone en 1841, qui n'est qu'indiqué seulement dans le rapport de M. Depaul. Ce fait ne diffère de celui de Rivalta, qu'en ce que trente-quatre enfants qui reçurent le vaccin de huit des trente-cinq infectés, ne contractèrent pas la vérole. Puis vient le fait de Lupara en 1856, rapporté par Marone, dans lequel trente-

quatre enfants inoculés de la syphilis par le fait de la vaccination, contaminèrent immédiatement ou médiatement un plus grand nombre d'individus).

En ajoutant à ces trois faits le premier fait cité par M. Depaul, celui de ces quarante enfants infectés, sur quarante-six vaccinés en 1821, au rapport de M. Cerioli, on trouve pour ces quatre cas seulement, cent cinquante-cinq enfants atteints de syphilis inoculée par la vaccine, et un nombre de contagions secondaires, qui porte le total des sujets infectés à près de trois cents.

La vaccine était-elle bien la cause de ces malheurs? Ne faut-il pas en accuser plutôt d'autres modes de transmission de la syphilis? Cette infection générale d'une même localité ne fait-elle pas supposer une sorte d'endémie syphilitique? Ces questions et d'autres encore, les médecins italiens se les sont posées comme nous, et ce n'est pas à la légère qu'ils ont cru devoir les résoudre dans le sens de la syphilis vaccinale; ils n'étaient pas plus disposés que nous à voir dans la vaccine un moyen d'inoculation de la vérole. On verra dans la savante et consciencieuse relation de M. Pacchiotti, quel soin minutieux ses collègues et lui ont apporté dans l'enquête de Rivalta. Dans tous ces cas italiens, la contagion a été suivie de maison en maison, d'individu à individu. Qui donc pourrait nier que son point de départ n'ait été le bras des enfants vaccinés? qu'elle n'ait passé de là, quand leur bouche est devenue malade, au sein de leurs mères ou nourrices, où a paru le chancre infectant, pareil à ceux des bras des enfants? qu'elle n'ait ensuite gagné des nourrissons, des maris et d'autres personnes parentes ou étrangères, et toujours par le contact des organes infectés chez les femmes ou les enfants, avec les organes sains des autres individus? Si l'on voulait établir un ordre inverse, il faudrait aussi renverser les temps et les dates.

Que certaines circonstances soient restées mal connues, que quelques détails soient douteux, inexacts, d'accord; mais quelques obscurités de détails peuvent-elles conduire à douter du fait fondamental de la contagion syphilitique vaccinale, dé-

montrée sur une aussi large échelle? Ma raison se refuse à l'admettre.

M. Ricord a dit qu'il y avait quelques faits qu'il ne discutait pas, parce qu'il les croyait réels. Il est regrettable qu'il n'ait pas désigné ces faits. Pour moi, j'avoue qu'il m'a été impossible de les reconnaître parmi leurs pareils, je les ai trouvés tous semblables. « C'est toujours la même chose, a dit M. Briquet. » Oui, c'est toujours la même chose, et c'est précisément cette uniformité des faits qui constitue leur force.

J'ai ajouté un premier fait, celui de M. Marone, à ceux que M. Depaul a présentés; j'en ai quelques autres à vous faire connaître.

(M. Bouvier énumère ici sommairement deux faits de M Marcolini, observés en 1814 et 1822; les faits de M. Viani en 1839, de M. Whitehead en 1859, de M. Galligo en 1857, de M. Rodet en 1855, etc.)

On a souvent répété, ajoute-t-il, que l'Académie pratiquait des milliers de vaccinations par an, et que depuis quarante ans que ce service lui est confié, elle n'avait jamais eu d'accident de ce genre. Parole imprudente! car nos vaccinateurs officiels seraient fort en peine s'il leur fallait soutenir une semblable assertion. Ce que leurs vaccinés deviennent au delà du huitième ou du dixième jour, ils l'ignorent, et, même à cette date, ils n'ont guère cherché jusqu'à présent s'ils observeraient quelque signe avant-coureur d'une manifestation morbide qu'ils croyaient impossible. Il est très-vraisemblable que le vaccin syphilitique a dû se présenter ici comme ailleurs. Trois faits qui m'ont été communiqués par M. Auzias prouveraient au besoin le contraire. (Ces faits ont été consignés dans le *Courrier médical* de 1863, et dans la *Correspondance syphiliographique* de M. Auzias-Turenne, 1860.)

En 1863, M. le docteur Morax, alors interne de mon service, actuellement médecin à Morges, en Suisse, a recueilli sous mes yeux une observation encore inédite, qui n'est certainement pas un fait unique dans nos hôpitaux d'enfants. (Nous publierons les principaux détails de cette observation.)

Réunis à ceux de M. Auzias-Turenne, ces cas ouvrent la série des faits parisiens, qui se multiplient à mesure qu'on y regarde de plus près.

M. Bouvier passe à l'examen des faits exposés dans le livre bleu anglais de 1857, cité par M. Ricord, et il en prend occasion de faire une excursion historique sur les premiers temps de la vaccine, pour montrer que dès cette époque déjà des faits semblables s'étaient produits, mais que la vérité fut étouffée dans les discussions qui eurent lieu alors.

Je ne m'arrête pas, poursuit-il, aux expériences négatives que l'on a opposées à la contagion vaccino-syphilitique. Elles ne méritent pas l'importance qu'on a voulu leur donner. Je n'examinerai pas si, selon l'opinion de MM. Viennois et Blot, la contagion se produit exclusivement par l'inoculation du sang. Quelque insuffisant que soit cet exposé, il pourra, joint à celui de M. Depaul, faire apprécier jusqu'à quel point on doit appliquer à la contagion vaccino-syphilitique cette épithète de *prodigieusement rare* lancée un peu au hasard par M. Trousseau. Nous ne sommes plus au temps où l'on pouvait dissimuler ou atténuer les faits. On voudrait en vain aujourd'hui comprimer la vérité; elle se ferait jour de toutes parts. Prévenir le retour de ces malheurs, tel est maintenant le but à poursuivre. Telle est aussi la conclusion de tous les modernes qui ont écrit sur cette matière. Il en a été autrement à l'Académie de médecine. On vous a dit qu'il n'était pas opportun d'aborder ce sujet, et on a proposé un ordre du jour plus ou moins déguisé.

M. Bouvier combat ici l'inopportunité et l'inefficacité prétendues des mesures proposées dans le rapport ou dans la discussion, puis il termine en ces termes :

Je crois avoir démontré l'inanité des reproches adressés au projet de rapport de M. Depaul, dans ce qu'il contient d'exclusivement scientifique. Quelques passages de ce projet ont reçu une interprétation différente. Je suppose que notre honorable rapporteur ne trouverait pas d'inconvénient à ce qu'ils fussent supprimés.

Quelle que soit la décision de l'Académie, elle a un devoir à remplir : c'est de faire entendre sa voix en faveur de ce qu'elle croit vrai et utile ; c'est d'éclairer par un vote significatif le corps médical, qui a les yeux fixés sur elle.

L'Académie de médecine a dit en 1850 à tous les vaccinateurs de la France :

« Des faits innombrables ont démontré que le virus vaccin puisé chez des sujets atteints de maladies susceptibles de se communiquer par contagion, comme la syphilis et la petite vérole, ne se chargeait, dans aucun cas, d'autres principes, et ne donnait que la vaccine. »

L'Académie voudrait-elle, en 1865, laisser croire à tous les vaccinateurs de l'empire qu'elle n'a rien changé à ses convictions de 1850, et qu'appuyés de sa haute autorité, ils peuvent impunément inoculer le vaccin des sujets syphilitiques?

Je vote pour l'adoption du rapport de M. Depaul avec les modifications que je lui ai indiquées. (Applaudissements.)

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

La séance est levée à cinq heures.

Séance du 7 mars 1865. — Présidence de M. BOUCHARDAT.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Deux rapports d'épidémies, par MM. les docteurs Prieur (de Graye), et Picard (de Romorantin). (Commission des épidémies).

La correspondance manuscrite comprend :

Un mémoire de M. le docteur Fauconnet (de Lyon), sur la transmission de la syphilis par la vaccine. (Renvoyé à la commission de vaccine).

— M. Michel Lévy présente, au nom de M. le docteur Armieux, médecin-major de 1re classe, une brochure intitulée: *Des marais souterrains. Etude d'hygiène publique.*

Et au nom de M. le docteur Aguilhon, un rapport sur les vœux à émettre à l'occasion du projet de loi relatif à l'organisation de la médecine, lu à l'Association médicale du Puy-de Dôme.

— M. Mélier présente trois brochures au nom de M. le docteur Nardo, médecin-directeur du grand hôpital civil de Venise. La première a pour titre : *Etudes critiques sur les lits mécaniques* ; la seconde est un compte rendu de la situation et des services du grand hôpital de Venise ; la troisième est intitulée : *Vie et travaux du docteur Francesco-Enrico Trois* (de Venise), ancien correspondant de l'Académie.

— M. Larrey présente, au nom de M. le docteur Armieux, une brochure intitulée : *De l'héméralopie épidémique* ; et au nom de M. le professeur Guido Baccelli de Rome, un volume intitulé ; *Pathologie du cœur et de l'aorte*.

— M. Depaul, au nom de M. Cerise, dépose sur le bureau un spéculum remontant au seizième siècle.

M. Cloquet, à cette occasion, rappelle qu'on a trouvé des instruments semblables dans les ruines de Pompeï.

— L'Académie, consultée par le président, approuve une vacance ouverte dans la section de thérapeutique.

— M. Hillairet, candidat pour la section d'hygiène, donne lecture d'une lettre extraite d'un mémoire sur l'intoxication saturnine des ouvriers qui travaillent à la fabrication du verre-mousseline, et sur l'hygiène de cette industrie.

Il s'agit d'une industrie non-classée, qui, si elle n'est pas nouvelle, n'a cependant pas encore suffisamment attiré l'attention des hygiénistes, et qui expose les ouvriers aux dangers de l'intoxication saturnine.

On donne le nom de verre-mousseline au verre à vitre, rendu opaque, et orné de dessins imitant ceux de la mousseline brodée. L'agent principal de cette fabrication est l'émail réduit en poudre impalpable, et dans lequel entre une grande proportion d'oxide de plomb. Il y a deux procédés, l'un dit le *pochage*, l'autre, dont un appareil appelé *machine*, constitue l'outillage principal. Ces deux procédés présentent, à des degrés divers, des inconvénients plus ou moins sérieux pour la santé des ouvriers. D'après les recherches exposées dans ce travail, M. Hillairet croit être autorisé à admettre que l'estomac est le seul organe où l'élément plombique de la poudre d'émail employé

à la fabrication du verre-mousseline, puisse être converti en sel soluble, et où, par conséquent, l'absorption puisse s'effectuer. La marche lente de l'intoxication saturnine chez les ouvriers en verre-mousseline, est proportionnée à la faible quantité des poussières ingérées et converties.

L'auteur termine son travail par les conclusions suivantes :

1° L'intoxication saturnine est fréquente chez les ouvriers employés à la fabrication du verre-mous seline ;

2° Cette industrie se trouve dans les conditions voulues pour être inscrite dans la deuxième classe des établissements insalubres ;

3° Il serait facile de diminuer le nombre des malades, en prescrivant aux industriels l'emploi des moyens suivants :

A. Séparer les deux ateliers du *pochage* et de la *machine*.

B. Installer une seule rangée de tables dans l'atelier de pochage. Ces tables seraient surmontées de hottes, communiquant avec des cheminées de tirage.

C. Installer la machine dans une salle largement ouverte de tous côtés.

D. Interdire l'usage des roues à godet ou à palettes, et n'employer que le soufflage, recommander aux ouvriers de porter un mouchoir devant la bouche et les fosses nasales, pendant le brossage des verres.

F. Interdire de la manière la plus formelle aux ouvriers de déposer leurs aliments dans les ateliers.

G. Exiger qu'ils se lavent les mains, la bouche et le visage avant les repas et à la sortie des ateliers.

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

— M. T. Gaillard, candidat pour la section d'hygiène, donne lecture d'un mémoire sur l'*aération, la Ventilation et le Chauffage des salles de malades des hôpitaux*.—L'auteur, après avoir exposé en détail le mode de fonctionnement des divers appareils de ventilation et de chauffage, établis depuis quelques années, dans un certain nombre d'hôpitaux, démontre qu'aucun d'eux ne remplit les conditions du programme, re-

gardées comme essentielles, savoir : donner une ventilation régulière qui renouvelle complétement l'air des salles, sans y établir de courants ; donner de l'air d'une pureté parfaite, et enlever en peu de temps les mauvaises odeurs dans les salles ; le tout, sans qu'il soit nécessaire d'ouvrir portes ou fenêtres.

Il compare ensuite les résultats obtenus, sous le rapport de la mortalité et de la durée des maladies, et constate : 1° que dans les hôpitaux où les systèmes de ventilation dits perfectionnés fonctionnent, le chiffre de la mortalité n'a pas baissé depuis leur installation, que dans certains cas, il a au contraire augmenté ; 2° que l'hôpital de la Pitié, où il n'y a pas d'appareils de ventilation, a exactement la même mortalité, et une durée de séjour moindre par malade, que l'hôpital Lariboisière, quoique ce dernier réunisse de nombreux avantages, tels qu'une superficie plus grande, un espace cubique beaucoup plus considérable pour chaque malade, un emplacement beaucoup plus élevé, etc., etc. De telle sorte que les systèmes de ventilation, loin de l'assainir, sembleraient avoir suffi pour contre-balancer les autres conditions hygiéniques meilleures dans lesquelles l'hôpital de Lariboisière se trouve placé.

S'ils n'ont d'autres avantages que de faire passer dans les salles une masse d'air trop considérable, laquelle n'est jamais moindre que 60 mètres cubes, d'air, et dépasse souvent 100 mètres cubes par heure et par lit, alors qu'il n'est pas possible de justifier la nécessité de plus de 20 à 30 mètres cubes d'air nouveau par heure et par malade ; si, malgré cette ventilation exagérée, ils n'assainissent pas les salles ; s'ils ne font diminuer ni la mortalité, ni la durée des maladies, les appareils de ventilation ne pourraient se recommander que par leur économie. Or la vérité est qu'ils ont été la source de dépenses considérables pour tous les hôpitaux où ils ont été installés. Ainsi, tandis que la Pitié dépense moins de 25,000 fr. pour son chauffage, avec les plus simples calorifères qu'il soit possible d'imaginer, Lariboisière en dépense plus de 75,000 avec des appareils qui ont coûté 410,000 francs à installer, et ces deux hôpitaux ont le même nombre de lits, et ils reçoi-

vent annuellement à peu près le même nombre de malades.

La conclusion légitime et forcée est qu'il faut renoncer à ces coûteux appareils pour revenir à la ventilation naturelle par les fenêtres.

Pour assurer cette aération dans de bonnes conditions, l'auteur demande que les lieux de réunion de jour soient disposés dans chaque hôpital pour les malades qui peuvent se lever; qu'il y ait dans les salles dont les fenêtres seraient fréquemment ouvertes, des bouches permanentes d'entrée et de sortie de l'air, lequel, à son entrée, serait dirigé principalement vers le plafond et les angles des salles; que pour l'évacuation on profitât de la chaleur perdue des fourneaux d'office, qui élèverait la température de l'air dans les canaux d'évacuation; enfin, que, comme principal moyen d'évacuation, on plaçât au centre de chaque salle une cheminée à foyer découvert. Le chauffage aurait lieu, en partie seulement, par le foyer de cette cheminée, et on y ferait contribuer pour la plus large part, un calorifère quelconque, préférablement à eau chaude ou à vapeur, qui aurait pour mission de donner à toutes les parties de l'hôpital, escaliers et couloirs compris, une température uniforme d'environ 10 degrés. L'excès de chaleur nécessaire pour élever la température des dortoirs à 15 ou 16 degrés, serait donné par la cheminée de chacun d'eux.

Enfin la pureté de l'air serait assurée à l'extérieur par de vastes plantations, très-touffues, avec une végétation aussi luxuriante que possible, laquelle, grâce à l'absorption de l'acide carbonique et au développement simultané d'oxygène et d'électricité, est un des plus puissants moyens d'assainissement que l'on connaisse. Comme le moyen appliqué à la purification des eaux d'égout des villes a parfaitement réussi, il réussira de même lorsqu'on y aura recours, dans une mesure suffisante pour purifier l'air qui circule autour d'un hôpital. (Renvoyé à la section.)

— L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la syphilis vaccinale. La parole est à M. Bousquet.

La place nous manque pour reproduire en entier le discours

de M. Bousquet; nous en signalons les principaux arguments en tête de ce cahier, et nous le publierons sans faute dans le prochain cahier.

— M. Gibert demande la parole pour faire une courte réplique au discours lu dans la dernière séance par M. Bouvier. M. Bouvier, dit-il, a accusé M. Briquet de nous avoir donné une statistique fantaisiste ; je dirai que celle qu'il nous a donnée lui-même est tout à fait fantastique. Est-il possible, par exemple, d'accepter comme des faits de syphilis vaccinale les transmissions qui se sont faites des enfants à leurs mères et à leurs nourrices, de celles-ci à leurs maris ou à d'autres enfants? C'est en groupant ainsi des faits que l'on voit se produire journellement et qui n'ont aucun rapport avec la transmission de la syphilis par la vaccine, qu'on va jeter l'alarme dans le public ! Et après avoir ainsi semé l'inquiétude sur les dangers de la vaccine, que propose-t-on ? Pour prévenir ces dangers on propose de dire dans une circulaire, qui sera adressée à tous les préfets, aux sous-préfets et à tous les maires, que les vaccinateurs devront désormais substituer l'aiguille de M. Depaul à la lancette. Mais quel avantage attend-on de cette substitution, si ce n'est de rendre les insuccès de la vaccination beaucoup plus fréquents? Comme l'a dit avec tant de raison M. Ricord, est-ce donc la syphilis qui est à nos portes? N'est-ce pas plutôt la variole? Oui, voilà où est le vrai danger que nous devons chercher à conjurer de toutes nos forces. Quant à la transmission de la syphilis par la vaccine, malgré ce qu'en a dit M. Bouvier, je maintiens que nous devons rester dans le doute, et je persiste à appuyer la proposition du renvoi de la question à une commission.

— La parole est à M. Depaul.

M. Depaul s'excuse sur le peu de temps qu'il aurait pour répondre au discours de MM. Ricord et Bouvier et à l'argumentation de M. Bousquet qu'on vient d'entendre à l'instant. Il prie, en conséquence, le bureau, vu l'heure avancée, de vouloir bien remettre la suite de la discussion à mardi pro-

chain, et de lui réserver la parole pour le commencement de la séance.

— M. le président se conforme à ce désir.

La séance est levée à quatre heures trois quarts.

Académie des sciences.

Nouveau moteur.

M. Flandrin a demandé à l'Académie de prendre connaissance d'un pli cacheté qu'il avait déposé dans la séance du 25 juillet 1864. Cette note est ainsi conçue:

« Tout le monde connaît la grande solubilité du gaz ammoniac dans l'eau. On sait aussi que dans le vide, l'eau abandonne ce gaz. C'est sur ces deux principes qu'est basée mon invention. Au lieu de vapeur d'eau, j'envoie dans le cylindre du gaz amoniac comprimé dans un réservoir, de façon qu'il fasse tout juste équilibre à la pression atmosphérique. Quand le piston est arrivé au bout de sa course, le gaz se trouve mis en rapport avec un condensateur plein d'eau, et la pression atmosphérique refoule le piston dans sa position première.

« On voit que sur deux coups de piston il n'y en a qu'un qui soit utile. En d'autres termes, nous avons ainsi une machine à simple effet avec une pression d'une atmosphère. Je dis une pression d'une atmosphère, sauf, bien entendu, à tenir compte dans la pratique de la pression réelle, qui sera un peu inférieure.

« Le vase qui sert de condensateur augmentera de poids à mesure qu'il dissoudra du gaz. Sur ce fait, nous baserons un système qui nous permettra de remplacer ce premier vase par un second, et de recueillir le liquide ammoniacal dans un réceptacle commun sans le mettre en rapport avec l'air extérieur.

« Une machine pneumatique *ad hoc* puisera le gaz dans ce réceptacle, pour le condenser de nouveau dans le vase qui fournit à la consommation du cylindre. Il est facile de voir que

(théoriquement du moins) la force employée à condenser le gaz sera précisément égale à celle produite par l'action de ce même gaz sur le cylindre. L'eau privée de gaz servira de nouveau à fournir le condensateur.

« Je n'ai pas encore combiné l'arrangement de tout cet ensemble; mais je ne crois pas qu'il puisse être un obstacle, et je vais m'en occuper incessamment. Je supprime de cette façon tout combustible. Je ne consomme de gaz ammoniac que ce que comporte l'imperfection d'une machine. Une seule chose est augmentée : c'est le prix des machines, dans lesquelles, vu la faible pression dont je dispose, je serai forcé de multiplier le nombre des cylindres.

« Il est facile de calculer qu'avec une machine à quatre cylindres, dont la course est de 0m, 60 et le diamètre de 0m, 40, j'arrive, en estimant à 1 cinquième l'absorption de force par la machine, et à 1 cinquième la différence entre une atmosphère et la pression réelle, j'arrive, dis-je, à disposer d'une force de quarante chevaux.

« Le condensateur, qui doit être supprimé pour la vapeur dans les locomotives, peut être employé dans ce cas, eu égard à la petite quantité d'eau dépensée. »

De l'influence des causes mécaniques sur la forme et le développement des os; moulage de ces organes par des matières solidifiables injectées dans leur gaîne périostée; par M. C. Sedillot.

Nous avons étudié dans notre dernière communication à l'Académie (V. le dernier cahier) l'influence des fonctions sur la structure et la forme des organes, et plus particulièrement sur le volume et la consistance des os; nous présenterons aujourd'hui quelques nouvelles remarques sur d'autres causes purement mécaniques des conditions d'ossification à la suite des fractures, de la nécrose, des résections et de l'évidement sous-périosté.

Les os ont été de tout temps décrits comme des organes dis-

tincts dont le développement était réglé par les lois de leur propre vitalité; mais les expériences de Duhamel, Troja, de Heine, de l'illustre secrétaire perpétuel de l'Académie, M. Flourens, et celles de beaucoup d'autres observateurs, parmi lesquels nous tenons à honneur de nous ranger, ont conduit à une appréciation plus profonde de ce phénomène, en montrant que les os n'étaient pas seulement et toujours le produit d'un ou de plusieurs germes, mais qu'ils avaient pour origine une active prolifération de cellules qui, nées d'une foule innombrable de points différents, au moins dans l'état pathologique, s'incrustent de matières calcaires, s'accumulent, se tassent ; s'unissent et se moulent dans leur ensemble sur les parties en contact dont elles reçoivent leur forme.

Les résections sous-périostées entreprises sur les animaux dans le but d'étudier le mécanisme et la puissance des régénérations osseuses, ne laissent aucun doute à ce sujet. Dès le huitième jour et même plus tôt, les gaînes périostées laissées en place et ménagées autant que possible pendant l'extraction des os, et affrontées de manière à prévenir toute inflammation, deviennent le siège d'une multitude de points d'ossification, çà et là disséminés, arrondis ou allongés en traînées filiformes et en îlots très-minces et irréguliers. Plus tard, ces ossifications représentent des mamelons, des lamelles, des grains ovalaires tantôt juxtaposés en chapelets, tantôt réunis, et avec le temps ces ramifications osseuses acquièrent une plus grande épaisseur, se joignent et finissent par produire un os continu et solide, dans le cas surtout où l'animal est jeune et où le périoste a été bien conservé. Si cette dernière membrane a été déchirée et rompue, les cellules ostéogènes, particulièrement fournies par les bords de ces solutions de continuité, se répandent de proche en proche dans leurs intervalles, et y déterminent des jetées et des lames osseuses susceptibles d'assez grandes dimensions. (Voyez *De la régénération des os*, obs. *IV*. *Gazette médicale de Strasbourg*, mai 1864.) La consolidation des fractures avec écartement des fragments s'opère par le même mécanisme. La prolifération des cellules périostées s'étend d'une des

extrémités fracturées à l'autre, et amène ces cals volumineux et difformes dont on ne rencontre que trop d'exemples.

La reconstitution des extrémités articulaires présente une série de phénomènes identiques des plus curieux. La matière osseuse, après avoir régénéré plus ou moins complètement les diaphises, pénètre par défaut de résistance dans les cavités articulaires, s'y moule, et peut ainsi reproduire fort exactement la forme et le volume de l'os réséqué. Nous avons rappelé parmi les pièces de la collection de Heine à Wurzbourg (*De la régénération des os*, *Gazette médicale de Strasbourg*, mai 1864) l'exemple d'un scapulum dont la cavité glénoïde avait été remarquablement rétablie. La substance osseuse, arrivée au contact de la tête humérale, avait dû nécessairement se mouler sur elle par une concavité correspondante à bords limités par la capsule articulaire, et par les muscles sus et sous-épineux, petit, rond et sous-scapulaire.

L'extrémité supérieure de l'humérus ayant été enlevée tout entière dans une de nos expériences, la matière osseuse poussée en haut par le fait même de son développement, avait en partie rempli la cavité glénoïde, et offrait en conséquence une convexité régulière et normale. La ressemblance de la nouvelle extrémité articulaire avec l'ancienne avait été portée plus loin encore par l'existence d'un véritable collet résultant de la pression du rebord glénoïdien pendant les mouvements du bras sur le pourtour de la tête humérale régénérée, et l'on peut ainsi s'expliquer la loi d'identité qui préside à la persistance des formes et qui se résout ici en influences de contact et de rapports.

Dans les résections sans conservation du périoste, l'ossification s'opère encore, mais avec moins de régularité, dans la gaîne fibro-musculaire qui marque les limites et les formes des parties enlevées. Si l'on ne rencontre pas plus souvent de prolongements osseux entre les muscles, c'est parce qu'ils ne peuvent s'y produire en raison des mouvements et des pressions qu'il y auraient à subir, et leur existence exceptionnelle indique que, par une certaine cause quelconque, le membre a été maintenu dans une certaine immobilité.

Les mêmes observations s'appliquent aux ossifications pathologiques du périoste, sans extraction des os subjacents, et à celles qui se font à l'intérieur des os évidés. Dans ce cas, les nouvelles couches osseuses se moulent sur les os en contact, et c'est ainsi qu'en cas de nécrose les ligaments, les tendons, les vaisseaux, les nerfs et les saillies musculaires marquent leur empreinte et se trouvent comme gravés en creux sur le nouvel os régénéré. On comprend dès lors comment un bandage trop serré peut retarder ou empêcher la formation du cal, et ce fait, anciennement signalé et toujours remis en doute, ne devra plus être contesté.

Heine avait constaté dans ses expériences que les ossifications étaient plus abondantes et plus régulières lorsqu'il avait laissé l'os dans sa gaîne périostée, et sa remarque témoigne de l'utilité d'une sorte de moule et de support pour la régularité des reproductions osseuses.

J'ai répété depuis longtemps les mêmes observations au sujet des séquestres. Loin de les extraire avant qu'ils soient devenus isolés et mobiles, comme on l'a proposé de nos jours, il est essentiel, à moins de contre-indications toutes spéciales de les laisser en place, conformément aux anciens préceptes de l'art, jusqu'au moment où le nouvel os a acquis assez de force pour soutenir le membre, lui conserver ses formes et sa longueur et résister aux contractions musculaires. Nous avons vu un séquestre s'entourer dans une grande étendue, malgré la destruction du périoste, d'ossifications envaginantes, et nous comptons étudier dans un autre travail ce fait si nouveau et d'un si grand intérêt pour l'histoire de la nécrose.

La doctrine générale de l'influence des causes mécaniques sur les conditions ostéogéniques nous paraît trouver une nouvelle et curieuse confirmation dans l'expérience suivante:

Si l'on enlève un os en ménageant le périoste, et qu'on injecte du plâtre liquide dans l'intérieur de cette membrane, après en avoir rapproché les bords par une suture à surjet, on reproduit fort exactement les formes et les dimensions de l'os réséqué. L'empreinte des tendons, la saillie des apophyses, des tubérosités, et même les extrémités articulaires sont repré-

sentées avec une remarquable précision, et le degré de ressemblance entre l'os enlevé et son épreuve plâtrée est en raison de l'intégrité et de la consistance de la gaine périostée et des surfaces d'emboîtement de la jointure.

On obtient ainsi en quelques minutes des résultats presque identiques à ceux des régénérations osseuses entreprises sur les animaux. Au bras et à la cuisse, où le périoste est par places à peine visible, en raison de sa ténuité, et ne peut être complétement conservé, on a des épreuves plâtrées fort irrégulières. Les os sont courts, plus ou moins courbés et hérissés d'aspérités.

A l'avant-bras et à la jambe, la résection d'un des os n'altérant pas la longueur du membre, et le périoste étant généralement plus épais et plus résistant, les épreuves sont plus nettes, et le tibia nous a paru présenter sous ce rapport les conditions de moulage les plus favorables.

N'est-il pas intéressant de rappeler que les rares succès de résections sous-périostées entreprises sur l'homme, par suite d'erreurs de diagnostic et d'indications curatives fort hasardées, ont été fournis par cet os, et n'y a-t-il pas dans cette double réussite une sorte de preuve des influences mécaniques dont nous cherchons à démontrer l'importance.

J'ai l'honneur de placer sous les yeux de l'Académie la moitié inférieure d'un tibia gauche moulé en plâtre sur la gaine du périoste et l'articulation péronéo-astragalienne. On voit sur sa surface interne les traces de la suture périostée. La malléole tibiale, les surfaces articulaires correspondant à l'astragale et au péroné, les sillons du jambier postérieur et du grand fléchisseur des orteils, sont très-nettement représentés. La diaphyse a conservé ses formes et ses diamètres, et, afin de lever tous les doutes, j'ai joint à cette épreuve l'os réséqué pour servir de terme de comparaison.

Nous pouvons conclure de ces faits que le succès des régénérations osseuses dépend de deux causes principales :

1° L'intégrité du périoste;

2° La régularité et l'immobilité des surfaces, gaînes ou moules où se produit la matière osseuse.

On s'explique dès lors la rapidité ou les lenteurs de l'ostéogénie par les divers degrés d'altération et de destruction du périoste (traumatisme, inflammations, ulcérations, suppuration, gangrène), et l'immobilité et la régularité des surfaces où se multiplient, se déposent et s'agglomèrent les cellules osseuses, servent à comprendre toute la supériorité de la méthode de l'évidement sur celle des résections sous-périostes, puisque dans le premier cas le moule est régulier, immobile, invariable, et le périoste intact, tandis que dans le second cette dernière membrane est toujours plus ou moins altérée, parfois détruite, et le moule incomplet, mobile et irrégulier.

Génération spontanée.

Dans un Mémoire publié par M. Pasteur, ce savant affirme : « qu'il est toujours possible de prélever en un lieu déterminé, « un volume notable d'air ordinaire, n'ayant subi aucune mo» dification physique ou chimique, et tout à fait impropre, « néanmoins, à provoquer une altération quelconque dans une « liqueur éminemment putrescible. »

« MM. Pouchet, Joly et Musset, ont écrit à l'Académie que : « ce résultat est erroné. »

« M. Pasteur a porté à ces Messieurs le défi de donner la preuve expérimentale de leurs assertions.

« Ce défi a été accepté par MM. Pouchet, Joly et Musset, dans les termes que voici : « Si un seul de nos ballons demeure inaltéré, disent MM. Joly et Musset, « nous avouerons loyalement notre défaite. »

« M. Pouchet a accepté le même défi, dans les termes suivants : « J'atteste que sur quelque lieu du globe où je pren« drai un décimètre cube d'air, dès que je mettrai celui-ci en « contact avec une liqueur putrescible renfermée dans des ma» tras hermétiquement clos, constamment ceux-ci se rempli« ront d'organismes vivants. »

« L'Académie, acceptant la mission de vider la question

posée en ces termes, a nommé, dans sa séance du 4 janvier, une Commission chargée de faire répéter en sa présence les expériences dont les résultats sont invoqués comme favorables ou contraires à la doctrine de la génération spontanée.

« Le 16 juin, une première séance préparatoire réunit les membres de la Commission, ainsi que M. Pasteur et MM. Pouchet, Joly et Musset ; mais au bout de quelques instants, il fut facile de s'assurer qu'elle ne pourrait amener aucun résultat ; car, priés par la Commission d'indiquer ce qui était nécessaire pour répéter les expériences en vases clos qu'ils opposaient à celles de M. Pasteur, les trois savants partisans de l'hétérogénie déclarèrent qu'ils ne s'étaient pas déplacés pour faire les expériences de M. Pasteur, mais les leurs propres. »

On sait le reste. Il semble que la Commission, appelée comme témoin dans un duel, ou comme juge dans un procès, dût se retirer en déclarant sa mission finie, du moment que ni procès, ni duel ne pouvait avoir lieu par le refus d'une des deux parties de s'y engager. Mais la Commission ne voulut pas s'être dérangée pour si peu ; et, MM. Pouchet, Joly et Musset lui échappant, elle s'empara de M. Pasteur. Après avoir répété ses expériences, elle déclara ceci : « Les faits observés par M. Pasteur et contestés par MM. Pouchet, Joly et Musset sont de la plus parfaite exactitude.

Telle est la conclusion du rapport, qui porte non pas sur les faits avancés par les hétérogénistes, mais sur ceux de leur adversaire. Ce rapport confirme les résultats auxquels est parvenu M. Pasteur, et que personne n'a mis en doute en ne considérant que la bonne foi de l'opérateur; mais il ne peut infirmer, au point de vue scientifique pur, les expériences de MM. Pouchet, Joly et Musset, ni affirmer qu'elles n'eussent pas donné aux faits de M. Pasteur une autre signification qui en aurait affaibli, modifié ou renversé peut-être la valeur.

La lecture du rapport de M. Balard terminée, l'Académie s'est partagée en deux moitiés à peu près égales sur la question de savoir si on mettrait, ou non, aux voix l'adoption de la conclusion. Le débat s'est élevé d'une manière assez inat-

tendue. Au moment où les mains se levaient à la première épreuve, M. Le Verrier demande à faire remarquer que l'Académie n'a pas l'habitude de mettre aux voix — ce qui suppose approbation ou désapprobation — les communications de ses membres. Je pense comme vous, a dit M. le président Decaisne, mais j'ai cédé aux instances de M. Dumas. Sur ce, les deux sénateurs-académiciens soutiennent une thèse différente; M. Le Verrier, auquel se joint M. Velpeau, puis M. Combes, etc., est contre la mise aux voix, et M. Dumas, dont l'avis est partagé par MM. Milne-Edwards, Pouillet, Flourens, est pour. L'assemblée était émue, impatiente d'en finir; alors le président, sans tenir compte de la question préalable posée par M. Combes, à savoir : consulter d'abord l'Académie sur l'opportunité du vote, a mis la conclusion susénoncée aux voix ; un tiers des membres, environ, ont levé la main ; mais à la contre-épreuve, personne n'a protesté.

De la dyalise et de son application à la recherche des substances toxiques. De l'emploi de l'iodure de mercure et de potassium pour la recherche des alcalis organiques. — Extrait d'un mémoire de M. O. Reveil, présenté par M. Bussy.

Ce travail se résume en partie dans les conclusions suivantes :

1° La dyalise, c'est-à-dire la séparation des substances cristalloïdes d'avec les colloïdes au moyen d'une membrane ou de vases poreux, peut être appliquée dans quelques cas avec avantage à la recherche des poisons, et à leur séparation d'avec les matières organiques.

2° La présence des matières grasses est un obstacle à la séparation, mais cet obstacle n'est pas absolu ; il est d'autant plus grand que leur proportion est plus considérable et qu'elles sont plus divisées (émulsionnées).

3° La séparation des colloïdes des cristalloïdes est d'autant plus rapide qu'il existe une plus grande différence de température entre les deux liquides, celui du dyaliseur et celui du récipient, quoique l'équilibre ne tarde pas à s'établir.

4° La présence des substances albumineuses est un obstacle beaucoup plus puissant lorsqu'il s'agit de poisons qui peuvent contracter avec elles des combinaisons insolubles ; tels sont les sels de cuivre, de mercure, de fer, de plomb, d'étain, etc. Il faut dans ces cas, et lorsque la dialyseaura donné des résultats négatifs, porter le liquide à l'ébullition en présence d'un acide (nitrique chlorhydrique), séparer le coagulum, le diviser, le faire bouillir avec de l'eau acidulée par le même acide, recueillir les liquides, les réunir et les soumettre au dialyseur.

5° La présence des substances albumineuses n'est pas aussi nuisible avec les substances non capables de se combiner avec elles : tels sont les alcalis organiques, les acides arsénieux, les arsénites, les arséniates et les cyanures alcalins, etc. Toutefois, la dialyse s'effectue mieux, et plus rapidement, lorsqu'on opère la séparation préalable par l'eau acidulée et l'ébullition; il faut dans tous les cas agir sur les résidus coagulés.

6° Quelles que soient les précautions prises dans les opérations, la séparation des matières toxiques cristalloïdes n'est jamais assez absolue pour qu'on puisse agir directement sur le produit dialyse au moyen des réactifs ordinaires.

7° La séparation des alcalis organiques tenus en dissolution dans les liquides d'origine animale (lait, urine, sang, bouillon, bile, etc.) se fait lentement, et d'une manière spéciale pour chacun d'eux. Le passage se continue quelquefois pendant cinq à dix jours ; on hâte cette séparation en changeant l'eau du vase inférieur et la membrane du septum tous les vingt-quatre heures.

8° La présence des alcalis organiques peut être constatée dans le liquide dialysé, au moyen de l'iodure double de mercure et de potassium ; et, lorsqu'on agit sur un liquide incolore, on peut opérer directement sur le précipité, pour caractériser l'alcaloïde qui le constitue.

9° Certains alcalis organiques, tels que l'atropine, l'aconitine, la daturine, la solaline, la vératrine, et parmi les corps neutres, la digitaline, ne sont pas suffisamment caractérisés chimiquement ; et, pour pouvoir affirmer leur présence dans

des matières suspectes, et en justice, il faut absolument avoir recours à l'expérimentation physiologique.

10° La même expérimentation sera indispensable dans tous les cas où les alcaloïdes mieux caractérisés, comme la morphine, la strychnine, la brucine, etc., auraient été isolés, impurs et mélangés avec les matières étrangères qui en modifient ou en masquent les réactions.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

NOUVELLE MÉTHODE CURATIVE DES MALADIES DES FOSSES NASALES.

Weber de Halle a démontré que lorsqu'une des deux fosses nasales est remplie par un liquide soumis à la pression hydrostatique, si le le sujet respire en même temps, le voile du palais se relève de manière à fermer au liquide tout accès dans le pharynx, et ce liquide sort par l'autre narine.

Utilisant cette donnée, M. Tudichum recommande, pour les injections soit détersives, soit médicamenteuses des fosses nasales, l'appareil suivant :

Sur un pied solidement assujetti, il fixe un verre cylindrique très-haut, de la capacité d'un litre et demi. Le fond de ce verre est percé d'un trou auquel s'adapte un tuyau en caoutchouc, tuyau qu'on peut, à volonté, ouvrir ou fermer à l'aide d'un robinet. Si maintenant, vous supposez ce tuyau terminé par un bout mobile d'une grosseur telle qu'il n'entre dans la narine qu'à frottement, vous comprenez qu'en ouvrant plus ou moins le robinet, vous projetez dans les fosses nasales un jet de liquide plus ou moins fort, qui, selon sa composition, les absterge, ou y porte un liquide médicamenteux. M. Tudichum recommande de tenir, durant l'injection, le malade dans le décubitus horizontal.

Avec ce moyen perfectionné, la médication topique, si illusoire jusqu'à présent pour le traitement des maladies des fosses nasales, devient un secours d'autant plus précieux que la continuité du jet habitue bientôt le malade à en supporter le contact mieux qu'il ne le fait pour les injections ordinaires. Avec un peu d'habitude de l'opérateur, et de patience de l'opéré, on parvient ainsi à faire pénétrer le liquide jusque dans l'antre d'Hygmor et même dans les sinus frontaux. (*The Lancet*).

FORMULE DE CONES ANTIASTHMATIQUES (SARRAZIN).

MM. Trousseau et Blondeau m'avaient demandé des cônes combustibles destinés aux personnes qui, ne pouvant fumer, préfèrent s'exposer à la

fumée produite par la combustion des substances qui entrent dans la composition des diverses espèces de cigarettes prescrites pour combattre l'asthme.

J'ai eu l'intention de faire entrer dans chaque cône : acide arsénieux, 0,10; ocium, 0,10, phellandrium, 0,20; jusquiame, 0,80; stramonium, 0,80; belladone, 1,00; nitrate de potasse, 1,00.

Mais j'ai dû, après divers essais, porter la dose du nitrate de potasse à 2 grammes, afin d'obtenir une bonne combustibilité. De tels cônes, parfaitement séchés à l'étuve, brûlaient complètement et sans trop vive déflagration. Cependant il est arrivé qu'après quelques semaines de préparation, les mêmes cônes ne se consumaient plus avec la même facilité. Pour remédier à cet inconvénient, j'y ajoute maintenant un peu de benjoin, et j'obtiens ainsi des cônes qui, une fois secs, restent combustibles, à la condition d'être conservés à l'abri de l'humidité. Voici leur formule :

Pr. Acide arsénieux.	1 gramme.
Opium.	1 —
Phellandrium.	2 —
Jusquiame.	8 —
Stramonium.	8 —
Belladone.	10 —
Benjoin.	8 —
Nitrate de potasse.	20 —
Gomme adragante.	2 —
Eau	Q. S.

Pour une masse à diviser en dix cônes.

NOUVELLES.

Une décision ministérielle du 31 janvier, relative à la constatation de l'aptitude au service militaire des candidats nommés élèves à l'École du service de santé militaire de Strasbourg, porte ce qui suit :

« Lorsque le résultat de la visite et de la contre-visite prescrites par les articles 3 et 4 du règlement sur l'École du service de santé militaire de Strasbourg aura été défavorable à un candidat nommé élève de cette école, si cet élève est lié au service militaire par un engagement régulier, il pourra demander à être renvoyé immédiatement devant la commission de réforme du département où l'engage-

ment a été contracté. Dans le cas où cette commission constaterait son aptitude au service militaire et déclarerait qu'il n'est pas dans les conditions réglementaires pour être réformé, son entrée à l'École aura lieu de plein droit. »

— En exécution de sa décision du 29 mai 1864, mentionnée au Moniteur du 22 juin suivant, le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics vient de décerner des médailles aux membres des conseils d'hygiène publique et de salubrité, qui se sont distingués par leurs services et leurs travaux pendant l'année 1863, savoir :

Médaille d'or. — M. le docteur Pilat, de Lille (Nord.)

Médailles d'argent. — MM. les docteurs Clémenceau, de Bordeaux (Gironde.) — Brigandat, de Lille (Nord.) — Gintrac, de Bordeaux (Gironde.) — Vingtrinier, de Rouen (Seine-Inférieure.) — Lecadre, du Havre (Seine-Inférieure.) — Hollehuen, de Châteaulin (Finistère.) — Causé, d'Alby (Tarn.) — M. l'ingénieur Billaudel, de Versailles (Seine-et-Oise.) — M. le docteur Forlin, d'Évreux (Eure.)

Médailles de bronze. — M. Delezenne, de Lille (Nord.) — MM. les docteurs Demange, de Nancy (Meurthe.) — Saucerotte, de Luneville (Meurthe.) — Bordes, de Beauvais (Oise.) — Noirot, de Dijon (Côte-d'Or.) — Avenel, de Rouen (Seine-Inférieure.) — Boilly, de Bains (Vosges.) — MM. Girardin, de Neufchâteau (Vosges.) — Limousin-Lamothe, d'Alby (Tarn.) — Hérouard, de Belle-Isle (Morbihan.)

— Par décret en date du 27 janvier 1865, les dispositions du premier paragraphe de l'art. 9 du décret du 4 août 1857 instituant une Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie à Alger, sont et demeurent modifiées et complétées ainsi qu'il suit :

« Les étrangers chrétiens, israélites ou musulmans seront également admis à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Alger, en justifiant de leur aptitude à suivre les cours. Cette aptitude sera constatée et certifiée par le recteur de l'Académie d'Alger, pour les étrangers chrétiens ou israélites, et par le directeur du Collège impérial arabe-français, pour les étrangers musulmans. »

— Un concours, pour trois places de médecin au Bureau central, s'ouvrira le lundi 13 mars. Le jury du concours se compose de MM.

Hervez de Chégoin, Potain, Oulmont, Boucher, de la Ville-Jossy, Vidal, Guyon et Foucher, juges. MM. Natalis Guillot et Dolbeau, suppléants.

— M. V. Duruy ministre de l'instruction publique, est nommé membre de la Société d'anthropologie de Paris, et de la société de climatologie algérienne.

— Dans le Bulletin officiel de l'Instruction publique et dans la Revue du même mois, on lit : Que le petit pays du nord de l'Europe, le Danemark, sur une population de 173,000 enfants de 7 à 14 ans 169,321 jouissent du bienfait de l'instruction.

Le budget de l'instruction primaire est de 4,041,660 francs pour les écoles publiques, ce qui fait pour chaque élève 15 francs par an.

Au Chili, le nombre des écoles est de 1,670 pour 47,747 élèves ; la dépense est de 5 millions, sur un budget total de 37 millions, soit 5,000 fr. par école, et 100 fr. par élève.

En France, la dépense pour chaque élève primaire est de 38 sous, vieux style... Toute réflexion est insuffisante devant une semblable monstruosité.

— Le *Courrier de Lyon* annonce la mort de M. Mathieu (de la Drôme), le célèbre météorologiste.

M. Mathieu de la Drôme était aussi le promoteur de la balnéation à l'eau pulvérisée, au moyen de ce qu'il appela l'*hydroférе*.

— A une époque où chaque bourgade et chaque commune de France fait des démarches, s'impose des sacrifices, pour fonder des bibliothèques dites communales, il serait bien temps que chaque hôpital eût aussi sa bibliothèque, d'abord composée d'ouvrages médicaux, comme il devrait avoir un arsenal renfermant les instruments qui peuvent servir aux opérations, placés par ordre d'espèces et par ordre chronologique. Cela existe déjà dans quelques hôpitaux de province. Paris ne ferait donc que suivre un exemple, qu'il n'a pas su donner.

Les journaux de médecine sont gratuitement adressés à MM. les internes en médecine et en pharmacie des hospices et hôpitaux de Paris, et cela dans un but exclusivement scientifique; car il est d'observation qu'un intérêt financier y est complétement étranger. Pas un seul abonnement ne résulte en effet de cet envoi gratuit.

Ces journaux, à la fin de l'année se trouvent disséminés, soit par le tirage au sort, soit autrement.

Si au contraire, une bibliothèque était fondée et un conservateur établi, elle s'enrichirait promptement par les collections que beaucoup de propriétaires de journaux se feraient un plaisir d'offrir, par des thèses et les mémoires des internes, comme par les ouvrages qu'ils sont appelés à publier dans le cours de leur existence médicale. On est surpris qu'une pareille fondation soit encore un projet.

— L'art. 5, section 9, du code national sur les devoirs médicaux, à New-York, est ainsi conçu : « Un médecin riche ne doit jamais donner de consultations publiques gratuites, parce qu'il prive ainsi ses confrères de ce qui leur est dû. L'office du médecin ne peut jamais être considéré comme une œuvre exclusivement de bienfaisance : et il frustre le fonds commun lorsqu'il donne pour rien des conseils qui pourraient lui être payés. »

— M. Sackson de Wimpol-street, signale un acte de fécondité extraordinaire. Une femme de 30 ans, mariée en 1859, accoucha d'un premier enfant seulement deux ans après. En mai 1862, elle eut deux jumeaux, et en juillet de l'année suivante, une couche triple. Enfin, le 2 septembre, elle est accouchée de deux jumeaux, ce qui fait un total de huit enfants, tous nés vivants, dont sept en deux ans environ.

— M. le Dr Moura vient d'être nommé membre correspondant de la Société de médecine et de chirurgie pratiques de Montpellier, des Sociétés médicales de Lyon, de Marseille et d'Amiens.

— A Chartres, dans la séance du 31 janvier, M. le Dr Salmon a fait, avec le concours de M. Bianchi, de brillantes expériences sur la liquéfaction et la solidification des gaz. La *Société archéologique* d'Eure-et-Loir a voté, sur des fonds particuliers, une somme de 300 francs pour indemniser l'habile opérateur des frais de transport de ses instruments. Une souscription, spontanément ouverte dans la Société chartraine, a produit une somme de 500 francs, mise en réserve pour une autre séance du même genre.

— M. le docteur Monod, chirurgien honoraire des hôpitaux de Paris, vient de faire don de la somme de 1000 fr. à la caisse des pensions viagères d'assistance de l'Association générale des médecins de France.

— Voici le programme du deuxième prix triennal Riberi de 20,000 fr. (années 1865, 1866, 1867) à décerner par l'Académie royale de médecine et de chirurgie de Turin. »

Extrait du testament de Riberi : « Je lègue la somme nécessaire en rente de 1849 afin que l'Académie de médecine et de chirurgie, que j'ai contribué à former, puisse décerner tous les trois ans un prix de 20,000 fr. pendant 21 ans (sept prix en tout de la même valeur). »

L'Académie royale de médecine et de chirurgie de Turin a décidé que, pour obtenir le deuxième prix de 20,000 fr. fondé par le commandant professeur Riberi, à décerner à la fin des années 1865, 1866, 1867, les règles suivantes seront observées :

1° Seront admis au concours du prix mentionné tous les travaux de médecine opératoire manuscrits ou publiés pour la première fois, pendant l'époque triennale du concours.

2° Les travaux pourront être rédigés en langue italienne, ou française ou latine; tous les ouvrages imprimés devront être envoyés en double exemplaire.

3° L'auteur d'un travail manuscrit est libre de faire connaître son nom, ou de joindre à son travail un bulletin cacheté, suivant les habitudes académiques, en répétant des mots sur le titre du manuscrit.

4° Les concurrents devront envoyer à l'Académie leurs travaux affranchis, à l'époque qu'ils voudront, durant les trois années, pourvu que ce soit avant le terme péremptoire, fixé au 31 décembre 1867. Les auteurs feront remarquer à cette occasion les parties ou les points qu'ils regardent comme les plus importants de leurs travaux, sur lesquels ils désirent que l'Académie fixe de préférence son attention.

5° Les ouvrages imprimés demeureront propriété de l'Académie. S'il s'agit de manuscrits, l'auteur qui se fera connaître au bureau de la présidence pourra en faire faire une copie à ses frais.

6° La commission chargée d'examiner les ouvrages présentés au concours et d'en faire un rapport sera nommée dans le sein de l'Académie.

7° L'Académie prononcera son jugement pour décerner le prix, autant qu'il lui sera possible, durant le premier semestre qui suit la clôture du concours.

8° Tout concurrent qui aura pris part ou qui prétend prendre part, en quelque manière que ce soit, au jugement sera exclu du concours.

9° Le rapport de la commission, ainsi que le jugement de l'Académie, seront publiés dans un journal ou dans ses actes.

— Il résulte d'une circulaire de S. Exc. le ministre de l'intérieur, que depuis que la pharmacie a cessé d'employer la vipère à la confection de certains médicaments, la chasse à ce reptile a été abandonnée, et que la vipère s'est tellement multipliée que dans plusieurs départements, les opérations de la moisson et de la fauchaison, la coupe du taillis, la cueillette des herbes saines, celle des fleurs médicinales le long des haies et dans les bois, deviennent l'occasion d'accidents nombreux et parfois mortels.

L'institution d'une prime par tête de vipère détruite a paru à Son Excellence le moyen le plus efficace pour remédier à ce danger, et dans une lettre qu'il adresse aux maires de l'Aveyron, le préfet de ce département leur fait connaître que le conseil général, s'associant à la pensée du ministre, a établi, à titre d'essai, une prime de 50 cent. par tête de vipère détruite.

— Les journaux égyptiens annoncent que S. Exc. Moussa-Pacha, gouverneur général de la haute Afrique, vient d'envoyer à l'Ecole de médecine du Caire le cadavre, conservé dans du sel, d'une négresse qui offrait un singulier cas de conformation. Elle n'avait pour tout organe visuel qu'un œil placé sur la région de l'occiput.

Il est regrettable que le mode de conservation par trop élémentaire adopté pour préserver ce singulier phénomène de la putréfaction n'ait pas empêché les progrès d'une décomposition qui rendra bien difficile, sinon même impossible, l'embaumement par les procédés scientifiques de ce curieux spécimen d'une cyclope femelle.

— On a découvert dans le gouvernement de Tomks, en Sibérie, à 28 verstes de la ville de Kainsk, près du village de Oustiantseva, un lac sulfureux, dont les eaux, dit-on, sont un spécifique infaillible contre les scrofules même invétérées. Les journaux russes font à ce sujet l'observation que, quand les chemins de fer projetés auront été exécutés, on ira aux bains en Sibérie, comme on va maintenant en Allemagne.

MALADIES DE POITRINE

HYPOPHOSPHITES DU Dr CHURCHILL.

Sirop d'Hypophosphite de Soude. Sirop d'Hypophosphite de Chaux.—Pilules d'Hypophosphite de Quinine.

Chlorose, Anémie, Pâles couleurs.

Sirop d'Hypophosphite de fer, 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. Pharm. SWANN, 12, r. Castiglione, à Paris.— DÉPOTS: Montpellier, BELUGOU frères; Nice, FOUQUE; Lyon, Pharmacie centrale, 19, rue Lanterne; Bordeaux, Nantes, Toulouse, dans les succursales de la Pharmacie centrale.

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.

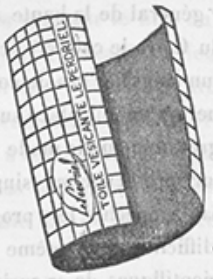
La Digitaline, principe actif de la Digitale pourprée, dont elle représente exclusivement les propriétés thérapeuthiques, ainsi que le prouvent tous les travaux publiés à ce sujet, continue d'être préparée sous leur surveillance directe.

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: 5 francs.

Remise d'usage pour les Pharmaciens et les Médecins.

Maison COLLAS, rue Dauphine, 8, Pr.

TOILE VESICANTE
(VÉSICATOIRE ROUGE)
de LE PERDRIEL



Cette Toile, noire du côté vésicant, rouge de l'autre (d'où son nom), est admise dans les hôpitaux et jouit depuis plus de trente ans de la préférence des médecins. Huit heures d'application suffisent pour produire une vésication parfaite sans avoir incommodé le malade.

PHARMACIE LE PERDRIEL, FAUBOURG MONTMARTRE, 76.

Vente en gros chez **Le Perdriel**, *rue Sainte-Croix de la Bretonnerie*, 54.

PEPSINE BOUDAULT

Fabrication en gros depuis 1854.

L'accueil que le Corps médical a fait à notre produit, et son emploi dans les hôpitaux, témoignent des soins excessifs apportés à sa préparation et de sa force digestive toujours égale.

Elle est administrée avec succès dans les *Dyspepsies, Gastrites, Gastralgies, Aigreurs, Pituites, Diarrhées* et *Vomissements*, sous forme d'**Elixir, Vin, Sirop, Pastilles, Prises, Pilules** ou **Dragées.**

Pour éviter les contrefaçons, exiger le cachet BOUDAULT et la signature :

Dépôt.—Pharmacie HOTTOT, rue des Lombards, 22. Paris.

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
31 Mars 1865.

PHILOSOPHIE MÉDICALE

De l'action de la volonté sur le muscle.

Ce n'est pas une si petite question, en philosophie, que celle de l'action de la volonté sur le muscle ; elle touche aux problèmes les plus importants de la métaphysique. Malheureusement, cette question est insoluble, et c'est parce qu'elle passe pour résolue, dans une certaine école, et que l'on part de sa prétendue solution comme d'un fait acquis, non sans quelque dédain pour ceux qui ont la hardiesse malencontreuse de présenter leurs doutes après que les maîtres ont parlé, c'est précisément, dis-je, parce qu'une simple hypothèse veut prendre l'habit d'un axiôme, ses titres et ses droits, que je proteste au nom de la critique. Nous sommes dans un temps de *criticisme*, il faut en passer par là : les raisons de douter valent autant et mieux, à certains moments, que les raisons de croire ; elles font du moins la place nette et le jour franc à des constructeurs nouveaux.

Partons de ce fait indéniable, que lorsqu'un homme sain *veut* remuer son bras, il le remue.— Il y a trois choses principales, dans ce phénomène, que la physiologie expérimentale constate, apprécie (en partie du moins), dans ses conditions, mais n'explique pas, il y a trois choses, dis-je, les voici : 1° la volonté de l'homme, *une volition;* 2° la contraction de

ses muscles, *une motion*; 3° un rapport entre la volition et la motion, savoir : *une sensation musculaire*. — Qu'est-ce que *la volition?* C'est un acte spirituel, à coup sûr, un acte *simple*; c'est notre libre activité en acte. Qui que nous soyons, quel que soit le *quid*, pour parler scholastique, de notre personne, et en écartant à dessein les questions de *substance* (insondables s'il en fut), il y a un fait dont on ne peut disconvenir, sans donner gain de cause à l'absolu scepticisme : c'est que, lorsque *je veux*, je suis *cause*. Mais entendons-nous bien : je ne suis pas cause, dans ce cas, à la façon de la bille qui pousse une bille; car derrière la première bille il y a le bras du joueur, comme derrière ce bras il y autre chose apparemment! — Qu'y a-t-il donc derrière le bras du joueur? — La volition. — Et derrière *la volition*, c'est-à-dire derrière notre personne agissante? — Rien, sinon la nature formatrice. — Cela signifie que la personne capable de vouloir, une fois formée, une fois posée, la nature formatrice, ou créatrice, si ce mot vous convient mieux, se retire, se tient à l'écart, et que notre volonté possède, en une certaine mesure, ce privilége magnifique d'être libre, d'être un chef de série, une cause réelle, de commencer le mouvement. — Pour quiconque ne nie pas le libre arbitre, ce que je viens d'écrire est clair de soi; pour qui le nie ou en doute, sous je ne sais quel prétexte de méthode historique, positive, etc..., il n'y a plus, absolument parlant, rien de clair, de certain, en bonne logique. Si mon fait *primitif*, et indémontrable précisément parce qu'il est primitif, est suspect et mis en quarantaine d'hypothèse, je tourne le dos d'emblée à tous les faits primitifs, qui n'ont point d'autres titres de créance, en définitive, que le mien; oui, j'en demande pardon à la *philosophie positive*, si elle nie mon fait, je nie tous les siens, l'existence, le monde, les choses, la méthode historique avec l'histoire! Aux demandeurs de preuves à outrance, je demande la preuve de tout cela; et s'ils répliquent, à bon droit, qu'on part de l'évidence, qu'on ne la démontre pas, je propose, *a novo*, la mienne, mon fait

simple, un, indivisible, *volition*, ma cause réelle, libre, spontanée, mon principe de mouvement, mon chef de série active, comme un archétype et un commencement d'étude. Sinon, trève de discours contradictoires, l'évidence des uns n'est plus celle des autres, il n'y a plus de point de départ commun possible, il n'y a plus rien : *nihilisme*. — Mais avançons.

Dans le fait mouvement musculaire voulu, la volition, cause spirituelle, est le point de départ. Mais comment agit-elle sur le muscle? Vient-elle l'attaquer, le toucher, pour ainsi dire ; vient-elle immédiatement et directement le contracter, à titre de cause motrice? En d'autres termes, la volition est-elle ce qu'on nomme *une force?* Ou bien, sans laisser d'être et de rester cause libre, cause spirituelle, et chef de série, la volition est-elle servie à souhait, dans tous les mouvements musculaires voulus, par une force mise à sa disposition, et si intimement unie, associée à elle, qu'il lui est bien permis de se confondre avec elle, par suite d'une illusion analogue à celles de nos sens, que l'expérience et la réflexion rectifient? — Si l'on prend le premier parti, toute une certaine métaphysique est victorieuse; l'animisme triomphe, je lui en donne acte; car force est bien de ne pas multiplier les causes. Si l'on prend le second, une toute autre série de déductions se propose; ce n'est plus le péripatétisme ni le leibnizianisme qui prennent le haut du pavé, c'est notre grande philosophie française du XVII[e] siècle. — Certes l'on peut, sans déroger, se mettre d'un côté ou de l'autre, du côté d'Aristote, des scholastiques, des leibniziens anciens, ou des nouveaux, j'entends nos contemporains, dont Maine de Biran est le chef; ou du côté de Malebranche, de Bossuet, et d'autres glorieux penseurs. — Ce n'est pas ici le lieu de presser ces deux principes et d'en montrer toutes les conséquences : 1° le principe de la volition *force motrice;* 2° celui de la volition cause spirituelle, *cause occasionnelle* au sens de Malebranche et de Bossuet, et non plus *force*. — J'ai soutenu, en temps et lieu, sur cette feuille, la théorie des causes occasion-

nelles, à titre d'hypothèse ; il s'agit d'autre chose en ce momoment ; je viens seulement soutenir une vérité négative, à savoir, que ni Maine de Biran, l'illustre métaphysicien, le profond interprète de Leibnitz, ni ses successeurs, en France, notre brillante école éclectique, n'ont prouvé que la volonté fût une cause motrice, ou ce que l'on peut réellement appeler *une force*.

Je pose la question en termes catégoriques, et j'aimerais, je l'avoue, pour l'amour de la vérité et des idées claires, avoir à l'examiner contradictoirement : la volonté est-elle capable, à titre de cause *efficiente*, de ce qu'on nomme *l'effort?* Est-ce la volonté même, comme le soutient Maine de Biran, qui, dans la contraction voulue, agit directement et efficacement sur le muscle? A défaut de la physiologie expérimentale, impuissante dans l'espèce, l'expérience interne résout-elle la difficulté? Exposons les raisons du maître. « Le premier sen- « timent de l'effort libre, écrit Maine de Biran, comprend « deux termes *indivisibles*, quoique distincts l'un de l'autre « dans le même fait de conscience, savoir : la détermination « ou l'acte même de la volonté efficace, et la sensation mus- « culaire qui accompagne ou suit cet acte, dans un instant « inappréciable de la durée. — Si le vouloir n'accompagnait « pas ou ne précédait pas la sensation musculaire, cette sen- « sation serait *passive*, comme toute autre ; elle n'emporte- « rait donc avec elle aucune idée de la *cause* ou *force* produc- « tive. D'un autre côté, sans la sensation *effet*, la cause ne « saurait être aperçue ou n'existerait pas comme telle pour la « conscience. « (*Rapport du phys. et du moral*, p. 246.) — Analysons ces données.

Et d'abord, on peut l'écrire après M. Cousin lui-même, si sympathique à Maine de Biran : la libre activité, sous la forme d'une volition pure dans notre conscience, n'a aucun besoin de la résistance à l'effort musculaire, ni d'aucune sensation, pour se connaître elle-même : il y a dans notre vie, à chaque moment, des volitions spirituelles pures, et c'est là réellement que nous puisons l'idée de cause. L'homme ne

débute pas par la négation, et sa liberté n'est pas à la merci d'une résistance qu'il pourrait oublier. Donc l'essence de notre agir libre est tout à fait indépendante de ce qu'on nomme l'effort musculaire voulu. Mais qu'est-ce que *l'effort?*

Il y a dans l'effort voulu : 1° une volition, fait spirituel pur; 2° une contraction de muscles, fait physiologique; 3° une sensation musculaire, qui, bien que localisée, n'en est pas moins, en tant que sensation, un fait de conscience, c'est-à-dire spirituel. — L'acte physiologique *motion* (contraction musculaire) se trouve comme placé entre deux faits de l'ordre psychologique, l'un *actif*, l'autre *passif*. — Mais qu'est-ce qui produit la contraction? C'est la volonté sans doute. A quel titre? A titre de cause *efficiente*, *directe*, *motrice*; ou simplement à titre de *cause occasionnelle?* Là est le nœud du problème, et Maine de Biran, encore un coup, ne l'a pas dénoué.

Qu'est-ce que *l'effort*, ai-je dit? Pour moi, c'est un rapport d'intensité entre l'énergie du vouloir et celle de la contraction musculaire, rapport qui est mesuré, dans notre conscience, par la perception de la sensation musculaire. Mais ce rapport d'intensité ne statue pas sur la qualité de la causalité volontaire, ne nous apprend pas si elle est *efficiente* ou *occasionnelle*. Affirmer que l'effort produit la sensation, et incorporer, pour ainsi dire, sous le nom d'effort, la volition dans la contraction même, en les identifiant, comme le fait Maine de Biran, c'est affirmer ce qui est en question, savoir : que la volonté est plus qu'une cause, *une force*. Mais cela dépasse la portée de l'observation, car celle-ci ne saisit pas le lien qui unit la volonté au mouvement de la fibre. M. Cousin a eu sans doute le droit de prétendre *que nul ne fait effort qui ne veut le faire*; mais à la condition que cette formule ne déterminera pas le genre de causalité ou de rapport entre la volonté et le mouvement produit. Aussi, cet axiôme qu'il prétend établir : *la volonté est le fond de l'effort*, ne me paraît pas légitime. Qu'il dise : la volonté est le principe, *la cause*

initiale de l'effort; mais quel genre de cause?..... *Hic labor.*

Maine de Biran identifie donc *la volition*, c'est-à-dire ce qui décide le mouvement, avec ce qui le produit, *la force.* Pourquoi? Parce que, dit-il, le sentiment de l'effort libre comprend deux termes *indivisibles*, quoique distincts dans le même fait de conscience, la volonté efficace et la sensation musculaire.— Mais je ne vois pas comment la sensation, fait spirituel pur (bien que localisé dans l'organe), fait subi, passif, prouve, si indivisiblement qu'on le suppose uni, dans le sujet, à un mode actif, que la volonté soit la cause *efficiente* du mouvement. J'accède bien à ceci : que si le vouloir ne précédait pas la sensation musculaire, celle-ci *passive*, comme toute autre, n'emporterait avec elle aucune idée de cause, mais l'idée de cause, de volition toute spirituelle, qu'elle emporte avec elle, n'est point l'idée de *force*, et rien n'autorise cette confusion. Aussi, lorsque le métaphysicien soutient que sans la sensation (*effet*), la cause n'existerait pas comme telle pour la conscience, je nie sa majeure. Je la nie de par cette vérité acquise à la psychologie : que la personnalité ne débute pas par la négation. L'exemple du paralytique que Stapfer opposait à Maine de Biran, est, à cet égard, décisif, quoi qu'en ait écrit ce dernier. Nous voyons chaque jour des paralytiques privés de mémoire, oubliant leur infirmité, vouloir remuer le membre inactif, et ne rien produire ni éprouver, ni mouvement, ni sensation, et constater eux-mêmes, en la déplorant, leur volition impuissante.

Le fond de la discussion de Maine de Biran contre ses contradicteurs, est toujours une affirmation de ce qui est en question, savoir : que la volition de l'effort, puis l'effort, fussent-ils deux modes simultanés, sont *un seul et même fait primitif et simple*. J'ai montré, à l'encontre de cette visée, combien il est clair que la volition peut être purement spirituelle, sans laisser de nous doter de l'idée de cause. Je vais plus loin : je prétends qu'il y a, dans de certaines circonstances morbides, des contractions musculaires non voulues,

qui laissent dans la conscience le sentiment d'un véritable effort corporel, physique, qui s'impose à la volonté. Voilà, si je ne m'abuse, *l'effort* séparé de la volition. Ici cette séparation se fait facilement, parce que les deux éléments, volition et sensation d'une contraction, sont en état de contradiction; mais s'ils sont d'accord, si la volition et la motion musculaire sont simultanées, et dans des relations d'intensité qui les lient étroitement l'une à l'autre, faut-il pour cela prétendre qu'elles sont un seul et même fait? Je ne le crois pas.

En résumé, c'est la contraction du muscle, dite active, que l'on cherche en quelque sorte à spiritualiser, à absorber dans *la volition*, sous le nom *d'effort*, et en vertu du sentiment de l'effort; mais ce sentiment, quels que soient les artifices du langage, comprend deux choses, et non pas une : *la volition*, toute active; *la sensation*, toute passive. Il ne comprend que cela, et se tait sur le lien qui existe entre la volition et la contraction de la fibre. Or, parce que d'ordinaire, et dans la pratique, mesurant exactement, et dans un même instant (croyons-nous), l'intensité de la motion musculaire à celle de la volition, nous sommes disposés à trouver là le signe de l'action directe, *efficiente*, de la volonté sur le muscle, ce n'est pas du tout une raison pour que ce jugement superficiel, utile sans doute à notre vie ordinaire, soit ratifié par la philosophie. — La notion *d'effort voulu*, que Maine de Biran et son école nous présentent comme une notion *simple*, est au contraire une notion *complexe*. — Quel lien donc existe entre la volition et la motion, entre le moral et le physique? Je ne sais, bien que j'aie mes préférences. En tout cas, nous venons de le voir, ce n'est pas à l'observation, ni externe (expérimentale), ni interne (psychologique), qu'il faut demander ce lien, mais à la métaphysique. Malheureusement, la métaphysique ne nous offrira jamais que des hypothèses plus ou moins probables; il faut bien avouer qu'elle vaut moins par les solutions qu'elle donne que par le mouvement qu'elle procure aux esprits. P. Garreau.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Discussion sur la transmission de la syphilis par la vaccine.

Discours de M. Bousquet.

Messieurs, l'inoculation se pratiquait de temps immémorial en Orient lorsqu'elle fut apportée à Londres, en 1721 ; retenez bien cette date. Malgré ce qu'en disaient ceux qui l'avaient vue à l'œuvre, elle ne fut accueillie qu'avec une extrême défiance : il n'y avait pas dans la science de théorie qui pût faire comprendre que se donner volontairement la petite vérole, c'était l'apaiser et la réduire à l'impuissance. Les médecins demandèrent des expériences : on leur livra trois criminels auxquels, comme on l'a dit, l'inoculation sauva doublement la vie, en les tirant de la potence qu'ils avaient méritée, et en les préservant de la petite vérole dont ils seraient morts probablement.

Après cet essai, la nouvelle méthode se répandit d'abord parmi les grands, et comme les petits aiment partout à imiter les grands, elle fit d'assez rapides progrès, sans cependant devenir d'un usage général, mais il y a à cela des raisons étrangères à son efficacité. Néanmoins, la critique ne cessa jamais ses attaques ; les uns disaient que la variole artificielle ne pouvait tenir lieu de variole naturelle, et l'on citait des exemples de récidive ; les autres soutenaient qu'elle ne préservait que trop, en ce qu'à la place de la petite vérole, elle mettait des maladies non moins dangereuses, telles, entre autres, que les affections virulentes et contagieuses, parmi lesquelles on comprenait nommément la syphilis ; mais des faits positifs et détaillés, on n'en citait pas ; et l'inoculation a régné quatre-vingts ans ! J'appelle en témoignage le grand nom de la Condamine, le plus éloquent défenseur de l'inoculation.

Lorsqu'en 1800, la vaccine fit son entrée en France, sous la conduite de Woodville, l'un des disciples les plus fervents de Jenner, la critique renouvela ses attaques presque dans les mêmes termes; mais, plus ardente et plus hardie, elle cita vaguement quelques faits de syphilis à la suite de la vaccine. On y donna peu d'attention, et ils furent bientôt oubliés.

Ainsi, pendant un siècle et plus, l'inoculation et la vaccine, tant calomniées, n'avaient pas su se défendre sérieusement contre l'accusation dont on s'avise aujourd'hui, et que M. Depaul a portée courageusement devant vous.

Il faut venir jusqu'en 1824, si je ne me trompe, pour trouver le premier exemple hautement avoué de syphilis *vaccinale*, ou de vacciné *syphilitique*, comme il vous plaira de l'appeler : deux appellations aussi malheureuses l'une que l'autre ; mais passons.

Depuis lors, il est vrai, on s'est passablement enhardi ; mais, chose digne de remarque, ces exemples malheureux ne se sont jamais présentés aux hommes les mieux placés pour voir : M. Husson, mon glorieux prédécesseur, n'en a jamais vu ; je n'en ai jamais vu ; M. Depaul lui-même n'en a jamais vu dans le champ de son observation, et je me plais à lui prédire qu'il n'en verra jamais.

La syphilis vaccinale paraît inconnue dans l'armée. Vous savez, messieurs, que les chirurgiens militaires des hôpitaux et des régiments font annuellement des rapports sur la santé des hommes confiés à leurs soins. Ces rapports sont conservés dans les archives du Conseil de santé, au ministère de la guerre. Notre honorable confrère M. H. Larrey, héritier de la sollicitude de son illustre père pour la santé du soldat, a revu ces rapports, à l'occasion de cette discussion, et il n'y a pas trouvé trace de syphilis *vaccinale* ; et cependant c'est bien là qu'elle devrait se montrer, puisque la syphilis non vaccinale y est si commune. J'oubliais de dire qu'un ordre du ministre de la guerre a prescrit la vaccination et la revaccination de toute l'armée.

Mais les vaccinations officielles touchent peu, à ce qu'il paraît, M. Bouvier ; il ne veut même pas qu'on en parle ; c'est comme si on empêchait aux médecins des hôpitaux de rappeler les observations qu'ils y font. Paroles imprudentes ! s'est-il écrié ; dites donc paroles naturelles, pleines de sens et d'enseignement pour qui sait les comprendre ! Il est évident qu'on veut insinuer que les vaccinateurs officiels, ne suivant pas les vaccinés, ne peuvent savoir ce qui leur arrive ; non, ils ne les suivent plus, à moins d'un intérêt particulier, comme quand ils font des expériences pour éclaircir un nouveau point de doctrine ou de pratique. Ce qui était bon, utile aux premiers temps de la découverte, serait inutile et déplacé aujourd'hui. On ne recommence pas tous les jours la science ; il faut que les vérités acquises servent à quelque chose, ne fût-ce qu'à démasquer l'erreur : c'est la leçon que j'en voudrais tirer en ce moment.

Mais si les enfants vaccinés dans les établissements publics sont abandonnés des médecins, ils ont des parents qui les quittent pas : au moindre signal, leur attention se réveille, leur tendresse s'alarme ; on court au médecin vaccinateur, et on le rend ainsi témoin des suites de l'opération. Ce que je dis, je le sais. Combien de fois ne m'a-t-on pas ramené des enfants avec des érysipèles, des phlegmons, des rougeurs au visage, des éruptions à la peau, etc. Mais des accidents syphilitiques, jamais. Trois ou quatre fois seulement, dans une carrière de plus de trente ans, il est venu aux vaccinations de l'Académie des enfants qui m'étaient signalés comme suspects de syphilis ; je les ai vaccinés comme les autres, j'en ai repris le vaccin ; à dessein, je l'ai inoculé sans scrupule, couvert que j'étais par l'autorité de mes maîtres, et je n'ai jamais eu à me repentir de ma confiance ni de ma témérité.

Cependant, je vous prie de croire que j'y regardais de très-près ; j'y donnerais encore plus d'attention aujourd'hui, après les nouveaux avertissements de M. Depaul ; mais je

n'apporterais à cet examen ni plus de simplicité ni plus de bonne foi.

Pour nous mettre plus sûrement de son parti, M. Trousseau voudrait nous persuader que nous en sommes déjà, sans nous en apercevoir. Il assure, en effet, que le transport de la syphilis par la vaccine, que nous rejetons si loin en paroles, nous y croyons tous un peu, dans la pratique; et, en preuve, il ajoute qu'il n'est pas un médecin sensé qui, ayant à choisir entre deux enfants porteurs de vaccin, l'un parfaitement sain, l'autre syphilitique, ne donnât la préférence au premier; oui, sans doute, et il serait impardonnable de faire autrement; mais croit-on qu'il hésiterait entre un bel enfant et un enfant chétif? La science est étrangère à ce choix; il se fait d'instinct, sans réflexion.

Ce sont, dis-je, les médecins qui pratiquent la vaccine en courant et de loin en loin qui ont vu la syphilis passer avec elle; et ceux qui, chargés d'un service public, comme Husson, Gregory, Heim (de Stuttgard), ceux-là n'ont rien vu; *les premiers seront les derniers*! Ce n'est pas, je le sais, une raison pour décliner leur témoignage; la fortune a ses caprices comme ses favoris; mais c'en est une peut-être pour demander d'autres faits. *Experientia fallax!* jamais Hippocrate ne dit une plus grande vérité, lui qui en a tant dit, et je ne m'étonne pas qu'il l'ait inscrite au frontispice du temple, dans le premier de ses *Aphorismes*.

Oui, l'expérience nous trompe; j'entends ici par expérience ce qu'entendait Hippocrate : l'observation de la nature. Et cependant elle est nécessaire, indispensable, puisqu'elle est le fondement de toutes nos connaissances dans tous les genres, mais il y a faits et faits. Plus j'avance dans la vie, plus je m'assure qu'ils ne peuvent se passer d'une légitime interprétation; sans quoi, je le dis hautement, parce que telle est ma conviction, ce sont les faits qui perdent la science, et il faut autant de temps pour réparer le mal qu'ils font que pour établir le bien qu'ils peuvent faire. Non, on ne s'en méfie pas assez; on les accepte de toute main sur

l'*étiquette* qu'ils se donnent, et sans y regarder. J'entends dire tous les jours qu'il n'y a rien d'*entêté*, rien d'incorruptible, rien de *brutal* comme un fait. Que nous voyons les choses différemment ! Et moi, je dis : rien de plus facile, de plus souple, de plus accommodant que les faits ; avec un peu d'adresse, on leur fait dire tout ce qu'on veut ; ils ont été pour tous les systèmes, depuis Thémison jusqu'à Broussais; ils autorisent toutes les pratiques, même les plus contraires, même les plus ridicules.

Pardonnez-moi, messieurs, ces réflexions; la plume entraîne, elles lui ont échappé.

Je reviens. On ne connaît ni la patrie originelle ni le jour de naissance de la syphilis vaccinale : nous sommes dispensés de la fêter. M. Depaul la prend en 1824, et la suit à travers champs jusqu'à nos jours,ce qui comprend une période de quarante années. « Il a fallu, dit très-bien M. Ricord, « *condenser* plus de quarante ans d'observation, et ces cas « malheureux qui ne constituent qu'une rare exception, il a « fallu les emprunter à l'Allemagne et à l'Italie ; car, en « France, ils sont encore plus rares ; on pourrait facilement « les compter. »

Cette remarque, si simple en apparence, contient une utile leçon ; elle nous apprend qu'il n'est pas de fait, de phénomène si extraordinaire, si rare qu'il soit, qu'on ne puisse faire paraître commun en le prenant partout sans égard pour le temps et les distances.

Pour apprécier les faits dans leur nombre, il faut les rendre aux temps où ils se sont produits; pour les apprécier dans leur exactitude, il faut les rapporter aux observateurs.

Parmi les faits cités dans le rapport, il en est un qui se recommande par le nom de M. Trousseau : Une jeune femme de 18 ans entre à l'Hôtel-Dieu pour un catarrhe utérin ; elle en sort, elle y rentre; sur ces entrefaites, la variole survient; elle n'avait pas été vaccinée, on la vaccine; enfin elle a la syphilis. Comment lui est-elle venue,cette syphilis ? L'avait-

elle avant la vaccine, et l'a-t-elle prise par les voies accoutumées? Non-seulement M. Trousseau affirme qu'elle ne l'avait pas avant la vaccine, mais il croit qu'elle l'a reçue de la vaccine et avec la vaccine. Cette opinion, il l'a défendue à cette tribune avec une facilité, une aisance, une élégance de manières que tout le monde lui envie ; il a charmé tous les yeux, toutes les oreilles ; il n'a pas satisfait tous les esprits. Je ne répéterai pas ici ce que j'ai entendu dire ailleurs.

En ce qui me concerne, je remarque d'abord l'ordre de l'argumentation. Quand on manque de preuves directes, on procède indirectement, par la méthode dite d'*exclusion ;* c'est aussi ce qu'a fait M. Trousseau : il a commencé par faire les suppositions les plus vraisemblables, puis il les reprend une à une et les écarte comme ce qu'il y a de plus invraisemblable, jusqu'à ce que, d'exclusion en exclusion, il se trouve comme acculé à la proposition où il veut arriver, et dont l'esprit ne peut se défendre ; à moins cependant de rester dans le doute; mais c'est ce qu'il ne veut pas.

Les adversaires répondent premièrement que cette femme avait une affection de l'utérus, et avec cela des *granulations* au col : je dis des *granulations* ; mais était-ce bien des granulations? On s'y trompe souvent. Par une illusion d'optique, on prend pour des granulations les bourgeons charnus d'une ulcération dont l'aspect, momentanément changé, fait paraître en relief ce qui est en creux, et transforme aux yeux de l'observateur l'ulcération elle-même.

Cette remarque, essentiellement pratique, ne pouvait être faite que par un praticien habile et exercé ; elle est en effet de M. Desormeaux, alors chirurgien de Lourcine, maintenant à Necker. Plus d'une fois dupe de l'illusion qu'il signale, il s'accuse devant ses élèves pour les prémunir contre une erreur où il est quelquefois tombé.

La remarque est ici d'autant mieux placée que les désordres de cette femme depuis sa sortie de l'Hôtel-Dieu autorisent toute espèce de soupçons sur ses commencements.

Au reste, je tiens peu à me donner raison sur ce fait en particulier ; il serait convaincu de faux qu'on se rejetterait sur les autres, pour lesquels nous n'avons aucun moyen de contrôle, si ce n'est peut-être celui que les observateurs exercent entre eux par leur méfiance mutuelle. Nul ne répond que de ce qu'il a vu, et doute un peu de ce qu'ont vu les autres, et en cela ils ont peut-être tous raison.

Vous avez entendu MM. Ricord, Blot, Briquet discourir sur les faits du rapport ; je fais ici un appel à vos souvenirs : n'est-il pas vrai qu'à mesure qu'ils avançaient dans cet examen, votre confiance s'en allait ?

Pourquoi cela ? Serait-ce que le premier exemple de syphilis *vaccinale* a mis un siècle à se montrer, car je ne sépare pas l'*inoculation* d'avec la vaccine ? Serait-ce que les exemples en sont si rares qu'ils se perdent dans la masse des faits contraires ? Serait-ce que les observateurs manquent d'autorité ? Nous ne leur ferons pas cette injure.

Qu'est-ce donc ? Pourquoi tant d'hésitation et de défiance pour l'observation ? C'est qu'une syphilis issue directement ou indirectement de la vaccine paraît quelque chose d'inouï et de monstrueux ; cela choque le bon sens et les notions les plus élémentaires de la pathologie ; c'est que les sens et l'esprit se combattent et s'accusent réciproquement d'erreur ; ce que les sens affirment, l'esprit le nie, et comme l'esprit prévaut aux sens, il se flatte que la victoire lui restera, ou s'il succombe dans la lutte, sa défaite ne sera qu'apparente, et ce sont les faits eux-mêmes qui se chargeront de l'expliquer.

Elevé dans ces principes, je prends la question à un autre point de vue. Jusqu'ici, elle n'a été examinée que dans les faits, je la considère dans les principes ; je serai court.

Il y a dans toutes les sciences, dans tous les arts, dans toutes les industries, il y a des règles, des principes, des lois sous lesquels les faits nouveaux viennent se ranger à mesure qu'ils se produisent ; malheur à ceux qui s'y refusent ; ils s'excluent de la science et perdent la plus grande partie

de leur autorité par leur isolement. Aussi, veuillez le remarquer, c'est à les rallier que s'appliquent tous les grands esprits. Et pour en citer un exemple récent, que n'a pas fait le génie de Geoffroy-Saint-Hilaire pour ramener tous les cas de monstruosité à cette *unité de composition* qu'il a posée comme la grande loi du règne animal, et sur laquelle il a élevé son système?

Or, un des principes les mieux établis de la pathologie en matière de contagion, c'est que les virus nés de semence se perpétuent par génération; s'il en est qui se forment, qui s'engendrent d'eux-mêmes, c'est-à-dire par les forces vives de l'organisme, sous l'influence de causes communes, comme le typhus et la pustule maligne, il est encore plus sûr qu'une fois éclos, ils créent de nouveaux germes qui les reproduisent et les répandent à la façon des plantes et des animaux, et plus exactement encore; car, dans la famille des virus, il n'y a ni promiscuité, ni croisement, ni mulets, ni métis, rien d'hybride enfin; tout s'y passe simplement, honnêtement, et selon les règles de la plus stricte légitimité.

Chaque virus a sa constitution qui lui est propre, sa nature, son individualité, j'allais dire sa personnalité. On peut les détruire, les transformer, jamais. Mêlés ensemble, c'est une question de savoir s'ils se neutralisent; cependant, au dire de M. Auzias-Turenne, un médecin de Christiania aurait étouffé le virus vaccin dans le virus syphilitique; je n'ai aucune raison pour le contredire, et cependant je demande que l'expérience soit répétée. Pour moi, on le sait, j'ai mêlé, après bien d'autres, le virus vaccin avec le virus varioleux, et les deux virus inoculés ensemble par le même coup de lancette, se sont débrouillés tranquillement, et chacun a marché de son côté avec la même liberté que si l'inoculation en eût été faite séparément.

Ce résultat qui me surprit alors, me paraît aujourd'hui tout naturel. Rien de plus commun que les exemples de variole et de vaccine marchant ensemble : il y en a dans toutes les épidémies. A-t-on jamais vu la vaccine prise sur un va-

rioleux communiquer la variole ? Et réciproquement est-il jamais arrivé que la variole prise d'un vacciné ait communiqué la vaccine ? On l'a cru, on l'a dit plus d'une fois pour prouver l'identité des deux éruptions ; mais il est survenu des explosions d'une éruption générale, et toutes les illusions se sont bientôt dissipées.

Et cependant la variole et la vaccine ont entre elles des airs de parenté incontestables ; elles sont, passez-moi l'expression, elles sont du même sang, ou peut s'en faut ; on dit, par un abus de langage, qu'elles s'excluent, et, au contraire, elles se suppléent et se servent de caution l'une à l'autre.

Je tiens ces principes pour vrais, pour certains, et c'est en leur nom, c'est au nom de la loi qui régit les virus, que je déclare sinon impossible, du moins très-invraisemblable, la transmission de la syphilis par la vaccine.

Mais, permettez-moi de vous le dire, il règne dans votre langage une confusion qu'il faut vous signaler ; j'y ai d'autant plus de regrets qu'elle n'a pas l'air de vous déplaire. En parlant de la syphilis *vaccinale*, vous faites bien entendre par là qu'elle vient de la vaccine ou par la vaccine ; mais cela même est un peu vague. En effet, il y a plusieurs parties dans la vaccine, et d'abord le *virus-vaccin*, le virus est à la vaccine ce que la graine est à la plante ; ensuite la pustule, c'est la vaccine elle même ; enfin, la *vaccination* ; mais la vaccination, ce n'est rien, c'est la mise en terre du germe ou du virus ; c'est le tour de main du vaccinateur, c'est le coup de lancette ; pour récolter il faut semer : la vaccination, la *semaille*, et rien de plus.

Vous le voyez donc, tout dans la vaccine émane du virus-vaccin ; cependant quand vous parlez de la syphilis *vaccinale*, vous dites indifféremment qu'elle se produit par le virus-vaccin, par la vaccine, ou par la vaccination. On peut bien vous passer ce langage s'il vous est agréable ; mais il faut que vous sachiez que, sous cette variété de paroles, vous dites toujours la même chose, à savoir : que vous reconnais-

sez une syphilis d'origine vaccinale, c'est-à-dire qui descend du virus-vaccin.

Traduite dans ces termes, que pensez-vous de votre doctrine? Qu'est-il donc arrivé au virus-vaccin qu'il transmette la syphilis? Croyez-vous sincèrement qu'il participe en quelque chose de la syphilis sur le syphilisé ; de sorte que, après cette détestable alliance ou mésalliance, il réunit en lui deux natures, deux personnes en une seule ; si bien que, inoculé dans cet état mixte, il se reproduit sous les deux espèces?

Ou bien croyez-vous que les deux virus, sécrétés en même temps dans la même pustule et par la même membrane, s'y mêlent sans se confondre, au point que, quoique distincts, il est impossible à la lancette de les séparer et de prendre l'un sans l'autre?

Ou bien, enfin, êtes-vous d'opinion que, sur quelque opinion qu'il tombe, scrofuleux, dartreux, syphilitique, le vaccin se préserve de toute souillure, comme la piqûre elle-même?

De toutes les suppositions, c'est bien assurément la plus raisonnable ; mais ce ne peut être la vôtre, car elle laisse subsister la difficulté tout entière ; à moins que, pour vous tirer d'embarras, vous n'admettiez que la lancette a pris malencontreusement les deux virus, et fait du même coup deux inoculations pour une.

Il est parlé, dans l'histoire de la science, de quelques cas de pustule maligne ou de charbon transmis par la piqûre des insectes, et notamment de grosses mouches ; je concevrais de la même manière le transport de la syphilis par la lancette du vaccinateur ; ce serait un coup de lancette malheureux, et voilà tout.

Quoi qu'il en soit de ce rapprochement, je répète avec M. Gibert que la transmission des symptômes secondaires de la syphilis n'a rien de comparable avec la transmission de la syphilis vaccinale. « Comment, dit-il, « dans un cas, je vois des opérateurs qui scarifient des con-

« dylomes, qui incisent des plaques muqueuses, qui percent « des pustules echtymateuses, et qui inoculent de ces accidents « secondaires ; et, dans l'autre cas, vous agissez sur une « portion saine de la peau, vous *piquez une vésicule de vac-* « *cine, et vous prétendez en tirer le virus syphilitique* ! En « vérité, je ne comprends plus, et j'attends une interpréta- « tion légitime. »

Les paroles de M. Gibert me rappellent un propos de Voltaire. Voltaire parle de la nécessité, de la propriété des germes dans les deux règnes vivants : « Point de végétal, « point d'animal, dit-il, sans germe ; autrement, ajoute-t-il, « une carpe pourrait naître sur un if. » Ce qui ne s'est jamais vu.

Quant au fait brut, au fait sans commentaire, c'est-à-dire à l'inoculation fortuite de la syphilis à l'occasion de la vaccine, j'avoue que je ne sais qu'en penser ; je vois bien qu'on raisonne mal ou qu'on ne raisonne pas du tout ; je vois bien que la syphilis vaccinale n'a pour elle que des faits contestés, et contre elle les données les plus incontestables de la science ; mais comment dire à un voyageur que ce qu'il assure avoir vu, il ne l'a pas vu? Comment dire à un observateur : Vous vous êtes trompé ? Tout le monde n'a pas cette finesse d'esprit de Fontenelle, répondant à une personne qui lui racontait les choses les plus incroyables : « Puisque « vous le dites, je le crois ; si je l'avais vu, j'en doute- « rais. »

Au commencement de cette discussion, on ne parlait que de quelques faits rares, très-rares ; maintenant, c'est par centaines qu'on les compte ; M. Bouvier parle de trois cents. A la vérité, s'il apporte de nouveaux faits, il n'apporte pas de nouvelles preuves ; il se contente de les affirmer de son témoignage, ce qui est beaucoup, et d'un ton, d'un accent qui ne pouvaient que faire une grande impression sur l'assemblée.

En y ramenant ma pensée, les objections de ses contradicteurs me sont revenues en mémoire, fortifiées des ensei-

gnements de la science. Dans l'incertitude où elles me laissent, je crois faire acte de prudence et de déférence pour mes honorables adversaires en restant dans le doute, dans ce doute philosophique qui, libre de tout engagement, laisse l'esprit toujours ouvert à la vérité, quelle qu'elle soit.

Qui peut se flatter de connaître toutes les voies, tous les procédés, tous les moyens à l'usage de la nature dans les maladies contagieuses?

Dispute de mots, dira-t-on; non, dispute de choses.

N'est-ce donc rien, dans notre logique, que de rapporter l'effet à sa cause? N'est-ce donc rien, à vos yeux, que de réserver l'incorruptibilité du vaccin? N'est-ce donc rien que de réhabiliter la vaccine et de la conserver pure et chaste, comme nous l'avons toujours connue : la vaccine de toutes les pratiques médicales, la meilleure, sans comparaison avec aucune autre?

Aussi, je ne m'en cache pas, je m'effraye à chaque nouveau coup qu'on lui porte, et toutes les précautions de ses agresseurs ne me rassurent qu'imparfaitement. Si le virus-vaccin peut se souiller du virus syphilitique, que cherchez-vous les moyens d'écarter le danger? Il n'y en a pas, hormis, dit-on, la vaccine *animale*. La vaccine animale! Ne me parlez pas, je vous prie, de cette étrangère. Lorsque Jenner eut trouvé le *cow-pox*, il savait bien qu'il tenait en main le préservatif de la petite vérole; mais, le croirait-on? il ne savait qu'en faire; et, en effet, c'en était fait de sa découverte s'il eût fallu, comme il le croyait, revenir à la vache à chaque nouvelle opération. C'est à ce temps reculé qu'on voudrait nous reporter, sous le double prétexte de rendre au vaccin affaibli sa force native, et de prévenir ici le danger, peut-être plus imaginaire que réel, ou au moins infiniment rare; et il y a de cette rareté plus que le fait, il y a de bonnes raisons à donner, et que je donnerai en temps et lieu. Mais n'anticipons pas, la vaccine dite *animale* n'est pas en discussion pour le moment; son tour viendra avec le rapport

dont la lecture de M. Lannois ne peut manquer d'être l'objet.

Je reviens moi-même sur mes pas; je parlais de la vanité de votre prophylaxie. Au contraire, dans la position où je me place, la vaccine n'étant tout au plus que l'occasion et non la cause de la syphilis, on peut espérer de jouir du bienfait sans l'acheter à si haut prix ; et en même temps que je continue la tradition, je rassure les populations alarmées par une imprudente confidence.

Il est à regretter, je regrette que l'histoire de la vaccine ne se soit pas présentée à propos à l'esprit de M. Depaul ; il y aurait trouvé la règle de sa conduite. Dès son avènement, la vaccine se donna comme infaillible ; cette consolante doctrine a régné pendant douze ou quinze ans ; après quoi on a cité timidement quelques exemples de variole, mais encore si rares, qu'on les comparait aux récidives de la variole, sur lesquels on discutait depuis douze cents ans ; puis le monde se multipliant, la science a parlé avec les ménagements que vous savez.

Croyez-vous cependant qu'elle ait à se reprocher d'avoir été trop discrète? Croyez-vous que les familles et la société en général aient beaucoup perdu à ces tempéraments?

M. Depaul présume trop du bon sens des populations et pas assez des droits de la logique ; il a l'air de croire qu'on peut poser les principes et retenir les conséquences. Un jour, il annonce sous un pli cacheté, pour prendre date de la découverte, que le vaccin est d'origine varioleuse ; et si M. Guérin ne l'eût averti, il nous ramenait, sans le vouloir, à l'inoculation ; à présent, il déclare qu'il y a une syphilis d'origine syphilitique.

Et en même temps qu'il annonce cette triste nouvelle, il nous assure que la vérité ne peut pas nuire ; je le crois comme lui, et ce m'est une forte présomption que ce qu'il dit pourrait bien n'être pas la vérité.

Non, jamais la vaccine n'eut à se défendre contre une ac-

cusation plus grave, d'autant plus grave qu'elle part d'un homme justement estimé et revêtu d'un caractère officiel.

Que M. Depaul me permette de le lui dire, il y a en lui deux hommes : l'homme privé et l'homme public, le savant membre de cette Académie et le directeur du service de la vaccine. Le premier est libre ; il peut tout dire, tout faire à ses risques et périls ; il ne doit compte de ses opinions qu'à la science. J'aurais compris que celui-là, ramassant les faits épars dans le monde sur une question de son goût, en eût fait le sujet d'un article de journal ou d'un mémoire dont il vous eût donné les prémices.

Le second, le directeur du service de la vaccine, n'a pas la même liberté ; sa position est différente ; il ne parle pas en son nom, il parle au nom de l'Académie, et les Académies ne doivent pas se tromper : si elles ne sont pas infaillibles, elles ont un peu la réputation de l'être ; elles ne courent pas après les découvertes, elles les attendent pour les juger et les répandre. Bien imprudents sont ceux qui les engagent dans des voies nouvelles ! C'est les faire descendre à leur niveau et les exposer à tous les traits de la critique et de la satire.

Quoi qu'il en soit de cette distinction, M. Depaul vous doit annuellement un rapport général sur l'état de la vaccine dans toute l'étendue de l'Empire ; au lieu de cela, il vous a lu une courte dissertation sur un sujet spécial de son choix, dont il a pris les éléments un peu partout.

Néanmoins, peu formaliste de ma nature, c'est à regret que je le rappelle aux usages reçus : M. Depaul est bien fait assurément pour s'ouvrir de nouvelles voies, mais il ne me paraît pas assez heureux dans celle où il vient d'entrer pour vous engager à l'y suivre.

Notre judicieux confrère, M. Devergie, vous en a signalé les inconvénients dans une intéressante communication qu'il vous a faite ; je me joins à lui, non pas pour vous demander une nouvelle commission, mais pour vous pro-

poser le renvoi du rapport en discussion à la commission de vaccine.

LITTÉRATURE MEDICALE FRANÇAISE.

Journaux de Paris.

Emploi de l'acide phénique.

(Extrait du goudron de houille.)

Les lignes qui suivent sont empruntées à l'*Histoire des nouveaux médicaments*, de M. le docteur V. Guibert. Résumant l'article de l'ouvrage, elles répondent, sans doute incomplètement, au désir de nos abonnés, qui nous ont demandé quelques renseignements sur ce produit; mais l'espace dont nous disposons ne nous permet pas de nous étendre davantage.

L'acide phénique a été extrait du goudron de houille en 1834 par Runge; il a été étudié successivement par Laurent, M. Calvert, M. le docteur Lemaire, etc. Ce produit est solide, incolore, cristallisé en longues aiguilles, etc.; c'est à lui qu'on attribue les propriétés antiseptiques du coaltar ou goudron de houille, du plâtre coalté, et du coaltar saponiné. Il est peu soluble dans l'eau, mais soluble en toutes proportions dans l'alcool et dans l'éther, etc.

L'acide phénique est un astringent très-énergique, beaucoup plus actif que la créosote. Il jouit de propriétés conservatrices très-importantes, ainsi que de propriétés antipsoriques, antiputrides, désinfectantes, etc. Les essais qu'on en a faits en thérapeutique sont nombreux. Une solution aqueuse contenant 1 pour 100 d'acide phénique cristallisé et 40 pour 100 d'acide phénique à 8 degrés, a été proposée par M. Lemaire comme moyen curatif instantané de la gale; cette solution est donnée aussi comme guérissant la teigne en 30 ou 40 jours. Une seule solution suffit pour tuer les acarus. Contre la teigne, on applique une compresse imbibée de cette préparation une fois par jour. L'acide injecté

dans les vaisseaux paraît jouir de propriétés conservatrices.

Dans le traitement des ulcères fétides et dans la nécrose, pour hâter l'exfoliation de la partie mortifiée, M. Turner a recommandé l'emploi de l'acide phénique à la dose d'une partie sur 7 parties d'eau. Ses bons effets sont encore signalés dans le traitement des plaies gangréneuses. En Angleterre, on l'a employé à l'intérieur (1 à 2 gouttes de solution aqueuse) contre la diarrhée, le vomissement.

Employé comme désinfectant, il irrite, enflamme, racornit les tissus (Réveil). On emploie de préférence aux mêmes usages les phénates de soude et d'ammoniaque; une solution au centième suffit.

Voici trois formules modèles :

Pommade.

Acide phénique	4 grammes.
Spermaceti.	56 —

Contre le lupus :

Émulsion.

Eau sucrée.	8 parties.
Acide phénique.	1 —

Solution.

Eau chaude	40 grammes.
Acide phénique.	1 —

(*Abeille médicale*).

Observations sur quelques préparations pharmaceutiques du goudron.

Par M. Deschamps.
Pharmacien en chef de la Maison de Charenton.

Le goudron est certainement une substance médicamenteuse des plus utiles. C'est un agent thérapeutique très-complexe, et, comme la plupart de ces corps, il n'a que bien rarement des propriétés physiques identiques. Tantôt il est fluide, tantôt il est mou, et tantôt il est très-épais. Sous ces trois états, le goudron est loin d'avoir la même valeur. Le meilleur est le plus fluide, et l'on doit choisir celui qui cède le plus de principes

solubles à l'eau. Cependant, il arrive fréquemment que du goudron très-soluble, nous parlons par comparaison, cesse, après un certain temps, d'abandonner à ce dissolvant autant de principes qu'il en abandonnait quelque temps auparavant. Notre collègue M. Marais a remarqué que le goudron qu'il recevait de Norwége, était très-soluble dans l'eau quand il arrivait, et qu'il perdait insensiblement cette grande solubilité. Ce phénomène, qui est dû à une modification moléculaire qu'un ou plusieurs de ces principes constituants éprouvent avec le temps, grand modificateur des corps, ou bien sous l'influence de l'air ou de la lumière, ou d'une variation de température, se manifeste plus souvent qu'on ne le croit généralement; aussi nous ajouterons, pour appuyer notre opinion, que la colophane pulvérisée éprouve une semblable modification, et que, de soluble dans les corps gras qu'elle est, avant et après avoir été réduite en poudre, elle devient en partie insoluble quelques mois après, sous la simple influence de la lumière, et ne peut plus être substituée à la colophane entière.

Parmi les préparations pharmaceutiques du goudron destinées à l'usage interne, il n'y a que le sirop, les tablettes, qui puissent être recommandées; les pilules, les électuaires, etc., qui sont préparés avec tout le goudron, déterminent chez beaucoup de malades des céphalalgies plus ou moins intenses. Le sirop présente, sous un petit volume, une proportion très-grande des principes solubles du goudron. Il n'est pas désagréable à prendre; on s'habitue promptement à sa saveur. Les tablettes contiennent assez de goudron pour entretenir la médication et servir à la diète respiratoire de M. le docteur Sales-Girons; mais l'eau est la préparation dont on fait le plus d'usage; c'est aussi la plus simple; seulement, il faudrait bien s'entendre sur la manière de la préparer, afin que ses propriétés fussent identiques ou les plus identiques possibles.

En 1790, on la préparait avec 500 grammes ou 1,000 grammes de goudron et 16,000 grammes d'eau. C'était alors une once ou deux onces de goudron pour 1,000 grammes d'eau.

Les auteurs du Codex de 1819 adoptèrent la proportion 500 : 16000; mais ceux de 1837, croyant mieux faire prescrivirent la proportion 500 : 15,000, c'est-à-dire 33g.3333 etc., de goudron pour 100 grammes d'eau. Soubeiran conseilla d'employer 1 partie pour 16 d'eau. C'était revenir à la plus forte proportion des anciens ; il avait dû probablement choisir cette proportion, parce que le goudron qu'il avait à sa disposition était très-épais, et par conséquent très-peu soluble. Beaucoup de médecins, considérant cet agent comme une mine inépuisable, recommandent de mettre du goudron dans un vase, et de les remplir d'eau, d'agiter ou de ne pas agiter, et d'ajouter de l'eau jusqu'à ce que le goudron soit épuisé.

Nous ne pouvons pas approuver ce *modus faciendi* ; il est en opposition avec tous les principes pharmaceutiques et thérapeutiques, et nous pensons que tout le monde sera de notre avis lorsque nous aurons dit que l'eau de goudron tient en dissolution de la résine, de l'huile pyrogénée, du picamare, de l'acide phénique, de l'acide acétique, de l'acide butyrique, du principe volatil des feuilles fraîches du pin et du sapin, etc.; que les principes facilement solubles favorisent la solubilité de ceux qui le sont très-peu, et qu'une fois dissous, leur influence devient nulle, et l'eau n'a plus les mêmes propriétés thérapeutiques. Aussi nous croyons, d'après les expériences nombreuses que nous avons exécutées, devoir proposer les formules suivantes:

Eau de goudron.

Goudron fluide	20g,00
Eau bouillante	1,000,00

Pesez le goudron, mettez-le dans un pot de faïence, versez un peu d'eau bouillante, agitez vivement pour que le goudron soit très-divisé, ajoutez le reste de l'eau, laissez refroidir et filtrez.

Un verre, 150 grammes, représente l'infusé de 3 grammes de goudron.

Cette eau est supérieure à celle qui a été faite par macération, et ce *modus faciendi* simplifie et régularise cette préparation.

Eau de goudron concentrée.

Goudron fluide	500 g. 00
Eau	1,000 00

Pesez le tout dans un ballon et suivez la première partie du *modus faciendi* du sirop.

1 gramme représente les principes solubles, dans cette circonstance, de 50 centigrammes de goudron.

Il suffit d'en mettre une petite quantité dans un verre d'eau ou dans un verre d'eau et de vin. Cette eau concentrée est de nature à rendre de grands services. On peut parfaitement doser l'eau que l'on doit prendre.

Sirop de goudron.

Goudron fluide	153, g. 00
Eau	265, 00

Pesez le goudron et l'eau dans un ballon assez grand pour qu'on puisse facilement les mélanger par l'agitation, bouchez légèrement le ballon, chauffez-le dans un bain-marie bouillant pendant 6 heures, agitez de temps en temps, laissez refroidir, filtrez et prenez.

Liquide filtré.	212 g, 00
Sucre.	400, 00

Proportion, 530 : 1,000

Pesez le tout dans un ballon, bouchez-le légèrement, chauffez-le au bain-marie pour faire dissoudre le sucre, agitez de temps en temps, laissez refroidir et filtrez.

20 grammes représentent le digéré de 4 grammes de goudron.

Tablettes de goudron.

Goudron	120g,00
Eau	180,00

Suivez la première partie du *modus faciendi* du sirop et prenez.

Gomme adragante		1 g,60
Gomme arabique.		3, 20
Sucre pulvérisé		195, 20
		200g, 00
Digéré de goudron.	Q. S.	15g. 00

Faites une pâte et divisez-la en tablettes de 1 gramme.

Une tablette contient le digéré de 0gr,05 de goudron.

On peut, sans nuire à l'effet de ces tablettes, les aromatiser avec quelques gouttes d'essence de menthe, 6 gouttes, puisque d'après nos expériences, cette essence rend, comme le goudron, l'oxygène inactif.

On a proposé, depuis peu de temps, de remplacer l'eau de goudron par un liquide qui a reçu un très-joli nom; mais ce n'est pas de l'eau de goudron. Cette idée a engagé quelques personnes à préparer une liqueur de goudron assez concentrée pour qu'une cuillerée suffise pour préparer instantanément une bouteille d'eau de goudron. Malheureusement, cette pensée ne peut être approuvée, puisque l'eau n'est pas du tout semblable à l'eau de goudron.

Cette liqueur est d'un brun foncé; elle est limpide, et cependant elle laisse déposer un peu de matière goudronneuse; mais elle est alcaline au lieu d'être acide. Elle dégage de l'acide carbonique quand on y ajoute de l'acide chlorhydrique, et il se sépare une matière résineuse brunâtre. On emploie de la soude pour la préparer.

Quand on a un peu étudié le goudron, on sait qu'en agitant de temps en temps, pendant deux ou trois jours, 15 grammes de goudron et un soluté de 5 grammes de soude ou de potasse caustique et de 20 grammes d'eau, on obtient un liquide dans lequel nage la matière résineuse saponifiée ; que tout est soluble dans l'eau, et qu'en passant le liquide à travers un linge, on a une liqueur dont le pouvoir colorant est très-intense. On sait aussi qu'en substituant le carbonate de soude à la soude caustique, les réactions sont à peu près identiques, avec cette différence que le liquide est moins coloré et que la matière résineuse n'est pas devenue soluble. Quand on chauffe, l'opération est plus tôt terminée.

D'après cela, tout le monde peut préparer un liquide à peu près semblable à celui qui a été proposé, en opérant de la manière suivante :

Goudron	120g,00
Carbonate	20, 00
Eau	500, 00

Pesez le tout dans une capsule, chauffez jusqu'à l'ébullition laissez refroidir et filtrez.

15 grammes suffisent pour préparer un litre d'eau.

En donnant cette formule, nous n'avons pas l'intention de conseiller de l'exécuter, puisque nous blâmons les préparations de ce genre. Nous voulons seulement prouver qu'avec un alcali on peut économiser beaucoup de goudron, et faire comprendre qu'une liqueur semblable n'est pas, et ne peut pas remplacer l'eau de goudron.

Si l'on diminuait la proportion de carbonate de soude, on ne réussirait pas.

Quand on ajoute de l'acide chlorhydrique à ces liqueurs nouvellement préparées, la matière résineuse qui se sépare est blanchâtre; mais, si on adandonne le liquide qui a été préparé avec de la soude caustique au contact de l'air, pour carbonater la soude, et qu'on y ajoute de l'eau pour avoir une solution aussi colorée que celle qui a été préparée avec du carbonate, la matière résineuse qui se précipite alors est brunâtre, et le liquide reste coloré. Cette différence dans la réaction de l'acide, qui doit exister également dans l'eau carbonatée, est due à une modification secondaire que la matière résineuse dissoute éprouve sous l'influence de l'oxygène et de l'alcali.

Bull. de thérap.

L'huile de pétrole en médecine.

Nous trouvons dans la *Presse scientifique des deux mondes* une revue de travaux chimiques du jour, dans laquelle nous choisissons l'article qui suit, dû à la rédaction de M. *Jacques Barral*. Il s'agit de l'huile de pétrole appliquée au traitement expéditif de la gale.

Au mois de janvier, dernier dit M. Barral, nous avons signalé dans notre Revue une nouvelle propriété de l'huile de pétrole, découverte due à M. le docteur Decaisne d'Anvers.

Nous avons cru devoir faire parvenir à son auteur les quelques détails que nous donnions sur son moyen simple de guérir instantanément la gale de l'homme ; nous avons reçu depuis une lettre et une notice, que nous reproduisons complétement, vu l'intérêt qu'elles offrent.

« Monsieur,

« J'ai reçu la lettre que vous m'avez fait l'honneur de m'a-
» dresser et par laquelle vous voulez bien me demander de
» vous faire connaître les résultats de toutes mes expériences
» par l'emploi de l'huile de pétrole dans le traitement de la
» gale. Je m'empresse de répondre au mieux à votre obli-
» geante demande par l'envoi de la notice que je me suis con-
» tenté de publier au sujet de la guérison de cette maladie. Il
» me serait impossible de vous transmettre tous les détails de
» mes nombreuses observations faites à l'hôpital militaire
» d'Anvers, et je me permets d'ajouter qu'on abuse aujourd'hui
» de ces details. Il importe peu, en effet, que l'on sache que
» les nommés X, Y, Z, soient entrés tel ou tel jour à l'hopital
» et qu'ils y aient été soumis au traitement en question : la
» guérison seule nous importe, et c'est dans ce sens que j'ai
» rédigé la notice que j'ai l'honneur de vous adresser en même
» temps que cette lettre.

« J'ose espérer, monsieur, qu'après l'avoir lue, vous juge-
» rez nécessaire *de la reproduire* dans la *Revue de chimie*,
» ou, dans tous les cas, de *rectifier les erreurs* qui s'y rencon-
» trent. En effet, l'éponge ne convient pas pour enduire ou
» étendre l'huile. Il est bien préférable de se servir d'une
» brosse plate de poils de blaireau, comme se servent les pein-
» tres pour vernir; car il ne faut absolument *pas frotter ni fric-
» tionner*, et de cette façon, loin d'user un demi-litre d'huile
» et d'en dépenser pour 55 centimes, avec quelques grammes,
» c'est à dire pour 3 ou 4 centimes d'huile, le traitement est
» fait, et la guérison radicale obtenue. La réussite certaine de
» ma méthode, si simple, si économique, et dont le résultat in-
» faillible est si prompt pour combattre l'affection psorique,

» résulte surtout de la bonne application du remède, du *modus* » *faciendi*.

» Pour terminer, je crois, monsieur, devoir vous faire con- » naître que depuis la publication de ma notice, des *vétéri-* » *naires et des horticulteurs* ont, d'après mes conseils, fait » usage avec succès de l'huile de pétrole *pour tuer les insectes* » *parasites des animaux* ou qui se rencontrent *sur les arbres*.

» Veuillez agréer, monsieur, etc.,

» Dr Decaisne. »

Médecin principal à Anvers (Belgique).

Voici maintenant la note publiée en Belgique.

« Il est bien reconnu aujourd'hui que la gale de l'homme, comme celle des animaux, est déterminée par la présence sur le corps de certains acariens représentés chez l'homme par l'*acarus scabiei*. Celui-ci se loge dans des sillons sous-épidermiques, y détermine du prurit et le développement de vésicules ; on sait encore que cet *acarus scabiei* se communique avec une très grande facilité par attouchement.

» Le nombre de vésicules que détermine la présence de cet acarien est très variable ; elles sont petites, isolées, transparentes, et contiennent une sérosité particulière ; elles apparaissent le plus souvent entre les doigts, aux poignets, sur la face antérieure des avant-bras et correspondent toujours à des sillons ou à des sortes de petites galeries que parcourent les sarcoptes. Il importe donc de bien établir le diagnostic de la gale chez les personnes qui se plaignent de démangeaisons; car la contagion a bientôt atteint tous les habitants d'une même maison, et, dans l'armée, les hommes de toute une compagnie, si on a méconnu la nature de la maladie.

» Tous les traitements employés contre cette affection ont eu pour but la destruction plus ou moins prompte du sarcopte; mais la plupart contiennent du soufre, et sont par cela même difficiles à mettre en usage dans le civil. »

C'est, on le sait, à la fin de 1834 qu'on a cessé, dans l'armée belge, de traiter les galeux par l'*onguentum nostrum*, et qu'on y a substitué le sulfure calcaire liquide. En France, à

Saint-Louis, hôpital spécialement affecté aux maladies cutanées, on se sert, d'après M. Hardy, de l'onguent d'Helmerich.

Dans les deux pays, la méthode générale de traitement est à peu près la même : le médicament antipsorique seul diffère. En France, le malade, d'abord frictionné sur tout le corps avec du savon noir, entre ensuite dans un bain tiède, d'où, à sa sortie, on le frictionne de nouveau avec l'onguent sulfureux, tandis que dans nos hôpitaux militaires cet onguent est remplacé par le sulfure calcaire liquide. La friction terminée, les malades des hôpitaux français se rhabillent en conservant sur le corps la pommade sulfureuse qui a pour but de désinfecter les vêtements.

Dans les hôpitaux militaires belges, au contraire, après la friction terminée au moyen du sulfure calcaire, le soldat entre dans le bain, se lave, et pendant les deux heures que durent ces diverses opérations, les vêtements sont désinfectés au moyen de fumigations de chlore ou par l'emploi d'une liqueur qui tue les sarcoptes.

On voit que, malgré la simplicité et l'efficacité du traitement antipsorique employé soit en France, soit en Belgique, il offre cependant plusieurs inconvénients. D'abord il est toujours très difficile à employer dans le civil, à cause de l'odeur très désagréable que répandent les préparations sulfureuses ; puis à raison des taches qu'il occaionne sur le linge. Le sulfure calcaire, de son côté, produit très souvent des brûlures ou des affections cutanées (eczema, prurigo, impetigo), longues à faire disparaître après la destruction du sarcopte.

Il est enfin un point essentiel du traitement de la gale que nous ne pouvons plus perdre de vue, puisqu'il intéresse pardessus tout le service hospitalier ; je veux parler du prix de la médication antipsorique, et surtout de la possibilité de guérir les galeux, placés dans diverses conditions sociales, sans les soustraire à leurs travaux ordinaires, et, par conséquent, sans admettre les galeux dans nos hôpitaux.

C'est à ce point de vue pratique de la question que je me suis placé pour mettre en usage et préconiser aujourd'hui, après l'avoir employé concurremment avec tous les médecins

de la garnison d'Anvers, un traitement des plus simples : il consiste à appliquer sur la peau du galeux une légère couche d'huile de pétrole (1). Une seule onction suffit d'ordinaire pour faire pénétrer l'huile dans les galeries et pour tuer instantanément l'animal sans produire la moindre éruption. Le prix de l'huile de pétrole purifiée, partout aujourd'hui en usage dans l'éclairage, est de 50 centimes à 80 centimes le litre, ce qui réduit le traitement complet d'un galeux à 3 ou 4 centimes. Il est impossible d'obtenir une guérison à plus bas prix.

Étendue sur la peau, l'huile de pétrole y pénètre instantanément, comme je viens de le dire, et tue le sarcopte et sa larve. Son action est aussi rapide et aussi efficace sur les *pediculi pubis* et *capitis*. On trouve l'animal mort après l'opération. Je me suis assuré que les émanations de l'huile de pétrole suffisent pour détruire les sarcoptes qui existent dans les vêtements, et qu'elle offre en outre le grand avantage de ne point salir le linge et de nettoyer en même temps la peau.

Maintenant si on objectait que l'odeur de l'huile de pétrole est aussi désagréable que celle des préparations sulfureuses, nous répondrions qu'aujourd'hui qu'elle est entrée dans nos usages journaliers, elle n'offre pas l'inconvénient des préparations sulfureuses qui décèlent toujours dans le public un traitement psorique; et qu'au surplus comme cette odeur est très-volatile, elle se dissipe assez vite. Enfin si quelques personnes très-délicates se refusaient à l'emploi de l'huile de pétrole, elles pourraient la remplacer par l'huile essentielle de lavande, ou bien prendre simplement un bain après l'emploi de l'huile de pétrole.

Il résulte donc de ce qui précède que l'huile de pétrole purifiée remplit toutes les conditions voulues pour détruire la gale de l'homme; elle est à bas prix; elle est très-facile à employer; elle ne tache pas le linge; elle peut être appliquée dans toutes les classes de la société; elle est exempte de l'odeur at-

(1) On ne doit ni frotter ni frictionner, mais éteindre l'huile; en un mot, enduire simplement la peau.

tachée à toutes les préparations sulfureuses et psoriques ; elle nettoie la peau et purge enfin par son odeur empyreumatique les vêtements qui pourraient servir à la propagation du sarcopte.

« Le nouveau moyen curatif de la gale que je soumets aujourd'hui à l'examen me semble donc appelé à changer à fond la médication ordinaire de cette maladie, non-seulement dans les hôpitaux militaires, mais encore dans les hôpitaux civils et les bureaux de charité. On supprime en effet du même coup les frictions avec du savon noir, les bains, l'onguent soufré ou le sulfure calcaire; on se dispense enfin de soumettre les effets des galeux à une opération spéciale; on remplace en un mot un traitement plus ou moins long et coûteux, par une médication instantanée, des plus simples et des moins dispendieuses. »

Dans la *Revue médicale* du 15 février 1865, de M. le docteur Sales-Girons, nous trouvons un traitement de la gale au moyen de l'*huile d'olives phosphorée*. Pour préparer ce remède, dû au docteur Metze, il faut prendre un litre d'huile et une petite quantité de phosphore, faire bouillir pendant quelque temps, laisser refroidir et décanter l'huile pour en séparer la portion de phosphore non dissoute.

Deux objections se présentent contre l'emploi du liquide phosphoré : 1° on doit *frictionner* la peau au moyen de cette huile; pensez un peu aux graves inflammations qui peuvent survenir par la présence de quelques particules de phosphore; 2° M. le docteur Metze dit qu'à l'aide de cette préparation, on *arrive tout aussi rapidement, il ne dit pas plus,* au résultat désiré que par toute autre méthode, et elle n'a jamais produit de ces eczémas consécutifs qui prolongent souvent notablement la durée du traitement. Quand M. Metze disait, en 1860, pour la première fois : *tout aussi rapidement que par tout autre traitement,* M. Decaisne n'avait pas encore parlé, ce qui eut lieu en 1864, de l'huile de pétrole, en remplacement de l'huile phosphorée.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de Médecine.

Séance du 14 mars 1865. — Présidence de M. BOUCHARDAT.

M. le ministre transmet : 1° Deux rapports d'épidémie, par M. le docteur Danson, de Béthune,

2° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1864 dans les départements du Jura, de la Haute-Savoie et de la Sarthe. (Com. des épidémies.)

3° Un mémoire sur la poussée thermale suisse, par M. le docteur Caillat.

4° Les rapports sur le service médical des eaux minérales de Pietrapola (Corse), par M. le docteur Perrelli, et des bains de mer de Calais, par M. le docteur Chelly. (Com. des eaux minérales),

5° Une lettre de M. Bayard, de Cirey-sur-Blaise, relative aux inconvénients de la vaccine. (Com. de vaccine.)

La correspondance non officielle comprend : 1° une lettre de M. le docteur Gubler, qui se présente comme candidat à la place vacante dans la section de thérapeutique et de matière médicale.

2° Une lettre de M. le docteur Pellarin, qui demande des instructions sur les précautions à prendre dans la vaccination contre les risques de transmission d'un autre virus. (Com. de vaccine).

3° Une note, avec un dessin, sur un appareil de ventilation appliqué à l'hôpital de la Pitié, par M. le docteur Matice. (Com. de l'hygiene des hôpitaux.)

4° Une lettre de M. Viennois, dans laquelle l'auteur propose une série d'expériences propres à résoudre la question de savoir si le liquide vaccinal limpide d'un syphilitique, c'est-à-dire sans mélange de sang apparent peut, oui ou non, transmettre nn chancre induré au point d'inoculation. (Com. de vaccine).

M. le Secrétaire mentionne une lettre de M. le docteur Chassinat (d'Hyères), dans laquelle il engage l'Académie à se mettre en garde contre les détails romanesques qui lui ont été transmis relativement au prétendu *Sauvage du Var*. La vie de cet homme, dit-il, n'a rien d'extraordinaire ; c'est la vie commune des bûcherons et des charbonniers de cette localité. (Com. déjà nommé).

—M. Cerise dépose sur le bureau le programme du deuxième Congrès médical espagnol, convoqué à Madrid pour le mois de septembre 1866. Ce programme contient les questions suivantes :

1° Des réformes que réclament les hôpitaux, les hospices, les maisons d'aliénés, les prisons et les bagnes au point de vue médical et administratif.

2° Analyse histologique, chimique et clinique de l'infection purulente.

3° De la nature et du meilleur traitement de la fièvre typhoïde.

4° Quelles réformes exige le Code pénal en vigueur au point de vue médical.

—M. Bertillon, candidat à la place vacante dans la section d'hygiène, donne lecture d'un mémoire sur les diverses méthodes qui servent à mesurer la durée de la vie humaine.

— L'Académie procède, par la voie du scrutin, à la nomination des commissions des prix pour 1865. Sont élus :

Prix de l'Académie (Paralysies traumatiques) : MM. Gosselin, Larrey, Nélaton, Bouvier et Colin.

Prix Portal (Caractères anatomiques du cancer) : MM. Cruveilhier, Barth, Denonvilliers, Bouillaud et Robin.

Prix Civrieux (Paralysies générales, folie) : MM. Falret, Baillarger, Rostan, Jolly et Cerise.

Prix Capuron (Pouls dans l'état puerpéral) : MM. Danyau, Depaul, Jacquemier, Devilliers et Blot.

Prix Barbier (Maladies incurables) : MM. J. Cloquet, Velpeau, Ricord, Briquet et Guérard.

Prix Amussat (Chirurgie expérimentale) : MM. Jobert

de Lamballe, Claude Bernard, Bouley, Guérin et Michon.

Prix Godard (Pathologie externe) : MM. Laugier, Ségalas, Béclard, Hervey de Chégoin et Huguier.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la vaccine syphilifère.

—La parole est à M. Depaul.

L'honorable académicien avait d'abord décidé qu'il ne remonterait pas à la tribune. Mais quelques accusations produites dans les dernières séances l'ont fait changer d'avis.

Relativement à M. Ricord, il ne peut s'empêcher d'être surpris de ne pas savoir encore ce qu'il croit de la syphilis vaccinale. Dans tout ce qui a été imprimé par les journaux et par le *Bulletin* de l'Académie, on ne trouve que ceci : c'est que M. Ricord ne nie plus, ne conteste plus ; mais il ne déclare pas qu'il y ait pour lui rien de démontré. M. Ricord a exhibé un mémoire de l'Assistance publique, relatif à la mortalité des enfants nouveau-nés, et il a dit à l'Académie que la syphilis vaccinale n'y était pas mentionnée. On aurait pu croire, dit M. Depaul, que j'en étais l'auteur. Point du tout : ce rapport est de M. Cullerier ; je n'en ai eu aucune connaissance, et je n'ai donc pas à me défendre de n'avoir pas tenu compte de cette cause de mort, ni même de ne l'avoir pas connue à l'époque récente de ce mémoire, puisque je ne pouvais, ni devais, à aucun titre, en parler.

On m'a reproché encore de ne pas traiter les enfants de l'hôpital comme ceux de la pratique civile. C'est un reproche qui dénote une singulière légèreté de la part de ceux qui l'ont lancé. Au fond, il m'est égal, parce que j'ai assez vieilli, et je crois être assez connu de mes confrères pour que ma réputation n'en souffre pas. J'ai, au contraire, plus d'égards, plus d'humanité, si c'est possible, pour les enfants assistés que pour les autres, précisément parce qu'ils en ont plus besoin.

Quant à l'accusation que M. Ricord a formulée sous forme de dilemme, à savoir : que si mes convictions sur la syphilis vaccinale ne datent pas d'hier, je suis bien coupable de ne pas es avoir fait connaître ; et que si elles datent d'hier je ne suis

pas plus avancé que mes collègues, et n'ai, par conséquent, rien à leur reprocher.

A ce dilemme je réponds, Messieurs, que je ne suis directeur de la vaccine que depuis six mois ; que j'ai voulu parler, à diverses époques, des dangers de la vaccine, et qu'on m'en a empêché, par les mêmes motifs qu'on allègue aujourd'hui. Mais, cette fois, j'avais l'autorité nécessaire et je ne me suis pas laissé arrêter.

D'ailleurs, M. Ricord me reproche d'être coupable de n'avoir pas parlé, parce qu'il suppose que mes convictions étaient faites à cette époque ; et puis, aujourd'hui que je viens exposer mes convictions, il dit encore que je suis coupable de les faire connaître. Je le laisse entre ces deux contradictions.

Je viens à M. Briquet. Il s'est évidemment promis de n'être pas sérieux, et je ne sais où il a pris toutes les assertions de fantaisie qu'il a émises à cette tribune.

Ainsi, il nous dit qu'on ne vaccinait pas beaucoup en Italie. C'est une erreur complète ; on vaccine beaucoup, plus peut-être qu'en France.

M. Briquet ne croit pas à la contagion par le sang. On ne sait pas pourquoi ; quand il nous aura dit sur quelles expériences il se fonde, je lui répondrai.

M. Cerioli est professeur à Crémone ; c'est un homme grave qui exerce avec une grande distinction sa profession depuis plus de quarante ans, et qui, dans les lettres qu'il me fait l'honneur de m'écrire, donne la preuve d'un esprit supérieur. Il devait donc s'attendre légitimement à être traité ici avec plus d'égards qu'il ne l'a été par M. Briquet.

L'argumentation de M. Gibert n'en est pas une. Il pose des aphorismes après que les orateurs ont parlé, mais il ne discute rien : les observations ne comptent pas pour lui ; il ne donne aucune raison, c'est plus commode. Je croyais que la syphilis vaccinale était, à ses yeux, une conséquence forcée de la contagion des accidents secondaires ; c'en est un corollaire. M. Ricord lui-même le reconnaît ; c'est écrit. Il paraît que je me suis trompé. M. Gibert ne croit pas à la transmission par

le sang, et il nous a dit qu'il n'y avait aucune analogie à établir entre le mode d'inoculation par la plaque muqueuse ou la pustule d'ecthyma, — qu'il comprend, — et entre l'inoculation par le virus vaccin. M. Gibert se fait une idée absolument erronée de la poche vaccinale ; il pense que le virus vaccin est contenu tout entier dans cette poche. Je ne répéterai pas ce que j'ai dit à ce sujet, à propos des opinions de M. Viennois, et je me permets d'y renvoyer mon honorable collègue.

M. Bousquet a d'abord fait un petit historique de l'inoculation ; c'était peut-être inutile, d'autant plus qu'il a cité quelques faits de syphilis transmise par l'inoculation, ce qui est contraire à ses anciennes convictions, auxquelles il ne renonce pas. Il nous a dit ensuite que les faits de transmission par la vaccine n'arrivaient jamais qu'aux médecins qui n'ont pas de position officielle. C'est grave, et, de plus, c'est inexact. M. Lecoq est un vaccinateur placé dans une position officielle.

M. Bousquet a ajouté qu'il ne tenait pas beaucoup aux faits. Je lui avais reproché, dans le temps, de ne pas tenir aux faits; il s'est fâché ; mais on revient toujours où le naturel nous pousse. C'est la faute de l'éducation première de M. Bousquet, de son éducation médicale, bien entendu, car, pour l'autre, elle a peut-être été trop soignée. Il considère les faits comme secondaires ; il veut que les faits se subordonnent toujours aux grands principes, aux théories, etc. Ces vues sont, à notre époque, tout à fait inacceptables.

Il dit qu'il faut faire attention aux observations d'abord, et aux observateurs. Sans doute. Mais il s'en prend à M. Trousseau, ce que nous n'aurions, certes, pas pu prévoir. Il est revenu sur l'observation de l'Hôtel-Dieu, sur cette jeune femme dont il a été question ici, et, contre M. Trousseau, il a, je dois le dire, procédé un peu par insinuation, disant que, s'il voulait, il pourrait divulguer bien des choses qu'il avait apprises sur cette même jeune femme. Il aurait mieux fait de dire simplement ce qu'il savait. Il a voulu aussi jeter quelque doute sur le diagnostic de l'affection pour laquelle cette femme était entrée à l'hôpital. On avait dit qu'elle avait des granulations

du col ; M. Bousquet est allé trouver notre excellent confrère des hôpitaux, M. Desormeaux, qui lui aurait dit que les granulations pouvaient souvent être prises pour des ulcérations. J'en demande pardon à mes confrères, mais, quelle que soit l'illusion qui peut résulter du jeu de la lumière dans le spéculum, il est impossible, quand on y regarde clair, de confondre des granulations avec des ulcérations. Or, M. Trousseau y avait regardé, et il ne s'était pas mépris à ce point.

M. Bousquet parle toujours du virus comme d'une graine ; il semble, quand on l'entend, qu'on tient cette graine, qu'on va la mettre en terre et la voir pousser. C'est très-joli à dire, mais les choses ne se passent pas toujours ainsi. M. Robin nous a dit à cette tribune que les virus n'étaient pas aussi nettement tranchés. Sans doute, en général, les choses se passent d'une certaine manière ; mais il n'y a rien d'absolu. Tout ce que dit, à ce sujet, M. Bousquet sont des phrases très jolies, charmantes; c'est un feu d'artifice, mais il n'en reste rien.

M. Bousquet s'est endormi, il y a vingt ans, comme M. Ricord, sur certaines idées. Le monde, c'est-à-dire la science, a marché depuis ; et il croit, à présent, qu'on le réveille, que les choses en sont toujours au même point. J'en suis fâché, mais je ne puis changer l'état des choses.

M. Bousquet a dit qu'il n'était pas engagé dans cette question. Il se trompe, et je vais vous lire ce qu'il a écrit à ce sujet dans son *Traité de vaccine*.

M. Depaul donne lecture d'un passage duquel il résulte que M. Bousquet traite de préjugé funeste la croyance, non des médecins, dit-il, mais des parents, qui pensent que, avec la vaccine, on peut transmettre aux enfants d'autres maladies. Il est donc tout autant, sinon plus engagé que personne.

On opposait aux revaccinations les mêmes motifs qu'on oppose maintenant à ce que nous disons. Mais M. Bousquet s'est ravisé à l'égard des revaccinations, et dans la seconde édition de son livre, il a ajouté un chapitre tout entier dans lequel il a changé complétement d'avis.

Il y a un reproche de M. Bousquet que je ne saurais accep-

ter : il voudrait me diviser en deux. Comme homme privé, me dit-il, vous avez le droit de dire ce que vous voulez, mais non comme homme public; je ne comprends pas cela : la vérité est une, et soit comme homme privé, soit comme homme public, je dirai toujours la même chose. Cette doctrine, on a tâché de l'appliquer aussi à l'Académie, et de la partager comme moi en deux. On lui a dit : Vous pouvez adresser au Corps médical tout ce que vous voudrez, mais non au ministre. Pourquoi donc? Le ministre vous demande la vérité; il a besoin de la savoir, et ce serait manquer à votre mission que de la lui refuser.

Quelques personnes ont cru voir dans mon travail un fait personnel d'agression contre M. Ricord. Messieurs, en toute sincérité, je proteste contre une pareille pensée, et je suis prêt à retrancher de mon rapport tout ce qui a pu donner lieu à une telle allégation.

On a fait beaucoup de bruit autour de mon rapport, plus que je ne l'aurais voulu. Si on l'avait laissé doucement suivre sa voie, il aurait été enterré simplement dans un *Bulletin* que peu de personnes lisent. Il en a été autrement; je ne puis que m'en remettre aux décisions de l'Académie sur la question de savoir maintenant quel sort lui est réservé.

Plusieurs membres demandent la clôture. Elle est mise aux voix et décidée.

L'Académie, consultée ensuite, décide que le rapport de M. Depaul sera renvoyé à la commission, et qu'il est voté des remercîments à l'auteur.

— La séance est levée à cinq heures.

Séance du 21 mars 1865. — Présidence de M. BOUCHARDAT.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet un rapport de M. le docteur Gay sur le service médical des eaux minérales de Saint-Alban (Loire). (Commission des eaux minérales).

— La correspondance manuscrite comprend : 1° une lettre de M. le docteur Boinet qui se présente comme candidat pour la place vacante dans la section de thérapeutique ;

2° Une lettre de M. le docteur Bayard, de Cirey-sur-Blaise,

à l'occasion du travail lu par M. Bertillon dans la dernière séance ;

3° Une lettre de M. le docteur Galletti, de Gênes, sur la vaccine (commission de vaccine) ;

4° La description d'un appareil inamovible et suspendu pour les fractures de jambe, par M. Pauchet, médecin à Rue (Somme). (Commissaires : MM. Cloquet, Michon et Gosselin).

— M. Gosselin présente, au nom de M. le docteur Reliquet, un travail imprimé ayant pour titre : *De l'uréthrotomie interne.*

— M. J. Cloquet présente, au nom de M. le docteur Cappelletti, de Venise, un travail en italien sur l'anévrysme des os.

— M. Larrey dépose sur le bureau, au nom de M. le docteur. Th. Martin, une brochure intitulée : *Des localités désignées pour l'établissement des colonies militaires indigènes dans la province de Constantine.*

— M. Gavarret présente un nouveau pulvérisateur des liquides.

— *Nouvelle méthode de thoracenthèse.* M. Piorry donne lecture d'un mémoire relatif à un cas de fistule pulmonaire suivi d'aéropyo-pleurée (épanchement d'air et de pus dans la plèvre), et à une nouvelle méthode de thoracotomie ou thoracentèse.

L'histoire du malade qui est le sujet de ce travail (nommé Warabrot) est divisée en trois parties correspondant aux trois phases principales qu'elle a présentées. Dans la première il s'agit d'une asphyxie par l'écume bronchique, à laquelle on a remédié par la position du corps et par les respirations expulsatrices. Dans la seconde partie, il est question, pour combattre le retour des mêmes accidents se présentant avec plus de gravité encore, de la combinaison des respirations forcées avec l'opération de la thoracenthèse. Enfin, la troisième partie est consacrée à la description de la nouvelle méthode de thoracotomie que M. Piorry a imaginée pour soustraire le malade à un nouvel accès de suffocation imminente et pour prévenir en

même temps le danger de l'entrée de l'air extérieur dans la poitrine.

« Décidé que j'étais à pratiquer de nouveau la thoracotomie, dit M. Piorry, je pensai à réaliser une idée que depuis longtemps j'avais conçue : celle d'ouvrir la poitrine sous l'eau, et cela à l'effet de prévenir toute introduction d'air dans le thorax ; il s'agissait de plonger le malade dans un bain ; de placer par en haut, à quelques centimètres au-dessous du niveau du liquide, le point où la ponction devait être pratiquée, puis d'enfoncer le trocart, et de le retirer de la canule ainsi plongée ; j'avais encore songé à poser sur la peau, après la ponction et autour de la portion de l'instrument faisant saillie au dehors, un cylindre creux en verre et ouvert à ses deux extrémités, puis rempli de liquide, de façon à ce que le tégument formât ainsi le fond du vase. En retirant le trocart du tube qui le renfermerait, le fluide épanché sortirait sous l'eau par la canule. Evidemment alors, quand le malade inspirerait, ce serait non pas l'air atmosphérique, mais le liquide contenu dans le cylindre (liquide que l'on pourrait renouveler à chaque instant) qui pénétrerait dans la poitrine.

« M. Lafond, élève de la clinique, m'ayant fait remarquer qu'une sonde en caoutchouc fixée d'une part à la canule et plongée par son autre extrémité dans une bassine pleine d'eau pouvait remplir l'indication que je me proposais, j'adoptai tout d'abord cet avis.

« Ce fut avec un trocart muni d'une canule à robinet et à laquelle une sonde-siphon en caoutchouc pouvait être appliquée que l'opération fut pratiquée.

« Dans l'intention d'éviter l'effort et la secousse qu'exige la division de la peau par le trocart, une petite moucheture faite avec la lancette divisa le tégument.

« M. Proust, mon chef de clinique, fut chargé de ponctionner le thorax. Le robinet fut tenu fermé tout aussitôt que le trocart fut retiré, et la canule resta en place. Alors la sonde en caoutchouc, qui était très-flexible, fut exactement adaptée au tube dont il s'agit, et il devint de toute impossibilité que la

moindre proportion d'air pût passer entre la canule et la sonde. Celle-ci, dont la longueur était de 50 centimètres, fut recourbée, et son extrémité fut plongée dans le fond d'une bassine contenant plusieurs litres d'eau tiède, dont la transparence permettait de voir ce qui se passait dans le vase.

« Alors, ayant recommandé au malade de faire un effort expirateur, j'ouvris le robinet de la canule, et tout d'abord, après quelques bulles d'air contenu dans la sonde, le jet très-fort d'un liquide purulent et séreux s'échappa avec violence et se répandit au fond de la bassine.

« Avant, que l'inspiration s'exécutât, le robinet fut fermé; puis, comme dans la précédente opération, je fis respirer l'opéré plusieurs fois de suite pour favoriser l'oxémisme.

« Alors un nouvel effort d'expiration étant prescrit, le robinet fut ouvert, et la proportion du pus qui s'écoula fut très-abondante.

« De nouveau le robinet fut fermé et la respiration provoquée.

« Renouvelant ainsi ces manœuvres à vingt reprises, il arriva que plus de deux litres de pus furent ainsi évacués sans que la plus petite portion possible d'air eût pénétré dans le thorax; mais s'il n'en entra pas, il en sortit plus d'un litre, et ce gaz, qui n'exhalait pas d'odeur fétide, fut recueilli sous l'eau au moyen d'une cloche.

« Une amélioration considérable suivit cette opération; mais cette amélioration ne fut que passagère; il fallut recourir au bout de quelque temps à une nouvelle opération semblable, qui produisit aussi un soulagement momentané. Le malade finit par succomber aux progrès de la maladie. »

Voici les réflexions que ce fait a suscitées à M. Piorry, et qu'il formule sous la forme de propositions :

« 1° Dans les accidents qui ont la première fois compromis la vie du malade, c'étaient à coup sûr les liquides contenus dans les bronches qui causaient l'hypoxémie.

« 2° Les ronchus bruyants et la congestion observés dans

le poumon droit étaient dus alors à la pénétration de ces liquides dans les voies de l'air de ce côté.

« 3° La source de ces liquides était à coup sûr un épanchement de pus dans la plèvre droite, lequel avait été causé par une pleurite, elle-même en rapport avec la pénétration de l'air dans la cavité de cette membrane.

« 4° Ainsi que dans les cas signalés par Laënnec, un tubercule ramolli s'est ouvert dans la plèvre et a déterminé ainsi une fistule pulmonaire par laquelle l'air a pénétré dans cette cavité. Plus tard cette fistule a aussi livré passage au pus, qui, pénétrant de la plèvre droite dans la trachée et dans les bronches gauches, a menacé le malade d'une asphyxie mortelle.

« 5° Au moment où la mort allait survenir consécutivement à l'obstruction des bronches par le pus et par l'écume bronchique, il a suffi de placer le malade dans une position telle que la trachée fût tenue déclive, par rapport à la poitrine, et de faire pratiquer en même temps des efforts d'expiration et d'expectoration pour faire sortir le pus écumeux, pour remédier aux accidents actuels et pour conserver la vie.

« 6° Il peut arriver, et sans doute il arrive souvent, qu'une lésion pulmonaire existant dans l'un des côtés de la poitrine et versant ses produits liquides dans les bronches de ce côté, ces mêmes produits liquides pénètrent dans les conduits aériens de l'autre poumon et causent ainsi la bronchemphraxie, l'hypoxémie et la mort.

« 7° Il est donc d'une extrême utilité, dans les affections thoraciques, de tenir compte de la manière dont les malades reposent dans leur lit.

« 8° Si je m'en rapporte aux cas extrêmement nombreux d'hydro-pleurites simples et liées à un état couenneux du sang, dans lesquels j'ai vu d'énormes épanchements céder à l'abstinence des boissons, aux vésicatoires et aux purgatifs hydrorrhéiques, je crois que presque jamais il n'est indiqué dans de semblables affections d'avoir recours à la thoracotomie, et qu'il faut que les accidents de suffocation soient alors très-

aigus et portés très-loin pour qu'on puisse se permettre de la pratiquer.

« 9° Tout au contraire, lorsque l'on a la certitude que du pus est contenu dans la plèvre, la thoracotomie doit être faite le plus tôt possible.

« 10° Malheureusement, ce n'est pas jusqu'à présent le plessimètre ou le stéthoscope qui peuvent apprendre si de la sérosité couenneuse, du sang, ou du pus sont contenus dans la poitrine, et des signes fonctionnels et mnémoniques sont en général les seuls qui, dans des cas semblables, donnent des approximations propres à diriger la pratique. Cependant une ponction exploratrice, pratiquée par la méthode proposée dans ce travail, peut être employée sans inconvénients graves et guider la conduite ultérieure du médecin.

« 11° Lorsqu'il se déclare une aéropleurie consécutivement à la pénétration de l'air dans la plèvre, il se forme, à coup sûr, un épanchement séropurulent, et le plessimétrisme comme le stéthoscopisme révèlent avec une merveilleuse certitude la triple existence : 1° d'une fistule pulmonaire ; 2° d'une aéropleurie ; 3° d'une hydropyopleurie.

« 12° Dans de tels cas, et si l'abondance des épanchements d'air et de liquide met, par la hyspnée qu'elle cause, la vie en péril, il faut ouvrir la poitrine.

« 13° Ici il n'y a pas à craindre la pénétration du gaz atmosphérique par la plaie de l'opération, puisque, par l'influence de la pression, il pénètre à chaque mouvement inspirateur par la fistule pulmonaire.

« 14° Avant de pratiquer la ponction thoracique, il faut absolument s'assurer, et de la manière la plus précise, du lieu où se rencontre le liquide épanché de celui où l'air se trouve des points du poumon, qui correspondent aux parois de la poitrine.

« 15° On arrive à cette connaissance exacte : 1° par le plessimétrisme, qui permet de constater le son et la sensation hydriques (matité absolue) sur le lieu où le liquide existe, une sonorité élastique là où le poumon est placé, et le son hypo-

gazique et un tintement métallique spécial dans l'endroit où il n'y a que de l'air atmosphérique ; 2° par l'auscultation, qui fait entendre : (*a*) d'une part, la respiration avec ou sans râles sur le lieu où se trouve le poumon, (*b*) le défaut absolu de murmure pulmonaire sur les points où l'épanchement est accumulé en couche épaisse, (*c*) la respiration bronchique vers les régions où existent des couches plastiques indurées recouvrant le poumon sain, et même sur celles où une couche médiocre de liquide est située entre ce même poumon et les parois ; (*d*) un retentissement métallique et même un bruit de flot survenu lors de la respiration de la toux ou les mouvements brusques imprimés au malade (succussion).

« 16° Mais avant de pratiquer la ponction du thorax, il est surtout indispensable, alors que le liquide ne remplit pas toute la poitrine (ce que l'on apprend par la matité absolue, le défaut de respiration et le refoulement du cœur et des poumons), il est indispensable, dis-je, de constater par le plessimétrisme, sur le lieu où l'on veut opérer, que l'épanchement se déplace, et qu'à part les cas d'adhérence il est limité en haut par une ligne de niveau ; ce déplacement se manifeste par les changements de position auxquels on soumet la malade.

« 17° L'ouverture de la poitrine sous l'eau est d'une utilité extrême, alors qu'il s'agit de la thoracotomie. Prévenant à coup sûr la pénétration de l'air dans la plèvre, elle rend complétement inutile la pompe et les soupapes que l'on a proposées pour la thoracentèse.

« 18° L'inconvénient de placer dans un bain un homme en proie à une extrême dyspnée et la difficulté de le mettre dans une position convenable pour l'opérer m'ont empêché longtemps de réaliser l'idée que j'avais conçue de pratiquer de cette façon la thoracentèse.

« 19° La manière d'opérer que j'ai adoptée consiste à pratiquer la ponction, comme on le fait généralement, avec un trocart muni de sa canule à robinet, puis d'aboucher à celle-ci, au moment où elle est fermée, une sonde en caoutchouc formant un syphon, dont l'extrémité inférieure plonge profondément

dans un vase transparent rempli d'une grande proportion d'eau, termine la canule. Or, en ouvrant alors le robinet, le pus s'écoule à flots dans le vase...

« 20° Voici quelles ont été et quelles pourront toujours être les conséquences de la méthode et du procédé qui viennent d'être exposés.

« 21° *Le liquide épanché peut être évacué sans instruments spéciaux, et sans qu'il puisse pénétrer la moindre proportion d'air dans la poitrine.*

« 22° Sous l'influence des efforts d'expiration, on fait projeter sous l'eau et avec force des jets considérables, soit de liquide, soit de grandes proportions de gaz. Ces liquides ou ces gaz sortent alternativement, suivant que l'on dirige l'extrémité interne de la canule vers les points où le plessimétrisme fait constater la présence de ces mêmes liquides ou de ces fluides élastiques.

« 23° Lorsque cette expiration est pratiquée, on referme la canule et on recommande au malade de faire coup sur coup plusieurs grandes respirations pour oxygéner le sang.

« 24° Ensuite on lui fait exécuter un nouvel effort expirateur, on ouvre le robinet et les liquides ou l'air coulent de nouveau avec plus ou moins de force.

« 25° On continue ainsi tant que l'on obtient une évacuation de fluides purulents, et l'on dirige la canule de façon à en évacuer les dernières gouttes.

« 26° Quand l'évacuation est complétement terminée, on place la canule dans un vase contenant de l'eau très-pure, puis on ouvre le robinet et l'on fait pratiquer au malade une très-forte inspiration, sous l'influence de laquelle une masse plus ou moins considérable de cette eau est introduite dans la plèvre et *sert à la laver*.

« 27° On fait ensuite évacuer, par de nouvelles expirations, l'eau qui a été ainsi introduite, puis on en fait pénétrer de nouvelle par les inspirations, et l'on continue de cette façon, jusqu'à ce que le liquide soit le plus clair possible.

« 28° C'est alors que l'on plonge l'extrémité de la sonde-

siphon dans un vase gradué, contenant de la teinture d'iode iodurée, étendue de deux fois son poids d'eau. On ouvre alors le robinet de la canule et l'on fait pratiquer aux malades plusieurs fortes inspirations. L'abaissement du niveau du liquide contenu dans le vase indique la proportion de teinture qui pénètre dans le thorax, et à peine, dans l'observation précédente, cette proportion a-t-elle été de 150 grammes; au besoin on peut faire entrer et sortir de nouvelles quantités du médicament en continuant les petites manœuvres d'inspirations et d'expirations dont il a été parlé et en fermant et en ouvrant alternativement le robinet de la canule.

« 29° On a le soin de faire prendre ensuite des positions variées à l'opéré, de telle sorte que la teinture d'iode vienne, autant que possible, à imprégner tous les points de la surface pleurétique malade.

« 30° Le robinet de la canule est enfin ouvert, on fait exécuter une forte expiration, qui pousse au dehors la plus grande partie de la liqueur injectée ; on ferme le robinet et il ne reste plus qu'à retirer la canule.

« 31° Pour cela faire on pince la peau autour de l'instrument, que l'on retire vivement, et l'on couvre à l'instant même l'ouverture par laquelle il a pénétré avec une large plaque de diachylum très-agglutinatif, que l'on a immédiatement avant l'opération étendu en couche épaisse sur un morceau de taffetas demi-usé. Ce pansement empêche toute pénétration ultérieure de l'air dans la poitrine au-dessous de cette plaque ; la plaie, à l'abri de l'action des corps extérieurs, se cicatrise avec la plus grande facilité.

« Il me paraît résulter de l'exposition du fait précédent que l'ouverture du thorax dans l'eau, telle qu'elle a été pratiquée dans le cas précédent, est, dans le cas d'un épanchement purulent dans la plèvre, d'une grande utilité, et que la méthode qui a été mise en pratique chez Warrubiot est préférable à tous les procédés qui jusqu'à présent ont été employés. »

— M. J. Guérin demande la parole. Il y a, dit-il, dans le travail de M. Piorry plusieurs points à examiner et qui me pa-

raîtraient sujets à discussion. Il y a à peu près trente ans que l'Académie a discuté cette question. Il s'est passé bien des choses depuis ce temps, dont M. Piorry ne paraît pas se douter. Si on laissait passer les propositions qu'il vient de formuler, sans les viser, on pourrait croire que ce qu'il vient de dire est le dernier mot de la science. Si l'Académie est dans l'intention d'ouvrir une discussion sur ce sujet, je demande d'avance la parole. Si, au contraire, elle n'entend pas discuter la communication que nous venons d'entendre, je tiens du moins à ce qu'on ne suppose pas, par notre silence, que nous acceptons la méthode de M. Piorry comme le dernier terme de l'art.

— M. Piorry déclare qu'il connaît parfaitement les travaux de M. Guérin sur ce sujet ; s'il n'en a pas parlé, c'est précisément parce qu'ils sont connus de tout le monde. Mais ce qu'il vient de faire lui-même est un perfectionnement des méthodes de son collègue ; c'est ce qu'il soutiendra si la discussion s'engage.

— MM. Ségalas et J. Cloquet ajoutent quelques mots.

— M. le Président met un terme à cet échange d'explications, en annonçant qu'il sera ouvert une discussion sur le travail de M. Piorry. Cette discussion viendra aussitôt après celle qui va s'engager dans la prochaine séance, sur le rapport de M. Lélut.

Il est quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour entendre un rapport de la section de médecine vétérinaire, sur les candidats à une place de correspondant vacante dans cette section.

Séance du 28 mars 1865. — Présidence de M. BOUCHARDAT.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Un rapport d'épidémie, par M. le docteur Gevray, de Vesoul. (Commission des épidémies.)

2° Un rapport de M. le docteur A. Dubois sur le service médical des eaux minérales de Vichy pour l'année 1865. (Commission des eaux minérales.)

— La correspondance manuscrite comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Batailhé, qui se présente comme candidat dans la section de thérapeutique.

2° Une observation de charbon malin spontané chez un homme de trente-cinq ans, suivi de mort; par M. le docteur Rascol, de Murat. (Commissaire : M. Gosselin.)

3° Une note de M. Maisonneuve, concernant un nouveau perfectionnement apporté aux instruments usuels de lithotritie.

« J'ai pensé, dit M. Maisonneuve dans cette note, qu'il pouvait être utile de faire connaître un perfectionnement nouveau qui facilite encore l'opération si délicate de la lithotritie, en remplissant une indication importante, à laquelle tous les opérateurs regrettaient qu'on n'eût pas encore satisfait.

« Cette indication consiste à pouvoir, à chaque instant de l'opération, introduire à volonté dans la vessie telle quantité de liquide que l'on juge convenable, et cela sans que l'opérateur soit obligé de retirer et de réintroduire ses instruments.

« Dans ce but, nous avons eu l'idée de transformer la branche mâle du lithotribe en un tube ouvert à ses deux extrémités. Dès lors, rien n'est plus facile à l'opérateur que d'injecter par ce tube telle substance liquide ou gazeuse qu'il juge convenable, et cela pendant toute la durée de l'opération.

« Grâce à l'habileté de nos ingénieux fabricants, MM. Robert et Collin, l'exécution de ce perfectionnement a été si parfaitement comprise, qu'ils ont pu l'appliquer à toutes les variétés du lithotribe sans altérer en rien ni le volume ni la forme des instruments primitifs, non plus que leur mécanisme ou leur solidité.

« Déjà plusieurs fois nous avons eu l'occasion de faire usage du lithotribe injecteur, et l'expérience a confirmé de tous points nos prévisions. Non-seulement nous avons pu, sans retirer l'instrument, introduire dans la vessie telle quantité de liquide que nous jugions convenable, mais encore, en nous

servant d'un tube en caoutchouc, nous avons pu faire exécuter ces injections par un aide, sans même interrompre nos manœuvres de trituration.

« Il est un autre avantage de cet instrument auquel je n'avais pas songé tout d'abord et dont l'importance me paraît néanmoins plus considérable encore, je veux parler de la facilité avec laquelle il se prête à la distension de la vessie par les substances gazeuses.

« Jusqu'à présent les chirurgiens n'ont point employé ces substances pour distendre la vessie ; mais, d'une part, si l'on considère que la vessie, si généralement réfractaire au contact des liquides, se prête avec la plus grande facilité à la distension par les substances aériformes dont l'élasticité ne heurte pas aussi péniblement son tissu délicat ; d'autre part, si l'on observe qu'il existe des gaz, tels que le gaz carbonique, qui possèdent une propriété stupéfiante dont on peut tirer un parti précieux pour calmer l'irritabilité de l'organe, on comprendra facilement combien il peut être utile dans les opérations de la taille ou de la lithotritie de substituer les substances aériformes aux liquides. Seulement ces substances sont tellement difficiles à retenir, qu'il n'était pas possible de songer à en faire usage sans avoir préalablement le moyen de les renouveler à mesure qu'elles échappent. Or, jusqu'à présent ce moyen n'existait pas. Mais actuellement qu'à l'aide du lithotribe-injecteur et du tuyau de caoutchouc il est devenu facile d'entretenir la vessie dans un état de distension régulière, rien ne s'oppose plus à l'emploi de ce précieux moyen. »

— M. Velpeau présente à l'Académie deux brochures de M. le docteur Namias (de Venise), la première sur quatre cas d'aphémie, et la deuxième sur l'infection purulente ;

Et au nom de M. le docteur Thomas (de Tours) un *Traité d'ostéologie comparée*, avec atlas.

— M. Mélier présente, au nom de M. le docteur Lebret, un travail sur les eaux de Barèges et sur les eaux sulfureuses en général.

— M. Tardieu fait hommage à l'Académie, au nom de M. le docteur Brierre de Boismont, de la nouvelle édition de son ouvrage sur le suicide.

— M. Briquet lit un rapport sur diverses communications adressées par MM. les docteurs Morrache, Gimel et Armand, médecins militaires attachés à l'expédition de Cochinchine. Le rapport s'étend particulièrement sur les communications de MM. Morrache et Gimelle, qui font connaître une foule de détails intéressants sur la manière dont la médecine est exercée en Cochinchine, sur les mœurs de ce pays, et sur les maladies qui y règnent.

M. le rapporteur termine en proposant d'adresser une lettre de remercîments à MM. Morrache et Gimelle.

— M. Larrey exprime le regret que M. le rapporteur ait omis, dans ses conclusions, de comprendre le nom de M. Armand, qui a déjà fait plusieurs communications d'un grand intérêt sur le pays dont il s'agit ; et il propose que des remercîments lui soient aussi adressés.

— M. le président met aux voix les conclusions du rapport, avec la proposition de M. Larrey, acceptée par M. Briquet.

Les conclusions, ainsi modifiées, sont adoptées.

L'ordre du jour appelle l'élection d'un correspondant dans la section de médecine vétérinaire.

La section a présenté les candidats dans l'ordre suivant :

En 1re ligne, M. Lafosse, à Toulouse;

En 2e ligne, M. Ladvocat, à Toulouse;

En 3e ligne, M. Merche, vétérinaire de l'armée.

Le nombre des votants étant de 55.

M. Lafosse obtient, au premier tour, 49 voix ;

M. Merche, 4 voix.

Un billet blanc.

M. Lafosse, ayant réuni la majorité des suffrages, est proclamé élu.

— A quatre heures, l'Académie se forme en comité secret, pour entendre le rapport de la section d'hygiène sur les candidats à la place vacante dans cette section.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

ANTAGONISME DE L'OPIUM ET DE L'ARNICA

Un homme de moyen âge et délicat fut apporté à S. Mary's hospital le 4 août, dans un état voisin du collapsus, dit M. Bertin. Yeux ternes,, anxieux, vitrés. Pupilles dilatées, insensibles à la lumière. Pouls à 100 faible, fuyant, peau froide et sèche. Il se plaint, d'une voix étouffée, d'une douleur à l'épigastre et raconte qu'il a pris par méprise une once de teinture d'arnica destiné à des lotions; qu'il n'en avait éprouvé aucun malaise immédiat, sinon de la sécheresse de la bouche et avait passé ainsi une très-bonne nuit, mais qu'il avait été éveillé par une douleur aiguë au creux de l'estomac sans pouvoir vomir, avec faiblesse et malaise. Ainsi, dix heures après cette ingestion, la douleur gastrique est très-vive et est augmentée par la pression ; la résonnance de l'estomac est moins étendue que d'ordinaire, sans doute à cause de sa plénitude.

Au lieu de recourir à la pompe aspirante ou à un vomitif, M. Bertin fit prendre 20 gouttes de teinture d'opium dans une once d'eau-de-vie, et réchauffer le malade. Une heure après, la douleur avait diminué, la réaction était sensible, et une seconde dose étant administrée, il s'endormit profondément et ne se réveilla que parfaitement guéri, de manière à quitter l'hôpital dès le lendemain.

DIPHTHÉRIE, INOCULATION DE LA MATIÈRE DIPHTHÉRIQUE COMME MOYEN CURATIF.

Dans la trop courte note qu'il consacre à cet important sujet, le docteur Masotto dit seulement :

Qu'il a pratiqué cette inoculation quinze fois dans un but curatif dès l'invasion de l'angine, et vingt fois dans un but préventif, sur des sujets vivant dans un foyer d'épidémie diphthérique,et en contact avec des individus atteints de cette maladie;

Que dans la première série des inoculés, la maladie qui avait commencé avant l'inoculation se montra bénigne. (Il faut noter que, concurremment avec l'inoculation, M. Masotto mit en usage ses moyens habituels de traitement).

Que sur les vingt sujets inoculés en vue de prévenir la diphthérie, deux en furent néanmoins attaqués, l'un vingt, l'autre vingt-deux jours après l'inoculation ;

Mais que leur diphthérie fut peu grave, de courte durée et guérit presque sans traitement. (*Gazetta medica delle provincie Venete* et *Gazette médicale de Lyon.*)

ANTIDOTE DE L'ACIDE ARSENIEUX.

Le collége de santé du duché de Brunswick et Lunebourg a fait publier in *Hager's Pharmaceutische Centralhalle* pour mars 1862, la formule suivante, dans laquelle se trouvent associés les contre-poisons proposés par MM. Bunzen et Bussy.

On fait dissoudre 510 grammes de sulfate de protoxide de fer dans 510 grammes d'eau préalablement mélangée avec 60 grammes d'acide sulfurique. On ajoute peu à peu 60 grammes d'acide azotique ; on chauffe pour chasser l'excès d'acide azotique. A la liqueur refroidie on ajoute quantité suffisante d'eau pour obtenir 620 grammes de liquide, qu'on filtre pour conserver.

La liqueur doit être limpide, brune, un peu épaisse et acide ; son poids spécifique doit être 1,40 à 1,44. On en donne 30 grammes delayés dans 350 grammes d'eau, et on ajoute 12 grammes de magnésie calcinée. On administre le mélange trouble. 30 grammes contiennent 0,37 de peroxide de fer hydraté, 0,675 de magnésie et 1,75 de sulfate de magnésie.

On administre 6 à 12 cuillerées par quart d'heure.

NOUVELLES.

Concours pour quatre emplois de professeur agrégé à l'École impériale d'application de médecine et pharmacie militaires.

Un concours s'ouvrira au Val-de-Grace, le 2 novembre prochain, pour quatre emplois de professeur agrégé à l'Ecole d'application de médecine et pharmacie militaires. — Ces emplois se rattachent à chacun des enseignements suivants : — Hygiène et médecine légale militaire ; — Maladies et épidémies des armées ; — Clinique chirurgicale — Anatomie topographique.

Les épreuves de ce concours sont indiquées ainsi qu'ils suit :

Médecine. — I. Composition écrite sur une question d'épidémiologie militaire.

II. Leçon sur une question d'hygiène et de médecine légales militaires.

III. Examen clinique de deux malades fiévreux, atteints l'un de maladie aiguë, l'autre d'affection chronique ; leçon sur les deux cas observés.

IV. Autopsie cadavérique, avec démonstration des lésions qu'elle révèle, s'il y a lieu, de médecine légale.

Chirurgie. — I. Composition écrite sur une question de pathologie chirurgicale, tirée principalement des lésions observées aux armées.

II. Préparation d'une région anatomique ; — description de cette région ; — indication des applications de pathologie interne ou externe et de médecine opératoire qu'elle comporte.

III. Examen clinique de deux malades, atteints l'un d'une lésion aiguë, l'autre d'une affection chronique.

IV. Pratique de deux opérations chirurgicales, avec appréciation des méthodes et des procédés qui s'y rattachent; — application de de deux bandages ou appareils.

Les deux premières épreuves, pour l'une et l'autre des spécialités seront éliminatoires.

Aux termes de l'art. 6 du décret du 13 novembre 1852, ne pourront être admis à prendre part au concours que les médecins des grades d'aide-major de 1re classe et de major de 2e ou de 1re classe.

Les officiers de santé de ces trois grades qui désireront concourir soumettront au ministre une demande régulière appuyée d'un avis motivé de leurs chefs.

Cette demande fera connaître pour quelle spécialité se présente le candidat, et devra être parvenue au ministre avant le 1er octobre prochain, terme de rigueur, par l'intermédiaire des généraux divisionnaires ou des intendants militaires, suivant que le candidat appartient au service régimentaire ou à un établissement hospitalier.

Les candidats qui seront nommés aux emplois ci-dessus désignés entreront en exercice le 1er décembre de l'année courante.

Concours pour un emploi de professeur agrégé en pharmacie à l'Ecole impériale d'application de médecine et de pharmacie militaires.

Paris, le 3 mars 1863.

Un concours s'ouvrira au Val-de-Grâce le 1er juin prochain pour

un emploi de professeur agrégé en pharmacie à l'Ecole d'application de médecine et de pharmacie militaires.

Cet emploi se rapporte à l'enseignement de la chimie appliquée à l'hygiène et aux expertises dans l'armée.

Les épreuves sont indiquées ainsi qu'il suit :

I. Composition écrite sur une question de chimie pharmaceutique.

II. Une ou plusieurs préparations officinales se prêtant à des développements théoriques.

III. Deux expertises relatives l'une aux cas d'hygiène, l'autre aux cas de médecine légale qui peuvent se présenter dans l'armée; explication verbale des phénomènes produits pendant les opérations de ces expertises, et conclusions à en tirer.

— Par décret rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur et d'après la présentation faite par la commission supérieure de l'Orphelinat du Prince impérial, M. le docteur Lembert, membre du comité pour le troisième arrondissement de Paris, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur; ancien médecin de l'hôpital Saint-Merry; plus de 30 ans de services.

— Il résulte d'une circulaire de S. Exc. le ministre de l'intérieur, que depuis que la pharmacie a cessé d'employer la vipère à la confection de certains médicaments, la chasse à ce reptile a été abandonnée, et que la vipère s'est tellement multipliée que, dans plusieurs départements, les opérations de la moisson et de la fauchaison, la coupe des taillis, la cueillette des herbes saines, celle des fleurs médicinales le long des haies et dans les bois, deviennent l'occasion d'accidents nombreux et parfois mortels.

L'institution d'une prime par tête de vipère détruite a paru à Son Excellence le moyen le plus efficace pour remédier à ce danger, et dans une lettre qu'il adresse aux maires de l'Aveyron, le préfet de ce département leur fait connaître que le conseil général s'associant à la pensée du ministre, a établi, à titre d'essai, une prime de 50 c. par tête de vipère détruite.

— Par arrêté ministériel : Le prix fondé par M. Lasserre consiste

IV. Réponse verbale à une question de comptabilité pharmaceutique.

Aux termes de l'article 6 du décret du 13 novembre 1852, ne pourront être admis à prendre part au concours que les pharmaciens des grades d'aide-major de 1re classe et de major de 2e ou de 1re classe.

Les pharmaciens pourvus de l'un de ces trois grades, qui désireront concourir, soumettront au ministre une demande régulière appuyée d'un avis motivé de leurs chefs.

Cette demande devra parvenir au ministre (Bureaux des hôpitaux invalides) avant le 10 mai prochain, terme de rigueur, par l'intermédiaire des intendants divisionnaires.

— *La pulvérisation en Angleterre.* — La pulvérisation des liquides a définitivement franchi le détroit et changé de nom du même coup pour mieux se naturaliser en Angleterre. Sur la présentation faite le 15 février, à la *Royal med. and chir. Society*, par le docteur Morell Mackenzie, d'un nouvel appareil construit avec le concours du docteur Siegle, de Strasbourg, cette méthode, tout en restant la même, a reçu le nom d'atomisation, accepté comme plus exact et préférable à celui de pulvérisation. Elle a été ainsi l'objet d'une discussion qui a occupé toute la séance, sans que le nom de l'ingénieux inventeur français ait même été prononcé. Ceux de tous les expérimentateurs qui se sont succédé pour affirmer la pénétration ont été cités avec soin, le sien seul a été omis à cause de sa notoriété sans doute.

Nous ne décrirons pas ce nouvel appareil. Ils sont si nombreux aujourd'hui, qu'à défaut de pouvoir signaler tous les autres, ce serait nous exposer à faire des jaloux. Bornons-nous à dire qu'il assure la pénétration des liquides et de salutaires résultats dans les affections pulmonaires. Sur les 22 observations présentées à l'appui, il y eut 8 succès sur 10 cas de bronchite intense et rebelle dans une moyenne de quinze jours. L'expectoration, la douleur et la toux se sont amendées dans 4 cas sur 6 de phthisie; les deux autres malades n'ayant pu supporter cette médication ; 2 hémoptysies ont été arrêtées rapidement ; 3 cas d'asthme ont été améliorés et une coqueluche a été rapidement guérie. C'est donc là un précieux appoint en faveur de la méthode. *Union médicale.*

en une médaille d'or de la valeur de cent francs et en une somme de deux cents francs.

Ce prix est décerné chaque année, dans la séance de rentrée solennelle, à celui des élèves de l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Toulouse ayant suivi les cours de ladite école pendant trois années consécutives, qui aura le mieux subi les épreuves pour le titre d'officier de santé, pourvu toutefois que la note ne soit pas descendue au-dessous de *bien satisfait* pour chacun des trois examens de fin d'études, ou de *satisfait* pour un examen, *bien satisfait* pour un second, et *très-satisfait* pour un troisième.

Les titres des candidats seront examinés par l'Ecole dans la séance de clôture de la session d'examen ; un extrait de la délibération sera transmis immédiatement au ministre de l'instruction publique avec une copie de la feuille de scolarité de l'étudiant désigné pour le prix.

— M. Désormeaux, chirurgien de l'hospice Necker, a été nommé chirurgien du lycée impérial de Louis-le-Grand en remplacement de M. Michon dont la démission est acceptée.

— M. le docteur Fort, professeur d'anatomie, médecin consultant aux eaux de Cauterets, continue son cours de névrologie tous les jours à quatre heures, dans l'amphithéâtre de M. Auzoux, 2, rue Antoine-Dubois.

— On s'occupe de fonder, à Londres, un véritable collège de médecine où les élèves seraient, moyennant une somme annuelle, logés, nourris et dirigés dans leur éducation médicale. Des avantages spéciaux très importants y seraient faits aux fils de médecins peu fortunés qui se destineraient à suivre la carrière de leur père.

— M. Filhol, directeur de l'Ecole de médecine de Toulouse, vient d'être nommé membre de la Commission administrative des hospices de cette ville. Aucun choix n'était mieux fait que celui-là pour mériter l'assentiment unanime ; car, ainsi que le dit M. Filhol en annonçant lui-même cette nouvelle, « associer les efforts de l'administration des hospices à ceux de l'Ecole de médecine, c'est servir à la fois la cause des malades et celle de l'enseignement. » — Un autre bon exemple nous vient encore de Toulouse. On y annonce la mise

au concours de la place de chef des travaux anatomiques, vacante dans l'Ecole de médecine.

— Un nouveau banquet hippophagique de 130 couverts a eu lieu dernièrement, à Paris. Entièrement désintéressé dans cette question, que l'un des premiers, à Lyon, nous mîmes à l'ordre du jour, nous encourageons très volontiers, — ne fût-ce que pour avoir le bœuf meilleur marché, — ceux qui aiment le cheval, à s'en nourrir ; et nous ne craignons qu'une chose, c'est que l'abondance de la denrée ne réponde pas à l'appétit des consommateurs.

En attendant, ceci étant une question de goût et non une question de fait, toutes les opinions sont libres de se donner carrière. Aussi en usent-elles sans scrupule. Après un panégyrique à trois services, publié dans *l'Union médicale*, voici l'appréciation tout opposée que signe Pierre Véron, dans le *Salut Public*, du 12 courant.

En dépit de ce qu'ont pu dire quelques journaux, ç'a été l'un des fiascos les plus réussis du moment. Lorsque l'organisateur de la fête est venu annoncer à l'assistance qu'elle avait mangé des chevaux de vingt ans, la surprise a été générale... A la coriacité du ragoût, chacun avait cru qu'ils en avaient au moins vingt-cinq. On assure que les hippophagistes ont l'intention d'inviter les délégués des classes ouvrières à un prochain banquet. Chacun met le progrès où il lui plaît ; mais jusqu'à preuve contraire, il me semble que la poule au pot d'Henri IV, était d'une philanthropie plus pratique.

(*Gaz. méd. de Lyon*).

— Voici le relevé statistique des coups de fouet administrés aux marins anglais dans l'année 1863. Le nombre des coups infligés a été de 24,513. Le chiffre le plus fort a été de 48 ; le chiffre le plus bas a été de 6. Lorsqu'on révisa le Code militaire à la Chambre des lords de l'Angleterre, le duc de Wellington soutint que l'abolition des punitions corporelles rendrait impossible la discipline dans l'armée anglaise.

En France, ce mode de punition répugne tellement à nos mœurs qu'elles ont été depuis longtemps prohibées dans l'armée, et que l'officier qui les ordonnerait, ou ne serait pas obéi, ou paierait promptement et justement de sa vie leur exécution.

— Les conférences historiques de médecine et de chirurgie ont lieu

le lundi à 7 heures du soir, dans le grand amphithéâtre de la Faculté, et dans l'ordre suivant :

MM. Verneuil, les chirurgiens érudits de la France; — Follin, Gui de Chauliac ; — Broca, Celse ; — Trélat, Félix Wurzius ; — Le Fort, Rioland ; — Tarnier, Levret ; — Béclard, Harvey ; — Lasègue, Frédéric Hoffmann et Stahl ; — Lorain, Jenner ; — Axenfeld, Jean de Vier et les sorciers ; — Chauffard, Laënnec ; — Gubler; Sylvius et l'iatro-chimie ; — Parrot, Sthal.

—Des médecins avaient remis à un commissaire de police des certificats au sujet de la nécessité d'enfermer un aliéné : erreur de leur part ; action intentée contre eux par la partie intéressée La cour impérialed'Aix avait rendu un jugement favorable aux médecins, et la cour de cassation vient de confirmer ce jugement en appliquant le principe énoncé dans l'art. du Code Napoléon ainsi conçu :

« Si les médecins peuvent avoir à répondre de fautes lourdes ou intentionnelles qu'ils auraient commises dans l'exercice de leur art, ils ne sauraient être déclarés responsables d'une simple erreur, alors qu'il est constaté par des juges du fait qu'ils ont agi avec prudence et réflexion, et n'ont fait qu'exprimer une opinion honnête et consciencieuse. (Art. 1382, 1383.)

La vaccine à Rouen.— Le succès de la vaccination pratiquée sur des génisses comme ayant fourni une source abondante et féconde de vaccin, et la découverte faite à Rouen, le 4 janvier, par M. le docteur Levasseur, du cow-pox naturel chez la veuve Lerat, vaccinée, âgée de 23 ans, qui, ayant de nombreuses gerçures aux mains, trayait chaque jour quatre vaches dans la ferme de M. Desmarest, cultivateur au Petit-Quevilly. Examen fait par plusieurs médecins, notamment M. Vingtrinier, vice-président du Conseil de salubrité et du Comité central de vaccine, des 17 pustules que portait cette femme sur la face dorsale du poignet gauche et de 4 sur la face dorsale du poignet droit, elles furent reconnues unanimement de nature vaccinale, et aussitôt M. Verrier, vétérinaire, en inocula deux chevaux. On ne dit pas si l'opération a réussi. De nombreux tubes remplis de ce virus ont aussi été envoyés immédiatement aux divers Comités de vaccine de Dieppe, le Havre, Yvetot et Neufchâtel, sans que le résultat en soit signalé ; mais, à Rouen même, plusieurs enfants en

ont été inoculés, et une petite fille Pigeon, âgée de 3 mois, vaccinée le 4, avec le fluide de ces pustules, offrait, le 11, 6 magnifiques boutons sur 7 piqûres ; sa mère, âgée de 34 ans, non vaccinée, mais ayant eu la variole confluente, vaccinée en même temps que son enfant, offrit le même résultat. Enfin, les pustules de la petite Pigeon ont servi avec succès à de nombreuses vaccinations.

L'inspection des vaches vaccinifères, faite le lendemain par plusieurs membres du Comité central de vaccine, médecins et vétérinaires, n'a malheureusement permis de constater que la dessiccation des nombreuses pustules trouvées sur les trayons des quatre vaches. Impossible, par conséquent, de faire la contre-épreuve. M. Verrier, vétérinaire, a constaté pourtant que des chevaux et une cinquième vache, habitant en commun avec les premières, ne portaient aucune trace d'éruption contagieuse. La cinquième vache de M. Desmarest et d'autres ont été inoculées avec le fluide recueilli sur la veuve Lerat, sans que le résultat en soit donné. *Union médicale.*

— La Société royale pour la prévention des cruautés envers les animaux, établie à Londres, offre un prix de 1,000 fr. à l'auteur du meilleur essai, écrit en langue française, sur la vivisection des animaux.

Voici le programme des questions à traiter :

La vivisection est-elle indispensable pour donner aux praticiens l'assurance et l'habileté nécessaires dans les opérations chirurgicales et vétérinaires ?

Si elle est indispensable dans l'intérêt de la science, sous quelles conditions peut-elle être exercée ?

Les mémoires devront être adressés avant le 1er février 1866, soit au siége de la Société de Londres, Pall Mall, 12; soit au siége de la Société protectrice, à Paris, rue de Lille, 34, d'où ils seront envoyés en Angleterre.

Le prix sera décerné par la Société de Londres dans une des séances du congrès des sociétés protectrices, lequel doit se tenir à Paris, dans le courant de l'année 1866. (*Moniteur.*)

Vin de Quinquina au Malaga

PRÉPARÉ PAR LABAT, PHARMACIEN,
21, *Rue Sainte-Appoline, à Paris.*

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

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

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

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

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

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.

EMPLATRE REVULSIF DE THAPSIA du Dr Reboulleau
Préparé par LE PERDRIEL

Succédané de l'huile de croton tyglium des Emplâtres et pommades stibiées et ammoniacales. Selon la durée et l'application de ce **SPARADRAP** on obtient une éruption miliaire plus ou moins abondante, amenant promptement les meilleurs résultats dans tous les cas où l'emploi d'un révulsif est indiqué.

Détail à la Pharmacie **LE PERDRIEL**, 76, faubourg Montmartre, et dans toutes les Pharmacies de la France et de l'Étranger.

Vente en Gros chez **LE PERDRIEL**, pharm., rue Ste-Croix de la Bretonnerie, 54, Paris.

PEPSINE BOUDAULT

Fabrication en gros depuis 1854.

L'accueil que le Corps médical a fait à notre produit, et son emploi dans les hôpitaux, témoignent des soins excessifs apportés à sa préparation et de sa force digestive toujours égale.

Elle est administrée avec succès dans les *Dyspepsies*, *Gastrites*, *Gastralgies*, *Aigreurs*, *Pituites*, *Diarrhées* et *Vomissements*, sous forme d'**Elixir, Vin, Sirop, Pastilles, Prises, Pilules** ou **Dragées.**

Pour éviter les contrefaçons, exiger le cachet BOUDAULT et la signature :

Dépôt.—Pharmacie HOTTOT, rue des Lombards, 22, Paris.

SIROP ANTI-ANÉMIQUE

(A l'Acétate de Peroxyde de Fer et à l'Ecorce d'Orange)

De **SAVOYE**, pharmacien à LYON.

Les effets curatifs de cette excellente préparation s'affirment de jour en jour dans la pratique médicale.

La solubilité parfaite du fer qui y est contenu, l'heureuse association d'un tonique reconstituant pour le sang et d'un calmant pour les nerfs, son goût très agréable, son impression apéritive, la facilité avec laquelle il est supporté par les malades de tous les âges, quel que soit le degré d'adynamie générale et d'atonie digestive dont ils sont atteints, la rapidité de ses effets réparateurs, enfin, les qualités les plus réelles mettent notre produit au premier rang des préparations martiales. Aucune d'elles n'est aussi apte que le *Sirop anti-anémique* à remplir les indications diverses des médications tonique, reconstituante, anti-spasmodique, astringente.

Préférable à tous les autres composés ferrugineux, il stimule et tonifie les voies digestives sans leur imposer ni irritation ni pesanteur. C'est le meilleur des agents employés contre la diarrhée et la dyssenterie.

Dépôt général à la *Pharmacie centrale* de France et dans ses succursales.

Détail dans *toutes les Pharmacies.*

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.

VINS DE QUINQUINA TITRÉS

D'OSSIAN HENRY,

Membre de l'Académie impériale de médecine.

VIN DE QUINQUINA TITRÉ.

Composition: **Vin généreux, diastase et quinquina choisis, d'une richesse connue.**

Facilement assimilable, toujours identique, il ne constipe jamais.

VIN DE QUIUQUINA FERRUGINEUX.

Composition: **Vin de quinquina titré, Pyrophosphate de fer 10** centigr. par **30** gr. **Diastase.**

D'une stabilité parfaite, d'un goût agréable, il est facilement assimilé; en raison de la présence du quinquina et de la diastase, le fer acquiert dans cette preparation un degré d'action qu'aucun autre ne possède.

VIN DE QUINQUINA IODÉ.

Composition: **Vin de quinquina titré. Iode 3** centigr. par **30** gram. **Diastase.**

Très stable, inaltérable; l'iode à l'état latent a perdu, dans cette préparation, toutes ses propriétés physiques, L'amidon n'en décèle la présence que par l'intervention de l'acide azotique *seul*.

Ce Vin, d'un goût très agréable, sans causticité, constitue, pour le médecin, un moyen nouveau d'une grande puissance: il est en même temps un tonique éprouvé et le plus puissant des altérants.

Dépôt général, pharmacie FOURNIER, 26, rue d'Anjou-Saint-Honoré, à Paris.

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

La confiance que MM. les Médecins accordent au SIROP DE CHANDRON, est le meilleur témoignage rendu à cette préparation, que son **efficacité** a fait regarder comme la plus sérieuse. Bouteille, 4 fr. 25; demi-Bouteille, 2 fr. 25; boîte de Pâte, 1 fr. 50 Expéd. par la poste. Pharm. CHANDRON, 55, rue de Lyon, à Paris.

GRANULES ANTIMONIAUX

Du Docteur PAPILLAUD.

Nouvelle médication contre les Maladies du cœur, l'Asthme, le Catarrhe, la Coqueluche, etc.

Granules antimonio-ferreux contre l'Anemie, la Chlorose, l'Aménorrhée, les Névralgies et Névroses, les Maladies scrofuleuses, etc.

Granules antimonio-ferreux *au Bismuth* contre les Maladies nerveuses des voies digestives.

Pharmacie MOUSNIER, à Saujon (Charente-Inférieure; à Paris, aux Pharmacies, rue d'Anjou-Saint-Honoré, 26; rue des Tournelles, 1, place de la Bastille; rue Montmartre, 141, pharmacie du Paraguay-Roux; rue de Clichy, 45; faubourg Saint-Honoré, 177; rue du Bac, 86; et dans toutes les Pharmacies en France et à l'étranger.

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 de 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, tonjours 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, près la Banque.

Et province et étranger, tous les pharmaciens.

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.

MALADIES DE POITRINE

HYPOPHOSPHITES DU Dr CHURCHILL.

Sirop d'Hypophosphite de Soude. Sirop d'Hypophosphite de Chaux. — Pilules d'Hypophosphite de Quinine.

Chlorose, Anémie, Pâles couleurs.

Sirop d'Hypophosphite de fer, 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. — Pharm. SWANN, 12, r. Castiglione, à Paris. — DÉPOTS: Montpellier, BELUGOU frères; Nice, FOUQUE; Lyon, Pharmacie centrale, 19, rue Lanterne; Bordeaux, Nantes, Toulouse, dans les succursales de la Pharmacie centrale.

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 1865.

PHILOSOPHIE MÉDICALE

Conférences à la Faculté de Médecine.

M. LASÈGUE. — L'ÉCOLE DE HALL : FRÉD. HOFFMAN ET STAHL.

A Monsieur le docteur X...

Mon très honoré confrère,

Vous me faites l'honneur de me demander mon sentiment sur la conférence entr'autres qui a été faite tout récemment, par M. le professeur agrégé Lasègue, à la Faculté de médecine de Paris. Comme c'est après lecture du texte de cette Conférence sans doute que vous voulez savoir mon opinion, j'ai eu la pensée de vous demander la vôtre au préalable, persuadé que j'y trouverais les vues propres à influencer les miennes.

Je ne vous en dispense pas, quoique je me rende le premier à votre désir. Je le ferai sommairement, laissant le côté littéraire qui a toutes les qualités du style qui plaisent de nos jours, pour ne m'attacher qu'à la partie scientifique du sujet.

Nous avons applaudi comme tout le monde à l'idée de ces conférences, dans l'attente que l'enseignement de l'Ecole de Paris, dont vous connaissez les errements didactiques, y sortirait du cadre obligé qui le distingue.

Une leçon par M. Lasègue sur l'Ecole de Halle, ayant pour objet principal de mettre en parallèle les deux grandes figures de Stahl et d'Hoffmann, devait, comme vous le pensez, flatter nos affections les plus chères. La théorie du vitalisme animique magistralement développée devant cette jeunesse d'étu-

diants, vide et avide d'un peu d'esprit et d'idées, depuis le temps qu'on la retient dans les faits et la matière, nous semblait d'une initiative pleine de mérite au moins, si ce n'est de succès.

La conférence a eu lieu, l'amour-propre du professeur, a eu toutes les satisfactions possibles. Nous restons persuadé qu'il a fait pour le mieux, mais non tout ce qu'il pouvait faire; dans notre imagination nous avions sans doute oublié le milieu et les conditions de l'auditoire qui devaient influencer son exposition.

En un mot, pour abréger : Stahl a été heureusement, représenté; mais la thèse de sa gloire, l'Animisme en physiologie, a dû être sacrifiée par le professeur à quelqu'une de ces raisons d'état, comme en ont les Ecoles à l'instar des gouvernements.

Je vais m'expliquer en allant droit au but. Depuis le temps que la *Revue médicale* s'est vouée à la doctrine de l'animisme, nous avons dû chercher le moyen d'en rendre faciles les principes et la compréhension. Voici le procédé didactique qui nous a paru le plus simple et le plus exact.

Il est assez généralement admis, je crois, que c'est l'âme qui pense, que c'est l'âme qui produit la pensée; mais en bonne logique la pensée n'est pas l'acte primitif et radical de l'âme. Avant de penser, l'âme vit, et elle ne fait et ne peut rien avant de vivre; l'âme est comme l'homme lui-même, qui, de logique urgente, doit vivre avant de rien faire. C'est avec la vie et de la vie que l'homme sera et fera tout ce qu'il doit être à faire; ainsi de l'âme.

Le fait primitif de l'âme donc, sa faculté radicale, c'est sa vie, la vie générale. Il faut insister sur cet enseignement, qui est le point de départ de la théorie didactique de l'animisme.

Une fois l'âme instituée comme rayonnant sa vie avant tout, on comprend qu'un de ces rayonnements, le plus beau si on veut, se manifeste par la pensée, se transforme en pensée; c'est la vie intellectuelle. La pensée, en effet, n'est qu'une détermination de la vie cogitative, sa floraison, si je puis ainsi

dire. Mais on comprend encore un autre rayonnement; celui-ci se manifeste en organisation, c'est la vie organique. Les fonctions du corps ne sont en effet qu'une détermination de la vie dite corporelle. Notons bien ces deux vies primitives.

Il fallait à l'âme humaine, pour accomplir la destinée de l'homme en ce bas monde, un instrument intermédiaire qui la mît en rapport avec les choses de ce monde : l'âme se fait un corps à cet effet, et son rayonnement vital, le second, qui lui est aussi naturel que le premier, se trouve ainsi utilisé. La vie cogitative est servie par la vie organique; l'homme est complet et l'âme est satisfaite avec son double rayonnement vital réalisé.

Il ne manque plus à cette théorie qu'un petit aperçu, le plus important il est vrai pour la science physiologique et pour le médecin.

Il faut, disons-nous, que cet instrument ci-dessus prenne un caractère qui le distingue de tout ce que nous appelons instrument : il faut que cet instrument soit animé ou vivant; c'est-à-dire que l'âme se le soit si intimement identifié qu'elle se trouve désormais incomplète ou défectueuse sans lui. Il faut enfin que l'instrument soit organe, et des lors plus d'assimilation possible avec les instruments, si on ne veut induire en erreur ou se tromper soi-même.

Or, voilà précisément ce que nous regrettons que M. Lasègue se soit cru obligé de faire pour mettre son sujet à la portée de son auditoire.

En considérant le corps comme un instrument, on ne fait que la vie intellectuelle; en le considérant comme organe on fait la vie physiologique; et c'est précisément de celle-ci qu'il s'agissait dans une conférence faite pour une Ecole de médecine.

Une conférence n'est pas une leçon, sans doute, et si nous trouvons dans la différence des deux la justification de l'esquisse que le professeur y a faite de la grande doctrine de Stahl, nous ne pouvons oublier que la conférence a été faite à l'Ecole de Médecine, que les étudiants y fesaient la majo-

rité, et que dès lors le milieu et l'auditoire imposaient à l'orateur une esquisse plus irréprochable. Nous voudrions enfin trouver à M. Lasègue les raisons de ses analogies des organes avec des instruments et de l'âme avec le chauffeur d'une machine à vapeur; nous n'en trouvons pas d'assez plausibles pour l'en féliciter sans restriction.

Lorsque l'âme se sert des sens pour entrer en communication avec les choses du dehors, lorsqu'elle se sert, par exemple de l'œil pour voir, l'œil est bien comme une lunette; mais ceci soit dit pour le vulgaire. Pour le médecin, l'œil est un organe : il fait partie intégrante du moi vivant, il vit de sa vie, il s'use, il se répare, il s'entretient incessamment pour être propre à la fonction qu'il doit remplir; il est organe enfin. C'est ce qu'il fallait dire pour tout le monde, mais surtout pour l'étudiant en médecine.

Si, on peut à la rigueur assimiler pour le public, le corps à une machine et l'âme à un chauffeur, il fallait se réserver pour les physiologistes et en cas d'impression ultérieure de ladite conférence, la possibilité de considérer le corps vivant comme un organe et l'âme comme son organisateur actuel et naturel.

Nous croyons avoir remarqué aussi dans l'exposé de M. Lasègue que dans le vitalisme animique de Stahl, l'organisation se ferait au dedans avec la matière et les lois physiques et chimiques du dehors. Si cela ne veut pas dire que l'âme se sert de cette matière et de ces lois pour les transformer en une matière plus élevée et en lois d'un ordre supérieur, M. Lasègue pourrait rendre plus exactement la pensée de son auteur; c'est là pourtant un point capital de la doctrine qu'il s'était chargé d'interpréter. L'âme prend tout à la nature et elle élève tout d'un degré en l'organisant.

Enfin M. Lasègue a terminé sa conférence comme on devait s'y attendre. Pénétré depuis longtemps de la grandeur de ce vitalisme, il devait en présenter la doctrine comme la meilleure sauve-garde de la moralité et de la dignité des études et de la profession médicales. C'est ce qu'il a fait avec

l'art que donne une conviction bien sentie. Mais, il devait aussi à l'Ecole de Paris, ne fût-ce que pour l'hospitalité, trouver un revers à la médaille : il a donc fait voir, grâce aux arguments d'emprunt que l'on connaît, tout ce que la notion d'une âme qui régit et informe le corps doit entraîner d'inertie ou d'expectation pure de la part du praticien dans l'œuvre de traitement des maladies. Heureusement que le portrait du maître, tracé à l'avance par M. Lasègue, nous avait montré tout ce qu'il y avait de diligent et d'intelligent dans la thérapeutique et la pathologie de Stahl l'animiste.

On a vu enfin que M. Lasègue, dans ce revers de la médaille, payait son tribut à l'Ecole de Paris ; nous lui saurons gré de la manière dont il l'a fait en n'y ajoutant aucun argument nouveau qui vînt réellement de lui.

N'oublions pas de noter la façon toute distinguée dont le savant professeur a signalé le mouvement scientifique qui a détruit l'opinion générale des causes finales ; si nous avons pu craindre un instant qu'il approuvât ce mouvement comme un progrès dans toute la série qui constitue l'histoire naturelle, nous sommes revenus de cette crainte au moins pour ce qui concerne les êtres organisés et notamment l'homme objet de la science médicale. La finalité, l'intention, les moyens et le but de l'organisation humaine ont été mis ici dans tout leur éclat, et M. Lasègue a bien mérité de la physiologie et de la médecine en terminant son exposition sur ce point capital par cette réflexion « qu'il y a des sentiments « que, grâce à Dieu, la science n'a pas le droit d'annuler. »

Telles sont, très honoré Confrère, les considérations que nous a suggérées la lecture du texte de M. Lasègue; car nous n'avons pas eu le plaisir de l'entendre.

Maintenant reproduisons la conférence de M. Lasègue.

L'école de Halle : Fréd. Hoffmann et Stahl.

Messieurs,

On raconte, et c'est, je crois, Pétrone qui nous fait ce récit qu'un affranchi de la décadence avait une telle habileté, qu'il prétendait transcrire l'*Iliade* et l'*Odyssée* en caractères assez menus et sur un papyrus assez fin pour faire tenir les deux poëmes dans la coquille d'une noisette. La tâche que j'entreprends ressemble presque à celle que cet affranchi se vantait d'accomplir. Il s'agit en effet de faire tenir dans une heure de leçon l'exposé des plus grandes doctrines qui ont divisé, qui divisent, et qui probablement diviseront toujours la médecine, et de les montrer se développant l'une en face de l'autre. Ce problème, le hasard l'a résolu en se jouant, pour ainsi dire, le jour où il a réuni dans la petite ville de Halle le *vitalisme* et le *mécanicisme*.

Un jour, en 1793, il prit fantaisie à Frédéric Ier, à cette époque électeur de Brandebourg, et qui devait être le premier roi de Prusse, de rassembler dans cette petite ville, que ne recommandaient ni sa position géographique, ni ses antécédents universitaires, les éléments d'une Faculté qui éclipsât les autres.

C'était un prince à grandes idées dont on raconte qu'il dépensa tant d'argent le jour de son sacre, qu'il épuisa toutes les finances de la monarchie naissante. Toujours est-il qu'en fondant à Halle cette petite école, il eut la main singulièrement heureuse.

Il s'enquiert de tous côtés ; il cherche, au gré de son inspiration, des hommes qui puissent créer le mouvement et la vie dans cette université sans passé. Il ne s'adresse ni aux professeurs illustrés par leurs travaux, ni aux maîtres de la science. Il appelle à lui un tout jeune homme qui venait de finir à peine ses études à Iéna, Hoffmann, qui avait alors

trente ans. Dès le début de sa carrière, Hoffmann s'était fait remarquer à Iéna par son savoir et son talent : car, avant de de se risquer à l'enseignement officiel, il avait commencé par l'enseignement particulier, où l'homme, jeune encore, sans titre, sans autorité, donne à ceux qui viennent l'entendre le meilleur de son savoir et de son zèle.

Par une coïncidence heureuse et fortuite, cette petite école, ainsi née de la volonté d'un prince sans précédents, sans rien au monde qui justifiât son existence, a compté une série d'hommes illustres qui se sont succédé jusqu'à la première moitié de notre siècle.

C'est d'abord Hoffmann, le doyen; Stahl, qu'il appelle près de lui ; Reil, que peu d'entre vous connaissent, même de nom; l'auteur de la théorie des fièvres, le fondateur du Journal de physiologie et le disciple de Kant; esprit ingénieux et profond, qui importa dans la médecine les principes de la plus grande doctrine philosophique de notre temps. Kurt Sprengel, l'auteur de l'histoire pragmatique de la médecine, qui, non-seulement n'a pas été remplacée, mais qui certainement n'a pas été égalé depuis. Meckel, l'anatomiste, Puis Krukenberg, dont le nom eût acquis plus de notoriété, s'il eût écrit des livres au lieu de faire des élèves.

La petite école de Halle n'a, pour ainsi dire, qu'une unité géographique; il n'existe entre ces hommes aucun lien de doctrine. Chacun y vit pour son propre compte, libre, indifrent à la tradition, indépendant de ces prédécesseurs. Chacun étudie et enseigne suivant sa pensée. « Vienne qui voudra, entende qui pourra, comprenne, comme dit Stahl, qui saura comprendre. »

Tout professeur est le maître de sa théorie comme de sa pratique; il réserve ses droits à l'originalité, dont il est si jaloux qu'on dirait qu'il eût eu peur de se compromettre en citant ses devanciers.

Dans ses nombreux écrits, Stahl ne prononce pas le nom d'Hoffmann, et de son vivant Hoffmann ne laisse pas publier son Traité de la différence entre la doctrine médico-organique

et la doctrine mécanique, le seul où il discute les opinions de son collègue.

C'est dans cette école de Halle, où la série des médecins éminents se continue sans que la chaîne soit jamais rompue, que j'ai choisi deux hommes : Fr. Hoffmann et Stahl.

Hoffmann était né en 1660. L'enseignement libre qu'il avait commencé à Iéna pouvait tout au plus avoir préparé sa renommée. Professeur ordinaire de médecine théorique et de physiologie, deux enseignements regardés à cette époque comme solidaires l'un de l'autre, il est bientôt promu au décanat.

De sa biographie j'ai peu de choses à vous dire. Hoffmann était ce que nous sommes tous, un bourgeois inconnu, menant une vie modeste et dépourvue d'incidents. Son père était médecin comme lui; il épousa la fille d'un apothicaire D'une constitution délicate, il maintient sa santé par l'assiduité du travail et par cette sobriété en toutes choses dont il fit plus tard le premier précepte de la médecine. Nommé doyen, il rédige les statuts de la Faculté; il organise le travail commun; il rassemble les éléments d'une bibliothèque, transportant dans l'administration la qualité souveraine du médecin de se plaire aux détails.

Son premier acte, et il n'est pas sans grandeur, c'est d'appeler un émule, un rival, dont il sait l'ardeur et le mérite, aux succès duquel il a assisté et qui va lui disputer la prééminence dans l'opinion.

Cependant sa renommée grandit par l'enseignement. Le roi de Prusse, gravement malade, le demande à Berlin, en 1708. Là il se trouve en lutte avec le médecin ordinaire du prince, Gundelsheimer, un élève de Tournefort, mieux fait que lui aux habitudes de la cour; et le roi guéri, Hoffmann demande comme une faveur de retourner à Halle, heureux de retrouver ses élèves, de reprendre ses études, et disant, comme le médecin Papius, l'ami de Kepler : « *In aulis est* « *splendida miseria* »

Son existence se partage entre l'école et les eaux minérales

qu'il fréquente assidûment, dont il expérimente les vertus, dont il vante l'efficacité avec une conviction persuasive.

C'est quand il s'est livré pendant trente années de sa vie à ce travail incessant, qui n'épuise pas son zèle; c'est à soixante ans seulement qu'il se sent la maturité suffisante pour écrire un vrai livre. Il commence en 1718 son *Medicina rationis systematica*, grande œuvre, œuvre durable, riche en conseils cliniques et fructueuse encore à lire de notre temps ; car c'est le privilége de la pratique, en médecine, de ne pas vieillir à la façon des systèmes.

Hoffmann consacre ses dernières années à ce traité, qu'il termine octogénaire; puis quand il a fini, n'ayant pas d'autre mission à remplir dans le monde, il s'éteint à l'âge de quatre-vingt-quatre ans.

Doyen de la Faculté de médecine, Hoffmann s'était hâté d'attirer près de lui son ancien camarade Stahl, élève comme lui de Wedel, et qui lui aussi avait débuté par un modeste enseignement où l'on sentait en germe cette puissance d'intelligence qui devait plus tard croître et fructifier. Stahl accepte fièrement, sûr de l'avenir : « J'avais, dit-il, des élèves « à Iéna, j'en saurai bien trouver à Halle. » Stahl quitte la cour de Weimar et vient à Halle, enseignant, au même titre que le doyen, la médecine théorique et la physiologie.

Le cours de deux jeunes professeurs se compose d'un petit nombre des leçons, et leur auditoire se compose d'un petit nombre d'élèves.

Il a semblé à quelques écrivains que leur mérite ne suffirait pas à la gloire de ces deux grands hommes, et qu'il fallait y joindre l'éclat et la popularité d'un grand enseignement. Schultz, un biographe d'Hoffmann, raconte avec orgueil qu'il y avait alors à Halle six comtes, dix barons, une foule d'auditeurs de l'ordre équestre, qui remplissaient les maisons, les amphithéâtres et les temples des muses, et qu'il était sorti de l'école de Halle plus de héros en médecine que de guerriers tout armés du cheval de Troie.

Stahl n'a pas plus de biographie que Hoffmann. A voir les

portraits qui, ornent le frontispice de leurs ouvrages, on reconnaît déjà la différence qui sépare ces deux hommes. Hoffmann a la physionomie ouverte, souriante ; Stahl, au contraire, maigre sous la grande perruque dont les boucles descendent sur ses épaules, a l'aspect froid et mécontent d'un individu qui demande peu au monde extérieur et ne se met pas en quête de sympathie.

Dans sa vie, rien à noter. Né en 1660, il était fils d'un modeste employé, secrétaire d'une église presbytérienne. Il avait puisé près de son père, et dans l'éducation de la famille, des croyances religieuses rigides, absolues, comme celles qui convenaient à un esprit peu pitoyable aux convictions des autres, et l'habitude d'une foi passionnée sous sa froideur, sans concessions et sans compromis. Il appartenait à l'école des plus fervents piétistes, et parmi ceux qui ont écrit sa vie, non pas à la manière des biographes qui louent, mais à la façon des historiens qui critiquent, quelques-uns ont attribué une part de sa célébrité à ce que des piétistes aussi ardents que lui étaient venus se grouper autour de son enseignement. J'ai quelque peine à croire que ces motifs aient attiré à Halle un tel concours d'étudiants en médecine.

Comme son doyen, Stahl vivait de peu, sans grands événements. Comme lui, il avait été appelé à Berlin vers la fin de sa carrière. Bien qu'accueilli avec une faveur marquée, il n'avait pas eu le singulier honneur dont Hoffmann venait d'être gratifié, quand le roi, ayant fait construire un pavillon dans un de ses châteaux de plaisance, fit placer le portrait d'Hoffmann en regard du sien, pour montrer qu'il y avait entre eux deux le lien d'une ineffaçable reconnaissance : noble exemple qui n'a pas, que je sache, trouvé depuis un imitateur.

Après avoir enseigné pendant vingt-quatre années, Sthal se retira à Berlin, où il mourut à l'âge de soixante-quatorze ans.

Historiens ou critiques, il en est peu qui aient connu Stahl au vrai. Hoffmann lui-même lui prête des doctrines dont il eût décliné la responsabilité, et depuis lors on a trouvé plus

facile de le combattre que de l'apprendre. Si la vérité dans l'histoire ne s'acquiert qu'au prix d'une étude impartiale et approfondie, je puis me rendre le témoignage que j'ai tout fait pour remplir cette double condition. Familiarisé avec les idées du maître par la longue fréquentation de ses écrits, je n'en dirai ni le bien exagéré qu'ont pensé ses rares partisans, ni le mal qu'on répété ses adversaires.

Pour bien comprendre la portée d'un système en médecine, il faut le voir à l'œuvre. La science pure, dans les régions supérieures où elle se maintient, se dégage de toutes les attaches; la science qui s'applique est obligée de faire acception des personnes : ce n'est pas elle qui commande, c'est nous qui l'assouplissons à nos goûts, à nos instincts, à nos passions. Si dans une heure de fantaisie il vous plaisait de dépouiller les héros de l'histoire de leur armure pour les revêtir de la robe de médecin, croyez-vous que Fabius Cunctator eût traité ses malades à la façon d'Annibal. Savoir le caractère du médecin, c'est prévoir ses tendances médicales, et je ne sache pas de plus décisive épreuve à imposer à un système que de le voir en action aux mains de celui qui s'en est fait le promoteur.

Hoffmann a l'expression facile, il est éloquent et disert; sa latinité est claire et limpide; il écrit aussi bien, sinon mieux, que Stoll, sans périphrases, sans néologismes et surtout sans germanismes. Son esprit net ne se plaît pas aux circonlocutions, sa phrase a la décision de son intelligence; tout ce qui dépasse la mesure le gêne; il détourne les yeux des grandes visées, qui le troubleraient, plus habile à tourner qu'à escalader les obstacles. Son esprit se réduit volontiers aux côtés pratiques qu'il assaisonne de généralités toujours accessibles. En somme, c'est une nature peu philosophique; s'il philosophe parfois, c'est presque malgré lui, et comme s'il se sentait frappé au coude par son collègue, qui l'avertit qu'il ne suffit pas de prescrire, qu'il faut encore dogmatiser; qu'au-dessus de la pratique il y a la théorie, qui la résume ou qui l'éclaire, et que l'expérience s'acquiert, mais ne s'enseigne pas.

Vous voyez le contraste de ces deux caractères. L'un allan

droit au fait, rendant la science attrayante à force de la rendre aisée, ne demande à ses auditeurs ni trop de contention d'esprit ni trop d'efforts de zèle.

L'autre, au contraire, est petit, maigre, exigeant : philosophe en vertu d'un instinct, ardent à toutes les choses qu'il pense, praticien autant que son collègue, mais quittant la pratique au jour, à l'heure où il lui plaît de la quitter, pour se lancer à corps perdu dans les aventures de la doctrine, dans les hasards de sa libre réflexion.

Parmi les philosophes de la science, il en est qui ont eu la singulière fortune d'entraîner le monde à leur suite. Voyageurs aventureux, ils se plaisent aux terres inconnues, dédaignent les routes frayées, mais les horizons qu'ils découvrent ont je ne sais quelle splendeur qui vous attire. Ils marchent au grand jour, vous associant d'esprit et de cœur à leurs plus hardies entreprises. Ce sont les poëtes de la science ; avec eux on est ébloui ; on ne discute ni ne disserte ; on obéit docilement avant de se demander si l'on est convaincu ; au lieu de contredire ou d'attendre, on s'incline sur leur passage.

Stahl n'est pas des gens si bien doués. Sa pensée souterraine semble fuir la lumière ; au lieu de s'élever dans les espaces, il creuse incessamment dans l'ombre, cherchant le filon de la vérité. Sa marche est lente, inquiète ; il avance d'un pas et se recueille. Ce n'est pas encore assez : Stahl sent que l'édifice de la médecine ancienne n'a plus de bases ; il entend craquer autour de lui les vieilles doctrines qui s'écroulent ; il travaille, il fouille comme le mineur qui fraye sa voie sous les décombres, et le jour où il entrevoit enfin la lueur de la vérité, il s'écrie : Je n'ai pas sauvé ma théorie, j'ai sauvé la médecine.

Ces natures supérieures ont deux faces. Critiques impitoyables, ils attaquent avec l'âpreté agressive de tous les croyants ; la contradiction leur semble moins une injustice qu'une injure ; ne pas les suivre, c'est les abandonner lâchement. On dirait qu'aimant mieux l'hostilité que l'indifférence, et ils prennent à tâche de se créer des ennemis.

D'autre part, ils ont la foi robuste qui renverse les obstacles; ils s'avancent, détruisant tout devant eux et s'imposent. Le passé n'a plus de raison d'être ni d'excuse; ils apportent au monde la vérité tout entière qui les a illuminés, et qu'on n'a ni vue ni entrevue avant qu'ils l'eussent révélée : c'est leur force qui justifie leur orgueil.

Stahl est ainsi fier de sa mission. C'est un théoricien obstiné, philosophe médical comme je ne sache pas qu'il y en ait eu depuis.

Je viens d'exposer l'homme, venons maintenant à la doctrine.

A l'époque où l'école de Halle se constituait, période de transition et partant d'indécision et de doute, il régnait encore un certain nombre d'idées empruntées à la tradition; mais la foi dans les anciens avait disparu : on les citait, on ne les méditait plus. Il faut cependant remonter plus haut, si l'on veut comprendre le sens de la révolution qui s'accomplit; il faut, si l'on veut pénétrer dans les profondeurs de la doctrine, s'attaquer au problème le plus ardu que soulève la philosophie médicale.

Les anciens avaient supposé dans le monde une sorte de puissance intelligente et suprême, de quelque nom qu'il plaise de l'appeler, qui avait réglé toutes choses et assigné à chacun des êtres de la création sa fonction dans l'ensemble. Le monde avait été ordonné en vue de l'homme. Le soleil s'élevait au-dessus de nos têtes pour nous éclairer et nous réchauffer, les plantes nous devaient leur ombrage; les animaux naissaient pour aider à nos besoins ou suffire à notre nourriture. Tout était conçu suivant un plan tracé d'avance, tout répondait à une destination prévue.

Cette croyance avait sa grandeur; elle ouvrait aux aspirations de la poésie le domaine qu'elle fermait à la science.

Cependant, parmi ces êtres ainsi gouvernés par l'autorité de la nature, qui leur avait assigné leur emploi, un certain nombre échappait à la loi. Pourquoi ces pierres étrangement agglomérées? Pourquoi ces métaux cachés dans les pro-

fondeurs de la terre? Pourquoi tant d'éléments inutiles, tant d'empêchements apportés au travail de l'homme qui devait être le maître de la création ?

Du jour que l'on se prit à douter, on se demanda si la cause finale suffisait à justifier l'existence de tant de matériaux improductifs, la succession de tant de phénomènes inexplicables. On chercha et l'on admit qu'il fallait reconnaître dans la nature deux puissances : l'une, la nature autocratique et prévoyante, pour son but défini ; l'autre, le hasard, le *fatum*, ne reconnaissant pas de destination préétablie, et laissant à l'intelligence le libre champ de l'imprévu.

Il s'agissait dans ce domaine nouveau de pousuivre la recherche des faits qui n'avaient plus de raison d'être ; de substituer à la méthode philosophique l'investigation scientifique, qui ne sait que ce qu'elle a vu, qui ne raisonne pas, mais qui observe ; qui ne devine pas les lois à priori, mais qui les promulgue quand elle a laborieusement constaté leur existence.

A mesure que la science dégagée de ses entraves assure sa marche, elle empiète sur le terrain des causes finales. Le nombre des êtres soumis au hasard, sans destination fixe, livrés au libre examen, et dont on ne sait que ce qu'en apprend la recherche, qui sont parce qu'ils sont et non parce qu'ils doivent être, va croissant. Bientôt on se demande de quel droit on a fait deux parts, et s'il est nécessaire d'aller demander aux causes finales l'explication de phénomènes dont la science trouvera le dernier mot.

Cependant, si large que fût la part faite au fatum, il existe une classe d'êtres qui se soustraient aux peut-être du hasard. Pour eux, alors même qu'on ne remonte pas jusqu'au principe supérieur qui les régit, il est impossible de méconnaître qu'ils ont été constitués en vue d'une fonction. A ces êtres, on donne le nom d'êtres organisés, reconnaissant par cette dénomination, qui a cette valeur ou qui n'a pas de sens, qu'ils ont reçu une destination déterminée.

Je m'excuserais de ces généralités, si elles n'étaient indispensables à l'intelligence de la doctrine.

Il existe dans le monde, il existait pour les anciens, il existait surtout au regard des médecins philosophes du XVIIIe siècle, toute une classe d'êtres qui, sans échapper aux lois physiques et chimiques, s'isole des substances inorganiques et revèle d'une cause finale.

Stahl s'empare magistralement de ces idées; il y entre de plain-pied et va droit au principe. Un esprit de cette trempe n'abaisse pas les problèmes pour adoucir la pente qui mène à la solution. Quelles que soient ses erreurs, quels que soient les excès où le portent ses qualités, il a la hardiesse qui se complaît au danger. La première question qu'il pose, et de sa solution va dépendre la théorie de la médecine, c'est celle-ci : Qu'est-ce qu'un être organisé?

L'eau qui coule dans les rivières, le vent qui souffle à la surface des mers, obéissent aux lois fatales de la nature. L'eau suit le mouvement qui lui imposent les conditions physiques qui règlent son écoulement; le vent est poussé suivant des combinaisons qui nous échappent, mais qui n'ont ni raison d'être, ni destination. Un jour, un homme vient : il enferme dans un canal cette rivière qui coulait au gré des lois physiques; il oppose à son cours un obstacle qui la modère; il l'oblige à lui fournir juste la quantité de force qui convient à ses besoins. Au-dessous de la digue, il installe une roue; au-dessus de la roue, un moulin. A la fatalité, il substitue l'organisation; il remplace le hasard par la prévision, l'à posteriori par l'à priori.

Le marin sait bien que le vent souffle impétueux ou timide, mais toujours indomptable; il n'a pas l'orgueil de dominer ses hasards : à son frêle navire il attache un mât, à son mât une voile; à l'arrière il appose un gouvernail, et, sans qu'il ait songé à créer une force nouvelle, le vent devient un instrument à son usage.

A partir de ce moment, la rivière n'est plus la rivière, le vent n'est plus le vent : tous deux n'appartiennent plus au

monde fatal, ils sont des instruments ou, ce qui est synonyme, des organes.

L'organisation commence du moment qu'une intelligence est intervenue, et que, sans commander aux forces sur lesquelles elle n'a pas d'action, elle a mis en plus, et comme un facteur nouveau, la prévoyance.

Or, qu'est-ce, en serrant toujours de plus près le problème, qu'un être organisé? Une machine construite de telle sorte que, d'une part, elle n'a pas d'autres forces que celles qui sont inhérentes à la matière, que ses éléments ne sont pas soustraits aux lois imprescriptibles de la physique et de la chimie, mais qu'elle a sa raison d'être. L'animal a des yeux pour voir, des oreilles pour entendre, des membres pour agir. Je le sais, je le savais à priori avant que l'expérience m'eût instruit des procédés par lesquels s'accomplissent ces fonctions. La science a donné le comment, nous ne l'avions pas attendue pour affirmer le pourquoi.

L'être organisé emprunte au monde extérieur les éléments de son activité ; il est soumis à toutes les combinaisons, obligé à tous les échanges ; mais il est organisé, c'est-à-dire qu'à priori il doit se servir, conformément à leur destination, des instruments ou des organes dont il a été doté. A ce titre, il se sépare du reste de la création ; il a sa science à part comme il a ses moyens et son but.

C'est sur cette distinction fondamentale, sur cette conception de l'organe et de l'être organisé, que repose la doctrine de Stahl : *Theoria medico-organica.*

Parmi les êtres organisés, l'homme tient le premier rang; il représente l'expression la plus haute de l'organisation ; il doit avoir un but à atteindre, une mission à remplir, ou autrement il est la plus impossible des existences, une machine sans destination. La montre que vous portez dans votre gousset perd son nom le jour où elle ne marque plus les heures ; elle rentre dans la condition des métaux qui la composent, et ne reconnaît pas d'autres lois que celles qu'il appartient au physicien de déterminer. Lorsqu'au lieu d'être muette,

elle donne l'heure, si soumise qu'elle soit aux influences des agents physiques et chimiques, elle leur échappe par un côté: ce n'est plus le physicien qui la règle, ce n'est plus le chimiste qui en décide; en tant que montre, elle revient de droit à qui? à l'horloger.

Stahl, la première fois qu'il introduisit dans la science ce personnage nouveau de l'horloger, n'apporta pas seulement une métaphore, il imposa, sous une forme saisissante et populaire, un principe qu'il va poursuivre dans toutes ses conséquences et qu'il ne délaissera pas avant d'avoir épuisé ses applications.

L'organisme humain, lui aussi, doit être réglé suivant sa fin. Il obéit aux variations obligées de la matière; mais la matière qui le compose ne rend pas compte de son mode d'existence. A ce mécanisme complexe, multiple, délicat, il faut non plus un observateur qui constate, mais un ouvrier qui, sachant les usages et le pourquoi des organes, les corrige, les incite ou les ralentisse. Cet homme, l'horloger de la machine humaine, c'est le médecin. Lui seul l'a étudiée au point de vue de sa destination vraie; lui seul a eu intérêt à approfondir le jeu des rouages, à méditer sur l'emploi de ses organes, à apprendre l'utile et l'inutile, le nuisible et l'avantageux.

Et voilà comment, à la suite de ce maître de la pensée, le médecin entre dans la science, non pas comme un accessoire, mais comme une autorité nécessaire. Il emprunte aux savants de même que l'organisme emprunte aux forces de la matière; mais il ne partage ni n'abdique. Lui seul a le droit de dire : Je ne sache personne qui connaisse de l'organisme au même titre que moi; nul autre n'a charge de sa destinée. On interroge le physicien et le chimiste, on ne les consulte pas. Le médecin est là pour son propre compte, son savoir est à lui, et son expérience est sans analogues.

Le corps de l'homme ainsi construit, ainsi ordonné, n'est organisé que parce qu'il a une destination : c'est la condition suprême : hors de là il est matière. Eh! messieurs, qui le

sait mieux que vous ? Le jour où l'homme est devenu le cadavre étendu sur la table de nos amphithéâtres, quand il a cessé d'appartenir à la vie pour rentrer confondu dans le monde inanimé, vous l'avez vu dépouillé de cet attribut étrange, incompréhensible, qui s'appelle la vie. Lui, qui tout à l'heure avait ses lois propres, ses attractions et ses répulsions, ses fonctions qu'il accomplissait plus ou moins, il va subir la plus triste, la pire des décompositions auxquelles il vous soit commandé d'assister. A peine la vie s'est-elle retirée de lui, à peine a-t-il perdu ses droits à l'organisme, que les nécessités de la matière s'emparent de lui.

La putréfaction commence d'emblée, et elle semble avoir revêtu là un plus triste caractère que celui qu'elle aurait partout ailleurs. Il est impossible d'être le spectateur indifférent de l'immense distance qui sépare l'individu vivant de l'individu mort. Il y a des sentiments que, grâce à Dieu, la science n'a pas le devoir d'annuler.

Du moment où l'homme a été exclu par la mort de la classe des êtres organisés, il est rejeté dans le vaste creuset où doivent se confondre et disparaître toutes les choses de la nature. Mais ces forces auxquelles il paraît succomber, contres lesquelles il a semblé, par une image familière aux médecins, lutter pendant la vie, elles n'avaient ni cessé ni suspendu leur action fatale. Elles gardaient leur autocratie à laquelle il n'est donné à aucun être créé de se soustraire, et cependant le corps se conservait et se maintenait sans être entamé par cette corruption toujours imminente.

Qu'est-ce donc que la vie ?

(*La suite au prochain cahier.*)

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Parallèle entre les différentes espèces d'ostéomalacie ou de ramollissement du tissu osseux.

Par le docteur F.-A.-KUHN, chirurgien de la Maison Centrale de Gaillon, etc.

(2me *partie. Voir la* 1re *aux cahiers des* 15 *et* 31 *décembre* 1864.)

§ V. OSTÉOMALACIE ARTHRITIQUE. (*Ramollissement goutteux*).

Ce genre de ramollissement s'observe dans les périodes avancées de la goutte, maladie générale des fluides aussi bien que des solides, qui s'attaque à tous les organes et à tous les tissus, et qui, de même que celles précédemment décrites, affecte de préférence certains tissus et certaines régions; mais elle se distingue de ces affections en ce que les accidents qui la caractérisent se montrent par *attaques* qui, dans les premières périodes de la maladie, sont séparées par des intervalles plus ou moins longs d'une santé parfaite en apparence.

Étiologie. Les *causes* de la goutte résident dans une élaboration vicieuse et une épuration imparfaite du fluide nourricier, dépendant de l'altération de quelque fonction sécrétoire (urinaire, intestinale, cutanée, etc.). Ces troubles sécrétoires se rattachent eux-mêmes, soit à une prédisposition vicieuse *héréditaire* de l'organe ou des organes sécréteurs, dont les fonctions sont troublées, soit à des circonstances accidentelles (excès de table, de fatigue ou autres), ordinairement à ces deux ordres de causes réunis.

Altérations anatomiques. L'altération spécifique du sang domine donc toute la série des lésions secondaires propres à

la goutte. Son influence s'exerce plus particulièrement sur le tissu connectif ou scléreux lequel, tantôt sous forme de tissu cellulaire, constitue la trame de tous les autres tissus ou organes, tantôt sous forme de tissu fibreux, constitue les tendons, les aponévroses, les ligaments, le périoste, le névrilemme, les méninges, les cartilages. Ce tissu forme en outre les membranes séreuses et les synoviales; il ferme enfin les parois des vaisseaux artériels, veineux et lymphatiques, la charpente de l'enveloppe tégumentaire, etc.; etc. C'est assez dire que, le tissu scléreux étant partout, une désorganisation générale de ce tissu est nécessairement une maladie générale.

Sans entrer dans le détail des phases successives de cette lésion du tissu scléreux, de sa cause immédiate et du mécanisme de son action sur les différents organes ou systèmes, il nous suffit de constater que, dans la plupart des organes, et notamment dans la trame organique des os et dans le névrilemme, il se gonfle, s'amollit, et puis, plus tard, s'infiltre de globules graisseux et finit par se transformer à peu près complétement en tissu adipeux.

Dans les os, ce ramolissement hypertrophique et cette infiltration graisseuse du tissu connectif entraînent une raréfaction de l'élément calcaire. Dans les périodes avancées de la maladie, on voit les sels calcaires, ainsi refoulés par l'envahissement graisseux, se décomposer, se dissoudre et, à défaut d'évacuation par les émonctoires normaux, on les voit souvent se déposer dans différentes régions du corps, soit sous forme de concrétions tophacées (tophus articulaires et autres), soit sous forme de concrétion calculeuse (1).

En attendant, les os deviennent de plus en plus friables.

---

(1) Chez un individi, entre autres, nous avons trouvé des concrétions partout : tophus articulaires et sous-cutanés ; calculs urinaires, bilieux, salivaires et même un calcul pancréatique. Les voies urinaires, depuis les calices des reins jusqu'à l'urèthre étaient littéralement farcies de pierres, de sable et de graviers.

C'est principalement le tissu spongieux, au voisinage des extrémités articulaires, qui se trouve être le plus raréfié. Les articulations des goutteux se déforment, non point par suite d'usure ou d'écrasement des surfaces articulaires, mais par suite d'affaissement du tissu spongieux épiphysaire. Aux mains, par exemple, ce ne sont point les têtes articulaires qui se déforment d'abord, ce sont les phalanges elles-mêmes qui s'infléchissent, s'affaissent et se tordent aux points correspondants à la jonction des épiphyses avec les diaphyses. Ainsi, les articulations ne sont que peu déformées ou ne le sont que d'une manière indirecte. Les diaphyses elles-mêmes conservent leur force et leur volume ; une inflexion plus ou moins difforme, au niveau de chaque extrémité épiphysaire donne aux métacarpiens et aux phalanges l'apparence d'un cal vicieux à leurs extrémités. C'est de là que les mains et les pieds des goutteux prennent cette forme bizarre qui les a fait comparer à des *bottes de panais*. Les têtes articulaires, les synoviales et les cartilages diarthrodiaux ne participent que plus tard à l'altération du tissu spongieux épiphysaire.

Dans les autres tissus de l'économie, l'altération et l'infiltration graisseuse du tissu scléreux produisent également des effets très-sensibles.

La peau s'amincit, devient tendue et luisante, le cuir, plus ou moins épais qui la constitnait jadis, n'est plus qu'une mince lame fibro-celluleuse noyée dans une masse de graisse.

Les muscles deviennent de plus en plus inertes (paralysie goutteuse) ; ils présentent, suivant le degré et la durée de l'affection, tous les degrés de la transformation graisseuse arrivant parfois jusqu'à la disparition totale de toute trace de fibres charnues.

Les tendons, les ligaments et les aponévroses sont amincis, faciles à rompre et nagent dans la graisse.

Les synoviales présentent une altération analogue. Par suite des frottements auxquels ces membranes sont assujéties, il s'y développe à la longue des adhérences et d'autres produits de l'inflammation dans les cas de goutte ancienne.

Les cartilages diarthrodiaux, également, ne s'altèrent qu'à la longue.

Le névrilemme, avons-nous dit, participe à toute la série d'altérations signalées dans le tissu scléreux, et cette participation, surtout dans les ramifications terminales des nerfs, ne nous paraît pas étrangère aux douleurs si épouvantables de la goutte.

Il n'est pas jusqu'aux viscères thoraciques et abdominaux qui n'offrent souvent des traces manifestes de cette hypertrophie et transformation graisseuse de leur trame cellulaire et de leurs enveloppes fibreuses. Cette altération se remarque notamment dans les reins, dans le foie et au cœur. Il n'est pas rare de voir la graisse envahir les organes et s'y rattacher aux accidents si variés qui s'observent dans la goutte remontée. Mais nous n'avons spécialement à nous occuper ici que des altérations du tissu osseux.

Marche et symptômes. Ici, comme dans les précédentes espèces de ramollissement, la marche de l'altération osseuse affecte des périodes distinctes. Une première période (période de congestion successive), correspond à l'époque où les attaques de goutte sont séparées par des intervalles de retour à un état de santé apparente, sans qu'il reste aucune trace de déformation ni même difficulté de mouvement dans les articulations atteintes. La répétition de cet état congestif du périoste finit par altérer profondément la contexture de ce tissu, et surtout sa fonctionnalité spéciale, à savoir : la sécrétion du principe calcaire.

Dans les premiers temps de la maladie, le tissu connectif des os, vivement congestionné au moment des attaques, revient, après la cessation des accidents, à son état normal, conservant, sauf peut-être un peu d'hypertrophie, tous les attributs du tissu fibreux ; mais par la répétition des mêmes accidents, il change peu à peu d'aspect et de nature. Il devient moins doux et plus épais ; ses mailles s'infiltrent de globules graisseux. Ces derniers augmentent dans une proportion considérable et remplacent le principe calcaire,

qu'ils semblent refouler et faire disparaître au fur et à mesure de leur développement.

L'os ainsi dépouillé de ses parties résistantes, finit par s'affaisser, se tordre ou se plier. C'est par cet ensemble de phénomènes que se caractérise ce que nous appelons la *seconde période* (*période de déformation*). La déformation articulaire devient alors permanente et subsiste, par conséquent après la cessation des accès. Ceux-ci ne sont plus, d'ailleurs, que des *exacerbations*, attendu que les intervalles qui les séparent, s'accompagnent toujours d'un certain degré d'endolorissement et de gêne dans les mouvements.

La goutte n'offre point de *période de consolidation* bien marquée, et cela se conçoit quand on songe qu'arrivée à ce degré, elle est absolument incurable. La seule chose, en effet, qu'il soit alors permis d'attendre de nos traitements, c'est de maintenir l'affection dans un état stationnaire, sans paroxysmes nouveaux; cet état s'observe assez fréquemment chez les vieillards, qui n'ont plus, habituellement, des accès aigus, et chez lesquels la douleur s'émousse au point de se réduire à un simple engourdissement avec raideur articulaire.

Le tissu osseux n'offre rien de caractéristique dans cette troisième période. Il n'est pas sensiblement moins poreux ni moins friable que dans la période précédente. La seule différence appréciable est dans la constitution de la matière grasse, qui est plus ferme, plus foncée, qui, en d'autres termes, se rapproche davantage de la graisse normale (1).

(1) Il y a une différence réelle, signalée pour la première fois par notre collègue M. de Langenhagen, entre la *graisse normale*, développée dans les conditions physiologiques, et celle qui se forme sous certaines influences pathologiques, telles que l'immobilité permanente comme dans quelques difformités anciennes) et surtout la matière grasse qui se produit chez les goutteux. Celle-ci offre jusqu'à un certain point, le caractère de la graisse du fœtus : elle est mal élaborée ébauchée, pour ainsi dire, blanche, mollasse, très facile à émulsionner. On dirait même qu'elle se présente dans un état de semi-émul-

Les difformités goutteuses consistent en nodosités, en inflexions brusques, anguleuses, avec écrasement, vers les extrémités des os longs, comme si les têtes articulaires rentraient dans les diaphyses; ou bien en saillies comme exostotiques, telles qu'on les observe, par exemple, dans les cals vicieux des fractures en bec de flûte. Elles s'accompagnent d'un raccourcissement assez prononcé de l'os, le plus souvent sans changement notable dans la direction générale du membre, ou de la portion de membre affectée. Elles arrivent au plus haut degré dans les articulations métatarso- et métacarpo-phalangiennes; elles sont encore assez prononcées dans celles des premières avec les deuxièmes phalanges, ainsi que dans les chevilles et dans les poignets ; puis elles diminuent d'intensité à mesure que l'on se rapproche du centre. — La tête, la colonne vertébrale, le thorax, ni le bassin, ne sont point, que nous sachions, déformés par cette affection.

Les difformités, par ostéomalacie arthritique, n'offrent point la symétrie que nous avons notée pour l'ostéomalacie essentielle; elles s'accompagnent d'un certain degré d'immobilité des articulations malades, et les mouvements, même passifs, imprimés à ces articulations, sont toujours plus ou moins douloureux. Par intervalles, tous les accidents prennent une intensité considérable et revêtent les caractères d'une inflammation aiguë; mais sans tendance à la suppuration. Les antécédents des malades et la forme si caractéristique des difformités ne permettent pas le moindre doute

---

sion; en un mot elle est, à l'égard de la graisse normale (chez l'adulte), ce qu'est, par exemple, l'huile de ricin à l'égard des huiles épurées. Cette différence dans la constitution chimique des graisses *physiologique* et *pathologique*, nous semble assez bien rendre compte des différences des résultats obtenus chez les obèses par la méthode évacuante, aidée du *fucus vesiculosus*. La graisse que nous appelons pathologique fond d'habitude avec facilité, tandis que la graisse mieux constituée résiste à ces moyens.

sur la nature de la maladie, et nous ne croyons pas devoir insister plus longuement sur sa caractéristique.

Le *traitement* de l'ostéomalacie arthritique est celui de la diathèse goutteuse. Ses résultats sont généralement peu brillants, par la raison que les os ne se ramollissent qu'à une époque où la maladie, profondément enracinée, est matériellement incurable. Il ne saurait donc être que palliatif. Les moyens hygiéniques, et en première ligne, un régime sévère, l'abstention de tous les excitants, sont indispensables.

Comme agents thérapeutiques, nous avons d'abord de certaines eaux minérales arsénifères, comme celles du Mont-Dore, de Vittel, de Carlsbad. Dans quelques circonstances, qui restent encore à déterminer, les eaux de Vichy rendent d'incontestables services; mais le plus souvent elles sont nuisibles.

L'hydrothérapie offre souvent des ressources qu'il convient de ne pas négliger. Il en est de même des bains arsénicaux artificiels (six à dix grammes d'acide arsénieux par bain), qui calment généralement les douleurs goutteuses. On a vu quelquefois aussi, l'arsenic donné à l'intérieur (solution de Fowler) concourir avec les bains arsenicaux à dissiper les douleurs; mais alors il faut qu'il y ait peu d'éréthisme nerveux chez les malades. Le soufre lui-même, employé soit à l'intérieur, soit à l'extérieur, paraît avoir quelquefois produit de bons résultats.

Nous ne parlons pas ici du nombre incalculable de substances vantées et employées contre les accès goutteux, tous agents palliatifs, et dont la durée d'action ne dépasse point celle de l'accès; nous ne rappelons que ceux dont les effets sont plus durables. Que l'on n'oublie jamais que la goutte est une maladie complexe, dépendant de la viciation de quelque fonction sécrétoire; que les moyens thérapeutiques doivent avoir pour objet principal de remédier à cette viciation fonctionelle, et que ceux d'une certaine énergie dépassent habituellement le but qu'on se propose. Parmi ces agents, nous citerons principalement les nombreux spéci-

fiques ayant pour base le colchique d'automne. Toutes ces panacées ont un résultat inévitable, c'est de détruire à la longue les forces digestives, et les meilleurs moyens sont encore ceux qui peuvent s'appliquer sans entraver aucune des fonctions, c'est-à-dire les moyens hygiéniques. La première des conditions, est une extrême sobriété en toutes choses; vient ensuite un exercice modéré, mais suffisant, du système musculaire, pour combattre l'obésité si fréquente chez les goutteux, et qui aggrave les accidents, parce qu'elle est un obstacle aux mouvements. Nous avons retiré de bons résultats chez certains goutteux, en combattant cette obésité par les préparations de fucus vésiculaire, parce que la diminution de l'embonpoint leur a permis des courses qu'ils ne pouvaient faire auparavant.

La goutte est donc également une affection nettement définie, ayant des causes, une marche, des symptômes et des caractères anatomo-physiologiques parfaitement distincts, que l'on ne peut confondre avec aucune autre maladie, sauf, peut-être, l'ostéomalacie essentielle. Cette dernière présente, en effet, une certaine analogie de formes extérieures avec la goutte, ce qui nous engage à retracer, en peu de mots, les caractères essentiels, spécifiques des deux affections.

L'ostéomalacie essentielle se distingue de la goutte :

1° *Par ses débuts*, qui s'annoncent toujours par des douleurs dans la région pelvienne, tandis que la goutte se montre habituellement d'abord, aux articulations les plus éloignées du centre, et notamment aux métatarses.

2° La marche de l'ostéomalacie essentielle est *continue* et n'offre tout au plus que de simples rémissions, sans intervalles de retour à la santé, tandis que la goutte, du moins dans sa première période, se montre par *attaques* séparées par des intervalles de retour à l'état normal.

La marche de l'ostéomalacie essentielle est régulièrement progressive; elle commence par le bassin, qui semble être son quartier général; de là elle peut envahir successivement

et en général, de proche en proche les autres points du squelette. une fois fixée sur un point, elle ne le quitte que lorsqu'elle y a épuisé son action; quand elle a abandonné une région, elle n'y revient plus,et cette région se déforme.

L'ostéomalacie essentielle procède avec symétrie, c'est-à-dire que l'atteinte d'un point quelconque est toujours accompagnée ou immédiatement suivie de l'atteinte du point similaire du côté opposé.

Rien de tout cela dans la goutte, *laquelle procède par bonds irréguliers*, de haut en bas, de droite à gauche ou *vice versa*; les points d'abord atteints, peuvent reprendre, du jour au lendemain leur configuration,et même leur fonctionnalité normale; mais aussi les parties précédemment atteintes, sont très sujettes à redevenir le siége de nouveaux accidents.

3° Les déformations ne sont pas les mêmes : Dans l'ostéomalacie, le bassin *offre toujours la forme en bouteille ou en cœur de carte* désignée sous le nom de *bassin ostéomalacique*. La mâchoire inférieure, présente ordinairement une double tuméfaction et souvent une courbure anormale au niveau des angles de cet os.

Ces deux déformations n'existent point chez les goutteux.

4° Les courbures des os longs, chez les ostéomalaciques, peuvent occuper tous les points de la diaphyse; chez les goutteux elles n'existent qu'au niveau de l'insertion des épiphyses, sur les diaphyses.

LITTÉRATURE MEDICALE FRANÇAISE.

Nous détachons avec plaisir d'une étude sur les eaux de Vals, par notre confrère M. le docteur Chabannes, les passages historiques suivants ; ils ont pour objet, dans l'intention de l'auteur, de faire connaître la réputation dont jouissaient déjà ces mêmes eaux à l'époque où les établissements thermaux étaient moins nombreux et moins fréquentés que de nos jours.

Quand on se reporte aux temps de Louis XIII et de Louis XIV et que l'on voit, dit M. Chabannes, dans l'histoire de ce siècle le déplorable état des routes, et notamment de celles du Vivarais, on demeure convaincu qu'un voyage aussi long que celui de Paris à Vals, par exemple, ne devait être entrepris que pour des raisons bien urgentes. Ce pays, aussi salubre que pittoresque, en effet ne possède de véritables voies de communication que depuis la fin du siècle dernier.

Et cependant Mme de Sévigné écrivait déjà : « L'un va à « Vals parce qu'il est à Paris, l'autre va à Forges parce qu'il « est à Vals; tant il est vrai que jusqu'à ces bonnes fontaines, « nul n'est prophète dans son pays. »

Un passage de l'Encyclopédie de Diderot et Dalembert nous apprend aussi qu'il était d'usage établi chez les Parisiens d'aller boire des eaux près des sources et de les faire transporter aussi à Paris.

L'installation primitive des eaux et l'accès difficile, au milieu des plus riantes montagnes, donnent à penser que les caprices de la mode n'étaient pas d'un grand poids dans l'affluence dont Vals fut le but dès la découverte de ses eaux.

C'est vers l'an 1601 que l'histoire note leur premier usage. En 1610, leurs vertus lithontriptiques trouvent déjà un malade reconnaissant : c'est Claude Expilly, président du parlement de Grenoble. Il avait subi l'opération de la taille deux ans auparavant, et la pierre se reformant, il fut envoyé aux eaux de Vals par les médecins du Dauphiné. Deux saisons faites lui conservèrent la vie pour 33 ans encore.

Il reste de Claude Expilly plusieurs pièces de poésie sur Vals et une sorte de résumé des propriétés curatives de ses eaux.

Pour donner à son œuvre le cachet d'authenticité, l'auteur la fit enregistrer par ordre d'un conseil réuni à cet effet.

Expilly nous y apprend que les logements de Vals étaient pleins *tout partout;* c'est son expression.

Bientôt les observateurs consciencieux et compétents des effets produits par les eaux de Vals se multiplient, et nombre

de leurs observations consignées dans les ouvrages du temps détromperaient peut-être ceux de nos modernes qui pensent que l'hydrologie médicale est notre contemporaine.

Le premier médecin qui écrivit sérieusement sur les eaux de Vals fut Antoine Fabre. Dans son traité de 1637 sur les eaux minérales du Vivarais, entrepris et publié à l'instigation des Etats du Languedoc, il appelle les eaux de Vals : *remède très universel.*

Voici quelques têtes de chapitre :

« 1° Eaux excellentes contre la maladie de l'estomac, la douleur colique, le flux de ventre et les vers.

« 2° Eaux souveraines contre les obstructions du mésentère.

« 3° Excellentes au grand flux des hémorrhoïdes.

« 4° Merveilleuses contre le dérèglement des purgations menstruelles, contre les intempéries et les imbécillités du foie et contre la jaunisse.

« 5° Incomparables contre les obstructions de la rate.

« 6° Merveilleuses contre la mélancolie hypochondriaque.

« 7° Excellentes contre les atrophies et les cachexies.

« 8° Souveraines contre la gravelle et le calcul.»

Ces diverses propositions, une fois la part faite à la langue du temps, sont encore vraies de nos jours ; et les auteurs modernes, en parlant une langue plus sévère, ne les contredisent pas.

Serrier, célèbre médecin d'Arles, a publié en 1675 deux ouvrages, résultat d'une longue pratique : il y parle souvent des eaux de Vals.

L'un est intitulé : *Observationes medicæ* ; le second, *Hydatologia.*

A la lecture de cet auteur, il semblerait qu'à cette époque, la vogue était des plus grandes à Vals, et que les gens de la cour n'allaient à Vichy que secondairement.

Serrier, dans maint passage, nous donne la preuve d'une entière connaissance des indications thérapeutiques des eaux bi-carbonatées sodiques. A l'article *Calculs,* par exemple, on trouve cette phrase : « Præscribuntur equidem peritis medicis,

« *aquæ vallenses*; quibus non frangitur equidem calculus, « sed vi sua abstersiva eluitur a parietibus renum. »

Voilà un témoignage ancien à opposer aux modernes partisans de la dissolution des pierres dans les organes par le contact des eaux alcalines.

Il dit encore à l'article *Aménorrhée* : « Indesinenti, mens- « truorum fluxu..... si a vitioso eluvio, purgationes erunt ex « usu, si ab incendio præcordiorum, semicupia *aquæ vallen-* « *ses*. » Il s'agissait ici de bains de siége.

Nous aurons l'occasion de revenir sur ces citations ; mais nous voulons en donner une dernière qui prouve une fois de plus combien l'expérimentation des eaux de Vals avait été sagement faite et était avancée.

A l'article *Tumeur de la rate* : « Namquid enim multoties « est observatum hypochondria prædura mollia evasisse aqua « imprægnata spiritu resolutivo chabybis, aut usu *aquarum* « *mineralium Vallensium* quæ non caliditate et humiditate « hos tumores superant, sed vi insiti salis et spiritus qui insi- « tum cum materia crassa in hypocondriis resolvit plane, pla- « neque discutit. »

Déjà, en 1659, avaient paru les *Observations sur les fontaines minérales, distillées par Jacques Reinet, apoticaire d'Aubenas*.

Elles sont dédiées à puissante dame Marie de Montlor, baronne d'Aubenas, dame de Vals, etc., etc., veuve de messire Jean-Baptiste d'Ornano, maréchal de France.

Reinet nous apprend que la maréchale le chargea par l'entremise du sieur Simon, son médecin, de procéder à l'analyse de ces eaux. Cet opuscule, devenu très-rare, porte les approbations signées Ranchin et Cartaud, le premier médecin et chancelier en l'université de Montpellier, le second doyen de la même Faculté.

L'emploi usuel des eaux de Vals à Paris ressort manifestement des documents de l'époque.

En 1675 Duclos, membre de l'Académie des sciences, chargé de faire l'analyse des principales eaux minérales de France,

donne à la source Dominique du *vitriol de mars*. Les autres sources laissent par l'évaporation un *sel nitreux blanc* et très *lixivial*, en plus ou moins grande quantité relative et suivant les sources.

En 1768, Lamartinière, dans son Dictionnaire historique, cite un passage de Pigagnol emprunté à sa Description de la France, fol. 4. Il parle des analyses et des propriétés de diverses sources.

En 1774, Raulin (Vincent), dans son Traité analytique, leur consacre un chapitre.

En 1778, Richard de la Prade, dans son *Analyse et vertus des eaux minérales du Forez*, et de quelques autres sources, donne l'analyse de quelques-unes de Vals.

En 1779, Boniface donne aussi l'analyse des sources.

En 1781, Madier du Bourg Saint-Andéol écrit un mémoire sur toutes les sources de Vals. Les indications et les contre-indications y sont énumérées assez longuement.

En 1784, Arnaud, *maître-chirurgien gradué dudit Vals*, publie un petit traité qui contient en abrégé la situation des eaux minérales ; le détail des maladies où l'on peut en faire usage utilement ; la méthode fondée sur l'expérience pour prendre les eaux avec succès ; *le tout*, dit-il, *avec cette franchise et cette naïveté qui caractérisent un homme ennemi du mensonge* (textuel).

Il est intéressant de voir d'où venait la clientelle de Vals, celle du moins qui s'adressait à M. Arnaud, car déjà à cette époque Vals était pourvu d'un intendant ou médecin inspecteur.

Sur les observations qu'il présente :

1 de Montpellier (Hérault). Fièvre quarte, guérie par la Dominique.
3 Ardéchois. Vers solitaire, toux extraordinaire, vomissements incoercibles.
1 Mâcon (Saône-et-Loire). Coliques néphrétiques.
2 Nîmes (Gard). Jaunisse, coliques néphrétiques.
1 Suisse. Affection hypochondriaque.

1 Irlandais, major au régiment de Boraich. Hépatite.

1 de Balisse (Vaucluse). Entéralgie.

Ces malades, venus de tous les points, montrent suffisamment que les eaux de Vals étaient convenablement connues à cette époque.

Les ouvrages publiés dans cet intervalle ne laissent aucun doute à cet égard.

Lieutaud, médecin, fort répandu à Paris vers le milieu du dix-huitième siècle, cite les eaux de Vals à chaque page dans son *Précis de médecine pratique*.

Mais l'usage des eaux de Vals, loin des sources, ne se bornait pas à Paris, car J. J. Rousseau nous apprend, dans ses *Confessions*, que, durant son séjour à Montpellier, il buvait de l'eau de Vals pour la guérison de son fameux polype.... qu'il n'avait pas.

Au commencement de ce siècle, en 1810, Buisson Lagrange consacre aussi un assez long chapitre aux eaux de Vals.

Alibert, Patissier, Petrequin et Socquet, Durand-Fardel, etc., leur donnent en passant l'éloge mérité. Nous nous réservons cependant de relever quelques inexactitudes qui, transmises ou copiées de plume à plume, finissent par devenir monnaie courante et porter à la station de Vals un tort d'autant plus fâcheux qu'il est dû à la simple négligence d'auteurs recommandables.

Deux cas de mort, à la suite d'une injection coagulante dans un nævus sous-cutané. — Le docteur Carter (de Strout) avait déjà chloroformé et traité, par l'enfoncement d'aiguilles rougies au feu, une enfant âgée d'un mois, dont la moitié inférieure du nez représentait une masse confuse de nævi, qui englobait la cloison et les deux ailes, et triplait le volume normal de cet organe. Au moment de la naissance, le mal ne consistait qu'en une petite tache qui s'était accrue rapidement. L'inflammation consécutive ne parut produire d'autre effet que d'arrêter le mal dans le point cautérisé; mais la maladie continua de s'accroître si rapidement vers le haut, qu'en deux

ou trois semaines elle avait envahi tout le nez. Le mal nouveau paraissait surtout s'être développé dans le tissu sous-cutané.

On se décida alors à faire une injection de perchlorure de fer dans l'intérieur de la masse, ce qui fut exécuté le 7, dans une petite portion de l'aile droite du nez. La douleur fut intense, mais l'effet obtenu parut devoir être favorable.

Le 11, voulant faire une nouvelle injection, on eut recours au chloroforme, négligé la première fois; mais comme la douleur ne devait pas être de longue durée, on ne chloroforma pas aussi complétement que pour la cautérisation à l'aiguille. On introduisit alors, sous la peau même de la joue, juste à la circonférence de la tumeur, la canule d'une seringue contenant 10 gouttes de solution de perchlorure, et on la poussa jusqu'au centre de la tumeur. L'effet du chloroforme était en partie dissipé, car l'enfant cria au moment de la ponction. L'action du piston de la seringue se trouva embarrassée ; puis celui-ci céda brusquement, lançant d'un seul coup cinq gouttes de la solution. Une tache décolorée se montra immédiatement au nævus, au-dessus de l'endroit occupé par la seringue ; puis l'enfant poussa un cri, eut une courte convulsion, et cessa de respirer.

On eut recours à la respiration artificielle, à la faradisation, aux stimulants, etc., jusqu'à ce que tout espoir fût perdu. Dès le premier moment, on ouvrit la bouche de force et attira la langue en avant; il y eut un effort d'inspiration, suivi de deux ou trois autres de plus faibles en plus faibles, puis ce fut tout.

A l'occasion de ce cas par injection, ajoute l'auteur, M. Nathaniel Crisp, de Swallowfield, m'informa qu'un cas semblable était arrivé récemment dans un hospice colonial. L'autopsie avait démontré que la pointe de la seringue (le nævus siégeait à la joue) avait pénétré dans la veine transverse de la face, et que le sang s'était immédiatement coagulé dans les cavités droites du cœur. M. N. Crisp ne dit pas quelle quantité de solution avait été injectée.

Dans mon cas, la quantité avait été exactement de cinq gouttes, qui avaient pénétré par secousse, parce que le piston de la seringue avait été altéré par l'action chimique de la solution.

Remarquons que les deux chirurgiens ont négligé l'usage de la seringue de Pravas, dont le piston, marchant à l'aide d'un pas de vis, assure l'introduction graduelle du liquide, et empêche le jet rapide qui s'est produit dans les deux opérations. (*Gazette médicale de Lyon.*)

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

Journaux étrangers.

Alcaloïde de la fève du calabar.

Pour obtenir ce produit, voici comment ont procédé MM. A. Vée et Manuel Leven. La fève du Calabar, réduite en poudre fine, est épuisée par l'alcool à 95 degrés (centésimaux) employé à froid. Les liqueurs alcooliques, distillées avec précaution, en commençant par les plus étendues, laissent un extrait qu'on mélange intimement avec de l'acide tartrique en dissolution concentrée : après un contact suffisamment prolongé, on étend d'eau, on filtre, puis on sursature la liqueur filtrée avec du bicarbonate de potasse en poudre ; on filtre de nouveau, et l'on agite à plusieurs reprises avec de l'éther qui laisse par l'évaporation l'alcaloïde mélangé de substances étrangères. On le dessèche en l'exposant sous une cloche au-dessus de l'acide sulfurique, et on le reprend par l'éther anhydre qui le laisse déposer à peu près pur. Par des cristallisations reposées soit dans l'éther, soit dans l'alcool, on parviendrait sans doute à le débarrasser entièrement de la matière colorante rouge qui l'accompagne ; mais elle y adhère avec tant d'opiniâtreté, qu'il est très-difficile d'en séparer les dernières traces si l'on opère sur ces quantités un peu grandes.

L'ésérine est solide, cristallisable, douée d'une saveur très-faiblement amère qui ne se développe que lentement. Elle est

soluble dans l'éther, l'alcool, le chloroforme, fort peu dans l'eau, à laquelle elle communique cependant une réaction franchement alcaline. Les cristaux sont des lamelles minces, de forme rhombique parfaitement régulière, ou altérée par des modifications sur les angles obtus, se colorant dans la lumière polarisée. Les acides dissolvent facilement *l'ésérine*, et les dissolutions ainsi obtenues précipitent par les réactifs généraux des alcaloïdes. Chauffée sur une lame de platine, elle fond, répand d'abondantes vapeurs blanches, brûle sans résidu. Ses sels, presque tous solubles, seront l'objet d'une étude ultérieure. L'ésérine en dissolution agit promptement sur la pupille humaine. Une seule goute d'une dissolution *au millième*, introduite dans l'œil suffit pour prévenir une contraction excessive persistante. (*Bull. de Thérap.*)

Anthracite, ses bons effets dans les affections abdominales. M. le docteur Dieudonné a traduit, d'une feuille hollandaise, pour le *Journal de médecine de Bruxelles*, l'article suivant, qui sera lu avec intérêt.

M. Dyes, médecin en chef du régiment hanovrien des hussards de la garde, à Verden, ayant remarqué que les porcs mangeaint avec beaucoup d'avidité de la houille, eut l'idée d'ajouter une certaine quantité de ce minéral à la nourriture qu'on leur donnait pour les engraisser. Il en fit donner à quelques porcs de 3 à 6 gros par jour, et remarqua que ceux-ci se distinguaient par leur gaîté, leur appétit, leur croissance et leur engraissement rapides. Ayant eu l'occasion de renouveler plusieurs fois cette expérimentation, l'auteur acquit la conviction que, dans l'engraissement des porcs, la houille est, pour la plupart de ces animaux, bien supérieure au sel de cuisine comme moyen d'activer la digestion et d'entretenir la santé; qu'elle constitue un préservatif du catarrhe de l'estomac et des intestins, ainsi que contre les coliques, et qu'elle prévient surtout les maladies qui résultent d'un état d'appauvrissement ou de dissolution du sang, telles que l'anémie, la

chlorose, le rachitisme, la scrofulose, le feu de rate, d'où l'on peut conclure que la houille exerce une action favorable sur les fonctions du foie, de la rate et du pancréas.

S'étayant de ces observations, M. le docteur Dyes n'hésita pas à administrer la houille à des personnes atteintes d'affections abdominales, et choisit, à cet effet, l'anthracite du Piesberge qu'on trouve en grande quantité dans le voisinage d'Osnabruck. Il obtint *toujours* et *très-rapidement* les meilleurs résultats de l'emploi de cette substance, qu'il n'a jamais vue produire aucun effet nuisible; il remarqua en même temps que plusieurs des malades traités par l'enthracite rendirent des vers lombricoïdes et même, dans deux cas, un tænia dont l'existence était restée inconnue; ce qui l'engagea à essayer le même moyen contre les vers intestinaux, essai dont il n'eut qu'à se louer.

Depuis fort longtemps on se sert de goudron de houille pour combattre un grand nombre de maladies chroniques de la peau; l'auteur assure que l'usage interne de la houille est tout aussi efficace dans ces maladies.

Ayant employé pendant deux ans l'anthracite dans une foule d'affections abdominales, M. le docteur Dyes en a obtenu des résultats si remarquables, qu'il ne peut assez recommander cette substance dans diverses maladies, telles que le catharrhe stomacal, l'anorexie, les crampes d'estomac, l'ictère chronique, la constipation habituelle, l'hypochondrie, l'anémie, la chlorose, l'engorgement de la rate consécutif aux fièvres intermittentes, le typhus, le scorbut, le rachitisme, la scrofulose, les maladies chroniques de la peau et les vers intestinaux. Quant à ce qui concerne la dose et la forme sous laquelle on doit administrer l'anthracite, M. le docteur Dyes la donne en poudre fine, à la dose de 15 à 30 grains par jour, incorporée dans de la pulpe de prunes ou de l'extrait de chiendent, ou en pilules, associé à l'extrait de fiel de bœuf, ou aux extraits de gratiole, de quinquina, de quassia, de valériane, etc.

(*Geneesk. Cour de Nederl.*)

Fiel de Bœuf, son emploi thérapeutique. — L'article suivant est encore traduit du même journal, par M. le docteur Dieudonné. M. le professeur Wolf, dit-il, a tâché de rappeler l'attention des médecins sur un médicament presque complétement tombé en désuétude, et qui mérite, à juste titre, la réputation dont il a joui anciennement. Il s'agit de l'extrait de fiel de bœuf dont l'expérience a constaté les propriétés toniques, purgatives et nervines. C'est comme tonique surtout que cette substance s'est montrée efficace dans les affections dyspeptiques, lorsque celles-ci dépendent d'un état atonique de l'estomac et des intestins. Son utilité a encore été constatée à titre de purgatif dans les cas où il faut produire une excitation énergique du tube intestinal et dans ceux où la sécrétion biliaire se faisant d'une manière défectueuse, il y a constipation opiniâtre. Dans ces cas, le fiel de bœuf a rendu à l'auteur plus de services que tous les autres agents thérapeutiques indiqués. C'est ainsi qu'il a guéri un malade qui présentait tous les symptômes de la cirrhose du foie : peau ictérique, constipation continuelle, amaigrissement sans cesse progressif. Lorsqu'il s'agit de provoquer des selles, l'auteur fait dissoudre de 4 à 6 gros d'extrait de fiel de bœuf dans 6 onces d'un liquide aromatique, et de cette solution il administre au malade quatre fois par jour une cuillerée à soupe; lorsqu'on emploie le fiel de bœuf comme tonique, on peut se contenter de plus faible dose.

L'extrait de fiel de bœuf est un médicament ancien auquel nous sommes resté fidèle; nous l'employons assez souvent dans les dyspepsies intestinales, et nous ne pouvons que confirmer les assertions de M. le professeur Wolff.

(*Geneesk. Cour. der Neder* et *Scalpel.*)

De l'emploi du tartre stibié contre l'urémie;

Par M. le Dr Lange (de Kœnigsberg).

Boerhaave, Cullen, P. Frank et d'autres médecins de leur époque faisaient déjà usage du tartre stibié contre les hydropisies.

L'auteur recommande de l'employer contre l'urémie, surtout quand celle-ci se présente à la suite d'exanthèmes aigus; il assure avoir obtenu, par ce moyen, la guérison de plus des deux tiers de ses malades.

Il administre le tartre stibié aux adultes (dans une solution de 6 grains pour 6 onces) par cuillerées à bouche de quart d'heure en quart d'heure, ou bien toutes les demi-heures.

Il résulte des observations publiées par l'auteur, qu'il a obtenu positivement dans trois cas, par l'usage de ce médicament, un changement des plus favorables dans l'état du malade, suivi de guérison.

Nous rapportons brièvement deux de ces observations.

Une fille de vingt-trois ans, d'une constitution robuste, entra à l'hôpital avec la scarlatine. Elle fut prise à l'improviste de tous les symptômes de l'urémie, de convulsions violentes avec coma. Après avoir pris 20 grains de tartre stibié dans l'espace de 36 heures, les phénomènes urémiques s'amendèrent complétement. Un *morbus Bright*, avec hydropisie générale, qui se déclarèrent immédiatement après, cédèrent à un traitement bien dirigé.

A la suite d'une maladie de Bright aiguë, un œdème réflexe et une ascite considérable s'étaient développés chez un enfant chétif âgé de onze ans; sur ces entrefaites, les symptômes urémiques, tels que convulsions et assoupissement, s'étant déclarés, on prescrivit au malade de prendre toutes les demi-heures une cuillerée à bouche d'une solution de tartre stibié (3 grains dans 4 onces).

Vers le soir du même jour, les convulsions avaient cessé; le malade avait eu une évacuation alvine et avait uriné fort abondamment. Le lendemain il avait recouvré complétement connaissance; on ne lui administra plus alors qu'une cuillerée toutes les deux heures. Au bout de neuf jours de ce traitement, durant lesquels il avait consommé approximativement 33 grains de tartre stibié, il fut soumis à l'usage du vinaigre scillitique.

L'enfant se rétablit complétement.

Un troisième cas, analogue aux précédents, fut également suivi de guérison à la suite des mêmes moyens thérapeutiques; tandis que deux autres malades, chez qui le tartre stibié ne déploya aucune action favorable digne de mention, succombèrent à leur affection. (*Presse médicale belge.*)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de médecine.

Séance du 4 avril 1865. — Présidence de M. BOUCHARDAT,

M. le ministre du commerce transmet un rapport de M. le docteur Le Cœur, de Caen, sur le service de la vaccine pour l'année 1864 et un rapport sur le même sujet, par M. Mordret, du Mans. (Com. de vaccine.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. Louis Orfila, accompagnant l'envoi du compte rendu général de l'Association des médecins de la Seine, présenté dans la séance annuelle du 31 janvier 1865.

2° Un mémoire de M. Réveil, intitulé : *De la dialyse et de son application à la recherche des substances toxiques.* (Com. MM. Chevallier, Delpech et Poggiale.)

3° Une lettre de M. Guibourt, qui signale comme étant d'une exécution matériellement impossible le médicament prétendu antisyphilitique soumis à l'examen de l'Académie sous le nom de *guaco*, par le sieur Pascal. Ce remède, qui avait été envoyé à une commission composée de MM. Lagneau, Poggiale et Ricord, est renvoyé à la commission des remèdes secrets et nouveaux.

4° Une lettre de M. Chevalier, pharmacien à Amiens, avec deux brochures relatives aux dangers de la vaccine.

5° Une note de M. Favre, fabricant d'instruments, sur une modification et un perfectionnement de la pince dilatatrice à trois branches.

6° M. Mathieu adresse la lettre suivante :

« J'ai l'honneur de soumettre à l'examen de l'Académie une modification que j'ai fait subir à l'évacuateur inventé autrefois par M. le docteur Guillon père, et qui a pour but de désobstruer le mors du lithoclaste dans l'opération de la lithotripsie. Comme on peut le voir, j'ai tout simplement placé dans la cuillère de la branche femelle une petite languette fixée en charnière à la partie supérieure du mors, et qui, par sa seule élasticité, empêche la cuillère de s'engouer. A la pression exercée sur la pierre ou sur l'un des fragments, la petite languette vient s'appliquer dans le fond de la cuillère, et chaque fois que l'on cesse de comprimer avec le simple ou la partie mâle, la languette sort de la cuillère et rejette au dehors tous les fragments qui obstruent le mors creux. Cet instrument, ainsi disposé, a été mis en pratique par M. le docteur Mallez, qui, après trois ou quatre séances, a remarqué un désempâtement complet de la cuillère après écrasement des graviers, et que le degré de résistance desdits graviers était rendu bien plus sensible. A diverses époques, nous nous sommes occupés des moyens d'atteindre ce but : c'est ainsi que, vers 1839, M. le docteur Guillon père a fait construire un brise-pierre dont la branche mâle était munie d'une tubulure, au moyen de laquelle un courant d'eau, injecté pendant l'opération par l'extrémité libre de l'instrument, pouvait être dirigé sur la cuillère de la branche femelle avec assez de force pour la désobstruer. Cet instrument avait l'avantage de remplir une autre indication : le courant d'eau, après avoir traversé la tubulure de la branche mâle, arrivant naturellement dans la vessie, pouvait être utilisé par le chirurgien pour remplir à son gré le réservoir dans lequel il opérait. En 1863, M. le docteur Courty, de la Faculté de Montpellier, a acheté chez moi cet instrument dans le but de remplir une nouvelle indication. D'après lui, lorsque l'instrument est dans la vessie et lorsque l'injection a été faite, on peut (les branches de l'instrument étant écartées) ouvrir le robinet placé près de l'extrémité libre de l'instrument, afin de donner issue au liquide injecté, et on observe, dit-il, à ce moment, que les graviers, suivant le cou-

rant du liquide qui tend à s'écouler, sont naturellement entraînés entre les mors du litholabe, où ils sont broyés. »

7° Un avis de la commission du Congrès scientifique italien, informant que la session qui devait avoir lieu à Naples du 23 avril au 7 mai de cette année, est ajournée au 24 septembre prochain, et durera jusqu'au 8 octobre.

— M. Ch. Martins présente au nom de l'auteur, M. Karl Vogt, un volume intitulé : *Leçons sur l'homme*, traduction de M. Moulinié, de Genève; — et en son nom, une brochure intitulée : *Deux ascensions scientifiques au Mont-Blanc*.

— M. Velpeau demande au bureau si l'Académie n'a reçu aucune communication concernant la peste qu'on dit régner en Russie et en Pologne. Il est singulier que tout le monde en parle, excepté les médecins, et que tous les journaux politiques contiennent à ce sujet des articles, quand les journaux de médecine n'en disent rien.

— M. le Président répond que le bureau n'a rien appris; qu'il ne sait rien. (Voir aux nouvelles.)

— M. Robinet regrette que M. Mêlier soit absent; mais, à son défaut, il croit pouvoir dire que le Comité consultatif d'hygiène publique près le ministre de l'agriculture et du commerce n'a reçu aucun document à cet égard. Quant à la quarantaine imposée à des navires russes arrivés dans le port de Dunkerque, le fait n'a aucun fondement.

— M. Cerise a reçu hier des lettres de Saint-Pétersbourg; on ne disait pas un mot de la prétendue épidémie. L'honorable académicien pense donc que tout ce bruit est inexact.

— M. Gavarret fait remarquer qu'on n'a pu mettre en quarantaine des navires russes à Dunkerque, par cette raison que la Baltique n'est navigable qu'à partir du mois de mai.

— M. le Président dit qu'il sera écrit au correspondant de l'Académie à Saint-Pétersbourg, et qu'on le priera d'envoyer les renseignements demandés.

— M. Velpeau propose de lui écrire par le télégraphe.

— M. le Président répond qu'il sera fait droit à la demande de M. Velpeau.

— L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre titulaire dans la section d'hygiène, police médicale et médecine légale.

La commission présentait la liste suivante de candidats :

En première ligne, M. Bergeron; — en deuxième ligne, M. Boudin; — en troisième ligne, M. Hillairet; — en quatrième ligne, M. de Pietra Santa; — en cinquième ligne, M. Leroy de Méricourt; — en sixième ligne, M. Gallard.

L'Académie adjoignait à cette liste les noms de MM. Bouchut et Bertillon.

Au premier tour de scrutin, sur 76 votants :

M. Bergeron obtient..	.	37 suffrages.
M. Bouchut.	: . . .	20 —
M. Boudin.	. . . .	17 —

Au deuxième tour de scrutin, sur 80 votants :

M. Bergeron obtient.	.	52 suffrages.
M. Bouchut.	. . . .	16 —
M. Boudin.	. . . .	12 —

En conséquence, M. Bergeron est nommé membre titulaire de la section d'hygiène publique et de médecine légale.

— L'ordre du jour appelle la discussion sur le rapport de M. Lélut, relatif à la faculté du langage articulé. — La parole est à M. Bouillaud.

M. Bouillaud regrette de ne pas voir sur les bancs de l'Académie le collègue auquel il va s'adresser; il n'aime pas à discuter par contumace.

Le rapport de M. Lélut touche aux deux plus grandes questions qui s'agitent partout, dans les chaires de philosophie, de théologie, et jusque dans les chaires des églises. Par une coïncidence étrange, l'auteur du rapport a écrit un livre qui a pour titre : *Physiologie de la pensée*, associant aux deux mots qui semblent préjuger la question, et la préjuger dans un sens contraire à celui du rapport; l'ancien mot, psychologie, suffisait.

— M. Lélut nous a donné un rapport trop sommaire, surtout après le rapport de M. Robin, antérieur au sien de

quelques jours. On peut dire de ce rapport qu'il a exécuté la phrénologie sans phrases, si tant est que la phrénologie soit morte. C'est ce que je vais examiner. Mais je dois dire tout d'abord que, membre de la commission, ainsi que M. Béclard, qui a lu le rapport, nous n'avons été convaincus ni l'un ni l'autre; mais le fait importe peu. Permettez-moi, Messieurs, de vous lire le rapportde M. Lélut; il n'est pas long.

Vous le voyez, Messieurs, continue M. Bouillaud, les arguments de M. Lélut sont tirés d'abord d'un fait de réduction en bouillie d'un hémisphère tout entier du cerveau, chez un épileptique qui avait conservé la faculté de la parole; réduction en bouillie qui avait passé inaperçue du vivant de l'épileptique. Est-ce croyable, Messieurs? Quoi! un hémisphère tout entier détruit, et l'on ne s'en aperçoit pas! mais il faut alors rayer du cadre des sciences l'anatomie et la physiologie tout entières. Si les fonctions peuvent s'exécuter sans organes, qu'avons-nous besoin d'étudier le mécanisme admirable du corps humain, et de toute l'animalité? Puis d'un autre fait relatif à une affection carcinomateuse du cervelet, suivie d'embarras de la parole. Il n'est pas moins extraordinaire, mais il aurait fallu le relater avec des détails infiniment minutieux, et le présenter à tous les corps savants, afin qu'il pût être bien examiné et dûment constaté. Nous serions, du moins, dans l'impossibilité de le mettre en doute, et, franchement, nous ne pouvons faire autre chose que d'imaginer maintenant ou que quelque chose a échappé à M. Lélut, ou qu'il s'agit d'une espèce de miracle.

Quant au troisième fait, enfin, tiré des adhérences des enveloppes du cerveau chez les individus qui ont des troubles de la parole, c'est ce que nous avons tous vu, c'est ce que nous voyons tous les jours, sans qu'il soit besoin pour cela d'avoir un service spécial comme celui à la tête duquel M. Lélut a été placé quarante ans. On comprend que, quand toute la périphérie du cerveau est malade, il doive exister des troubles généraux de l'intelligence qui portent aussi bien sur la parole que sur les autres facultés. Les faits invoqués par M. Lélut peuvent donc être tenus pour non-avenus.

M. Lélut est l'auteur de deux volumes sur la phrénologie : le premier, intitulé : *Qu'est-ce que la phrénologie?* le second, intitulé : *Rejet de la phrénologie*. Si on les admet, il faut rejeter la physiologie même ; car sa critique porte également contre la physiologie et contre la phrénologie. Son principal argument n'est que spécieux : pour M. Lélut, il n'y a pas de facultés fondamentales, elles sont toutes indéterminées ; il n'est donc pas possible que des cerveaux spéciaux, des sous-cerveaux, comme dit Gall, soient affectés à des facultés qui n'existent pas.

Je dis que cela n'est que spécieux ; il est incontestable, sans doute, que le sentiment de la personnalité, sentiment d'ensemble, domine toute la psychologie ; mais comment nier les facultés fondamentales? Est-ce que la faculté de la musique est la même chose que la faculté de la poésie? et cette dernière peut-elle être confondue avec les mathématiques ou avec la mécanique? etc. Cela n'est pas possible, Messieurs, et il suffit d'ouvrir les yeux à la lumière pour en être convaincu.

Je ne veux pas défendre la crâniologie, ce n'est pas mon métier, je n'en ai pas le droit. Je ne me suis occupé que de deux points : de la localisation du langage articulé dans les circonvolutions antérieures du cerveau et de la marche (dans le cervelet). Je dois dire cependant que la discussion de M. Lélut, à ce sujet, n'a rien de sérieux, qu'elle est puérile, qu'elle tombe dans l'enfantillage, qu'elle est une comédie plutôt qu'une critique. On peut tout ridiculiser ; Aristophane a bien ridiculisé Socrate !

M. Lélut reproche aux phrénologues de n'avoir pas reconnu sur son propre crâne la faculté de l'amour des enfants. Absolument comme Napoléon, l'exilé de Sainte-Hélène, traitait d'imbécile Gall, pour avoir inventé des bosses pour des facultés qui n'existeraient pas sans les sociétés : pour l'ivrognerie, par exemple, et pour le vol. Cela prouve une fois de plus que les plus grands génies se peuvent tromper dans les détails et les choses qui ne rentrent pas dans leur spécialité.

Je veux dire encore un simple mot sur l'inopportunité du moment choisi par M. Lélut pour produire son rapport à l'Aca-

démie : c'est après le travail de M. Robin ; après la mémorable discussion à la Société d'anthropologie provoquée par M. le docteur Auburtin ; après les discours prononcés à cette occasion par le regrettable Gratiolet ; après la conversion éclatante de M. Broca ; après, enfin, les travaux de M. Trousseau, que M. Lélut vient nous dire qu'il n'a ni le temps ni la volonté de refaire son siége ! Le moment est mal choisi.

— M. le docteur Blachez, chef de clinique de M. Bouillaud, présente une pièce d'anatomie pathologique relative à un cas de cérébrite suppurée, consécutive à une hémorrhagie cérébrale, et qui s'est accompagnée d'une grande difficulté de la parole.

Séance du 11 Avril 1865. — Présidence de M. BOUCHARDAT.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Une lettre par laquelle l'administration demande l'avis de l'Académie sur l'opportunité de placer, conformément à la demande de l'inventeur, le spéculum laryngien de M. le docteur Labordette (de Lizieux) dans les boîtes de secours (Commissaires : MM. Trousseau, Gosselin et Robin).

2° Les comptes-rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1864 dans les départements des Alpes-Maritimes, de l'Aisne, de l'Ariége, de la Seine-Inférieure et du Pas-de-Calais (Commission des épidémies.)

La corresdondance manuscrite comprend :

1° Une lettre de M. Dorvault, qui se présente comme candidat pour la section de thérapeutique.

2° Une note en italien sur le traitement et la guérison du cancer à l'aide du suc gastrique, par MM. les docteurs Lussana et Tansini, de Naples. (Commissaires : MM. Velpeau et Robin.)

— M. Michel Lévy offre en hommage à l'Académie, au nom de M. le docteur Chenu, un ouvrage en un fort in-4° intitulé : *Documents sur la guerre de Crimée.*

M. Michel Lévy présente en quelques mots une rapide analyse de cet ouvrage, dont il fait le plus grand éloge.

— M. Gaultier de Claubry dépose sur le bureau une brochure qu'il vient de publier sur la dissolution des couleurs d'aniline.

— M. Velpeau présente :

1° Au nom de M. le docteur Namias (de Venise) une brochure sur les applications thérapeutiques de l'électricité.

2° Et au nom de M. le docteur Michaux (de Louvain) trois brochures sur le traitement chirurgical des polypes fibreux naso-pharyngiens, et un Mémoire manuscrit sur l'ablation de l'omoplate avec conservation du bras.

Suite de la discussion sur le sens de la parole.

M. Bouillaud. Qu'oppose M. Lélut à cette doctrine? Deux arguments. Dans tout système phrénologique, dit-il, les facultés ne sauraient être qu'indéterminées comme les faits qu'elles représentent. Donc l'organologie phrénologique, avec ses organes déterminés pour des facultés qui ne peuvent l'être, ne saurait avoir aucune vérité. Cet argument serait victorieux assurément si la prémisse était aussi juste que la conclusion. Malheureusement pour M. Lélut il n'en est point ainsi. Rien n'est moins vrai que son assertion : c'est l'assertion contraire qui est juste. Dans tout système de psychologie bien établi, bien constitué, les facultés doivent être déterminées comme elles le sont réellement dans la nature.

Et d'abord, que la grande division des facultés de l'âme en générales et spéciales, si nettement formulée par Gall, soit toujours présente à notre esprit. Hors d'elle, en effet, point de solution possible du problème qui nous occupe. Sans doute un poëte, un musicien, un orateur, un mathématicien, un naturaliste, un jurisconsulte, sont tous obligés de se ressouvenir, de penser, de comparer, de juger, de raisonner, etc., toutes opérations d'ailleurs distinctes et très-clairement déterminées. Toutefois, malgré ces communautés, malgré ces ressemblances générales, un mécanicien n'est pas un poëte, un mathématicien n'est pas un orateur, un musicien n'est pas un jurisconsulte. Ce que je dis des facultés intellectuelles s'applique également aux facultés morales et aux sensations elles-mêmes.

Je m'étonne qu'un homme comme M. Lélut, qui depuis si longtemps se livre à l'étude des maladies mentales qui ont dû lui en fournir si souvent des exemples, n'admette point des vérités aussi bien démontrées. Il nie donc les monomanies. Mais, rejetées de la science, elles se réfugieraient dans les lettres. Les poëtes et les romanciers ne nous en ont-ils pas tracé des types immortels ?

Je crois donc avoir démontré que cette doctrine, impossible selon M. Lélut, est au contraire la seule possible, et qu'elle ne saurait par conséquent être fausse. Mais nous ne l'avons considérée jusqu'ici que dans son principe et d'une manière générale; il s'agit maintenant de l'examiner avec M. Lélut sous le point de vue de l'application, telle qu'elle a été formulée par Gall.

Si les facultés intellectuelles, les penchants, les sentiments moraux, etc., sont divers et déterminés, comment le cerveau, qui en est le siége, l'instrument, ne serait-il pas lui-même un ensemble d'organes divers, spéciaux, déterminés ? Rien n'est plus faux, dit M. Lélut, que la doctrine de Gall sous ce nouveau point de vue. Elle est bien pis que fausse à ses yeux, elle est ridicule, et notre collègue exerce sa verve intarissable. On dirait que les lauriers d'Aristophane et de Kostbue, le compatriote et le dénigrateur de Gall, l'empêchent de dormir.

Après avoir répété sur tous les tons que l'organologie n'est pas vraie, que les faits sur lesquels Gall prétendait l'avoir établie sont faux, laissant ensuite à Gall ce qu'il appelle ses contradictions et ses mensonges, M. Lélut ajoute qu'il y a pourtant quelque chose de moins scientifique encore et de plus puéril que les preuves prises par Gall de la peinture et de la statuaire à l'appui de son système, ce sont celles qu'il est allé demander a la pantomime, à la mimique, etc. Enfin, ajoute-t-il, comment se fait-il que ce système ne soit pas mort avec son fondateur? Les continuateurs de Gall sont-ils donc parvenus à démontrer la réalité de l'impossible ? Auraient-ils trouvé en sa faveur des raisons nouvelles? C'est le contraire, suivant lui, qui a eu lieu.

Quel moment M. Lélut choisit-il pour lancer son manifeste contre la localisation des fonctions cérébrales? C'est après la mémorable discussion soulevée au sein de la Société anthropologique par M. le docteur Auburtin ; après l'éclatante conversion de M. Paul Broca aux doctrines de Gall; après les brillantes leçons de M. Trousseau sur l'aphasie.

De tout ce qui précède il résulte donc que les faits les plus nombreux et les mieux observés ne permettent pas de douter que les facultés cérébrales sont multiples et que ces facultés spéciales, étudiées séparément comme Gall l'a fait, constituent dans leur ensemble le système encéphalique complet, sans que cela, bien entendu, porte nullement atteinte au grand principe de l'unité morale de l'homme.

Il s'agit maintenant d'appliquer ce principe de la pluralité des fonctions cérébrales et de rechercher le siége de chacune de ces facultés spéciales. Je dois me borner ici à la fonction de la parole qui est plus particulièrement en cause.

La parole est une faculté fondamentale, spéciale, déterminée, et non pas indéterminée comme le veut M. Lélut. Il est facile de démontrer que c'est une faculté spéciale, il suffit pour cela de rappeler les faits qui nous montrent la parole tantôt conservée seule au milieu des autres facultés altérées ou abolies, tantôt détruite seule, les autres facultés restant intactes. La parole elle-même n'est pas une faculté simple, elle est complexe ; on peut y reconnaître deux éléments distincts, un élément physique, matériel, un mouvement et le sens proprement dit de la parole, ou la parole intérieure, le logos, le verbe. Il faut bien se garder de confondre cette faculté intérieure à l'aide de laquelle nous parlons intérieurement sans prononcer les mots et le mouvement ou l'articulation des mots. Il y a, en d'autres termes, une parole intérieure et une parole extérieure. La parole articulée n'est donc qu'un mode d'expression.

Il a fallu une bien grande hardiesse pour aller chercher dans le cerveau un organe spécial de la parole. Cette hardiesse, Gall l'a eue. On a bien dit que l'idée était antérieure à Gall, mais cela n'est pas exact ; avant lui il n'y a rien de ce

genre, et cette idée était tellement nouvelle que pour M. Lélut elle est fausse, impossible et ridicule. Or, ce n'est pas là le fait d'un Cagliostro, mais d'un observateur profond, d'un homme de génie. Gall a fondé cette proposition sur des observations cliniques dont quelques-unes lui ont été fournies par Pinel et par Larrey. Mais il lui a manqué la démonstration anatomique.

C'est là la première phase ou la première époque de la découverte. Elle en est restée longtemps à ce point. La deuxième époque appartient à l'Académie ; elle date de l'époque où je portai pour la première fois cette question devant elle. J'ai présenté successivement trois mémoires à l'Académie sur ce sujet. Lors de la présentation du premier mémoire, on commençait à s'occuper beaucoup de recherches sur le système nerveux ; toutes les fois qu'on trouvait des paralysies, soit générales, soit partielles, on en cherchait la cause organique dans le système nerveux. Je faisais des recherches de ce genre, lorsqu'une observation faite en 1822 à l'hôpital Cochin me suggéra l'idée de rechercher le rapport qui pouvait exister entre l'altération de la parole et certaines lésions cérébrales. Il s'agissait d'une femme entrée à l'hôpital dans un état de stupeur, et qui eut, quelques jours avant sa mort, une perte absolue de la parole. A l'autopsie, on trouva une partie de l'hémisphère droit réduit à l'état de bouillie. On remarquera que la lésion était ici dans l'hémisphère droit, ce qui semble en contradiction avec les faits à l'aide desquels on a voulu établir que c'était dans l'hémisphère gauche que résidait le sens de la parole ; mais je ferai remarquer que c'est très-exceptionnellement qu'on a trouvé dans les cas de ce genre une lésion à droite ; c'est dans la très-grande majorité des cas à gauche, en effet, qu'on trouve la lésion. Peu de temps après, j'observai un fait semblable à Bicêtre. Ici c'était à gauche qu'existait la lésion. Un troisième fait m'a été fourni par M. Rostan. Je crus, à cette époque, pouvoir conclure de ces faits qu'il y avait dans les lobes antérieurs du cerveau un organe spécial de coordination des mouvements nécessaires à l'accomplisse-

ment de la parole, semblable à celui que M. Flourens avait découvert, quelques années auparavant, dans le cervelet pour les autres mouvements.

Ceci ne fut point accepté ; je rencontrai partout des adversaires, et par une sorte de fatalité je vis ma proposition combattue par ceux-là même qui m'avaient fourni des observations, par MM. Rochoux et Lallemand, et même, j'ai regret de le dire, par nos collègues actuels, MM. Cruveilhier et Andral. Cependant je ne perdis pas courage. Je lus, en 1839, un deuxième mémoire, pour répondre aux objections qui m'avaient été faites. Non-seulement j'y répondis de mon mieux, mais j'ajoutai même un grand nombre de faits nouveaux à ceux que contenait mon premier mémoire.

Ce deuxième mémoire fut combattu comme le premier. Il fallut revenir encore à la charge. Je lus, en 1848, un troisième mémoire. M. Lélut avait déjà publié, à cette époque, sa réfutation de la doctrine de Gall. Ce troisième mémoire renfermait aussi de nouveaux faits. Je vous demande la permission d'en rappeler quelques-uns. (Ici M. Bouillaud donne lecture d'une observation détaillée qui vient à l'appui des faits précédents.) C'est là ce que j'appelle la deuxième période de l'histoire de la localisation du sens de la parole.

J'arrive enfin à la troisième période. Celle-ci est toute récente. J'avais proposé un prix très-modeste de 500 fr. pour l'auteur qui présenterait des faits contraires à ceux que renfermaient mes trois mémoires. Personne ne se présenta. Mais, il y a deux ans, mon gendre, M. Auburtin, souleva cette question à la Société d'anthropologie, et la discussion qui s'en est suivie a eu ce résultat considérable d'amener la conversion de M. Paul Broca, qui jusque-là s'était moqué de la doctrine de Gall. Les faits qu'il a observés depuis lui-même l'ont conduit à localiser encore avec plus de précision le siége du sens de la parole, et j'ai été heureux, dans cette circonstance, de n'avoir pas accepté légèrement la circonscription de Gall, qui se trouve contredite par les observations nouvelles, et de m'en être tenu

à dire que le siége de ce sens était dans les lobes antérieurs, sans spécifier davantage.

En résumé, on voit, d'après ces considérations, qu'il n'est plus possible aujourd'hui de contester qu'il y a des organes et des facultés multiples dans l'encéphale, et qu'il y a en particulier un organe pour la parole. Si cela n'est pas démontré, il faut déclarer alors qu'il n'y a rien de démontré en physiologie. (Très-bien; marques nombreuses d'approbation.)

Il est quatre heures et quart; l'Académie se forme en comité secret pour entendre un rapport de M. Poggiale sur les candidats au titre de correspondant national.

Académie des sciences.

Séance du 27 mars 1865.

M. C. de Laurès présente des *Recherches expérimentales sur les phénomènes d'absorption pendant le bain*. « Attaché depuis seize années à la pratique des eaux minérales, j'ai pu constater par moi-même cette vérité reconnue de tous les médecins, que la médication par les eaux minérales, dont les bains forment un des éléments principaux, constitue une ressource puissante de la thérapeutique; mais l'observation même des effets obtenus m'a conduit à douter que l'absorption par la peau de certains principes contenus dans l'eau pût suffire à l'explication des phénomènes multiples qui s'accomplissent au sein de l'organisme, sous l'influence des bains, et ce doute m'a conduit aux recherches dont j'expose aujourd'hui quelques résultats...

« J'étudierai dans un autre travail tout ce qui se rattache aux conditions atmosphériques à la composition des bains, à leur température, leur durée, à l'électricité (?), à l'âge des sujets, à leur constitution, leur état de santé, leurs habitudes, etc.; dans les recherches que j'ai l'honneur de soumettre aujourd'hui au jugement de l'Académie, je n'ai eu en vue que l'absorbtivité de la peau pendant les bains. »

L'auteur, destinant son travail au concours pour les prix de médecine et de chirurgie, y a joint, conformément à une des conditions imposées aux concurrents, une analyse destinée à faire ressortir ce qui s'y trouve de neuf. (Commission des prix de médecine et de chirurgie.)

Greffes animales. — M. Flourens présente au nom de M. Mantegazza, un opuscule écrit en italien et résumant les recherches de l'auteur sur les greffes animales. Pour donner une idée de ce travail, M. Flourens lit le paragraphe suivant de la lettre d'envoi :

« J'ai greffé, et pour plusieurs classes d'animaux, presque tous les organes. Il y a des tissus qui sont atteints de la dégénération grasse, il y en a qui végètent dans le nouvel organisme en y contractant des adhérences par de nouveaux vaisseaux et du tissu conjonctif. Dans la grenouille, le testicule continue à produire des zoospermes, et l'estomac, après avoir contracté des adhérences vasculaires, produit toujours du mucus et du suc gastrique. Après vingt-sept jours, j'ai pu obtenir des digestions artificielles parfaites avec l'estomac greffé.

« La rate peut vivre longtemps dans un autre organisme chez les batraciens et peut même augmenter de poids.

« L'ergot du coq peut vivre l'espace de huit ans dans l'oreille d'un bœuf, en acquérant le poids de 396 grammes.

« Dans une autre partie de mon travail, j'ai greffé la fibrine pure, sans globules rouges ni blancs, et je l'ai vue s'organiser, se transformer en pus, tissu conjonctif, cellules granuleuses et nouveaux vaisseaux. En variant les expériences de mille manières, en étudiant l'organisation du sang greffé ou arrêté dans un vaisseau, j'ai pu me persuader de la fausseté du principe histologique de l'école de Berlin : *Omnis cellula ex cellula*. La fibrine est un principe immédiat de l'organisme, et d'elle-même, par le contact avec les tissus vivants, peut s'organiser. »

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

TRAITEMENT ABORTIF DU ZONA.

Si l'éruption est au début, on enlève la douleur et l'inflammation en 24 heures, par l'application du topique formulé comme suit :

Collodion rendu élastique par addition d'huile de ricin. . . . . 30 grammes.

Deutochlorure de mercure. . . . . 5 centigrammes.

Si l'évolution de la maladie est plus avancée, on applique ce mélange plusieurs jours de suite en badigeonnant la surface avec un pinceau. MM. Devergie et Debout, qui proclament cette pratique, l'appliquent également pour prévenir la chute des escarrhes qui donnent lieu à des ulcérations très-douloureuses, surtout chez les vieillards.

(*Journ. des conn. méd. pr. et de pharm.*)

ENGELURES

Nous croyons que l'indication suivante du liniment suivant (Testelin), n'est pas *hors de saison* :

Prenez : Teinture d'iode, 1 gramme ; liqueur de Labarraque 5 grammes. — Mêlez.

Ce liniment guérit les engelures non ulcérées, au bout de trois ou quatre jours. On en fait des onctions sur les parties rouges, et on sèche au feu les surfaces enduites.

PROPRIETÉS CALMANTES DU LAURIER-AMANDE.

Un grand nombre de plantes ont été préconisées pour leurs vertus calmantes contre les affections urticantes de la peau, maladives ou accidentelles.

Parmi toutes celles que nous avons expérimentées, nous n'en avons trouvé aucune qui présente les qualités du laurier-amande. Cette remarquable vertu a été indiquée d'une façon tout à fait accidentelle à la manufacture de glaces de Montluçon, dans les circonstances suivantes. En manœuvrant une glace au sortir de la fusion, un ouvrier, il y a une quinzaine d'années, se brûla horriblement le bras. Les secours manquaient; on était en hiver, et en l'absence de pommes de terre ou d'autres calmants, un contre-maître imagina d'appliquer sur les plaies des compresses de feuilles de laurier-amande, seul arbuste qu'on avait sous la main. Au lieu de procurer, comme on s'y attendait, un soulagement passager, le

remède fit merveille, et l'ouvrier reprit son travail et l'usage de ses bras au bout de quelques jours.

Cette guérison inespérée acquit au laurier-amande une juste célébrité dans les manufactures de la ville de Montluçon, et, depuis ce temps, aucun des établissements voisins, forges, hauts-fourneaux, houillières et diverses industries métallurgiques, ne manque de la provision de cet utile arbuste nécessaire pour parer à tous les accidents de ce genre.

La manière de l'employer est fort simple, pour les petites plaies surtout. On enlève la nervure médiane du côté de la feuille, et l'on gratte la face intérieure jusqu'à ce que l'épiderme soit enlevé et le parenchyme mis à nu. Cette surface est alors appliquée immédiatement sur la partie brûlée, en ayant soin de renouveler d'heure en heure cette sorte de compresse végétale. La plaie se cicatrise rapidement, l'enflure et la douleur disparaissent et la guérison s'effectue en un laps de temps bien plus court que par les autres procédés connus.

NOUVELLES.

Il est question depuis quelque temps, dans les journaux et les correspondances, d'une maladie contagieuse qui, après avoir exercé ses ravages en Sibérie, est arrivée au cœur de la Russie d'Europe et décime les populations dans les localités où le fléau a pénétré. Les premiers récits paraissaient présenter un tel caractère d'exagération que nous avions cru convenable d'attendre de plus amples renseignements avant de propager une nouvelle de nature à effrayer les esprits. Aujourd'hui le doute n'est plus permis : les journaux de plusieurs ports de France nous apprennent que le gouvernement prescrit des mesures sanitaires en donnant l'ordre de soumettre à la quarantaine sur rade les navires arrivant de Russie, et en même temps nous recevons la *Gazette médicale* de Saint-Pétersbourg qui, tout en essayant d'atténuer les faits, en constate la gravité.

Nous reproduisons les renseignements de la feuille russe et nous les faisons suivre de l'analyse d'un incident qui s'est produit dans la Chambre des députés de Vienne.

Voici d'abord l'article de la *Gazette médicale* de Saint-Pétersbourg :

« Nous avons reçu de divers endroits quelques renseignements sur la fièvre qui sévit et que l'on appelle *revenante*.

« Dans le courant de l'automne dernier, cette maladie éclata presque simultanément dans le nord-est et le sud-ouest de l'empire russe. Un médecin du gouvernement de Perm, M. Goworliwy, écrit qu'il a observé une quarantaine de cas de cette maladie qui commence par un froid extrême et des frissons suivis d'une grande chaleur sans sueur, de fièvre accompagnée de coliques, de mal de tête, de délire, d'affaiblissement général et quelquefois de fortes hémorrhagies nasales.

« Quelques malades sont constipés, dit-il, les autres ont la diarrhée, mais je n'ai jamais constaté la jaunisse. On observe rarement chez les malades l'impossibilité d'uriner. Le paroxysme se prolonge de cinq à six jours, après quoi le malade retrouve l'appétit et le sommeil, et la fièvre le quitte complétement.

« Mais bientôt les frissons reprennent ; ils cèdent de nouveau à la fièvre avec tous les symptômes signalés plus haut, et la maladie reprend dans toute sa force. J'ai observé trois et même quatre reprises semblables.

« Le quinquina pris en doses considérables diminue la fièvre et dissipe le délire mais il ne produit pas de résultat décisif ; il ne suffit pas pour arrêter les progrès du mal.

« D'après l'opinion du médecin Goworliwy, le caractère contagieux de cette maladie n'est pas douteux. M. Goworliwy assure qu'il a observé en Amérique plus de trois cents personnes atteintes de cette maladie dans le courant de 1857 à 1858, où elle a sévi avec une violence telle qu'elle a été prise dans le commencement pour la fièvre jaune. »

La correspondance allemande donne l'analyse suivante de l'incident qui s'est produit dans la Chambre des députés de Vienne :

« Après la lecture du procès-verbal, il est fait lecture d'une interpellation adressée à M. le ministre d'Etat de Schmerling, concernant les progrès et l'extension croissante de la peste dite de Sibérie, qui, à en croire les dernières relations des journaux, sévirait déjà dans le royaume de Pologne.

« M. le ministre d'Etat de Schmerling déclare que l'ambassadeur

de l'empereur à Saint-Pétersbourg avait déjà transmis au gouvernement impérial des communications sur les effets violents de la maladie ; mais l'ambassadeur n'a pas été en mesure de se renseigner sur le caractère de l'épidémie.

« Le gouvernement a délégué en Russie deux médecins, dont l'un est médecin en chef de l'hôpital de Lemberg, et dont l'autre s'est acquis un renom par les études qu'il a faites à Alexandrie sur la peste d'Egypte. Ces délégués ont reçu la mission de constater quel est le caractère de cette maladie. En outre, trois autres médecins sont désignés pour suivre les deux premiers. La lieutenance impériale de Cracovie a pour instruction de déléguer plusieurs médecins dont la tâche sera de se familiariser avec le traitement de cette maladie.

« Si la maladie est épidémique ou contagieuse, le gouvernement s'occupera activement de cette question, afin d'empêcher une propagation possible du mal. Rien ne prouve que la maladie se soit étendue en deçà de Saint-Pétersbourg. A une demande faite par le gouvernement, si cette maladie s'était déclarée dans le royaume de Pologne, il fut répondu par un démenti.

« Le gouvernement a aussi soumis à l'empereur le projet de former une commission extraordinaire éventuelle, afin de s'occuper de la question sanitaire. »

On voit que le ministre d'État autrichien s'est efforcé, de son côté, d'atténuer la gravité des faits, et on doit l'en remercier, car, dans les épidémies, la peur du mal, qu'on a qualifiée de mal de la peur, fait plus de victimes que le fléau lui-même.

Nous n'ajouterons qu'une seule observation. Lorsqu'il y a à peine quelques mois l'Europe occidentale se plaignait d'un froid intense auquel elle ne semblait plus habituée, les lettres de Sibérie et des contrées plus septentrionales signalaient une douceur de température anomale : il y a eu des jours où le bulletin de l'Observatoire indiquait 2 ou 3 degrés *au-dessus* de zéro à Saint-Pétersbourg, pendant qu'il constatait 4 ou 5 degrés *au-dessous* de zéro à Paris. Cette anomalie n'est pas sans doute l'origine et la cause de la maladie, mais elle en explique peut-être le progrès et l'intensité.

P.-S. — Les dernières nouvelles atténuent beaucoup la gravité des bruits répandus. Une dépêche de Saint-Pétersbourg du 4 avril

annonce que la mortalité a beaucoup diminué. La maladie n'a frappé jusqu'à présent que les classes nécessiteuses, et elle est attribuée à la mauvaise alimentation, et au défaut de soins hygiéniques. Contrairement à ce que dit la feuille médicale russe que nous avons citée, la maladie n'aurait pas le caractère épidémique, et on s'en préoccuperait peu à Saint-Pétersbourg.

D'après le *Courrier du Nord*, journal officiel, la maladie qui a donné lieu à ces bruits ne serait autre que le typhus ; elle serait en décroissance, et l'établissement de nouveaux hôpitaux serait superflu.

Nous devons aussi ajouter qu'un journal affirme que les nouvelles concernant les mesures sanitaires à prendre dans les ports français est controuvée.

— On lit dans le *Moniteur universel* du 11 avril 1865 :

« Il résulte d'informations toutes récentes parvenues au gouvernement de l'Empereur que l'état de la santé publique tend, de plus en plus, à s'améliorer à Saint-Pétersbourg. La maladie qui y règne depuis quelques mois a pris d'abord le caractère de fièvre récurrente, et ensuite, dans un grand nombre de cas, celui de fièvre typhoïde, sans présenter en général de caractère particulièrement grave ; elle n'a guère sévi, jusqu'à présent, que dans les hôpitaux.

« Quant à la peste de Sibérie ou pustule maligne, dont certains journaux ont annoncé l'invasion à Saint-Pétersbourg, on n'en a découvert aucun symptôme dans cette ville. »

— On écrit de Dantzick : Une épidémie désignée par les médecins sous le nom de *méningite cérébro-spinale* sévit, depuis près de deux mois, dans plusieurs cantons de la Prusse orientale, principalement sur les enfants en bas âge ; elle n'atteint pas, sauf de rares exceptions, les adultes au-dessus de 20 ans.

Il paraît constant que cette affection n'a aucune analogie avec celle qui a sévi à Saint-Pétersbourg ; jusqu'à présent, on ne lui a reconnu aucun caractère contagieux, et on n'a relevé aucun cas en dehors des localités où elle s'est manifestée à son origine. Les avis de Stettin, Kœnisberg, Memel, continuent à affirmer que la santé publique est satisfaisante dans ces villes et leurs environs, ainsi que dans les provinces limitrophes de la Russie. On signale à Varsovie quelques

cas isolés de typhus, mais rien n'indique que le mal tende à se propager ni qu'il ait été importé du nord de la Russie.

— Par arrêté en date du 8 avril 1865, le ministre de l'instruction publique a décidé que des concours seront ouverts :

1° A la Faculté de médecine de Paris. — Le 6 novembre 1865, pour 7 places d'agrégés stagiaires (section de médecine).

Le 5 mars 1866, pour 4 places d'agrégés stagiaires (section de chirurgie et accouchements).

Le 4 juin 1866, pour 3 places d'agrégés stagiaires, savoir : 2 (section des sciences anatomiques et physiologiques), 1 (section des sciences physiques).

2° A la Faculté de médecine de Montpellier. — Le 20 novembre 1865, pour 2 places d'agrégés stagiaires (section de médecine).

Le 20 novembre 1865, pour 2 places d'agrégés stagiaires (section de médecine).

Le 22 janvier 1866, pour 2 places d'agrégés stagiaires (section de chirurgie et accouchements).

Le 19 mars 1866, pour 1 place d'agrégé stagiaire (section des sciences anatomiques et physiologiques).

3° A la Faculté de médecine de Strasbourg. — Le 20 novembre 1865, pour 1 place d'agrégé stagiaire (section de médecine).

Le 15 janvier 1866, pour 2 places d'agrégés stagiaires (section de chirurgie et accouchements).

— Le mercredi 3 mai 1865, à midi précis, un concours public sera ouvert dans l'administration centrale, avenue Victoria, 3, pour la nomination à deux places de chirurgien au bureau central d'admission dans les hôpitaux et hospices civils de Paris. MM. les docteurs qui seraient dans l'intention de concourir devront se faire inscrire au secrétariat de l'administration. Les inscriptions seront reçues de une heure à trois heures de relevée, depuis le jeudi 6 avril jusqu'au mercredi 19 du même mois inclusivement.

— Mercredi 29 mars a eu lieu, dans l'amphithéâtre de l'Assistance publique, sous la présidence de M. Husson, la distribution annuelle des prix aux élèves internes en pharmacie, et la proclamation des noms de nouveaux élèves nommés.

— Dans sa séance du 25 mars dernier, la Société impériale de médecine de Bordeaux a décerné à M. le docteur P. Berthier, médecin en chef des asiles d'aliénés de Bourg, sa première médaille d'argent (grand module) comme récompense du meilleur mémoire couronné en 1864.

— Le ministre de l'instruction publique ayant résolu de pourvoir à la chaire d'anatomie, physiologie comparée et zoologie, vacante à la Faculté des sciences de Paris, les candidats à cette chaire sont invités à faire parvenir au secrétariat de l'Académie de Paris, avant le lundi 24 avril à quatre heures, les pièces nécessaires.

— Tous les élèves du petit lycée de Vanves, au nombre de 450, viennent d'être vaccinés avec du cow-pox pris sur une genisse. Les vaccinations ont parfaitement réussi, même sur un grand nombre d'enfants qui avaient déjà été vaccinés dans les premiers mois de leur existence. (*Unnion.*)

— M. le maire de Routot, chef-lieu de canton dans l'Eure, nous prie d'annoncer qu'une place de médecin est vacante dans sa commune par suite du décès du titulaire.

Cette commune, située dans une riche contrée, peut offrir une belle position.

— Des concours seront ouverts pour les vétérinaires :

Le 16 octobre 1865, à l'école d'Alfort, pour un emploi de chef de service attaché aux chaires d'anatomie, de physiologie et de zootechnie ;

Le 23 octobre 1865, à l'école de Lyon, pour un emploi de chef de service attaché aux chaires d'anatomie, de physiologie et d'extérieur ;

Le 6 novembre 1865, à l'école de Toulouse, pour un emploi de chef de service attaché aux chaires de physique, de chimie et de pharmacie, de botanique et d'hygiène ;

Les chefs de service, dans les écoles vétérinaires, font partie du corps enseignant ; ils sont chargés de préparer et de répéter les cours, d'interroger les élèves sur l'objet des leçons et de suppléer les professeurs en cas de maladie ou de congé.

Le traitement attribué au début à ces fonctionnaires est de 1,900 fr.

Le programme des concours est déposé à Paris, dans les bureaux du ministère de l'agriculture, du commerce et des travaux publics (division du personnel) et au 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 déposer leur demande *vingt jours à l'avance*, soit au ministère (division du personnel), pour les trois écoles, soit dans les bureaux de la préfecture du département du Rhône, pour l'école de Lyon, ou dans ceux de la préfecture du département de la Haute-Garonne, pour l'école de Toulouse.

— La Science médicale vient de faire une perte qui sera bien ressentie.

M. le docteur Béraud vient de succomber à une mort presque foudroyante.

Quoique jeune encore (41 ans), M. Béraud avait attaché son nom à de nombreux travaux d'anatomie et de physiologie. Il était médecin de l'hôpital Saint-Antoine, chevalier de la Légion d'honneur, etc.

— Encore un deuil bien regrettable pour la science et pour la profession : M. le docteur Chevillon, ancien interne des hôpitaux de Paris, auteur de plusieurs travaux justement estimés, vient de succomber dans toute la maturité de l'âge et du talent ; ce distingué collègue était à peine âgé de 48 ans.

— Le plan du nouvel Hôtel-Dieu, dressé par M. Gilbert, architecte de la ville de Paris, est définitivement arrêté, dit le *Moniteur*. Cet édifice important occupera toute la surface comprise entre le quai Napoléon, la rue Saint-Christophe, celle de la Cité et la rue d'Arcole, qui sera rectifiée d'après les exigences des nouvelles constructions. La partie orientale de la rue Constantine, c'est-à-dire du côté de la rue du Pont-d'Arcole, sera donc supprimée, et la partie restante élargie d'une façon notable, constituera une espèce d'avenue entre le palais de Justice et le nouveau bâtiment hospitalier.

Parmi les innovations projetées pour les aménagements intérieurs du nouvel Hôtel-Dieu nous remarquons celles qui consistent à installer dans le sous-sol les magasins, les cuisines, les salles de bain, puis un chemin de fer pour relier tous ces services.

Le rez-de-chaussée et les étages supérieurs seront occupés par les salles de malades, dont chacune possédera un office, un service de lavabos, un parloir spacieux et une trémie à travers laquelle les linges sales et les pièces de pansement pourront être précipités dans le sous-sol.

Un monte-charge assez grand pour recevoir un homme assis ou couché fera le service entre le rez-de-chaussée et les étages supérieurs;il servira à monter ou à descendre les malades et les convalescents,de façon à rendre les mutations plus faciles et moins fatigantes pour les pensionnaires.

La construction du nouvel hôpital central amènera la suppression des rues du Haut-Moulin, de Glatigny, des Marmousets, de Saint-Landry, des Deux-Ermites, des Trois-Canettes, Cocatrix, Perpignan et de la Licorne; ruelles obscures dont la disparition n'excitera sûrement aucun regret.

— La Société allemande de psychiâtrie et de psychologie légale a mis au concours les questions suivantes :

1. « Projet d'une loi concernant les aliénés. » Prix : 100 thalers.

2. « Description de la manie furieuse périodique. Quel doit être le jugement à porter sur les intervalles lucides, au point de vue de la responsabilité. » Prix : 100 thalers.

Les mémoires pour le n° 1 doivent être envoyés, jusqu'au 31 déc. 1865, au secrétaire, M. le docteur Erlenmeyer, conseiller sanitaire et médecin en chef de l'établissement privé pour les aliénés, à Bendorf. près Coblentz. Ceux en réponse au n° 2, jusqu'au 31 décembre 1866.

EAUX MINÉRALES DE BASSIN DE VICHY — On sait que d'après les analyses comparatives de M. O. Henry, les sources Sainte-Marie et Elisabeth de Cusset ont une minéralisation supérieure. M. Constantin James a écrit que leur conservation après le transport est parfaite; enfin, M. Trousseau leur donne souvent la préférence sur celles de Vichy même. Il est bon de noter ces témoignages à l'époque où la saison thermale va s'ouvrir pour l'année 1865.

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. GRNEVOIX, 14, rue des Beaux-Arts, à Paris, et dans toutes les pharmacies. — Exiger le cachet Quevenne. — Envoi *franco* par la poste.

SIROP ANTI-ANÉMIQUE

(A l'Acétate de Peroxyde de Fer et à l'Ecorce d'Orange)

De **SAVOYE**, pharmacien à LYON.

Les effets curatifs de cette excellente préparation s'affirment de jour en jour dans la pratique médicale.

La solubilité parfaite du fer qui y est contenu, l'heureuse association d'un tonique reconstituant pour le sang et d'un calmant pour les nerfs, son goût très agréable, son impression apéritive, la facilité avec laquelle il est supporté par les malades de tous les âges, quel que soit le degré d'adynamie générale et d'atonie digestive dont ils sont atteints, la rapidité de ses effets réparateurs, enfin, les qualités les plus réelles mettent notre produit au premier rang des préparations martiales. Aucune d'elles n'est aussi apte que le *Sirop anti-anémique* à remplir les indications diverses des médications tonique, reconstituante, anti-spasmodique, astringente.

Préférable à tous les autres composés ferrugineux, il stimule et tonifie les voies digestives sans leur imposer ni irritation ni pesanteur. C'est le meilleur des agents employés contre la diarrhée et la dyssenterie.

Dépôt général à la *Pharmacie centrale* de France et dans ses succursales.

Détail dans *toutes les Pharmacies*.

MALADIES DE POITRINE

HYPOPHOSPHITES DU Dr CHURCHILL.

Sirop d'Hypophosphite de Soude. Sirop d'Hypophosphite de Chaux. — Pilules d'Hypophosphite de Quinine.

Chlorose, Anémie, Pâles couleurs.

Sirop d'Hypophosphite de fer, 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. Pharm. SWANN, 12, r. Castiglione, à Paris. — DÉPOTS: Montpellier, BELUGOU frères; Nice, FOUQUE; Lyon, Pharmacie centrale, 19, rue Lanterne; Bordeaux, Nantes, Toulouse, dans les succursales de la Pharmacie centrale.

GRANULES ANTIMONIAUX

Du Docteur PAPILLAUD.

Nouvelle médication contre les Maladies du cœur, l'Asthme, le Catarrhe, la Coqueluche, etc.

Granules antimonio-ferreux contre l'Anémie, la Chlorose, l'Aménorrhée, les Névralgies et Névroses, les Maladies scrofuleuses, etc.

Granules antimonio-ferreux au *Bismuth* contre les Maladies nerveuses des voies digestives.

Pharmacie MOUSNIER, à Saujon (Charente-Inférieure; à Paris, aux Pharmacies, rue d'Aujon-Saint-Honoré, 26; rue des Tournelles, 1, place de la Bastille; rue Montmartre, 141, pharmacie du Paraguay-Roux; rue de Clichy, 45; faubourg Saint-Honoré, 177; rue du Bac, 86; et dans toutes les Pharmacies en France et à 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 du 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
Du Dr 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 du Dr 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 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.

Vin de Bellini, composé de Vin de **Palerme**, de **Quinquina**, de **Colombo**

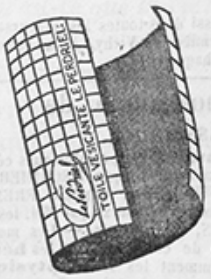
Cette nouvelle préparation se recommande par son goût agréable et par ses propriétés toniques-stomachiques, apéritives et fébrifuges, qu'on ne la trouve pas au même degré dans les produits analogues connus. (V. les appréciations des journaux de médecine.)

Les médecins français et étrangers se félicitent journellement de l'emploi du **Vin de Bellini** dans les affections qui dépendent de l'Appauvrissement du sang, dans l'Anémie, les Névroses, la Leucorrhée, les Pertes séminales, les Hémorrhagies passives, la Scrofule, le Scorbut, les Diarrhées chroniques, et aussi chez les Convalescents, les Vieillards affaiblis, les Enfants débiles, les Femmes délicates, etc.; enfin, dans tous les cas où les Toniques amers et les excitants réparateurs doivent être prescrits.

Sous l'influence stimulante du **Vin de Palerme**, les principes extractifs amers du Quinquina et du Colombo développent tous leurs effets dans l'économie.

Ce précieux Composé donne un produit d'un goût **sui generis** que les malades, même les enfants, prennent sans aucune répugnance, et que les estomacs les plus débiles supportent parfaitement. — Prix de la bouteille, 4 fr. pour la France (remise d'usage). Entrepôts principaux : Paris, pharmacie, 7, rue de la Feuillade, près la Banque ; Lyon, pharmacie Fayard et Ce, place des Terreaux, 25.

TOILE VESICANTE
(VÉSICATOIRE ROUGE)
de LE PERDRIEL



Cette Toile, noire du côté vésicant, rouge de l'autre (d'où son nom), est admise dans les hôpitaux et jouit depuis plus de trente ans de la préférence des médecins. Huit heures d'application suffisent pour produire une vésication parfaite sans avoir incommodé le malade.

PHARMACIE LE PERDRIEL, FAUBOURG MONTMARTRE, 76.

Vente en gros chez **Le Perdriel**, *rue Sainte-Croix de la Bretonnerie, 54.*

PEPSINE BOUDAULT
Fabrication en gros depuis 1854.

L'accueil que le Corps médical a fait à notre produit, et son emploi dans les hôpitaux, témoignent des soins excessifs apportés à sa préparation et de sa force digestive toujours égale.

Elle est administrée avec succès dans les *Dyspepsies*, *Gastrites*, *Gastralgies*, *Aigreurs*, *Pituites*, *Diarrhées* et *Vomissements*, sous forme d'**Elixir, Vin, Sirop, Pastilles, Prises, Pilules** ou **Dragées.**

Pour éviter les contrefaçons, exiger le cachet BOUDAULT et la signature :

Dépôt.—Pharmacie HOTTOT, rue des Lombards, 22. Paris.

QUINA LAROCHE

Elixir réparateur, fortifiant et fébrifuge.

Le **Quinquina Laroche** tient concentré sous un petit volume, l'**extrait complet des trois meilleures sortes** de quinquina ou la **totalité** des principes actifs de cette précieuse écorce. C'est assez dire sa supériorité sur les vins ou sirops les mieux préparés, qui ne contiennent jamais l'ensemble des principes du quinquina que dans une proportion toujours variable et surtout très restreinte.

Aussi agréable qu'efficace, ni trop sucré, ni trop vineux, l'Elixir Laroche est d'une limpidité constante. Une cuillerée représente trois fois la même quantité de vin ou de sirop.

Dépôt général à Paris, rue Drouot, 15, et dans toutes les pharmacies.

Laroche

LES

Produits alimentaires au Gluten

Des Successeurs DURAND et Cᵉ.

Seuls approuvés par l'Académie impériale de médecine et honorés de médailles aux expositions de Londres, Paris, etc., sont souverains dans le traitement du *Diabète*, étant privés des principes féculents du blé ; des *Maladies d'estomac* et de *Consomption*, réunissant dans un petit volume les principes les plus azotés et les plus favorables à la nutrition.

Fabrique à Toulouse, rue des Amidonniers, 43. — Dépôt général à Paris, rue des Grands-Augustins, 24.

Se trouvent aussi dans toutes les succursales de la Compagnie fermière de Vichy, et les principaux pharmaciens de chaque ville.

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 éviter les contrefaçons, prescrivez :

Vin de quinquinu ferrugineux de MOITIER,

Au Malaga et Pyrophosphate de fer, ce Vin a été vanté par toute la presse médicale comme le plus puissant tonique employé pour guérir la **Chlorose**, l'**Anémie** et la **Pauvreté du sang**. Dépôt général à Paris, chez LAURENCEL, droguiste, 44, rue des Lombards et dans toutes les pharmacies de France et de l'étranger. Remise, 30 p. 100. Expéditions contre remboursement.

ÉLECTRICITÉ MÉDICALE

MORIN,

14, Rue Pavée-Saint-André.

Appareils perfectionnés de différents systèmes.

Anciennement Legendre et Morin.

Rob Boyveau-Laffecteur. —

Le **Rob** végétal du docteur BOYVEAU-LAFFECTEUR, seul autorisé et garanti véritable par la signature GIRAUDEAU SAINT-GERVAIS, est bien supérieur aux sirops de salsepareille, il guérit radicalement sans mercure, les affections de la peau, les dartres, les scrofules, les suites de gale, les ulcères et les accidents provenant de couches, de l'âge critique et de l'âcreté des humeurs. Ce Rob est surtout recommandé contre les maladies syphilitiques récentes, invétérées ou rebelles au copahu, au mercure et à l'iodure de potassium.

Dépôt général, 12, rue Richer, à Paris, et chez les pharmaciens et droguistes de la France et de l'étranger.

Sirop et Pate de Chandron, aux bourgeons de pin frais du Midi,

contre les affections des bronches. Catarrhe, Toux opiniâtre, Crachement de sang. **Spécifique unique contre la coqueluche.**

La confiance que MM. les Médecins accordent au SIROP DE CHANDRON, est le meilleur témoignage rendu à cette préparation, que son **efficacité** fait regarder comme la plus sérieuse. Bouteille, 4 fr. 25 ; demi-Bouteille, 2 fr. 25 ; boîte de Pâte, 1 fr. 50 Expéd. par la poste. Pharm. CHANDRON, 33, rue de Lyon, 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
30 Avril 1865.

PHILOSOPHIE MÉDICALE

Qu'est-ce que la vie, dans la doctrine de Stahl,

Suite de la Conférence de M. LASÈGUE, à l'École de médecine de Paris.

(Voir le cahier précédent.)

Nous voudrions bien n'avoir rien à ajouter aux quelques lignes d'appréciation que nous nous sommes permis de mettre en tête de la première partie de la conférence sur le vitalisme de Stahl par M. Lasègue ; mais c'est dans la deuxième partie que le professeur entre dans le vif de son sujet et qu'il se pose la question primordiale : *Qu'est-ce que la vie?*

Or, il est certain qu'à cette question ce n'est pas sa réponse à lui que nous doit M. Lasègue, mais bien celle de Stahl ; c'est-à-dire celle que les œuvres de ce grand médecin philosophe nous ont conservée et qui sert de fondement et de principe à son vitalisme si distinct de tous les autres.

Eh bien, pour le dire tout d'abord, nous regrettons que M. Lasègue ait tenté de mettre sa réponse au lieu et place de celle de Stahl. Nous ne disons pas que la science y eût perdu ; mais il ne s'agit pas de cela, M. Lasègue trouvera toujours l'occasion d'être auteur quand il le voudra ; seulement, dans cette circonstance, s'étant fait volontiers le traducteur et l'interprète du vitalisme stahlien, le devoir imposait ici la tâche, et elle n'était pas sans honneur, dans un temps où cette doctrine qui reprend faveur ne trouve d'écho que dans l'ignorance, qui la déprécie sans la connaître.

Arrivons au point en question : Qu'est-ce que la vie dans le stahlianisme?

Sans doute, la vie est la résistance à l'action des éléments extérieurs, qui tend à la corruption des organes et finalement à la mort. Mais dans Stahl, cette résistance à l'altération n'est que l'effet de la vie ; il faut, pour répondre à la question, remonter plus haut et chercher quelle est la cause productrice de la vie elle-même ; car la vie n'est qu'une action, elle a donc un agent qui doit entrer dans la définition.

Selon Stahl, la vie organique (c'est de celle-là surtout qu'il s'agit ici) a sa cause efficiente dans l'âme ; c'est-à-dire que c'est l'âme qui vit et qui fait vivre le corps.

De cette façon, on ne fait pas un être de la vie, ce qui est le pire ontologisme ; on ne la fait non plus résister et lutter contre la matière. C'est l'âme, vivante dans le corps qu'elle anime, qui fait ainsi cette conservation et cette lutte. Et cet ontologisme est légitime. Enfin, pour bien faire comprendre le vitalisme de Sthahl il faudrait dire que tout ce que le corps de l'homme est et tout ce qu'il fait en tant que corps vivant, il l'est et le fait par l'âme.

Stahl, remarquons-le, ne dit pas *un je ne sais quoi*, comme M. Lasègue ; il dit : l'âme humaine, et c'est bien plus clair.

Avec cette précision dans la pensée et dans les termes, on ne trouve plus que l'agrégat matériel d'une part et la machine avec ses organes de l'autre, fassent les deux éléments essentiels de l'organisme. L'agrégat et la machine ne font plus qu'un. Il n'y a pas deux facteurs, il n'y en a qu'un ; il n'y a pas une locomotive par ci et un chauffeur par là ; ce serait tout à fait le contraire du vitalisme stahlien.

Mais ce qui serait la négation complète de la doctrine de Stahl, c'est cette vérité vraie selon M. Lasègue, à savoir : que *l'homme est une machine qui tient sa vie du dehors*. Il n'est pas une ligne dans les œuvres du grand professeur de Halle qui ne proteste contre une semblable interprétation.

Lorsque M. Lasègue fait intervenir l'âme, qui est partout et toujours dans le vitalisme de Stahl, c'est pour en faire tout simplement un *régisseur* de l'organisation. Mais qui est-ce donc qui a fait cette organisation que l'âme semble trouver

toute faite pour n'avoir qu'à la *régir*? Qui est-ce qui a fait cette machine organique que le *chauffeur intelligent* trouve toute fabriquée pour n'avoir qu'à la chauffer et à la lancer?

M. Lasègue n'oublie donc que l'important, le fonds même du vitalisme savant qu'il veut exposer : il oublie, disons-nous, la façon de l'organisme, la formation du corps, c'est-à-dire l'essentiel de la physiologie. Mais l'âme, dans Stahl, ne fait pas seulement mouvoir le corps, elle ne le chauffe pas seulement, elle le forme dès le principe, et elle ne cesse de le former par ses fonctions à lui, en même temps qu'elle s'en sert pour l'accomplissement de ses facultés à elle.

M. Lasègue penserait-il en dualiste, que le corps s'est organisé de soi, de lui même ou par un autre agent que l'âme, et que celle-ci, le trouvant tout prêt et monté, n'a qu'à s'en emparer, comme un ouvrier fait d'un outil ou d'un appareil pour en faire usage? Nous craignons bien qu'il n'en soit ainsi; mais Stahl pense tout le contraire. Avant que l'âme se serve du corps, dit Stahl, elle fait le corps, et elle le fait encore et toujours pendant qu'elle s'en sert.

Nous avions bien prévu par expérience que ces analogies d'instruments et de machines pour expliquer un organisme vivant tromperait M. Lasègue avant la fin. Mais nous ne pressentions pas que, conduit aux extrêmes limites de ces analogies, il aboutirait à la vieille hérésie de l'*Homo duplex*, lui qui sait si bien que l'homme n'est rien s'il n'est un, et encore moins à cette proposition exorbitante que *l'âme n'est qu'un complément de l'organisme.*

M. Lasègue, qui sait le prix que nous faisons de son savoir et de son talent d'exposition, excusera l'expression de notre susceptibilité à l'égard de la doctrine vitaliste de Stahl. Il sait que nos vœux seraient pour qu'elle fût, sinon restaurée dans la science, au moins comprise dans le cadre de l'enseignement médical en France comme elle y est en Allemagne. Nul, à notre avis, n'était plus apte et plus naturellement désigné pour remplir cette lacune regrettable que M. Lasègue, et Dieu nous garde d'en désespérer. Dr Sales-Girons.

L'école de Halle : Fréd. Hoffmann et Stahl.

Qu'est-ce que la vie?

C'est cette résistance, cette conservation quand même, ce maintien; si bien que la définition de la vie sort de l'école sous cette formule d'un aspect scolastique : La vie, c'est la conservation du corps corruptible, qui dure sans que cesse sa corruptibilité. La fatalité de la matière est toujours là, vigilante et active; mais il existe un je ne sais quoi qui l'élude jusqu'au jour où la vie lui cédera la place et où la mort reprendra son empire.

Voilà donc les deux éléments essentiels de l'organisme définis et constitués : d'un côté, l'agrégat matériel et brut muni des forces inhérentes à la matière, de l'autre, la machine avec ses organes, résistant et remplissant, malgré tout, sa fonction ; à savoir la vie.

De notre temps, il s'est trouvé des médecins assez chimistes et des chimistes assez philosophes pour comparer l'organisme vivant à une machine à vapeur. Le combustible introduit et brûlé par la respiration, sans cesse renouvelé dans le foyer qu'il alimente, apporte la chaleur et le mouvement. Le moteur est au centre et les organes dociles agissent sous son impulsion. Ah ! s'il avait été donné à Stahl de connaître cette hardie comparaison, avec quelle ardeur il en eût accueilli l'idée ! Oui, ce que vous dites est pris de haut, c'est la vérité vraie : l'homme est une machine qui tient sa vie du dehors, qui n'agit qu'à la condition qu'on lui fournisse ses matériaux. Vous avez vu juste, vous avez compris le moteur et sa transmission, vous avez fait à chaque facteur sa part, vous n'avez oublié qu'une chose, une seule : le chauffeur.

En fait, comment cette machine va t-elle à son but, d'où vient que sa puissance s'arrête, qu'elle s'accroît ou qu'elle se

modère en proportion des besoins ? Est-ce le charbon qui vient de lui-même se présenter à l'orifice aux heures opportunes ?

Stahl ne sait jamais s'arrêter à mi-chemin ; il se demande qui est chargé de veiller, de proportionner les forces actives aux effets qu'elles doivent produire. Quel régulateur aussi essentiel que le moteur et le mouvement, intervient pour mettre son intelligence au service du mécanisme, pour inciter ou ralentir la marche de cette machine vivante qui n'a pas sa pareille au monde. Où le chercher, où le trouver ?

Au-dessus des forces qui régissent la matière, il lui en faut une qui régisse l'organisation, qui ne crée rien, qui ne dispose d'aucun agent nouveau, mais qui dirige et qui gouverne. C'est alors, contraint par la logique et comme malgré lui, que cet esprit positif et adversaire impitoyable des entités de convention, installe dans l'organisme une sorte de pouvoir exécutif, ou, pour garder la comparaison, un chauffeur intelligent qui ne peut être que l'*Ame*.

Avec ce dernier terme, sa théorie physiologique est bien près d'être achevée.

L'homme est un organisme ; matière, il se conforme aux lois de la matière ; organisme, il a une destination qui est de vivre, une intelligence ou une âme qui veille à ce qu'il ne s'écarte pas de son but.

La science de notre temps n'aime pas ces audaces ; elle tient moins à escalader les hautes régions qu'à les gravir d'un pas lent et sûr. La notion de la vie, elle la cherche dans son expression la plus réduite, dans les êtres où elle se manifeste à ses moindres degrés ; plus elle a abaissé le niveau de cette inconnue qui la trouble, plus elle se sent à l'aise sur le terrain des phénomènes physico-chimiques, son véritable domaine, où les sentiers lui sont familiers.

Stahl n'a pas de raison pour procéder avec tant de réserve. Les théories mécanico-chimiques de ses contemporains, leurs explications physiologiques empruntent plus à l'imagination qu'à l'expérience et se payent de subtilité enfantines. Har-

diesse, pour hardiesse, il lui convient mieux d'aller droit à la manifestation la plus complexe de la vie, et il demande la solution du problème à l'homme comme au plus vivant de tous les êtres. C'est là, dans la personnalité intelligente la plus achevée qu'il puise les éléments de sa démonstration, n'éliminant rien, ne détournant les yeux d'aucune des faces de la question, et ne se tenant pour satisfait que quand il a associé dans une synthèse indivisible les deux éléments dont se compose l'*homo duplex* : la matière organisée et la volonté intelligente.

Des actes qui s'accomplissent en nous, il en est dont nous savons seulement qu'ils s'exécutent, mais il en est d'autres sur lesquels nous nous sentons mieux renseignés.

Qu'un objet extérieur vienne frapper nos sens, il agit par son contact. L'onde sonore a fait vibrer le tympan, l'ébranlement s'est transmis au cerveau, et le phénomène s'impose à nous. Si le bruit est léger, si celui qui le perçoit est distrait, ou qu'il lui plaise d'être indifférent, tout disparaît avec la sensation. Que ce bruit léger éveille son inquiétude, l'impression n'a pas varié, mais l'homme s'émeut ; il met en jeu toutes ses ressources ; il va, vient ; appelle, à son aide ses organes et n'a ni repos ni trêve, jusqu'à ce qu'il ait apaisé son anxiété curieuse. Comment rendre l'impression responsable à la fois, et au même titre d'une perception passive et d'une activité si mouvante ? Comment, se demande Stahl, expliquer cette inexplicable contradiction, si l'on n'accorde à l'homme un pouvoir intelligent qui conçoit, une volonté qui exécute, une autocratie qui gouverne ses actions. Comment admettre que dans l'homme tout est fatal, et qu'organisés ou non, les êtres se ressemblent de tout point, sauf la stabilité et la multiplicité des combinaisons ?

A l'acte obligé, il oppose l'action volontaire, l'arbitraire, pour prendre son langage, à la fatalité, et avec une infatigable persévérance, il en poursuit l'analyse. Il montre le mouvement s'exécutant au gré de celui qui l'a voulu, suspendant à son caprice les lois de la pesanteur ; il fait voir l'individu,

imprimant à ses muscles juste la force qu'il faut pour lancer la fronde ou pour soulever un fétu, et cela sans avoir rien appris, ni de la structure de ses membres, ni des lois de la physique, ni des moteurs qu'il met en œuvre.

Puis quand Stahl a ainsi glorifié la volonté, exalté l'intelligence, il a peur, il recule devant les entraînements de sa pensée. Cette âme, complément de l'organisme, ne va-t-elle pas absorber l'organisme tout entier, et commander à la matière au lieu de profiter de ses puissances ?

Si Stahl eût commis cette faute, qu'on ne se lasse pas de lui reprocher, il eût peut-être mieux servi sa gloire. Philosophe, il aurait été classé au rang des maîtres dont les écrits se commentent, et dont les doctrines se racontent de générations en générations; mais, si philosophe qu'il soit, il est, avant tout, un penseur qui médicine, aimant la médecine par-dessus toutes choses, et ne croyant à la valeur des idées que quand elles sont utiles au médecin. C'est par l'histoire de la fièvre tierce, dit-il, que j'ai été conduit à comprendre la vie de l'homme, et c'est par la science de la vie que je veux arriver à comprendre la fièvre tierce. Aussi son âme perd peu à peu le meilleur de son idéalité; attachée à la substance corporelle par un lien indissoluble, elle lui emprunte plus encore qu'elle ne lui donne; elle n'est que la servante maîtresse qui a plus d'occasions d'obéir que de commander. Ce n'est pas lui qui, au moment de franchir le seuil et de contempler enfin la vie dans son essence immatérielle, sent faiblir son courage et défaillir sa foi; ce n'est pas lui qui eût donné à son système organicien le nom perfide d'animisme.

Il a composé sa machine vivante, instruments, but, direction, mais il manque un dernier élément pour la compléter. La machine est construite; la chaudière bout, la vapeur est engendrée, les organes sont prêt à fonctionner; que va-t-il se produire de plus? Le mouvement, c'est le mouvement qui maintient, qui conserve la vie, et qui enchaîne les lois physiques; c'est par l'étude des mouvements que le passage se fait, dans son esprit de la physiologie à la médecine.

Le mouvement, terme générique usité par tous les physiologistes du XVII^e^ siècle, et emprunté par eux aux physiciens, leurs contemporains, a son expression la plus directe et la plus saisissante dans la circulation. Le cœur bat incessamment et renvoie le sang qu'il a reçu ; la chaleur, la constitution chimique du sang sont sous la dépendance de cette mobilité nécessaire à la vie. Que le sang s'arrête, et à l'instant, il a perdu ses propriétés; ses combinaisons cessent, sa consistance change, ses affinités sont autres. Mais à ce mouvement l'âme dirigeante n'a rien à voir. Le cœur bat sans nous, malgré nous ; il est de tous les organes celui qui se prête le moins à l'arbitraire. C'est là, du premier mot, une pierre d'achoppement.

Stahl était non-seulement un esprit profond, mais, comme tant d'autres philosophes, c'était aussi un homme habile. Il s'étonne que la plus importante de toutes les fonctions, la circulation, échappe ainsi au gouvernement de la volonté. Alors laissant de côté toutes les hypothèses à priori, il pénètre au vif de la médecine proprement dite, et à la place d'une théorie pleine de conjectures, il établit un fait définitif qui, une fois entré dans la médecine, n'en sortira plus et qui projette une vive lumière sur la physiologie pathologique.

En dehors de la grande circulation qui s'accomplit avec le cœur pour centre et les vaisseaux pour agents secondaires, il existe une circulation d'un autre ordre dont le pouls ne donne ni le rhythme ni la mesure, qui n'a ni uniformité ni rigueur monotone. C'est sur ce terrain mal exploré que Stahl appelle la recherche, il y revient sans cesse et sous les formules les plus diverses, à propos de la doctrine, à l'occasion des cas particuliers. Les images, dont il n'abuse guère, ne lui coûtent pas pour fixer les esprits. Tantôt il compare cette circulation au flux et au reflux de la mer : « *de æstu maris microcosmici* ; » : tantôt il insiste sur la tonicité : *motus tonico-vitalis* » ; tantôt sur la nature des mouvements et sur leurs effets ou sur les changements qu'ils produisent dans la crase du sang.

Entre les artères et les veines est interposé tout un ensemble d'appareils, le système capillaire des modernes, tissu spongieux plus ou moins réceptif où viennent aboutir les dernières ramifications, d'où partent les premier ramuscules des grands vaisseaux. Là est en réalité l'officine où le fluide sanguin s'élabore. La grande circulation s'y épuise quand le tissu capillaire se dilate et fournit un déversoir, elle s'y ravive quand il se contracte pour résister à la pression. Il n'est pas un réceptacle passif, mais une substance vivante, libre de ses mouvements, contractile, recevant ou refusant le sang que les vaisseaux lui empruntent ou lui apportent. Le flux et le reflux du sang dans le tissu intermédiaire est soumis à des variations dont la circulation centrale subit de loin le contre-coup, mais qu'elle ne régit pas.

C'est là, dans le mouvement tonique, qu'il faut chercher les premières manifestations par lesquelles s'essaye la maladie; c'est là qu'il faut s'adresser pour la combattre à son début, avant que de simple fluxion elle soit devenue la lésion définie. Le médecin a pour devoir non-seulement d'en constater l'existence, mais d'en déterminer les lois, car rien dans le corps humain ne se fait à l'aventure; vous pouvez détacher les parties du tout pour les commodités de l'étude, mais à la condition que vous aurez hâte de les faire rentrer dans l'ensemble.

La meilleure gloire de Stahl, ou tout au moins la plus indiscutable, est d'avoir essayé la théorie de ces congestions partielles, de leur mode de production, de leur influence sur le mouvement du sang et, comme on disait alors, sur son épaississement et sa déliquescence, de leurs conséquences diverses, suivant la structure et la fonction des organes : hémorrhagies, sécrétions augmentées ou diminuées, tension fluxionnaire des parties, altérations et dégénérescences.

Lui-même a raconté comment il avait été conduit à ces données qui résument sa médecine. Il rapporte qu'étant enfant il avait vu un de ses parents, goutteux et demi-perclus, guérir à la suite d'un accident dont on lui cachait la nature.

Plus tard il apprit que les congestions des reins, que les flux goutteux des jointures avaient été remplacés par un flux hémorrhoïdal. Et alors, avec cette ardeur inquiète et chercheuse dont je vous ai marqué les grands traits, il poursuit, il creuse, il travaille, et ce fait est la clef qui lui ouvre la porte de sa théorie générale.

Les maladies aiguës débutent par des fluxions évidentes; mais les maladies chroniques ne trouvent-elles pas leur explication dans d'autres modes du *motus tonico-vitalis*?

Stahl a tracé magistralement le tableau des maladies chroniques qui relèvent, non pas de la grande, mais de la petite circulation. Un individu a d'abord une congestion rénale, le sang afflue dans le tissu capillaire, la sécrétion est modifiée, altérée : c'est la gravelle qui commence la scène que viendra peut-être plus tard terminer un calcul. La gravelle a ses fluctuations ; mais bientôt le malade souffre de digestions difficiles, de flatuosités qui l'oppressent, de malaise abdominal, d'inquiétudes, de spasmes, d'angoisses, le système de la veine porte est troublé dans son mouvement tonique, c'est la gravelle hépatique ou l'hypochondrie. Un jour il se plaint d'une douleur inconnue dans le gros orteil, de chaleur, de tension congestive, la goutte a fait son apparition. Puis les hémorrhoïdes, les diarrhées sans inflammation, l'asthme et le reste. Dans cette série où la fluxion sanguine a changé de nom chaque fois qu'elle changeait de siége, la grande circulation n'intervient pas, elle garde sa solennelle régularité, redoublant seulement de vitesse ou ralentissant sa marche selon le mouvement que lui imprime cette *vis a tergo*.

J'ai esquissé à grands traits cette doctrine, qui n'a pas ses racines dans la philosophie, mais dans l'observation médicale; j'ai essayé de vous faire voir sur quels principes elle repose, quelles conséquences pathologiques elle entraîne. Je ne me dissimule ni les imperfections ni les insuffisances d'un exposé rapide, que je ne suis pas maître de compléter.

Le grand côté du système, comme de tous les systèmes vitalistes, c'est d'avoir rehaussé la dignité de l'homme et d'avoir

exalté la mission du médecin. Il y a, dans ce respect de la vie, une grandeur de sentiment qui vous pénètre, une aspiration élevée hors de laquelle il n'y a ni médecine ni médecin. La vie, pour nous, c'est l'œuvre capitale, l'arche sainte. Quand le malade vous mande près de lui, qu'il vous invoque comme la Providence, il vous dit, de son geste ou de la parole : Je vous ai appelé pour me soulager ou me guérir. Considérez-moi, l'homme malade, l'homme vivant, comme le plus pressant de vos problèmes, comme la première de vos inquiétudes, comme le plus noble de vos soucis.

Pour le physicien ou le chimiste, tout est bien, ou plutôt rien n'est bon ou mauvais ; l'utile et le nuisible sont des mots exclus de leur vocabulaire. Que leur fait que l'acide carbonique se combine ou non avec les bases, que leur importe que les astres roulent de la façon qu'il leur plaît? Ils constatent à posteriori les phénomènes qui s'accomplissent ; ils les enregistrent et les classent ; ils ont raison, c'est leur droit, c'est leur mandat.

Pour nous, du jour où la médecine s'est affirmée, elle n'a justifié son existence qu'en posant, parmi les choses de son savoir, deux éléments essentiels, qui troubleraient la sérénité des autres sciences. L'un s'appelle le bien-être, la santé, la joie de l'individu et de la maison ; l'autre, la maladie, le mécontentement, la tristesse ou la terreur : le bien opposé au mal. Dès le moment où nous touchons le pouls du malade, nous pensons : il est mauvais que cet homme souffre, et nous lui donnons des remèdes ou des paroles consolantes. Arbitres du médicament, nous nous séparons encore du physicien qui, assujetti aux lois fatales de la matière, n'a mission, ni de les éluder, ni de les combattre.

Du point de vue du vitalisme, l'homme se présente à nous comme une unité indissoluble. Sa personnalité n'est pas une convention, mais la condition première de l'existence, rompre l'individualité, c'est nier le principe même de la vie. Plus la pensée s'arrête sur l'ensemble harmonieux de l'être vivant, moins on consent à y voir une agrégation fortuite d'organes

indépendants. Pour assurer l'autocratie du principe vital, il faut que toutes les parties reconnaissent son autorité et soient solidaires.

Ainsi prise de haut, la médecine, science de l'homme un et indivisible, ne se résigne pas à faire des maladies autant de produits parasitaires, végétant isolément sur le point où le hasard a déposé leurs germes, bons à classer comme les plantes, sans tenir compte du sol où ils prennent racine; la médecine est la médecine, et non pas la nosologie.

Enfin, pour qui veut entendre le vitalisme organique à la façon de Stahl, l'organe, instrument d'une fonction, doit la remplir ; s'il l'accomplit, tout est bien ; s'il y manque, il a mal agi. La notion de l'utile et du nuisible n'est pas une concession faite aux caprices du malade ; elle s'impose au médecin comme elle commande à l'ingénieur. Constater le fait sans tenir compte du but ; noter les mouvements, analyser les rouages sans se demander s'ils conviennent à leur destination, c'est oublier la vie, méconnaître l'idée fondamentale de l'organicisme, et nier du même coup la mécanique et la médecine.

J'ai dit les beaux côtés. Tournons la médaille.

Si le vitalisme donne à la vie une solennité qu'elle n'a pas dans les autres doctrines, c'est qu'il prend son type dans la sphère la plus élevée où il nous soit permis d'atteindre. L'homme physique est construit sur le modèle de l'homme moral ; au-dessus des organes qui se meuvent, et de la matière qui s'agite, trône un principe supérieur qui les mène. Qu'on l'appelle l'âme ou la nature prévoyante, il a les attributs de l'intelligence et du sens moral. Les lois qu'il promulgue peuvent se codifier, mais elles sont antérieures à tous les codes, absolues, imprescriptibles. Absorbé dans la contemplation, le vitaliste dédaigne le monde extérieur ; il est toujours plus près de la foi que du doute qui est le commencement de la science ; sa doctrine a les dogmes d'une Eglise et les intolérances d'une religion.

Laissez-moi vous résumer, sous une forme mystique, l'an-

tagonisme des deux écoles opposées : le vitalisme et le matérialisme, pour prendre ce terme en dehors de toute mauvaise acception. Le vitalisme, c'est Marie assise aux pieds du Seigneur, absorbée, étrangère au reste du monde; le matérialisme, c'est Marthe, qui reste dans la vie réelle, et pourvoit aux soins de la maison.

Plus la vie est une œuvre achevée, plus le principe qui préside à ses destinées a de prévoyante sagesse, plus il faut qu'on sente les effets de sa puissance bienfaisante. L'optimisme est l'aboutissant obligé du système. La maladie ne se comprend pas ; elle n'a pas plus d'excuse que le vice ; on la tolère, mais il semble qu'elle ne se soit glissée dans l'économie que par fraude, dans un moment où la vigilance du principe vital sommeillait. Chaque fois qu'il constate une lésion ou un désordre, le vitaliste serait tenté de penser ce que disait le peuple sous les régimes absolus, à toutes les exactions des agents subalternes : Ah! si le roi le savait.

A force d'être assuré qu'il tient en main toute la vérité le vitaliste jette à peine un regard de dédain sur les modestes événements qui se passent dans les régions infimes de l'organisme. Comment voulez-vous qu'un homme qui démontre complaisamment avec quelle habileté nous faisons mouvoir des muscles, dont nous ne savons ni la forme, ni la structure, ni la fonction, s'applique à pénétrer dans les secrets intimes de l'anatomie?

Stahl, avec sa verve critique, n'a pour les anatomistes que des mots insultants. Lui qui fut avec Becher, le chimiste le plus illustre de son époque, à ce point que le grand honneur de la théorie de Lavoisier fut tout d'abord d'avoir détrôné la doctrine stahlienne du phlogistique, il raille aussi impitoyablement la chimie, science agréable, mais qui n'a rien à faire avec la médecine : *Nego ad medicinam facere.*

A force de nier le monde extérieur et de le traiter, sinon en ennemi, du moins en étranger, le vitalisme, qu'il sorte de l'Ecole de Montpellier ou de la petite Université de Halle, exclut peu à peu de la science nos meilleurs moyens de con-

naître. Immuable dans sa foi, il repousse le progrès, qui le condamne à son tour et passe outre à ses objections. De part et d'autre est-ce justice ? Je ne juge pas le fait, je l'expose.

J'aurais voulu vous montrer face à face, en présence dans les deux chaires parallèles, les doctrines rivales, celle de Stahl et de Frédéric Hoffman. Le temps ne me l'a pas permis. Hoffmann, du reste, est d'un plus facile accès, et vous pourrez l'étudier aisément dans ses ouvrages. C'est l'homme de notre temps. Empruntant à Stahl l'idée fondamentale qu'il convient d'écarter de la médecine, tout ce qui lui est étranger, la première chose qu'il en écarte, c'est l'âme. Les lois qui président à la matière n'ont pas d'exceptions dans le corps humain ; les actions volontaires, les passions et les mouvements de l'âme nuisent plus qu'elles ne servent, et troublent les actions du corps. La circulation, qui pour lui aussi résume la physiologie, est réglée par les lois de l'hydraulique. Il marche dans cette voie sans détourner les yeux, sans être découragé par les absurdes fantaisies des physiciens et des chimistes contemporains ; sa foi n'est pas dans le présent, mais dans l'avenir.

Je m'arrête. Il m'a paru qu'en retraçant devant vous, à grands traits, l'esprit plutôt que la lettre de la doctrine de Stahl, en rendant justice à un homme qui n'a trouvé justice nulle part, je remplissais presque un devoir pieux. Je sais ses erreurs, ses fautes et ses dangereux entraînements ; mais quelle grandeur, quelle aspiration vers le vrai, quel zèle !

Sthal s'est plaint amèrement qu'on le dédaignât parce qu'au lieu de redescendre la science, il posait des problèmes inaccessibles à la plupart des médecins de son temps. Il a dit de lui-même qu'il était : *Vox rauca in deserto*. Votre affluence et votre attention sympathique sont déjà une réparation pour sa mémoire. Si la voix rauque est restée, on ne pourra plus dire qu'elle prêche dans le désert.

LASÈGUE.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Parallèle entre les différentes espèces d'ostéomalacie ou de ramollissement du tissu osseux.

Par le docteur F.-A.-KUHN, chirurgien de la Maison Centrale de Gaillon, etc.

(2me *partie. Voir la* 1re *aux cahiers des* 15 *et* 31 *décembre* 1864.)

§ VI. OSTÉOMALACIE SCROPHULO-TUBERCULEUSE.

Bien que les affections scrophuleuses et tuberculeuses diffèrent sous plusieurs rapports essentiels, nous les réunissons dans un même chapitre, parce que, comme difformités, elles présentent à peu près les mêmes caractères, et que, comme maladies, on les rencontre presque constamment réunies chez le même individu.

L'affection *scrophuleuse* est une maladie générale des liquides et des solides, qui envahit tous les organes et tous les tissus, mais qui nous semble néanmoins se résumer en un état sub-inflammatoire spécifique des vaisseaux blancs et des autres tissus et éléments constitutifs de l'appareil lymphatique. Cette sub-inflammation a pour effet l'épaississement hypertrophique des différentes parties de ce système, et le dépôt, dans les points les plus spécialement affectés, de certaines exsudations albuminoïdes, lesquelles, envahissant de proche en proche tous les tissus d'une même région, les transforment en une masse blanche, homogène (dégénérescence blanche, tumeur blanche) qui est la plus haute expression de l'affection scrophuleuse.

L'affection *tuberculeuse* diffère essentiellement de la précédente, en ce qu'elle est déterminée par des êtres organisés, animaux ou végétaux, ayant la propriété de vivre d'une vie indépendante, de se développer et de se reproduire au

sein de nos tissus. Le tubercule, proprement dit, consiste en un dépôt de matière, soit simplement organique, soit parasitaire, matière déjà amenée à l'état de destruction athéromateuse par l'effet des réactions de l'organisme.

Les êtres (animaux ou végétaux) qui provoquent la sécrétion de la matière tuberculeuse se propagent au dehors par le moyen de germes ou de spores, appartenant au domaine des infiniment petits. Ces germes sont répandus à profusion dans la nature. Tout organisme est soumis à leur influence; mais heureusement ils ne trouvent pas souvent le terrain qui leur convient. En vertu de la loi d'antagonisme qui régit tous les êtres vivants et qui concède à chacun la faculté de maintenir son individualité contre les empiètements des agents physiques et des organismes étrangers, il se fait que, dans la grande majorité des cas, ces agents de contamination (germes des tubercules) sont éliminés. Ainsi tel organisme, plein de vitalité, résistera là où va succomber tel autre, moins vigoureusement trempé. Telle condition hygiénique fera échouer la contamination, et telle autre la favorisera. De même que les parasites végétaux (champignons, etc.) s'implantent sur les arbres maladifs et respectent les troncs vigoureux, de même les tubercules s'attaqueront de préférence aux organismes prédisposés, ou à telle ou telle portion d'un organisme accidentellement affaibli.

Toute maladie, toute circonstance quelconque ayant pour effet d'entraver, ou simplement d'amoindrir la force de résistance organique à l'empiètement des germes de la tuberculisation devient, par conséquent, une cause indirecte de tubercules. Or, de toutes ces causes, l'affection scrophuleuse est celle qui prédispose le plus fréquemment à l'infection tuberculeuse. Scrophules et tubercules se rencontrent si souvent réunis, que beaucoup d'auteurs les considèrent en quelque façon comme inséparables, voire même comme accidents, périodes ou degré différents d'une seule et même affection. Mais à part l'existence, souvent signalée, de scrophules sans tubercules, et, réciproquement, de tubercules sans

scrophules, il y a, ainsi que nous l'avons dit, une différence radicale entre les causes essentielles des deux affections, aussi bien qu'entre leurs caractères anatomiques, et qui ne permet plus de les confondre.

Etiologie.—Les causes des scrophules sont, les unes prédisposantes, les autres efficientes. Les premières se tirent de la constitution, du tempérament des sujets, des maladies de leurs ascendants et d'autres conditions héréditaires. Les causes efficientes résident principalement dans certaines mauvaises conditions hygiéniques, dans les qualités vicieuses de l'air, de l'habitation et du régime alimentaire. A ce sujet, nous croyons devoir rappeler des expériences comparatives, faites il y a 25 ans, par M. J. Guérin, sur les conditions génératrices des scrophules et du rachitisme. Deux séries de chiens nouveau-nés, choisis, parfaitement conditionnés, de même race (pointers anglais), furent soumis, les uns à une alimentation plus que suffisante, composée de viandes hachées, sucs de viande, etc., et, d'ailleurs, exposés à très-bon air. Mais comme cette nourriture, excellente en soi, n'était nullement appropriée aux forces digestives de chiens nouveau-nés, ils furent pris, tous sans exception, des symptômes du rachitisme (gros ventre, gonflement articulaire, etc.). Chez deux d'entre eux, les os se ramollirent et se déformèrent au point qu'on éleva ces animaux comme curiosité jusqu'à l'âge adulte. Leurs squelettes, offrant les caractères du rachitisme le plus prononcé, existent encore au musée de Clamart. Les autres chiens de cette série furent, au bout d'un certain temps, soustraits à ce régime et nourris de lait coupé. Ils revinrent peu à peu à l'état normal, et leurs difformités s'effacèrent par les progrès de la croissance.

La seconde série de chiens nouveau-nés fut placée dans une cave humide et sombre, où l'air ne se renouvelait pas et nourrie d'aliments grossiers et peu nutritifs (pommes de terre, haricots, etc.). La réunion de ces conditions agit avec tant d'énergie, qu'au bout de quinze jours à trois semaines la plupart de ces animaux présentaient tous les caractères

de l'affection scrophuleuse (ulcérations cutanées ou muqueuses, engorgements glandulaires, conjonctivites et même kératites ulcéreuses, gros ventre, etc.). Quelques-uns succombèrent ; les autres, retirés de la cave et placés dans une pièce sèche, bien aérée et exposée au soleil, et nourris d'aliments reconfortants, ne tardèrent point à se remettre.

Nous n'insisterons pas davantage sur l'étiologie de l'affection scrophuleuse. Disons seulement que, chez les sujets préparés par les conditions héréditaires que nous avons indiquées, il suffit des causes (occasionnelles) les plus légères et les plus diverses (froid, chaud, contusions, fatigue, etc.) pour réaliser les désordres les plus formidables.

Quand l'ostéomalacie scrophuleuse ou tuberculeuse envahit le tissu osseux, elle débute par une ou par plusieurs articulations, circonstance qui la différencie des ostéomalacies rachitique et essentielle, où les articulations sont intactes. C'est cette particularité qui l'a fait désigner, par M. Guérin, sous le nom d'*arthralgie*, dénomination que nous conserverons provisoirement, tout en faisant nos réserves sur sa signification littérale.

Les arthralgies scrofulo-tuberculeuses se rencontrent habituellement chez de jeunes sujets (de 6 à 15 ans). Elles débutent rarement au-dessous de 5 ans et au delà de la puberté, quoiqu'on en puisse observer jusque vers l'âge de 30 ans. Dans ce dernier cas, elles sont rarement primitives. Vu leur marche essentiellement chronique, elles ont habituellement donné signe d'existence pendant ou même avant la puberté, ont été réprimées à l'aide de traitements appropriés, sont restées des années à l'état latent et ont fini par faire explosion sous l'influence de quelque cause occasionnelle.

D'habitude ces arthropathies présentent quatre périodes bien tranchées, à savoir :

1° Période d'incubation, dans laquelle la maladie n'a ni siége fixe ni permanence ;

2° Période d'invasion, caractérisée par la fixité du siége et par les accidents inflammatoires locaux ;

3° Période de ramollissement et de suppuration ;

4° Période de réparation (ankylose, etc.).

Première période ou période d'incubation. Outre les caractères généraux de la constitution scrophuleuse ou tuberculeuse que présentent un grand nombre de ces malades, on remarque ordinairement, avant l'explosion de la maladie, une grande irritabilité nerveuse. Les malades ont mauvaise mine et un peu de fièvre chaque soir. Ils perdent l'appétit et maigrissent. Tout d'un coup ils sont pris, souvent au milieu de la nuit, d'une vive douleur dans une articulation quelconque ; cette douleur s'accompagne de contracture des muscles environnants. Elle persiste un ou deux jours, plus ou moins longtemps, et puis tout rentre dans l'état normal. Un ou plusieurs mois, et même une année entière, peuvent se passer ainsi sans nouveaux accidents, lorsque, le plus souvent sans cause appréciable, les mêmes symptômes se reproduisent, soit dans la même articulation, soit dans une autre. Chez un malade, nous avons vu le même fait se reproduire trois années consécutives, vers le mois de septembre, dans la région lombaire, avec contracture du psoas, ce qui nous en imposait pour une psoïtis intermittente, vu l'absence de toute trace de lésion articulaire ; mais la quatrième année, le malade s'étant donné une légère entorse, au pied du côté opposé, il s'y développa, malgré les soins les mieux entendus, une tumeur blanche péri-articulaire, et, depuis lors, plus rien dans le psoas. Dans un grand nombre d'autres cas, nous avons vu l'affection frapper successivement à plusieurs portes avant d'élire son siége définitif, et, le plus souvent, ce dernier a été déterminé par quelque violence extérieure.

Ces phénomènes précurseurs n'ont pas toujours lieu ; il arrive fréquemment que l'invasion suive d'emblée la première manifestation du mal et que celui-ci se fixe dans le point primitivement atteint. Ceci s'observe principalement dans le cas où une articulation est violentée dans le moment

même où l'affection est sur le point d'éclater (1). L'affection tuberculeuse, qui ne demandait qu'une occasion pour se manifester, vient compliquer les accidents inflammatoires, en retarde indéfiniment la résolution, et finit par se montrer avec tous ses caractères.

Deuxième période ou période d'incubation et d'inflammation. — Une fois l'arthralgie fixée dans une articulation ou autour d'une articulation, celle-ci, outre la douleur locale et la contracture musculaire qui la maintient forcément dans une position donnée, devient le siége d'une inflammation plus ou moins vive, avec chaleur et gonflement. Ce dernier symptôme est bien plus prononcé lorsque l'affection est péri-articulaire que lorsqu'elle est intra-articulaire, et cela se conçoit à cause du défaut d'expansibilité de la capsule fibreuse. La douleur est, au contraire, plus vive et le gonflement moindre quand la maladie débute par la capsule synoviale. La douleur est d'ailleurs très-variable, selon les articulations, et aussi selon la marche plus ou moins aiguë de la maladie. Quand celle-ci se fixe dans un point de la région dorsale ou lombaire de la colonne vertébrale et qu'elle débute lentement, la douleur est en général peu intense et souvent inappréciable, à moins que le foyer ne comprime ou irrite d'une autre façon quelque filet nerveux. Il en est de même de beaucoup d'arthralgies péri-articulaires développées lentement. En général, la douleur est étrangère, en

(1) Il est bien entendu que nous comptons parmi les arthralgies tuberculeuses toutes celles qui seront compliquées de l'affection tuberculeuse, bien que celles-ci aient succédé soit à une contusion, soit à l'impression du froid ou de l'humidité, etc. Ce qui constitue les différences ou les analogies, ce ne sont point les causes accidentelles d'une affection quelconque, mais c'est sa nature intime. Cette nature qui fait qu'elle est *elle* et non autre chose. Bien que se rattachant à une origine traumatique, une arthralgie compliquée de tubercules, sera toujours une arthralgie tuberculeuse.

quelque sorte, à l'affection tuberculeuse ; elle ne se montre qu'en cas de compression des nerfs et surtout d'étranglement par accumulation de liquide, soit dans les articulations, soit sous les aponévroses.

Dans le cas de compression ou d'irritation d'un nerf par le foyer arthralgique, la douleur se fait très-souvent sentir, non dans le point même où la compression a lieu, mais dans ceux où le nerf comprimé se distribue. Ce fait est presque constant dans la coxalgie, où la douleur principale se fait sentir au niveau du genou. Dans beaucoup de cas, ces douleurs, éloignées du foyer de la maladie, sont, pendant des mois, le seul symptôme apparent et peuvent dérouter le praticien. Nous observons en ce moment un sujet qui a été traité pendant dix-huit mois, à Amiens, Rouen et ailleurs, par les hommes les plus éminents de ces villes, tantôt pour une sciatique, tantôt pour un lumbago. Une légère inégalité dans la superposition des vertèbres lombaires nous a permis de remonter à la source de ces cruelles souffrances et de leur opposer un traitement approprié qui eut le plus heureux et le plus complet résultat.

D'autres fois les douleurs des arthralgies vertébrales correspondent aux parois latérales de la poitrine. Mais en général la douleur est peu intense dans le foyer de l'arthralgie, et elle ne le devient que du moment où les produits inflammatoires ou tuberculeux dépassent les limites de ce foyer ou irritent des organes qui, tout en le traversant, lui restent étrangers en quelque façon.

Ce peu de sensibilité locale dans des affections aussi profondes que les arthralgies scrophulo-tuberculeuses paraît avoir sa raison dans un fait général signalé, il y a vingt-cinq ans, par M. Guérin, et qu'il a désigné sous le nom de paralysie organique. Il entend par là une perturbation plus ou moins grande ou même l'anéantissement momentané des fonctions des nerfs organiques dans la partie frappée d'arthralgie. Cette torpeur, qui réagit à son tour sur la sensibilité nerveuse de la vie animale, a été révélée à M. Guérin

par l'insensibilité de la peau à l'action de certains médicaments. Ainsi des frictions avec la pommade stibiée, continuées quelque fois pendant quinze jours, même trois semaines, ne produisaient aucune éruption au niveau du foyer de la maladie, tandis que tout autour, même dans des points où aucune pommade n'était appliquée, la peau se couvrait de pustules, et sitôt que l'éruption se montrait dans la partie jusque là réfractaire, on voyait la maladie s'amender. Ce fait (la paralysie organique) est d'ailleurs d'une importance bien plus générale. On la retrouve, non-seulement dans d'autres genres d'arthralgie (rhumatismales, arthritiques, etc.) mais dans toutes les manifestations pathologiques de leurs causes essentielles. Ce n'est point ici le lieu de s'occuper des nombreuses applications dont il est susceptible. Il nous suffira de constater la constante efficacité, dans cette période de l'affection, des moyens propres à réveiller l'action nerveuse.

La paralysie organique n'est pas une paralysie dans le sens rigoureux du mot; il n'y a pas abolition de l'action organique, puisque la circulation sanguine et lymphatique, et même la nutrition et la caloricité, subsistent jusqu'à un certain point dans le foyer de l'arthralgie; mais il y a amoindrissement et perturbation des fonctions nutritives, et cette perturbation se révèle par ses produits, et notamment par la dégénérescence blanche et tuberculeuse.

La contracture musculaire est un fait constant, ou du moins tellement fréquent dans cette période des arthralgies, que nous ne connaissons pas un cas où elle ne se soit présentée. Elle ne dépend point d'une lésion des centres nerveux; elle se borne aux seuls muscles compris dans le foyer de l'arthralgie et paraît résulter de l'action directe du molimen arthralgique, soit sur les fibres musculaires, soit sur les ramifications nerveuses qui s'y distribuent. Ces contractures, qui se transforment, à la longue, en rétraction, sont la principale et souvent l'unique cause efficiente des difor-

mités arthralgiques (1). Dans le principe elles sont souvent douloureuses ; mais au bout de quelques jours, la douleur, qui est plutôt une sensation de fatigue, finit par se calmer. Il y a des cas (heureusement rares) où ces contractures sont intermittentes, revenant par soubresauts à tout instant, et alors, pour peu que l'articulation soit le siége d'une maladie grave, ces secousses répétées, involontaires, occasionnent d'effroyables douleurs (2).

Après une durée variable (de quelques jours à plusieurs mois), les phénomènes se modifient, et la maladie entre dans une phase nouvelle, la période de ramollissement ; mais souvent il arrive aussi, en cas d'affection peu intense, qu'elle s'arrête momentanément sans passer de suite à la troisième période. Après avoir été pendant quelque temps le siége d'une douleur sourde, avec empâtement et dureté des tissus ambiants, l'articulation semble rentrer dans l'état normal sous l'influence du repos et de quelques moyens anodins. La maladie ne laisse d'autre trace qu'un peu de difficulté dans les mouvements, occasionnée par la raideur des tissus ou la contracture de quelques muscles. A la colonne vertébrale, où ce fait s'observe très-souvent, il y a toujours un peu de difformité accusée seulement par une légère irrégularité dans la superposition des apophyses épineuses. En examinant les muscles de l'épine, l'on constate la contracture d'un ou de plusieurs faisceaux voisins du point malade. Ce fait, si léger en apparence, est de la plus haute gravité, car il témoigne de l'existence d'une maladie tuberculeuse qui reparaîtra à la moindre occasion.

---

(1) Dans cette période des arthralgies la contracture musculaire est révélée par l'attitude forcée que les muscles affectés impriment à l'articulation.

(2) Nous les avons constatées, une fois dans une arthralgie du cou et une autre fois dans un cas de tumeur blanche du genou. Dans ce dernier cas la contracture a cédé, comme par enchantement à de faibles doses de noix vomique.

Nous avons vu pourtant des affections tuberculeuses des vertèbres rester ainsi latentes pendant huit, dix années, et puis reparaître avec une intensité formidable et enlever les malades en peu de semaines.

Troisième période ou période de ramollissement. Petit à petit il se dépose dans les tissus envahis par l'arthralgie des produits de sécrétion altérés, et surtout des germes tuberculeux. Ces tissus s'engorgent à la longue, deviennent très-durs au toucher, s'enflamment et puis se ramollissent de proche en proche, en commençant par le centre. Le tissu cellulaire, et notamment les vaisseaux lymphatiques, sont le siége de cet engorgement, qui se transmet, par voie de continuité, à des distances quelquefois considérables, comme dans la maladie de Pott. L'énorme quantité de pus fourni par les arthralgies scrophuleuses se forme non-seulement dans le foyer primitif, mais encore dans toute l'étendue de l'engorgement. Ce n'est point, par exemple, la carie d'un ou deux corps vertébraux qui remplirait du jour au lendemain, de vastes abcès par congestion. Bien avant de percevoir la fluctuation dans l'aine, on peut constater un engorgement d'une remarquable dureté dans la fosse iliaque ou, plus haut, sur les côtés des corps vertébraux. Cet engorgement, qui n'est qu'une extension du foyer arthralgique, est comme bourré de matière tuberculeuse concrète qui, en sa qualité de matière tuberculeuse, parcourt ses périodes sur place, en vient à se ramollir du centre à la circonférence. Ce ramollissement semble même souvent se propager de bas en haut, et souvent l'abcès s'ouvre à l'aine avant que le ramollissement ait gagné la partie du foyer voisine des vertèbres malades. C'est, à notre avis, une véritable irradiation de la maladie et non la simple fusée du pus qui fait que les abcès par congestion s'étendent à une aussi grande distance du siége de la carie osseuse. Il est fort douteux que du pus fourni par la région dorsale inférieure de la colonne ne trouvât issue que par la région inguinale. D'ailleurs il n'est pas rare de voir des abcès de la même région, non accompa-

gnés d'engorgement tuberculeux dans la fosse iliaque, s'ouvrir directement par le dos au niveau même des vertèbres malades ; d'autres se vident même par les bronches au moyen d'adhérence entre le foyer et les poumons, ainsi que nous en avons vu quelques cas.

Une fois le pus formé, il arrive ordinairement, quand l'abcès est livré à lui même, que le foyer purulent augmente de dimension à mesure que l'engorgement se fond, qu'il devient de plus en plus superficiel, soulève la peau en pointe, l'enflamme, la perfore et se vide. Alors, si les accidents consécutifs à cette ouverture spontanée n'enlèvent pas le malade, le foyer se rétrécit, l'ouverture elle-même se rétrécit, devient fistuleuse et souvent s'oblitère. Dans ce cas, le liquide que le foyer continue de fournir détermine un nouvel abcès, et souvent alors une nouvelle ouverture se forme, qui reste fistuleuse à son tour.

Il arrive habituellement encore, dans le cas où l'évacuation de ces abcès a eu lieu sans accidents mortels, que le foyer arthralgique, vide et dégonflé pendant quelque temps, s'engorge et s'enflamme de nouveau ; qu'un second et un troisième abcès se forment et se vident encore. Ces mêmes accidents peuvent se renouveler ainsi jusqu'à quatre et cinq fois consécutives jusqu'à l'entier épuisement de la maladie ou du malade.

Tous les tissus compris dans le foyer d'une arthralgie scrofulo-tuberculeuse éprouvent des modifications durant la troisième période de la maladie, et dans ces changements il convient de distinguer trois degrés, à savoir : 1° l'inflammation ; 2° la dégénérescence blanche ; 3° la destruction par tubercules.

L'inflammation préexiste et semble être le point de départ de la dégénérescence blanche, voire même de la tuberculisation. Ce n'est pas l'inflammation simple, comme de juste : elle contient en germe les deux autres degrés, dont il est toutefois possible d'arrêter le développement, si on la combat dès l'origine par des moyens appropriés.

L'inflammation affecte plus spécialement le tissu cellulaire des parties atteintes par l'arthralgie ; elle le gonfle, le ramollit et souvent le détruit par suppuration. Les portions détruites se remplacent par du tissu inodulaire, qui se rétracte en se consolidant, qui établit des adhérences anormales entre les muscles et les autres parties destinées, dans l'état normal, à se mouler les unes sur les autres. Ce retrait du tissu inodulaire est la cause principale des rétractions, quelquefois excessives, des muscles dans les difformités arthralgiques (1), ainsi que de la raideur des articulations (2).

CORRESPONDANCE

A monsieur le Dr Sales-Girons,

M. le docteur Garreau, dans les intéressantes considérations insérées au n° du 31 mars, de la *Revue médicale*, considérations qui rappellent les lettres qu'il vous a adressées, en juin et juillet 1864, a pour but d'instituer scientifiquement, par voie indirecte il est vrai, l'*agent immédiat du mouvement dans le muscle*, sous l'influence et à l'occasion de la volition. Là il nous montre Dieu, qui, en définitive, est bien vraiment le principe de tout mouvement, comme il est le principe de toute réalité, l'alpha et l'oméga de toute chose. Placer Dieu au fond de tous les phénomènes, est le fait d'une grande sagesse ; c'est, au témoignage de Bacon, la

(1) La rétraction arthralgique des muscles n'est pas la même que la rétraction sous l'influence d'une lésion nerveuse : dans celle-ci, le *raccourcissement organique* est le produit lent et graduel de l'arrêt de développement qui succède à la *contracture* due à une maladie nerveuse. Dans la difformité arthralgique, le muscle se raccornit en quelque sorte passivement, sous l'influence de la condensation de son atmosphère celluleuse.

(2) Il s'agit, bien entendu, de la rigidité indépendante de l'ankylose vraie.

preuve d'une grande science. Toutefois, au point de vue de l'analyse des phénomènes, entre Dieu et le mouvement, par exemple, il y a des éléments spéciaux, des intermédiaires, des moyens, M. Garreau le reconnaît ; et l'ensemble de ces éléments divers, de ces intermédiaires, de ces moyens, constitue le fonds même d'un ordre scientifique complet.

Dans les sciences biologiques, indépendamment de Dieu, principe, et cause universelle, nous reconnaissons un *principe spirituel*, image de Dieu, principe de l'unité vivante. — Entre Lui et la *matière*, nous constatons un intermédiaire aussi, un moyen que nous appelons la *force;* c'est ce *quid* Leibnizien, ajouté à la théorie cartésienne ; c'est cet élément dont les travaux et les découvertes modernes ont établi le *substratum* certain, entrevu dès longtemps ; c'est enfin, ce *feu* dont avait besoin Descartes, ainsi que le dit lui-même M. Garreau, *et qu'il ne concevait pas d'autre nature que celui qui réchauffe le foin.* (*Rev. méd.* 15 juin 1864) (1).

Je n'ai pas la prétention, Monsieur, de m'inscrire contre les tendances avouées de M. le docteur Garreau dont j'honnore si hautement la science, les intentions et le but final. Dans mon insuffisance, seulement, je me permets de vous interroger. Tout en reconnaissant l'importance métaphysique de la question posée par lui, je ne sais si je me trompe, mais

(1) Les intermédiaires ; on s'en effraie trop, et peut-être, ne s'en occupe-t-on pas assez. Mais Dieu lui même, qui les a créés, ne les a-t il pas mis librement au service de sa propre puissance? « in principio creavit Deus cœlum et terram : terra autem erat inanis et vacua. » Voilà la création de la matière, de la matière inerte, de la matière chaotique. « Dixitque Deus : fiat lux, et facta est lux. » Voilà l'impondérable, voilà la force, instrument de l'ordre dans la création, puis, de l'ordre dans les divers organismes vivants. — Dieu crée la nature, il institue les forces, puis il forme un composé dans lequel ces éléments sont soumis à un principe d'unité, qui chez l'homme est le principe spirituel, l'âme.

je crains que l'*occasionalisme* qu'il reproduit, ne déroute pas aussi facilement qu'il le désire les fausses données du criticisme moderne et ce soi-disant positivisme qui exagère, au contraire, à plaisir, le côté physique des choses, et matérialise l'âme à force de quintessencier la matière. Nous ne sommes point en peine du sort réservé au spiritualisme : La grande théorie des causes finales, et une analyse psychologique complète, suffiront toujours pour convaincre le matérialisme d'erreur, et pour le refouler dans les bas-fonds d'où il n'aurait jamais dû sortir. Mais nous nous intéressons au triomphe de la vérité ; or, pour ce qui est de l'économie des sciences médicales, biologiques et physiologiques, je me demande si, au point de vue des fausses théories modernes, il ne serait pas scientifiquement plus utile et en même temps plus pratique, de se retrancher rigoureusement dans l'ordre des notions expérientalement acquises, et de ne pas sortir du grand courant des doctrines traditionnelles, des doctrines hippocratiques, en y rattachant, incessamment et simplement, les acquisitions sérieuses de l'observation et de l'expérience des siècles?

L'*âme informante* a, sans doute, ses mystères, mais quel atôme, dans la nature, n'est pas gros de mystères? ne se concilie-t-elle pas, au moins, avec ce principe considérable et incontestable que nous appelons le principe de l'*unité vivante;* et l'*occasionalisme* le respecte-t-il au même degré?

L'âme informatrice de la matière et des forces, en d'autres termes, l'âme, principe du mouvement qu'elle réalise dans l'ordre extérieur, par l'intermédiaire des *forces* générales de la nature, hiérarchiquement élevées de l'ordre purement physique à l'ordre biologique et physiologique, *forces* multiplement centralisées et donnant lieu à des mouvements de natures très-diverses, volontaires, automatiques, viscéraux, intimes et moléculaires, n'est-ce point là le champ véritable où doivent être étudiés les *Enormonta* conservateurs et réparateurs de l'unité vivante? Pourquoi, dans la théorie de

l'unité vivante, l'*âme informante*, *image de Dieu*, ne posséderait-elle pas cette puissance ordonnatrice et motrice, dans le composé humain? pourquoi n'en serait-il pas de même des autres principes d'unité, considérés dans la série inférieure des êtres vivants?

Est-ce le phénomène de l'*inconscience* qui nous effraierait? mais que doit-on voir dans lui, sinon une des conditions spéciales de la nature de ce principe d'unité, un *modus essendi* qu'il ne nous est pas plus nécessaire de comprendre que tel phénomène intime de la vie psychique, elle-même; les actes libres et tout ce qui s'y rattache étant les seules conditions où la *conscience* ait sa raison d'être, puisqu'elle implique seule la vocation de l'âme humaine et sa fin, qui est Dieu, la vérité, l'amour et la pratique du juste et du bien?

D'un autre côté, M. le Dr Garreau explique-t-il suffisament ce qui se passe dans l'accomplissement des faits qu'il invoque, et par exemple, quand la cause occasionnelle, la volition chez l'homme, évoque des faits de mémoire, ou tend à réaliser d'autres phénomènes, si l'action des forces organiques est si effacée, et si l'action divine est si prépondérante, comment se fait-il que les actes de la volition soient si souvent sans résultats, et l'action divine si stérile?

Considérez bien, je vous prie, Monsieur, la portée de ces remarques qui ne se formulent qu'avec des points d'interrogation, quoiqu'elles recouvrent, j'en conviens, une intention doctrinale que vous connaissez très-bien.

Veuillez agréer l'expression de ma respectueuse et confraternelle considération, et me croire, Monsieur, votre dévoué serviteur et confrère.

A. Michel, D. M. P.

Coligny (Ain) le 6 avril 1865.

LITTÉRATURE MEDICALE FRANÇAISE.

Étude de nutritions locales.

Formation nutritive du ferment pancréatique. Les peptones gastriques absorbées par l'estomac amènent, à titre de matériaux premiers, cette formation d'une utilité considérable pour l'accomplissement de la digestion intestinale.

Par LUCIEN CORVISART.

Ouverture d'un paquet cacheté déposé le 31 octobre 1859 et contenant un travail confirmatif de cette donnée. — Section des nerfs pneumo-gastriques et son influence. — Rôle de la dextrine ; par MM. SCHIFF et CORVISART.

(Mémoires lus aux séances de l'Académie des sciences du 6 et du 13 mars 1865.)

L'Académie se rappelle peut-être que lors de nos travaux sur la part élevée que prend le pancréas par son suc à la digestion des aliments azotés dans l'intestin, *part aussi considérable que celle de l'estomac*, nous avons dit que cette force digestive, c'est-à-dire la quantité de ferment qu'on pouvait saisir dans la glande pancréatique, variait régulièrement suivant certaines conditions; qu'on trouvait le pancréas chargé au maximum de sa puissance au moment de la normale et pleine digestion gastrique (4e à 8e heures du repas), et inversement dans les conditions différentes.

De telle sorte qu'une relation nécessaire existait entre la formation maxima du ferment digestif pancréatique et les circonstances de la digestion gastrique. Nos expériences nous montrèrent, à cette époque, que : 1° ni les conditions seules de la présence dans l'estomac ou l'intestin de corps solides ou liquides (alimentaire, ou non), 2° ni celles de l'excitation sympathique qui pouvait en résulter sur les nerfs, les vaisseaux ou le tissu du pancréas; 3° ni celles de l'absorption pure et simple de l'eau, ou de matières dissoutes par l'estomac ou l'intestin ; 4° ni la circonstance de la sécrétion des sucs de ces organes, n'étaient par elles-mêmes les moteurs de cette forma-

tion maxima ; résultats inattendus, mais formels à nos yeux.

La condition nutritive nécessaire et déterminante de cette formation maxima du ferment digestif pancréatique fut dans nos expériences : la formation, la présence et l'absorption par l'estomac des peptones gastriques (résultats eux-mêmes de la digestion des aliments azotés par le suc gastrique).

En conséquence, je présentai, le 4 juillet 1859, la conclusion suivante à l'Académie : Le suc gastrique, s'il a digéré les aliments azotés dans l'estomac, et a été absorbé avec les peptones, favorise tellement l'action pancréatique par un effet direct, qu'à la cinquième heure de la digestion gastrique, le pancréas a le maximum de puissance; en un mot, IL FAUT QUE LE PANCRÉAS VIENNE D'ÊTRE NOURRI IMMÉDIATEMENT DE PEPTONES GASTRIQUES POUR QU'IL ACQUIÈRE SON MAXIMUM D'ACTION; et pour mieux faire saisir cette conclusion (*Gazette hebd. de méd.*, 22 juillet 1859), l'absorption et la production, quelque grandes qu'elles soient, de PEPTONES INTESTINALES, n'ont pas cet effet (1).

Avions-nous saisi sur le fait le mécanisme d'une nutrition locale et les matériaux qui lui sont plus spécialement nécessaires?

La Physiologie n'a point abordé l'un des problèmes les plus importants de l'économie.

On sait que le système nerveux, la peau, les muscles, les globules du sang, les ferments digestifs, les humeurs diverses du corps se présentent avec des éléments dont la nature chimique est fort différente. Les forces initiales de l'individu ont évidemment une puissance irrésistible pour donner à ces éléments chimiques une texture et une forme particulières à chaque espèce.

---

(1) Ce résultat fondamental, exprimé le 4 juillet 1859, s'appuyait sur des expériences faites dans les six mois précédents: celles-ci n'ont été détaillées que le 26 février 1861, à l'Académie de médecine. — On les trouvera dans ma *Collection de mémoires sur une fonction peu connue du pancréas.*

Mais cette puissance s'étend-elle à tirer *avec la même facilité* toutes les variétés de ces éléments chimiques d'une seule ou de quelques-unes seulement des substances que l'alimentation lui présente?

En un mot, pour constituer, par exemple, *la matière principale* des globules, ou celle du cerveau, pour entretenir la masse fibrineuse des muscles ou la saine composition de la peau, est-il indifférent de ne présenter à l'économie qu'une seule espèce d'aliment, par exemple, la fibrine?

Sera-t-il encore indifférent que cette fibrine soit modifiée digestivement plutôt par le pancréas que par l'estomac?

Ou bien, au contraire, la diversité tant des aliments que des digestions a-t-elle précisément pour but de répondre à des besoins divers de l'économie?

Ces questions fondamentales sont restées jusqu'à présent inexplorées; et si l'on demandait à un physiologiste d'expliquer, avec la sûreté scientifique, quelle est, de toutes les peptones ou de toutes les substances nutrimentaires absorbées, celle qui va plus spécialement constituer, par exemple, la matière des globules, on mesurerait l'abîme d'ignorance où nous sommes.

Nous pensions donc lors de notre communication à l'Académie des sciences, en juillet 1859, avoir touché la solution d'une question pareille; à nos yeux, la formation du ferment pancréatique nous paraissait due non à quelqu'excitation *purement* vaso-motrice, à quelque action réflexe, mais A LA PRÉSENCE DE MATÉRIAUX DÉTERMINÉS DANS LE SANG, en rapport avec une exigence nutritive spéciale du pancréas, pour cette sécrétion, pour cette formation d'un ferment spécial.

Deux ans après, M. le professeur Schiff étant à Paris, et la discussion ayant été amenée sur ce sujet, nous résolûmes de faire une série de recherches et d'en publier le résultat quel qu'il soit en commun. Ces recherches se trouvaient dans un paquet cacheté, déposé le 31 octobre 1859, et dont l'ouverture a été faite par M. Flourens le 13 mars 1865.

Ce travail commun est intitulé :

Variation de l'efficacité digestive du PANCRÉAS, SOUS DIVERSES INFLUENCES ALIMENTAIRES APRÈS LA RÉSECTION DES NERFS PNEUMO-GASTRIQUES A LA RÉGION CERVICALE, par MM. Corvisart et Schiff.

En voici quelques conclusions :

A. En l'absence de digestion gastrique, bien que l'estomac soit plein de corps étrangers ou d'aliments solides ou liquides capables de provoquer par leur contact avec l'estomac *une excitation sympathique ou réflexe énergique sur le pancréas*, ce dernier n'entre point en action, la formation du ferment efficace pour la digestion des aliments azotés n'a point lieu.

B. Malgré l'*absorption* par l'état de quantités considérables d'aliments — *à l'état d'aliment*, c'est-à-dire non transformés digestivement, — le pancréas reste inactif et n'entre point en élaboration sécrétoire.

C. Ce qu'il faut pour que l'activité sécrétoire du pancréas entre en jeu normal, pour que son ferment efficace s'élabore en abondance, c'est : *une absorption d'aliments* DIGÉRÉS ou peptones ; ces peptones peuvent provenir ou de l'action peptique de l'estomac de l'individu, ou étrangère à son espèce.

D. La dextrine a un effet analogue.

E. Les nerfs pneumogastriques sont sans aucune influence directe sur l'élaboration du ferment pancréatique, car malgré leur section, pourvu qu'il y ait des peptones ou de la dextrine (nutriments) absorbées par l'estomac, le pancréas peut sécréter son ferment en abondance. — L'influence des pneumogastriques est indirecte, s'exerçant par la digestion gastrique.

F et *G.* C'est par l'estomac et non par l'intestin que cette absorption doit être faite.

O. En un mot, la sécrétion pancréatique efficace dont il s'agit est sous la dépendance de l'arrivée dans le sang de matériaux déterminés et spéciaux : peptones gastriques, dextrine (nutriments).

Les conclusions précédentes sont le résultat d'expériences variées et fondées : 1° sur la responsabilité d'arrêter presque

entièrement la digestion gastrique par la résection des nerfs pneumogastriques sans arrêter l'absorption ; 2° sur la sensibilité de confiner l'absorption dans l'estomac seul par la ligature du pylore et de l'œsophage ; 3° sur la facilité de peser, avant comme après, les matériaux solubles et dissous, estimés à l'état sec, introduits dans l'estomac, absorbés ou non-absorbés : ce qui a disparu n'a pu disparaître que par absorption gastrique ; trois conditions expérimentales permettant de discerner nettement : 1° la part négative des excitations nerveuses seules ; 2° la part négative de l'absorption des matériaux non digérés et seulement alimentaires et solubles ; 3° la part positive, efficace et puissante, au contraire, de l'absorption par l'estomac des peptones gastriques et de la dextrine.

Messieurs, la vérité est une fonction du temps, jamais on ne revoit trop souvent ce qu'on a cru vrai. J'eusse préféré attendre encore pour publier ce résultat, qui paraît — saisir sur le fait une nutrition locale, — expliquer l'enchaînement nécessaire de la bonne digestion gastrique pour amener la normale digestion de l'intestin, c'est-à-dire l'influence majeure et initiale de l'estomac, si bien saisie empiriquement par les anciens, — et confirmer des idées générales qui animent nos convictions ; mais M. Schiff a déjà fait connaître ces résultats communs, je ne pouvais plus attendre.

On le concevra d'autant mieux, que les données que j'ai annoncées en juillet 1859, comme les expériences relatées ici et communes avec notre savant collaborateur, ont été le point de départ d'une découverte annoncée par M. Schiff sur une NOUVELLE FONCTION DE LA RATE (1), organe intermédiaire nécessaire entre l'effet et la cause que nous avons le premier signalée.

L'avenir forcera bien physiologistes et médecins à donner à la digestion la sévère attention que commandent les progrès de la science moderne.

---

(1) Voyez Communication faite à l'Académie de médecine de Florence, par Schiff, dans l'*Imparziale*, 16 febbraio 1865 ; Milz, 1862, et Archiv. d. Heilk. d. Wunderlich, 1861.

L'extrait de quinoïde, nouveau succédané du quinquina.

L'importance du sulfate de quinine en thérapeutique, c'est-à-dire, son prix élevé, les quantités de son emploi, son application particulière aux malades de la classe pauvre, sont les raisons plausibles qui ont mu le médecin à la recherche des succédanés plus économiques de cette précieuse substance.

La presse médicale, à ces considérations, nous semble devoir sa publicité à toutes les découvertes faites dans ce but. Il y a une dixaine d'années, nous avons vu passer, et nous n'avons pas manqué de les signaler, diverses préparations qui avaient cet objet. Le succès, c'est-à-dire la clinique n'a pas justifié les promesses des auteurs de ces préparations nouvelles, mais les tentatives seules avaient leur mérite, et en les reconnaissant, nous pensions en faire un encouragement à ceux qui chercheraient encore ce que d'autres n'avaient point trouvé.

Nous nous sommes étonné du silence qui s'est fait dans ces dernières années touchant les succédanés du sulfate de quinine, nous avons pu croire qu'on avait désespéré d'en découvrir ou d'en faire ; mais c'était notre erreur, nous venons de recevoir une Notice de M. Armand, chimiste, dans laquelle nous apprenons que quatre ans d'expériences dans les hôpitaux viennent de constater l'efficacité du *Quinoïde* qui porte son nom, dans le traitement des maladies du ressort du sulfate de quinine.

L'extrait de quinoïde, nous dit l'auteur. provient de la plante qui croît en France et qu'on nomme l'*Epine vinette* (Berberis vulgaris) et que tout le monde connaît.

La connaissance de son action fébrifuge ne date point d'hier, elle est donnée dans les plus anciennes pharmacopées et notamment dans l'ouvrage de Théodore Dorsteniers qui date de 1540.

Tout récemment un jeune médecin, M. le Dr Astié a fait sa thèse sur le *Quinoïde* et sur ses effets dans la cure des fièvres intermittentes.

L'extrait de quinoïde, présenté à M. le professeur Piorry, fut mis par lui à l'épreuve clinique à l'Hôpital de la Charité en 1861; c'est après des applications variées de cette préparation que le professeur écrit à M. Armand une lettre qui a été publiée et dans laquelle se trouvent confirmées les propriétés spéciales du nouvel anti-périodique; ses effets sur l'hypertrophie de la rate sont les mêmes que ceux du quinquina. C'est même sur cette analogie complète de l'extrait du *Berberis* et du sulfate de quinine que M. le professeur Piorry donna à la préparation de M. Armand le nom d'Extrait quinoïde.

Suivent, dans la notice dont il s'agit, les relations de plusieurs autres épreuves cliniques faites par MM. les docteurs Langenhagen, Gros, Costilhes, Biburk, Payn, Sailly et Vincent; elles constatent toutes que l'Extrait de quinoïde possède les propriétés qui sont l'apanage du sulfate de quinine dans le traitement des fièvres, des névralgies, et en général de toutes les maladies qui affectent le caractère morbide de l'intermittence et de la périodicité.

Après ces témoignages, nous ne pouvons moins faire que d'engager la pratique médicale à les contrôler par des expériences nouvelles. Nous regarderons comme un devoir d'en reproduire la relation, comptant bien faire, s'il est avéré que le *Quinoïde-Armand* soit un succédané du quinquina, en portant le fait à la connaissance du praticien et du public.

En attendant, voici, selon M. le Dr Astié, sous quelle formule ce médicament doit être préféré pour l'usage ordinaire :

Extrait de quinoïde . . .	50 gr.
Alcool	150 »
Eau	800 »
	1000 gr.

« Ainsi 20 grammes, ou une cuillerée à bouche, contien-
« nent 1 gramme d'extrait. La dose le plus souvent prescrite
« à la Charité est de deux à trois cuillerées, dans les cas où on
« eût ordonné 1 gramme de sulfate acide de quinine, et l'effet
« obtenu a toujours été le même. Je ferai observer qu'admi-
« nistré de cette façon, ce fébrifuge agit plus sûrement et plus

« rapidement que pris en pilules ou de toute autre manière. « De même que le sulfate de quinine a une action plus sûre et « plus prompte lorsqu'il a été préalablement dissous à l'aide « de quelques gouttes d'acide sulfurique, il est naturel que « son succédané se comporte de la même façon. »

Dr Astié.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de Médecine.

Séance du 18 avril 1865. — Présidence de M. Bouchardat.

— M. Larrey présente, au nom de M. le docteur Bonnafont, médecin principal, une brochure intitulée : *De l'opportunité de créer un asile d'aliénés en Algérie* ; — Et, au nom de M. J. Périer, médecin en chef, le rapport médical sur l'état sanitaire de la province d'Alger en 1862.

— M. Cloquet met sous les yeux de l'Académie, au nom de M. le docteur Mallez, un album de planches photographiques représentant les principales lésions des voies urinaires.

— M. le docteur Guinier, agrégé à la Faculté de Montpellier, donne lecture des conclusions d'un mémoire sur la thoracenthèse pratiquée chez les jeunes enfants.

— L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un associé national dans la section de physique, chimie et pharmacie. Sur 58 votants, M. Blondlot obtient 44 suffrages. — M. Marchand 13, — M. Béchamp 1.

En conséquence, M. Blondlot est nommé associé national.

Discussion sur la localisation du langage articulé. — La parole est à M. Trousseau.

M. Trousseau : Messieurs, avant d'aborder la discussion des troubles de la parole dans leur rapport avec les lésions de l'entendement, et certaines altérations matérielles de l'encéphale, permettez-moi de poser nettement la question. Il ne s'agit pas d'abord de discuter les doctrines de Gall, ni celles de M. Bouillaud ; il s'agit de parler du mémoire de M. le docteur Georges Dax, mémoire tendant à prouver « qu'il existe une

coïncidence constante entre les *troubles de la parole* et les lésions de l'hémisphère gauche du cerveau. » Je vous prie de remarquer que l'auteur n'entend parler que des troubles de la parole. Le père de ce médecin, M. Marc Dax, avait cependant lu au Congrès médical de Montpellier, en 1846, un mémoire dont le titre et l'esprit étaient bien autrement d'accord avec les faits. Il s'agissait, dans ce dernier travail, de « *l'oubli des signes de la pensée* coïncidant avec les lésions de l'encéphale. » Or, je vous prie de remarquer que, dès 1825, M. Bouillaud avait dit précisément la même chose lorsqu'il affirmait l'existence dans le cerveau d'un organe législateur des signes de la pensée. Il est vrai que, plus tard, le savant professeur a cru devoir faire à son affirmation première une correction restrictive que je regrette.

Dois-je vous parler du rapport de M. Lélut, à propos de ce mémoire de M. Georges Dax ? M. Bouillaud vous en a dit tout ce qu'on pouvait et tout ce qu'on devait en dire. Je n'insiste que sur un point : c'est que M. Lélut a constamment confondu l'embarras de la parole avec les troubles de la pensée.

Pour faire cesser cette confusion regrettable, il est nécessaire de bien préciser ce que c'est que *l'alalie*, *l'aphémie*, ou *l'aphasie*. L'aphasie est un mot que j'ai cherché à faire prévaloir et que je n'ai pas inventé, parce que rien ne m'est plus odieux que d'inventer des mots ou d'en entendre inventer. Mais au lieu du mot alalie, qui avait cours depuis longtemps dans la science, et qui est synonyme de mutisme, M. Broca avait cru devoir employer le mot aphémie, qui désignait un trouble particulier de la parole.

Je me servais moi-même de ce mot, quand un jeune Grec de mon service me fit observer que, dans la langue d'Homère, aphémie signifiait « infamie. » Il était donc impossible d'employer un mot qui rendît plus imparfaitement mon idée. Le mot aphasie me fut proposé; un homme très autorisé, M. Briau, et un savant dont toute l'Europe accepte la compétence philologique, M. Littré, admirent la propriété du terme aphasie. Je ne sais plus beaucoup de grec, ne l'ayant jamais trop

bien su, et je laisse volontiers la parole aux érudits. Voilà pour le mot, voici maintenant pour la chose.

Je me propose de vous dire ce qu'est l'aphasie; d'étudier les différences qui existent entre l'aphasie et l'alalie, dont parlent Sauvage, les deux Frank Cullen, etc. ; monstrueux assemblage de phénomènes contradictoires, qu'on a récemment, et bien à tort, voulu remettre en honneur, je vous parlerai des lésions qu'on peut observer dans l'aphasie; enfin, j'essaierai d'en faire l'étude psychologique.

Et d'abord, qu'est-ce que l'aphasie? Je vais me mettre bien à mon aise en récusant d'en fournir la définition. Je ne sais rien, en effet, de plus difficile que de donner une bonne définition qui, logiquement, s'applique *uni et toti definito*.

L'intelligence humaine se manifeste par des signes multiples qui représentent la pensée. Avant tout, c'est la parole, puis le geste: on ne peut pas concevoir d'homme sans le geste ou sans la parole; plus tard vient l'écriture, soit l'écriture *phonétique* dont les éléments représentent des sons ou des articulations, et qui est celle des races européennes, soit l'écriture *idéographique* qui représente immédiatement les idées à l'aide des signes matériels, et qui, après avoir été celle des anciens Egyptiens, et encore celle des Chinois modernes; enfin, il y a le dessin qui se rapproche de l'écriture idéographique, quoiqu'il en diffère sous beaucoup de rapports. Eh bien, Messieurs, chez l'homme frappé d'aphasie, toutes ces manifestations de la pensée ou de la plupart d'entre elles peuvent être troublées ou abolies.

Avant tout, je dois éliminer un terme qui complique le problème. L'aphasique est souvent paralysé, le plus habituellement c'est à droite; de sorte que, chez lui, on peut croire que le geste et la parole sont entravés par le fait de la paralysie ; il n'en est rien cependant : l'homme frappé d'hémiplégie, et qui n'est pas aphasique, bredouille ; mais il manifeste néanmoins sa pensée sous cette forme imparfaite; il peut écrire, il peut dessiner, si incorrectement que ce puisse être. Or, l'aphasique ne fait rien de tout cela : l'aphasique est donc pour

moi « celui chez lequel les signes de la pensée ne peuvent plus se manifester. »

Un jour, un monsieur entre dans mon cabinet, me remet un papier. Je lui demande s'il est muet, et par un geste très expressif, il me fait savoir que non. Il avait été frappé d'un coup de sang huit jours auparavant, et avait perdu depuis lors l'usage de la parole, mais n'avait perdu que cela. Il écrivait, donnait ses ordres, entretenait une active correspondance comme par le passé; il n'était donc aphasique que par la parole; mais il ne l'était ni par l'écriture ni par les gestes.

En voici un maintenant dont l'intelligence est troublée d'une façon singulière. Il ne sait plus lire. C'est un négociant de Valenciennes qui a eu un coup de sang il y a quatre mois. Il parle à merveille et raconte que, à la suite de son attaque, il a été un peu paralysé à droite, qu'alors il ne pouvait parler, puisque, peu à peu, la parole est revenue, mais qu'il ne sait plus lire. J'essaye en vain de lui faire déchiffrer le titre d'un journal, je lui fais épeler chaque mot lettre à lettre, mais il ne peut assembler les syllabes. Il n'était cependant pas amblyopique, ainsi que je pus m'en assurer en lui faisant ramasser à terre une épingle. Ce qu'il y a de plus invraisemblable, c'est que cet homme peut écrire, et qu'il ne peut lire ce qu'il écrit très correctement d'ailleurs. Je l'invitai incontinent à se mettre à mon bureau, et il écrivit aussitôt cette phrase très-obligeante : « Je suis bien heureux, Monsieur, d'être venu vous voir ; j'espère m'en retourner guéri. » Il lui fut absolument impossible de lire la phrase qu'il venait de tracer. Peut-on voir, Messieurs, un exemple qui démontre mieux l'indépendance de facultés considérées jusqu'à ce jour comme nécessairement connexes, — la faculté de lire ce qu'on a eu la faculté d'écrire?

Voici encore un autre aphasique. Celui-ci est receveur de l'enregistrement. Comme le précédent, il a eu une légère attaque de paralysie à droite. Depuis cette époque, il ne sait plus lire les chiffres. J'écris le nombre 766; il répète avec moi chif-

fre à chiffre, mais est incapable de dire ce que représente un 7 suivi de deux 66.

M. le docteur Lancereaux, chef de clinique de la Faculté, m'amène un jour un malade, élève de Coignet, qui se croyait remarquablement intelligent. Je lui fais lire la première phrase de la vie de sainte Geneviève : « Quatre siècles se sont écoulés depuis qu'une humble bergère. » Il lit « trois » et, ouvrant les doigts, il montre « quatre; rectifiant ainsi l'incorrection de sa lecture. Il prononce quelqnes phrases niaises à propos du mot « bergère. » Je l'invite alors à dessiner une bergère, et il crayonne quelque chose d'informe et qui n'a rien d'humain.

Il est certains aphasiques qui ont perdu la mémoire des mots usuels. Un professeur de la Faculté de droit était capable de parler très-pertinemment sur les questions de jurisprudence les plus abstraites, à cela près qu'il lui échappait de temps à autre des mots inconcevables dont il était hors d'état de réprimer l'émission. Mais il ne pouvait demander à son domestique ni son chapeau, ni son parapluie.

D'autres ont oublié le sens des mots qu'ils emploient : il y a chez eux une véritable *substitution de mots*. Ainsi un professeur de la Faculté de médecine, mort il y a trois ans, avait une belle-mère aphasique ; cette dame disait les choses les plus inconvenantes, les injures les plus grossières, en faisant le geste gracieux d'une personne qui invite quelqu'un à s'asseoir, et c'était en effet ce qu'elle voulait qu'on fît.

Un autre terminait tous ses mots en *tif* : il disait *bontif* pour bonjour, *ventif* pour vendredi, etc.

Voyons maintenant des exemples d'aphasie très-transitoires, et dont les caractères n'en sont pas moins nettement accusés. Un de nos plus distingués collègues de l'Académie s'était fracturé le péroné ; pour dissiper ses ennuis, il lisait les *Entretiens littéraires* de Lamartine. Tout à coup il s'aperçoit qu'il ne comprend plus ce qu'il lit ; surpris, il sonne, un domestique arrive; notre collègue veut donner un ordre, il lui est impossible de prononcer un seul mot ; il veut écrire, cela

lui est également impossible. Un médecin est appelé ; le malade fait un geste qui signifie qu'il veut être saigné. On le saigne, en effet, et presqu'aussitôt quelques mots peuvent être prononcés. Puis, peu à peu, la faculté de parler redevient complète. Or, pendant que notre éminent collègue était ainsi frappé d'aphasie, il constatait que sa langue ni ses mains n'étaient point paralysées ; et il cherchait mentalement quelle pouvait être la lésion de son encéphale qui entravait à ce point les manifestations de sa pensée.

Un négociant du Havre, au milieu d'une partie de cartes, éprouve subitement l'impossibilité de parler ; il quitte son cercle et se hâte de rentrer au logis (ce qui prouve qu'il n'était nullement paralysé). On lui applique aussitôt des sangsues ; quelques-unes ne prenaient pas bien, et lui cependant se démenait de toutes façons pour exprimer une pensée qu'on ne pouvait comprendre. Enfin, le sang coule ; il peut formuler quelques mots ; c'était de meilleures sangsues qu'il voulait. L'aphasie, qui avait été des plus absolues, disparut au bout de quelques heures. Je dois ajouter que ce malade est albuminurique, et que l'académicien dont je viens de parler est glucosyrique : de sorte qu'il se pourrait bien que chez celui-ci comme chez celui-là, il y eût une altération spéciale du plancher du quatrième ventricule, ou des parties voisines de ce plancher.

J'ai voulu, Messieurs, par tous ces détails, vous dire ce qu'était l'aphasie, et vous montrer quelle immense différence la sépare de certains autres états morbides dans lesquels existe l'impossibilité ou la difficulté de parler. J'ai voulu faire éviter la confusion qu'a si fâcheusement commise M. Lélut.

Dans la paralysie générale, la langue a beau être titubante, comme la démarche du malade, et par la même cause ; néanmoins, si le malade a cinq cents idées, il exprime cinq cents idées, assez mal, il est vrai, mais enfin il les exprime : il n'est pas aphasique.

Dans l'éclampsie, le malade grogne ; des sons inarticulés s'échappent de ses lèvres ; la stupeur cérébrale entrave l'é-

mission comme l'exercice de la pensée. Ce malade est dans la stupeur, il n'est pas aphasique.

Il est encore une autre maladie, que M. Duchenne (de Boulogne), à qui nous devons tant pour les maladies nerveuses, a contribué à nous faire connaître, je veux parler de cette paralysie à laquelle on a donné le nom de *labio-glosso-laryngée*. Dans cette affection, où, — le nom l'indique assez, — les muscles qui meuvent les lèvres, la langue et le larynx sont graduellement paralysés; où, — l'anatomie microscopique l'a démontré, — existent une sclérose du bulbe et des lésions que M. Cruveilhier a constatées; où, enfin, certains muscles sont frappés d'atrophie, le malade est peu à peu incapable de mouvoir ses lèvres. Ce serait en vain que le maître de philosophie du *Bourgeois gentilhomme* essayerait de lui « faire allonger les lèvres en dehors, les approchant l'une de l'autre sans les joindre tout à fait pour dire U; » — ou encore de « rapprocher les lèvres par les deux coins, la bouche faisant justement comme un petit rond, pour dire O; » le malade en est absolument incapable. Il est également inhabile à produire sa langue au dehors, à l'élever, à l'abaisser, à la mouvoir correctement. Il veut parler, et les sons mal articulés sont confus. L'intelligence est intacte, la volonté ne fait pas défaut, mais les instruments du langage sont brisés. Cet homme, qui ne peut plus parler, est capable d'écrire, de manifester sa pensée : il n'est pas aphasique.

Messieurs, laissez-moi vous faire une comparaison. Voici un musicien qui s'assied devant un superbe piano : les touches font admirablement mouvoir les cordes, et celles-ci peuvent résonner merveilleusement sur la table d'harmonie, et cependant ce musicien ne peut tirer aucun son de cet excellent piano : c'est que, en effet, ses mains sont paralysées. Cet homme c'est l'aphasique.

Voici, au contraire, un autre musicien que l'inspiration déborde, ses mains sont habiles à exprimer l'harmonie qui le transporte, et cependant aucun son ne vient frapper notre oreille; c'est que le piano de celui-là est brisé. Cet homme

n'a plus d'instrument : c'est l'individu frappé de paralysie labio-glosso-laryngée.

(L'heure étant avancée, M. Trousseau demande et obtient la permission de terminer son discours daus la séance prochaine.)

(Séance du 25 avril 1865. — Présidence de M. BOUCHARDAT.

M. le ministre de l'instruction publique transmet l'ampliation du décret en date du 15 avril courant, par lequel est approuvée l'élection de M. le docteur Bergeron dans la section d'hygiène, en remplacement de M. Villermé, décédé.

Sur l'invitation de M. le Président, M. Bergeron prend séance.

— M. Blondlot, de Nancy, correspondant, met sous les yeux de l'Académie des échantillons de phosphore noir, dont l'existence avait été signalée par Thenard, et contestée, depuis, par quelques chimistes. M. Blondlot indique les procédés très-simples à l'aide desquels il sera désormais facile d'obtenir du phosphore noir quand on le voudra. Il pense que c'est la couleur la plus naturelle du phosphore.

Discussion sur la localisation du langage articulé.

— M. Trousseau : Messieurs, la question historique des troubles de la parole a été admirablement tracée par M. Bouillaud dès 1825. On a prétendu que les anciens connaissaient parfaitement cette question et qu'ils l'avaient traitée sous le nom d'*alalie*. Ce que j'en peux dire, c'est que Sauvages et Cullen ont écrit les plus déplorables choses sur l'alalie, et que J.-P. Frank n'a pas mieux fait.

M. Bouillaud, il y a quarante ans, établissait que les lobules antérieurs du cerveau sont les organes de la formation et de la mémoire des mots, et des principaux signes représentatifs de nos idées. Il établissait aussi qu'ils présidaient à l'action des muscles destinés à l'articulation des sons : de telle sorte qu'une lésion des lobules antérieurs du cerveau pouvait faire perdre la faculté de parler ou celle de faire mouvoir les muscles phonateurs.

M. Dax père signalait, en 1836, la coïncidence de la

perte de la parole avec l'hémiplégie à droite, et il localisait la faculté du langage dans l'hémisphère gauche tout entier. Son fils alla plus loin, et il circonscrivit le siége de cette faculté dans la partie centrale de cet hémisphère.

Vous savez que M. Broca, d'abord incrédule, est devenu ensuite un des plus fervents sectateurs de cette doctrine de la localisation. Il alla même beaucoup plus loin que les deux Dax, et il plaça le siége de la faculté du langage dans la partie postérieure de la troisième circonvolution frontale gauche. Dans un organe aussi parfaitement symétrique que le cerveau, dire qu'un côté sert à une fonction à l'exclusion de l'autre côté, cela me semble étrangement heurter le bon sens et la physiologie. Mais, si singulière que puisse être une idée, quand des faits sont là pour l'appuyer, la sagesse veut qu'on accepte les faits et l'idée. Or, les faits ne démontrent précisément pas l'exactitude de la doctrine de la localisation à gauche.

Je sais bien que le côté droit et le côté gauche du corps sont sujets à des maladies différentes, et qu'on a décrit autrefois dans l'homme un homme droit et un homme gauche. A gauche, par exemple, les névralgies sont tellement fréquentes, à l'exclusion du côté droit, que, dans le cours de trois années, ayant pris soin de noter tous les cas de névralgie intercostale de mon service de femmes, à l'Hôtel-Dieu, je n'en ai pas observé un seul à droite. Le pourquoi, je l'ignore. Il en est ainsi du rhumatisme, qui frappe presque exclusivement le cœur gauche, ainsi que l'a merveilleusement démontré M. Bouillaud. Ainsi encore dans l'hystérie, presque toujours, quand la paralysie est unilatérale, c'est à gauche qu'on l'observe. Il y a donc dans la science des exemples de localisation pathologique à l'un des côtés du corps, absolument incompréhensibles. De sorte que, si les assertions de Dax étaient constamment d'accord avec les faits, il faudrait bien les accepter sans les comprendre. Mais elles ne le sont pas.

Pour M. Broca, l'aphasie a pour condition une lésion de la troisième circonvolution du lobe frontal gauche. Eh bien, sur

32 faits que j'ai recueillis, et qui sont connus de M. Broca, 14 sont conformes à sa doctrine et 18 viennent l'infirmer.

Parmi ces derniers se trouve le fait de Marcou, qui était aphasique et paralysé *à gauche*. M. Broca vint l'examiner à ma prière ; il convint que c'était bien là un aphasique, mais il m'objecta qu'il pourrait bien y avoir tout à la fois chez lui une lésion de l'hémisphère droit produisant la paralysie à gauche, et une lésion de la troisième circonvolution frontale gauche produisant l'aphasie sans trouble de la motilité à droite. A cette objection, je n'avais rien à répondre, d'autant plus que la femme Ancelin, dont je vous ai parlé, et qui a été mourir à la Salpêtrière, dans le service de M. Charcot, présentait simultanément, à gauche, une grave lésion du lobule de l'insula, du corps strié et de la troisième circonvolution frontale ; et, à droite, une lésion assez étendue du lobe frontal, bien qu'il n'y ait jamais eu aucun trouble fonctionnel du côté gauche du corps. Le fait de Marcou ainsi interprété par M. Broca restait donc un fait douteux. Mais il n'en est pas ainsi du fait suivant que m'a communiqué M. le docteur Peter.

Une femme d'une quarantaine d'années entre le 12 décembre dernier à l'Hôtel-Dieu. Elle est paralysée de tout le côté *gauche*, et sa paralysie date de deux jours seulement. Depuis son attaque, qui est survenue brusquement, cette femme ne dit plus (mais elle le fait d'une voix distincte et sans aucun bredouillement) que les mots : « Oui, parbleu ! » — « Tiens ! » — « Vous comprenez. »

A tout propos son langage se borne à ces paroles qu'elle profère avec animation. Lui demande-t-on si elle veut manger, elle répond aussitôt : « Oui, parbleu ! » — Ce qu'elle veut manger : « Oui, parbleu ! » — Comment elle s'appelle : « Oui, parbleu ! » ou bien : « Tiens ! » qu'elle dit d'une façon railleuse et comme péremptoire. Elle semble, d'ailleurs, très-convaincue qu'elle répond très-pertinemment aux questions qu'on lui adresse. Et souvent elle ajoute, lorsqu'on insiste pour avoir d'elle une réponse plus satisfaisante : « Vous comprenez ! » comme le fait une personne qui croit avoir à moitié convaincu

son auditeur. Elle appelle souvent à son aide le langage des gestes; mais celui-ci est tout aussi limité que celui des mots. Il consiste à montrer rapidement les trois premiers doigts de la main droite étendus, les deux derniers fléchis, ainsi que le fait une personne qui veut indiquer le nombre *trois*. Et cela encore à tout propos ou plutôt hors de propos, lui demande-t-on si elle veut manger ou ce qu'elle veut manger.

Comme c'est là un type d'aphasie, on pense à une lésion de la troisième circonvolution frontale; — comme il y a des signes non douteux d'affection du cœur (bruit de souffle rude au premier temps et à la pointe), on pense à une embolie; et comme l'artère cérébrale moyenne est dans le voisinage de la circonvolution qu'on suppose lésée, on croit à une embolie de cette artère. De sorte que, d'induction en induction, on arrive à ce diagnostic final : « Ramollissement de la partie postérieure de la troisième circonvolution frontale *droite*, par oblitération embolique de l'artère cérébrale moyenne. »

Ce diagnostic prend plus de probabilité quand, le 26 décembre, à la jambe droite, se manifestent les signes d'une gangrène par oblitération de l'artère tibiale postérieure. Quatre jours plus tard, la malade meurt.

A l'autopsie, on trouve l'artère *sylvienne droite* oblitérée, dans l'étendue d'un centimètre, par un caillot grisâtre, de date évidemment ancienne, et très-adhérent à la paroi vasculaire.

Au niveau de ce point, la partie postérieure de la troisième circonvolution frontale *droite* est ramollie au plus haut degré. Le ramollissement, blanc, a la largeur d'une pièce de 5 francs, et il s'étend en profondeur jusqu'au *corps strié*. Mais la perte de consistance du cerveau est à son maximum, comme étendue et comme intensité, au voisinage de l'oblitération vasculaire, c'est-à-dire à la portion de la troisième circonvolution qui limite la scissure de Sylvius, où le ramollissement a évidemment débuté.

Mais on ne trouve pas d'autre lésion cérébrale; la troisième circonvolution frontale *gauche* est intacte. Il n'y a pas de lésion du *bulbe*, ni de la région des *olives*.

A cette observation de M. le docteur Peter, si complétement discordante avec la doctrine de la localisation de la parole dans l'hémisphère gauche, s'ajoutent les observations de MM. Charcot, Cornil et Pelvet, toutes observations avec autopsie; et l'autopsie faite avec le contrôle le plus sévère par de jeunes hommes très-habitués à l'anatomie pathologique et à la microscopie. Aussi peut-on dire que l'opinion de M. Broca est moins généralement vraie que celle de Dax, et surtout de M. Bouillaud.

Voyons maintenant si les faits sont plus favorables à la doctrine de M. Bouillaud. Et, d'abord, il est évident que les faits favorables à l'opinion de M. Broca le sont également à celle de M. Bouillaud, qui est plus compréhensive. De sorte que, aux 14 faits qui militent en faveur de M. Broca, on doit ajouter 3 autres observations de M. Charcot, avec lésion du corps strié, et l'observation de M. Peter, que je viens de vous citer. Voilà donc 18 faits absolument confirmatifs de la doctrine de M. Bouillaud qui *place* dans le lobe antérieur l'organe législateur de la parole. Mais à ces faits viennent s'en opposer 16 autres infirmatifs.

En présence donc de pareils faits je crois qu'on peut conclure que, jusqu'à présent, la doctrine de notre éminent collègue M. Bouillaud et celles de M. Dax et de M. Broca, relatives à la localisation de la faculté du langage dans les parties antérieures du cerveau laissent beaucoup à désirer pour la certitude.

J'arrive maintenant à la *nature de la lésion* qui produit l'aphasie. Il est bien remarquable selon moi que, dans l'immense majorité des cas, ce soit un *ramollissement*. Il n'y a guère que le fait de M. Broca, d'un kyste du cerveau sur les parois duquel l'hématine déposée venait témoigner en faveur de l'existence d'un ancien foyer hémorrhagique. Puis un fait tout récent de M. Lancereaux, d'hémorrhagie avec aphasie. M. Velpeau a bien voulu me faire savoir qu'il a vu quelques cas d'aphasie transitoire avec hémorrhagie cérébrale, tandis que

tous les faits d'aphasie persistante se rapportent à un ramollissement du cerveau. (*La suite au prochain cahier.*)

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

PROPRIÉTÉS DIURÉTIQUES DU POLYGALA DE VIRGINIE.

Si les auteurs citent les propriétés diurétiques du polygala de Virginie, ils semblent ne les considérer que comme accessoires, mettant au premier rang sa vertu tonique et excitante. Voici un fait qui ne laisse aucun doute sur l'action de ce médicament sur les organes urinaires, au moins chez le sujet qui en fit usage.

Un enfant, âgé de sept ans, qui traînait depuis plus d'un mois des suites de la rougeole avec congestion pulmonaire, éprouva des lenteurs dans l'émission de l'urine, et comme une dysurie. On lui fit prendre la décoction de racine de polygala de Virginie, coupée avec le lait, et aussitôt les urines coulèrent abondamment. Mais il fut atteint d'une brûlure aux bourses et au périnée, et on jugea opportun de suspendre l'usage de cette tisane : la dysurie reparut, pour céder de nouveau et assez promptement à l'emploi de la même décoction.

(*Journal de méd. de Toulouse.*)

DU TRAITEMENT DES NÉVRALGIES PAR LES INJECTIONS SOUS-CUTANÉES AU CHLORYDRATE DE MORPHINE.

M. Dujardin Baumetz publie plusieurs observations sur cette méthode qui dans tous les cas, a été couronnée de succès. La formule dont s'est servi notre honorable confrère, est dans les proportions d'un milligramme de chlorhydrate de morphine par goutte de solution ; l'injection a lieu à l'aide de la seringue de Pravaz, sur le point le plus douloureux.

L'opération est ordinairement suivie d'une sécheresse très-notable de la bouche et de l'arrière-gorge, avant-coureurs d'une complète guérison ; le plus souvent une seule injection a suffi chez ces malades.

BIBLIOGRAPHIE.

DICTIONNAIRE ANNUEL DES PROGRÈS DES SCIENCES ET INSTITUTIONS MÉDICALES, *suite et complément de tous les dictionnaires*, par M. P. GARNIER, rédacteur de *l'Union médicale* ; précédé d'une introduction par M. le Dr AMÉDÉE LATOUR (1re année, 1864).

Notre cabinet de travail est littéralement encombré de livres et de

brochures dont les auteurs attendent, avec juste raison, un compte-rendu exprimant à leur égard l'opinion de la *Revue médicale*.

Nous leur faisons à tous nos excuses en général; mais c'est à M. Garnier, l'aimable rédacteur de *l'Union*, et l'auteur d'un *Dictionnaire annuel des progrès des sciences et institutions médicales*, que nous devons en faire de tout particulières.

Notre négligence à l'endroit de ce confrère est de l'ingratitude, ni plus ni moins; nul ne le sait mieux que nous. Ce n'est pas lui certes, nous en avons des preuves, qui serait de trois mois en retard avec nous si nous avions l'honneur d'avoir fait un beau livre comme le sien.

Heureusement que le *Dictionnaire annuel* doit revenir tous les ans, ce qui nous permet, après avoir reconnu nos torts pour cette fois, de prendre engagement de mieux faire à l'avenir. L'homme n'a pas de meilleur moyen de perfectionnement que le regret du passé; or, nous l'avons sincèrement.

Le joli livre in-12 de M. Garnier, que nous avons donc sous les yeux comme un reproche, n'est pas tout simplement un volume, c'est le commencement d'un ouvrage de première utilité, ainsi que l'indique son titre. C'est une publication dont personne n'avait eu l'idée, et dont cependant le besoin se faisait sentir de tous, comme l'on dit des innovations utiles.

Un *Dictionnaire annuel des progrès des sciences médicales*, c'est-à-dire la collection et la sélection par lettre alphabétique de tout ce que l'année aura vu surgir en l'honneur de la médecine et au profit du médecin, voilà certainement un livre qui ne sera jamais achevé, mais qui fera tous les ans prendre patience à qui serait pressé d'en finir avec notre progrès. Voilà ce qu'a entrepris M. Garnier, car c'est une véritable entreprise; ajoutons que nul n'était placé comme lui pour en remplir les conditions perpétuelles.

Monté sur l'observatoire de *l'Union médicale*, devant lequel passent toutes les étoiles qui restent, et aussi toutes celles qui filent dans ce ciel un peu trouble de la médecine universelle, M. Garnier occupe la position unique pour réaliser la bonne idée qui lui est échue.

Du reste, prenez son premier volume; voyez comme le cadre est grand et pourtant bien rempli; dites-vous que c'est le début, et vous

en induirez naturellement que les volumes qui viendront seront encore mieux, ne fût-ce qu'à raison du progrès.

Nous avons parcouru ce premier volume de 500 pages, qui relate les faits et gestes médicaux de l'année 1864. Au courant, par état, de ce qui a marqué dans la médecine de cette année, nous n'y avons trouvé ni une lacune ni un oubli ; mais nous y avons trouvé maint article dont l'objet nous avait échappé, et nous avons remercié l'auteur d'avoir réuni, dans un volume de si facile usage, ce que l'on a su, pour rafraîchir la mémoire, et ce que l'on ignore, pour en donner avis.

Terminons, cette fois, en faisant remarquer qu'au milieu de cette abondance de *Dictionnaires* et d'*Annuaires*, l'ouvrage de M. Garnier ne doit pas être *a priori* soupçonné du vice de double emploi. Nous avons dit que le *Dictionnaire annuel* a sa place à lui ; qu'il n'a pas usurpée, mais qu'on ne lui prendra pas.

Celui qui aura lu çà et là, dans le livre de M. Garnier, les notifications flatteuses qu'il donne à la méthode de la pulvérisation des liquides, sera porté à croire que nos éloges ne sont que des paiements de retour. Assurons au lecteur mal prévenu qu'il se trompe. Notre amour-propre, au contraire, a été fort sensible au silence complet que le *Dictionnaire* garde sur notre théorie pratique de la *Diète respiratoire*, qui nous est bien plus chère que la pulvérisation.

Notre jugement, à l'égard de M. Garnier et de son premier volume, est donc parfaitement désintéressé. Si quelque chose eût pu influencer l'expression de notre sentiment touchant l'œuvre et l'auteur, c'est l'estime que nous avons pour le savoir de celui-ci, et le regret d'avoir fait trop attendre à l'autre le témoignage de notre opinion.

Dr SALES-GIRONS.

NOUVELLES.

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics vient d'inviter MM. les préfets à provoquer, par tous les moyens en leur pouvoir, la création de conseils d'hygiène et de salubrité dans tous les départements où il n'en existe pas encore. Ils devront insister énergiquement auprès des conseils généraux de ces dé-

partements, à l'époque de la prochaine session, pour obtenir les allocations nécessaires, et, dans le cas où les ressources départementales seraient insuffisantes, des subventions seront accordées sur les fonds du trésor pour assurer, sur tous les points de notre territoire et proportionnellement aux besoins constatés, le service de l'hygiène.

— Hopital Cochin.— Mardi dernier, 25 avril, M. Woillez a repris ses conférences cliniques sur les maladie des organes respiratoires, et les continuera les samedis et mardis suivants.

— *Cours public sur les maladies mentales* — M. le docteur Jules Falret a commencé ce cours le mardi 25 avril 1865, à quatre heures dans l'amphithéâtre n° 1 de l'École pratique, et le continuera les samedis et mardis suivants, à la même heure.

— HOPITAL SAINT-LOUIS, M. Bazin reprendra le jeudi 4 mai à 9 h. du matin, ses leçons théoriques et pratiques sur les affections de la peau et les continuera tous les jeudis à la même heure. La visite des malades aura lieu à 8 heures et demie.

— Le docteur Fort, ancien interne des hôpitaux, médecin consultant aux Eaux de Cauterets, recommencera son cours de *Névrologie* le 1er Mai; le 5 mai il recommencera le cours d'Histologie, et le 8, le cours de médecine opératoire à l'Ecole pratique.

— Nous apprenons avec plaisir que M. Auzias Turenne vient d'être autorisé par M. le Ministre de l'instruction publique à faire un cours sur la vaccine à l'Ecole pratique de la Faculté de Médecine.

— Les sciences naturelles viennent d'être frappées de nouveau bien cruellement par la mort de M. Valenciennes, professeur de zoologie au Muséum, et de M. Léon Dufour, dont le nom est lié à tant de travaux sur les divers points de la science.

— Mercredi dernier ont été rendus les derniers devoirs à M. le docteur Hiffelsheim. Ce savant confrère vient de succomber à Paris, à l'âge, de 37 ans, à la suite d'une longue et douloureuse maladie.

— Voici le programme du deuxième prix triennal Riberi de 20,000 fr. (années 1865, 1866, 1867), à décerner par l'Académie royale de médecine et de chirurgie de Turin.

Extrait du testament de Riberi : « Je lègue la somme nécessaire en rente de 1849, afin que l'Académie de médecine et de chirurgie, que j'ai contribué à former, puisse décerner tous les trois ans un

prix de 20,000 fr. pendant 21 ans (sept prix en tout de la même valeur. »

L'Académie royale de médecine et de chirurgie de Turin a décidé que, pour obtenir le deuxième prix de 20,000 fr. fondé par le commandant professeur Riberi à décerner à la fin des années 1865, 1866, 1867, les règles suivantes seront observées :

1° Seront admis au concours du prix mentionné tous les travaux de médecine opératoire manuscrits ou publiés pour la première fois, pendant l'époque triennale du concours.

2° Les travaux pourront être rédigés en langue italienne, ou française ou latine ; tous les ouvrages devront être envoyés en double exemplaires.

3° L'auteur d'un travail manuscrit est libre de faire connaître son nom, ou de joindre à son travail un bulletin cacheté, suivant les habitudes académiques, en répétant des mots sur le titre du manuscrit.

4° Les concurrents devront envoyer à l'Académie leurs travaux affranchis, à l'époque qu'ils voudront, durant les trois années, pourvu que ce soit avant le terme péremptoire, fixé au 31 décembre 1867. Les auteurs feront remarquer à cette occasion les parties ou les points qu'ils regardent comme les plus importants de leurs travaux, sur lesquels ils désirent que l'Académie fixe de préférence son attention.

5° Les ouvrages imprimés demeureront propriétés de l'Académie. S'il s'agit de manuscrits, l'auteur qui se fera connaître au bureau de la présidence pourra en faire faire une copie à ses frais.

6° La commission chargée d'examiner les ouvrages présentés au concours et d'en faire un rapport sera nommé dans le sein de l'Académie.

7° L'Académie prononcera son jugement pour décerner le prix autant qu'il lui sera possible, durant le premier semestre qui suit la clôture du concours.

8° Tout concurrent qui aura pris part ou qui prétend prendre part, en quelque manière que ce soit, au jugement, sera exclu du concours.

9° Le rapport de la commission, ainsi que le jugement de l'Académie, seront publiés dans un journal ou dans ses actes.

L'épidémie de Saint Pétersbourg.

La *Gazette des Hôpitaux* publie l'article qui suit :

M. P. Doubowitski, président de l'Académie médico-chirurgicale de Saint Pétersbourg, nous communique une pièce importante qui résume l'état actuel de l'épidémie signalée en Russie. Ce document est la réponse faite officiellement aux questions posées par l'ambassade anglaise.

La mortalité n'a pas été grande ; l'épidémie est en voie de décroissance ; fort peu de médecins ont succombé sous l'influence de l'épidémie. Notre très-honorable correspondant nous promet quelques détails sur la marche de cette maladie ; nous serons heureux de pouvoir les placer sous les yeux de nos lecteurs.

Voici la réponse faite par le gouvernement russe à l'ambassade :

Première question. — « Quels sont les noms, en français et en allemand, par lesquels les médecins des hôpitaux et les professeurs de médecine à Saint-Pétersbourg désignent la maladie ? »

Réponse. — L'épidémie ne présente à l'observation rien de nouveau, rien d'inconnu à la science ; point de forme unique, mais bien le genre typhoïde avec diverses modifications connues : ainsi, fièvre typhoïde, typhus pétéchial, fièvre typhoïde bilieuse (biblœses typhoïd des Allemands), fièvre récurrente (febris recurrens, recurrirendes fieber des Allemands, relapsing fever des Anglais.

Le typhus et la fièvre typhoïde sévissent à Saint-Pétersbourg presque chaque année, en automne, et s'affaiblissent vers le mois de novembre, époque à laquelle un grand nombre d'ouvriers quittent la capitale ; vers le mois de mars et d'avril suivants, époque du grand carême, de la fonte des glaces et de la rentrée des ouvriers nomades dans la capitale, ces fièvres reparaissent, et toujours sans présenter des particularités inconnues à la science médicale.

Deuxième Question. — « Est-ce que la maladie était connue auparavant en Russie, soit dans la capitale, soit ailleurs et dans ce cas jusqu'à quel point s'est-elle développée ? »

Réponse. — Bien que la fièvre récurrente n'ait jamais été observée à Saint-Pétersbourg, elle l'a pourtant été avant ce jour en Russie, dans quelques localités.

En 1840, cette maladie sévit très-sérieusement à Moscou, sous

la forme bilieuse tout particulièrement, et en 1857-58 à Novo-Archangelsk (Amérique russe), où elle fut étudiée par le docteur Govorlivov, et l'année dernière elle se montra à Odessa.

Aujourd'hui, en même temps qu'elle règne dans la capitale, elle se montre encore dans plusieurs districts du gouvernement de Saint-Pétersbourg (Novaïa-Ladoga, Gdow, Péterhof et Tsarskoé-Sélo) et sur quelques points du gouvernement de Nougorod, particulièrement sur la ligne ferrée, où elle paraît être apportée de la capitale. Mais c'est surtout le *typhus pétéchial* qui a sévi dans ce dernier gouvernement, ainsi que dans les gouvernements de Penza, de Tauride et de Kharkow; dans quelques autres gouvernements (Astrakhan, Vitebsk, Minsk, Volhynie, Vladimir, Kalouga, Kiew, Koursk et Toula), l'épidémie de la fièvre typhoïde n'a pris qu'un développement peu considérable et ne donne qu'une mortalité peu élevée. A l'exception de l'épidémie de 1840 à Moscou, à laquelle a succédé la fièvre typhoïde simple, nulle part en Russie l'épidémie de la fièvre récurrente et bilieuse n'a présenté un développement considérable

Troisième question. — « Dans l'opinion des meilleures autorités, est-ce qu'il y a eu des cas dans les hôpitaux de Saint-Pétersbourg, ou ailleurs, où la maladie s'est communiquée par le toucher? »

Réponse. — La *fièvre récurrente, simple et bilieuse*, s'est montrée contagieuse, comme le typhus en général.

Quelques médecins, chirurgiens, infirmiers et gardes-malades ont été atteints de la maladie dans les salles des hôpitaux; on ne compte, jusqu'à présent, que deux cas de mort parmi les médecins atteints et quelques cas parmi les infirmiers et gardes-malades.

C'est surtout, comme dans toutes les épidémies, dans les logements des ouvriers, des classes pauvres, que la contagion se propage par l'air vicié et par le contact immédiat et des vêtements.

Quatrième question. — « Que sait-on de l'origine, de la nature et du progrès de la maladie, des symptômes par lesquels elle se déclare et du meilleur traitement à suivre pour effectuer une guérison? »

Réponse. — L'origine de cette épidémie peut être attribuée à des conditions mauvaises d'hygiène, d'une part;

A la consommation de légumes (de choux et de pommes de terre particulièrement) mûris et poussés dans des conditions climatériques

défavorables, ce qui a produit sur toutes les denrées alimentaires un renchérissement considérable :

A l'usage immodéré de l'eau-de-vie de grain par les ouvriers et le bas peuple :

A une agglomération inaccoutumée d'ouvriers dans la capitale vers l'automne dernier, ce qui a occasionné un encombrement considérable dans leurs logements, encombrement très-nuisible à une bonne hygiène (surtout dans le climat de la Russie) ;

A ces causes accidentelles il convient d'ajouter encore, comme pour toutes les épidémies, les variations atmosphériques si fréquentes, surtout si prononcées sur les bords du golfe de Finlande, et qui produisent ce que les médecins nomment *genius morborum epidemicus*.

La *fièvre récurrente*, qui se montra vers la fin du mois d'août dernier, par cinq ou six cas constatés par jour, s'est progressivement développée ; dès le mois de novembre suivant, on comptait déjà cinq cents cas de maladie observés dans les hôpitaux civils ; vers la fin de janvier et au commencement de février, l'épidémie avait atteint son apogée, de sorte qu'à certains jours on comptait 150 réceptions dans les hôpitaux civils ; et si l'on comprend les cas de typhus ordinaire et d'autres maladies aiguës, le nombre s'en est élevé jusqu'à 250 et même 300 par jour.

Nous ferons cependant observer que ce dernier chiffre ne donne pas encore le nombre exact des malades, attendu que pendant plusieurs jours, le temps nécessaire pour l'installation d'hôpitaux provisoires, un certain nombre de malades sont restés à leur domicile.

Aujourd'hui, pendant cette dernière semaine, le nombre de cas de *fièvre récurrente* a sensiblement diminué, et le *typhus pétéchial*, la *fièvre typhoïde*, — genre dans lequel se transforme aussi la fièvre récurrente à son second paroxysme, prennent la place de la fièvre récurrente.

Aujourd'hui donc le total général des réceptions aux hôpitaux civils est de 100 à 150 par jour, y compris le typhus pétéchial ou la fièvre typhoïde et les autres maladies aiguës.

Quant aux symptômes, la *fièvre récurrente* s'est montrée sous deux formes : forme simple et forme bilieuse ; elle débute toujours par des prodrômes ; les personnes atteintes sont prises de frissons,

tantôt par deux accès à court intervalle, tantôt par un accès continu.

Les frissons passés, le malade reste très-abattu; il se plaint de maux de tête, il a soif, mal au cœur et manque d'appétit; quelquefois il s'est produit des vomissements; le malade est le plus souvent constipé; puis son abattement augmente, il est pris de douleurs particulières aux extrémités; pourtant, ces derniers symptômes pourraient manquer ou disparaître après peu de temps; ils ne sont ni permanents ni constants.

Ordinairement, cette période d'incubation n'est pas de longue durée; souvent, après vingt-quatre heures seulement, la maladie se manifeste d'une manière très-claire.

Le visage est altéré, les traits en sont déprimés, la couleur de la face, rouge chez les uns et gris-jaunâtre chez d'autres, parfois ictérique; la peau est chaude et sèche, la tête lourde et brûlante.

Si l'on place un thermomètre sous l'aisselle du malade, on compte 39°, 40°, 41° de Celse, et cette température est presque la même dans les différentes régions du corps.

La langue est ordinairement humide, jamais toute sèche; rouge aux bords et à la pointe, elle est chargée à sa base.

Dans le plus grand nombre de cas, la respiration est tout à fait libre, tandis que dans quelques autres, le malade tousse un peu, sans rendre beaucoup de glaires.

L'abdomen n'est point gonflé, et pourtant il est sensible au toucher; il paraît l'être particulièrement sous la pression de l'hypocondre gauche. Le foie est beaucoup plus grand que dans l'état naturel, car souvent il se développe jusqu'à l'ombilic, et occupe entièrement la région hypocondriaque gauche; la rate présente constamment un état de gonflement très-prononcé.

Le malade ne mange pas et manifeste même du dégoût pour chaque genre de nourriture, mais il a une très-grande soif; il va aisément à la garde-robe, et les selles ne présentent rien d'extraordinaire, elles sont plutôt liquides que consistantes; les urines, rendues sans difficulté, sont légèrement acides, quelquefois albumineuses.

Le malade, très-abattu, est pris de vertiges et ne peut se tenir debout.

Le pouls est faible, peu accéléré; de 100 pulsations au début, il arrive à 130 et 140 battements par minute. Le délire ne se montre que très-rarement.

L'état que nous venons de décrire dure quatre, sept et même dix jours, ensuite le malade commence à transpirer abondamment, et cette transpiration, accompagnée d'un affaiblissement très-notable de tous les symptômes, se continue quelquefois de douze à trente-six heures: mais l'abattement ne diminue pas et les tiraillements des muscles continuent aussi.

Cet état de bien-être se prolonge pendant plusieurs jours, puis tout à coup un nouvel accès de froid a lieu, des frissons se produisent, et à la suite tous les symptômes mentionnés se renouvellent et tourmentent le patient pendant plusieurs jours encore.

Cependant, en général, ce second accès est moins fort et moins long que le premier, et le malade entre en convalescence. La marche de la convalescence est très-lente. Assez souvent encore la personne atteinte subit une et même deux rechutes, apparemment moins fortes que la première, mais laissant le malade dans un abattement extrême.

Dans quelques cas rares, la mort survient pendant le premier paroxysme, c'est-à-dire avant le second accès de froid, à la suite d'une hémorrhagie cérébrale ou pulmonaire, ou par une inflammation des méninges, ou par une paralysie du cœur (docteur Hermann, à l'hôpital d'Aboukhoff); plus tard, le malade meurt ou d'une inflammation des poumons, ou d'abcès dans la rate et les reins, de catarrhes intestinaux, d'hydropisie.

A l'hôpital des ouvriers, on a aussi observé des phlegmons très-répandus du tronc et des extrémités, des inflammations avec suppuration des parotides et des glandes inguinales, assez souvent occasionnant la mort. Dans le dernier temps on a observé souvent (comme nous avons déjà dit plus haut) le passage de la *fièvre récurrente* de son second paroxysme au *typhus* ou à la *fièvre typhoïde*.

La seconde forme de la maladie, la *fièvre récurrente bilieuse*, peut provenir de la première, dont on vient de parler; parfois elle apparaît franchement dès le début.

Dès le premier jour, le malade présente l'état ictérique, des vo-

missemens bilieux ont lieu et des douleurs insupportables de tête se font sentir. Le malade délire et reste dans une prostration extrême.

Cet état, très-dangereux, n'amène pas toujours la mort, mais la convalescence marche toujours lentement.

L'autopsie a toujours constaté le siége de cette maladie dans les organes de l'abdomen, particulièrement dans la rate et le foie, qui sont toujours très-volumineux et complétement changés (inflammation parenchymateuse); quelquefois les reins sont également atteints de cette inflammation; on remarque aussi l'affection catarrhale de la muqueuse de l'estomac et des intestins, qui se propage quelquefois jusqu'à la membrane muqueuse des conduits biliaires et occasionne les phénomènes ictériques pendant la vie. En outre, dans les cas de complication, on trouve les suites de l'inflammation des poumons, la péricardite suppurative et les foyers hémorrhagiques dans le tissu de la rate, avec la rupture même de cet organe.

Les hommes sont plus sujets à la maladie que les femmes. Les ouvriers adonnés à la boisson ont été surtout plus particulièrement atteints du mal.

On n'a pas encore trouvé un traitement qui convint à chaque cas; le médecin portant son attention sur la fièvre et sur l'état des organes abdominaux, réussit le mieux.

Ce sont toujours les acides minéraux (élixir acide de Haller) et le chlore que l'on emploie de préférence. Les traitements symptomatiques et palliatifs appropriés à des complications locales trouvent toujours leur indication (ainsi les laxatifs, l'huile de ricin, le calomel, les compresses échauffantes, les opiacés, etc., selon les circonstances). Le sulfate de quinine, recommandé par quelques-uns, n'a pas toujours produit de bons effets. Mais son utilité était plutôt reconnue comme moyen palliatif, soulageant les sensations de douleur, et comme un remède fortifiant dans la période de convalescence, où il a été quelquefois employé avec les préparations de fer et la diète nutritive, surtout quand il y avait à combattre une anémie des convalescents.

(Pour plus de détails, nous renverrons à l'article du docteur Hermann, contenant la description de cette maladie, ainsi qu'au compte-rendu anatomico-pathologique du docteur Küttner, insérés dans les

deux premiers cahiers de *St-Petersburger medicinische Zeitschrift* de cette année.)

Le gouvernement n'a rien négligé pour soulager le sort des malades : ainsi l'on compte près de 3,500 lits temporaires; de son côté, le conseil de salubrité de Saint-Pétersbourg, sous la présidence du gouverneur général prince Souvorow, a pris toutes les mesures nécessaires pour arrêter autant que possible le développement de la maladie. Une caserne d'infanterie et une manufacture impériale ont été converties en hôpitaux provisoires en quelques jours.

Des commissions spéciales ont été nommées pour aller visiter les demeures des ouvriers; le physicat de la capitale a reçu l'ordre d'inspecter les marchés avec le plus grand soin.

Des *régles à suivre*, rédigées en langage usuel, courtes et précises, ont été affichées sur toutes les places.

Une souscription, provoquée par le conseil, pour venir en aide aux malades convalescents, par des secours en nature et en argent, a rencontré la plus vive sympathie dans toutes les classes de la société.

On peut penser que c'est à ces utiles mesures qu'est due la diminution aussi subite qu'importante que l'on constate aujourd'hui dans les cas de maladie.

Cinquième question. « Quelle a été la proportion entre la population de Saint-Pétersbourg et le nombre journalier des personnes atteintes de la maladie?»

Réponse. Si nous admettons le chiffre approximatif de 500,000 habitants, d'après le nombre des cas par jour relaté plus haut, nous avons pour le maximum, pendant quelques semaines seulement du mois de février, 300 cas par jour, *fièvre récurrente, typhus et autres maladies* y comprises; la proportion approximative ressort de ces deux chiffres.

Nous ajoutons :

Le nombre des réceptions aux hôpitaux, dans les derniers mois de 1864, présentait, sur celui des entrées des mêmes mois de 1863, une augmentation de 30 à 40 pour 100; au mois de janvier 1865, elle surpassait à peu près de 50 pour 100 le nombre de réceptions de janvier 1864 et le nombre de réceptions de février 1865 surpassait celui de 1864 de plus de 100 pour 100.

Sixième question. — « Quelle a été la proportion entre les cas de maladie et celui des morts ? »

Réponse. — Ce n'est pas à la *fièvre récurrente* que l'on doit attribuer le plus grand nombre de cas de mort, mais au *typhus pétéchial* et à la *fièvre typhoïde*.

Ainsi, au début de l'épidémie, la fièvre récurrente donnait la proportion de (1 : 20) 1 mort sur 20 malades soignés dans les hôpitaux; dans son plus grand développement, elle donnait de (1 : 12 et 10) 1 mort sur 12 et 10 malades, et même au-dessous dans quelques hôpitaux.

Le typhus pétéchial donnait toujours des proportions beaucoup plus défavorables : (1 : 5 et même 1 : 4) 1 mort sur 5 ou même 4 malades dans quelques hôpitaux.

En général, le nombre des morts pendant les six derniers mois de 1864 et janvier de 1865 a dépassé celui des mêmes mois en 1863 à peu près de 2,000. La mortalité relative dans les hôpitaux a également beaucoup augmenté, surtout pendant les premier mois de l'année 1865.

Si donc l'on compare le mois de janvier 1864 au mois de janvier 1865, nous trouvons :

Pour le premier (1 : 17) 1 mort sur 17 malades traités et pour le second (1 : 11), 1 mort sur 11 malades, toutes les maladies aiguës et chroniques y comprises.

Il reste évident que si l'on ne comprend que la maladie *fièvre récurrente* et *typhus*, la proportion sera encore plus défavorable.

Septième question. — « Quelle a été la plus grande mortalité dans un seul jour à Saint-Pétersbourg? »

Réponse. — La mortalité journalière due aux maladies épidémiques dans les hôpitaux, *typhus* et *fièvre récurrente*, ne s'est pas élevée au maximum à plus de 60 par jour, et comme moyenne elle a été de 25 à 30 par jour.

Tels sont les documents officiels auxquels fait allusion la lettre communiquée à l'Académie de médecine par M. le docteur Pelikan.

PEPSINE BOUDAULT

Fabricat on en gros depuis 1854.

L'accueil que le Corps médical a fait à notre produit, et son emploi dans les hôpitaux, témoignent des soins excessifs apportés à sa préparation et de sa force digestive toujours égale.

Elle est administrée avec succès dans les *Dyspepsies*, *Gastrites*, *Gastralgies*, *Aigreurs*, *Pituites*, *Diarrhées* et *Vomissements*, sous forme d'**Elixir**, **Vin**, **Sirop**, **Pastilles**, **Prises**, **Pilules** ou **Dragées**.

Pour éviter les contrefaçons, exiger le cachet BOUDAULT et la signature :

Dépôt.—Pharmacie HOTTOT, rue des Lombards, 22, Paris. *Hottot*

EMPLATRE THAPSIA

du Dr Rebouilleau

REVULSIF DE

Préparé par LE PERDRIEL

Succédané de l'huile de croton tyglium des Emplâtres et pommades stibiées et ammoniacales. Selon la durée et l'application de ce **SPARADRAP** on obtient une éruption miliaire plus ou moins abondante, amenant promptement les meilleurs résultats dans tous les cas où l'emploi d'un révulsif est indiqué.

Détail à la Pharmacie **LE PERDRIEL**, 76, faubourg Montmartre, et dans toute les Pharmacies de la France et de l'Etranger.

Vente en Gros chez **LE PERDRIEL**, pharm., rue Ste-Croix de la Bretonnerie, 54, Paris.

SIROP ANTI-ANÉMIQUE

(A l'Acétate de Peroxyde de Fer et à l'Écorce d'Orange)

De **SAVOYE**, pharmacien à LYON.

Les effets curatifs de cette excellente préparation s'affirment de jour en jour dans la pratique médicale.

La solubilité parfaite du fer qui y est contenu, l'heureuse association d'un tonique reconstituant pour le sang et d'un calmant pour les nerfs, son goût très agréable, son impression apéritive, la facilité avec laquelle il est supporté par les malades de tous les âges, quel que soit le degré d'adynamie générale et d'atonie digestive dont ils sont atteints, la rapidité de ses effets réparateurs, enfin, les qualités les plus réelles mettent notre produit au premier rang des préparations martiales. Aucune d'elles n'est aussi apte que le *Sirop anti-anémique* à remplir les indications diverses des médications tonique, reconstituante, anti-spasmodique, astringente.

Préférable à tous les autres composés ferrugineux, il stimule et tonifie les voies digestives sans leur imposer ni irritation ni pesanteur. C'est le meilleur des agents employés contre la diarrhée et la dysenterie.

Dépôt général à la *Pharmacie centrale* de France et dans ses succursales.

Détail dans *toutes les Pharmacies*.

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: « 4 à 5 centigrammes à chaque repas. » — BOUCHARDAT, *Annuaire de thérapeutique*, 1865.

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

LES

Produits alimentaires au Gluten

Des Successeurs DURAND et Cᵉ.

Seuls approuvés par l'Académie impériale de médecine et honorés de médailles aux expositions de Londres, Paris, etc, sont souverains dans le traitement du *Diabète*, étant privés des principes fécu-lents du blé ; des *Maladies d'estomac* et de *Consomption*, réunissant dans un petit volume les principes les plus azotés et les plus favorables à la nutrition.

Fabrique à Toulouse, rue des Amidonniers, 45. — Dépôt général à Paris, rue des Grands-Augustins, 24.

Se trouvent aussi dans toutes les succursales de la Compagnie fermière de Vichy, et les principaux pharmaciens de chaque ville.

Vin de Quinquina au Malaga

PRÉPARÉ PAR LABAT, PHARMACIEN,
21, *Rue Sainte-Appoline, à Paris.*

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

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

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

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

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

MALADIES DE POITRINE

HYPOPHOSPHITES DU Dʳ CHURCHILL.

Sirop d'Hypophosphite de Soude. Sirop d'Hypophosphite de Chaux. — Pilules d'Hypophosphite de Quinine.

Chlorose, Anémie, Pâles couleurs.

Sirop d'Hypophosphite de fer, 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. Pharm. SWANN, 12, r. Castiglione, à Paris. — DÉPOTS : Montpellier, BELUGOU frères; Nice, FOUQUE; Lyon, Pharmacie centrale, 19, rue Lanterne; Bordeaux, Nantes, Toulouse, dans les succursales de la Pharmacie centrale.

GRANULES ANTIMONIAUX

Du Docteur PAPILLAUD.

Nouvelle médication contre les Maladies du cœur, l'Asthme, le Catarrhe, la Coqueluche, etc.

Granules antimonio-ferreux contre l'Anémie, la Chlorose, l'Aménorrhée, les Névralgies et Névroses, les Maladies scrofuleuses, etc.

Granules antimonio-ferreux *au Bismuth* contre les Maladies nerveuses des voies digestives.

Pharmacie MOUSNIER, à Saujon (Charente-Inférieure; à Paris, aux Pharmacies, rue d'Aujon-Saint-Honoré, 26; rue des Tournelles, 1, place de la Bastille; rue Montmartre, 141, pharmacie du Paraguay-Roux; rue de Clichy, 45; faubourg Saint-Honoré, 177; rue du Bac, 86; et dans toutes les Pharmacies en France et à 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.

VINS DE QUINQUINA TITRÉS
D'OSSIAN HENRY,

Membre de l'Académie impériale de médecine.

Vin de quinquina titré. D'une composition constante, très riche, ce qui donne toute sécurité au médecin et toute facilité pour le doser, ce Vin est sans amertume et d'un goût très agrréable, qualités inappréciables dans la medecine 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, à la **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, à la **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 agreable, 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, neveux, 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-Saint-Honoré, à Paris.

ÉLECTRICITÉ MÉDICALE
MORIN,

14, *Rue Pavée-Saint-André.*

Appareils perfectionnés de différents systèmes.

Anciennement Legendre et Morin.

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.

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 éviter les contrefaçons, prescrivez:

Vin de quinquina ferrugineux de MOITIER,

Au Malaga et Pyrophosphate de fer, ce Vin a été vanté par toute la presse médicale comme le plus puissant tonique employé pour guérir la **Chlorose**, l'**Anémie** et la **Pauvreté du sang**. Dépôt général a Paris, chez LAURENCEL, droguiste, 44, rue des Lombards et dans toutes les pharmacies de France et de l'étranger. Remise, 30 p. 100. Expéditions contre remboursement.

Vin de Bellini, composé de Vin de **Palerme**, de **Quinquina**, de **Colombo**

Cette nouvelle préparation se recommande par son goût agréable et par ses propriétés toniques, stomachiques, apéritives et febrifuges, qu'on ne retrouve pas au même dégré dans les produits analogues connus. (V. les appréciations des journaux de médecine.)

Les médecins français et étrangers se félicitent journellement de l'emploi du **Vin de Bellini** dans les affections qui dependent de l'Appauvrissement du sang, dans l'Anémie, les Névroses, la Leucorrhée, les Pertes séminales, les Hémorrhagies passives, la Scrofule, le Scorbut, les Diarrhées chroniques, et aussi chez les Convalescents, les Vieillards affaiblis, les Enfants débiles, les Femmes délicates, etc.; enfin, dans tous les cas où les Toniques amers et les excitants réparateurs doivent être prescrits.

Sous l'influence stimulante du **Vin de Palerme**, les principes extractifs amers du Quinquina et du Colombo développent tous leurs effets dans l'économie

Ce précieux Composé donne un produit d'un goût **sui generis** que les malades, même les enfants, prennent sans aucune répugnance, et que les estomacs les plus débiles supportent parfaitement. — Prix de la bouteille, 4 fr. pour la France (remise d'usage). Entrepôts principaux : Paris, pharmacie, 7, rue de la Feuillade, près la Banque; Lyon, pharmacie Fayard et Cᵉ, place des Terreaux, 25.

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 1865.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Examen critique de la divergence des opinions actuelles en pathologie cutanée,

Par le docteur **E. Bazin**, médecin de l'hôpital Saint-Louis.

LEÇONS DE 1864, RECUEILLIES ET RÉDIGÉES PAR M. LANGRONNE INTERNE DU SERVICE.

CINQUIÈME LEÇON.

MESSIEURS,

Dans cette leçon je me propose de répondre aux objections que l'on a élevées contre l'arthritis et les arthritides.

Ces objections (et le nombre en est fort considérable) nous offrent d'abord ceci de curieux à noter qu'elles ne se ressemblent nullement au point de la forme et du fond, et souvent même se contredisent de la manière la plus formelle. C'est ici le cas d'appliquer le vieil adage :

Tot capita, quot sensus.

« L'arthritis n'existe pas ; la goutte et le rhumatisme sont deux « maladies essentiellement différentes.

HARDY ; MONNERET.

L'arthritis existe comme maladie constitutionnelle ; mais les affections cutanées arthritiques n'ont pas de caractères propres à faire reconnaître leur origine.

GÉRIN ROZE (*de l'arthritis*, thèse inaugurale, 1861)

« L'arthridite est de Lorry. »

DEVERGIE (*Traité pratique des maladies de peau*, 3e édit., p. 69.)

La goutte et le rhumatisme engendrent des affections de peau qui n'ont pas de caractères spéciaux.

MONNERET et autres.

Les arthritides de M. Bazin sont des dartres légèrement modifiées par le tempérament et la constitution. HARDY.

Les eczémas, les hémorrhoïdes, les douleurs rhumatismales coexistent souvent chez le même sujet. Cet ensemble d'affections ne constitue qu'une manifestation de l'*herpétisme*.

LAFONT GOUZI (mémoire cité).

« Nous nous croyons en droit de faire à M. Bazin le reproche « d'avoir compliqué d'un élément nouveau le diagnostic des ma« ladies de peau, alors qu'il ne nous donnait pas les moyens suf« fisants pour y arriver avec certitude. »

CORNIL (*Archives de médecine*, juin 1862)

Je répondrai d'abord à ceux qui rejettent l'arthritis comme unité pathologique, qui, ne voulant admettre aucune assimilation de la goutte au rhumatisme, établissent entre ces deux formes morbides des différences fondamentales.

Chomel, dont personne ne mettra en doute la vaste expérience, faisait, au commencement de sa carrière médicale, la distinction entre la goutte et le rhumatisme. Plus tard, une appréciation plus rigoureuse des faits lui démontra que cette distinction ne reposait que sur des signes de peu de valeur, et il ne fit qu'une seule entité morbide de ces deux variétés de l'arthritis. Et cependant Chomel n'avait vu de l'arthritis que les manifestations articulaires et viscérales; qu'eût-il donc dit s'il avait été à même d'en observer les manifestations cutanées ?

Permettez-moi, Messieurs, de vous rappeler en quelques mots combien sont illusoires les caractères que l'on a donnés comme distinctifs entre les deux maladies :

On a dit que la goutte était la maladie des riches, des gens qui se nourrissent bien et vivent dans l'oisiveté; que le rhumatisme s'observait surtout dans les classes pauvres, chez l'ouvrier soumis à une mauvaise alimentation et exposé à toutes les intempéries des saisons. Rien, Messieurs, n'est plus faux. Allez à Bicêtre; allez à la Salpêtrière; allez dans les asiles où se réfugie le pauvre, et vous verrez que la goutte y sévit pour le moins autant que dans la classe riche.

On a prétendu que la goutte attaquait les petites articulations, et le rhumatisme les grandes ; que l'une produisait des concrétions articulaires que l'on ne retrouvait pas dans l'autre.

Il suffit d'avoir vu un grand nombre d'arthritiques pour savoir que rien n'est absolu dans ces signes ; qu'il est fréquent de voir le rhumatisme envahir les petites articulations et la goutte les grandes, de voir la maladie donner lieu, dans l'un et l'autre cas à la même série de phénomènes locaux. Quant aux concrétions topheuses, on les retrouve dans l'une et l'autre forme. Dans chacune des deux variétés, les urines sont chargées d'urates.

Du reste, qui de vous n'a observé ces exemples si fréquents de personnes ayant eu des rhumatismes dans leur jeunesse et la goutte dans un âge plus avancé ? — Direz-vous, dans ce cas, que le même sujet a eu deux maladies différentes ? n'est-il pas plus rationnel d'admettre tout simplement qu'il était sous l'influence d'une même maladie constitutionnelle, l'arthritis ?

La différence entre la goutte et le rhumatisme est si peu radicale, en théorie comme en pratique, qu'il est des cas où les plus ardents défenseurs de la séparation de ces deux formes morbides sont obligés eux-mêmes de confesser en quelque sorte leur identité de nature et d'admettre un moyen terme, un anneau de transition de l'une à l'autre, le rhumatisme noueux.

Il me semble que ces raisons (et il en est bien d'autres) sont assez péremptoires pour que l'on soit autorisé à réunir, sous le nom d'*arthritis*, les manifestations articulaires de la goutte et du rhumatisme. La chose n'est d'ailleurs pas nouvelle, ainsi que nos adversaires pourront s'en convaincre, s'ils veulent bien se donner la peine de relire les auteurs qui ont écrit jusqu'à Baillou ; ils y verront que presque tous admettaient l'arthritis comme unité pathologique indivise, et que par conséquent cette maladie n'est pas, comme on l'a dit, éclose un beau matin dans notre cerveau.

Aurais-je copié l'arthritis et les arthridites dans Lorry?

C'est une assertion tout à fait contraire à la vérité, et M. Devergie, qui lance cette accusation, aurait dû au moins l'appuyer sur des preuves plus sérieuses qu'une simple affirmation. Que ne cite-t-il les textes? J'en suis à me demander si mon très-honoré collègue a lu Lorry. Quant à moi, j'ai longtemps cherché dans cet auteur, sur la foi de M. Devergie, les passages pouvant se rapporter au sujet qui nous occupe; je n'ai jamais trouvé, et je suis persuadé que M. Devergie n'a pu trouver davantage, rien qui ressemble, de près ou de loin, à ma classe des arthitrides. Ce que j'ai vu, et ce que vous pouvez tous voir, c'est que Lorry, comme tous les médecins de l'antiquité, comme tous les bons esprits, avait signalé la coïncidence d'affections cutanées avec la goutte et le rhumatisme. Je n'ai jamais contesté ce fait; mais il y a loin de là à admettre l'arthritis comme unité morbide, à en décrire l'évolution, et à donner des caractères particuliers pour reconnaître les arthritides, même en l'absence des manifestations articulaires.

Répondons maintenant aux adversaires des arthritides. Ils se partagent en deux camps :

Les uns (Monneret, Gérin Roze) veulent bien admettre des affections cutanées se produisant sous l'influence de la goutte et du rhumatisme, mais ils repoussent en même temps comme illusoire tout caractère pouvant servir à les différencier des autres affections cutanées.

Pour les autres, les arthritides sont des dartres. C'est l'opinion de M. Hardy, et avant lui d'Alibert.

Aux premiers je dirai : à quoi sert-il d'admettre des arthritides, si vous leur déniez tout caractère propre à en révéler l'existence? C'est absolument comme si vous n'en admettiez pas. La coïncidence pure et simple de ces affections cutanées avec les manifestations articulaires de la goutte et du rhumatisme ne prouve absolument rien, et l'on pourra toujours objecter que ce sont des complications, des manifestations d'une autre diathèse.

Je m'arrêterai davantage à la deuxième opinion.

Alibert avait établi une famille de dermatoses dartreuses avec les genres herpès, varus, mélitagre, esthiomène.

M. Hardy, son élève, a éliminé avec juste raison l'esthiomène (lupus exedens) que tout le monde range parmi les scrofulides, et le varus, qui correspond à l'acné des auteurs modernes. Il reste encore, de la classe fondée par Alibert, toutes les affections cutanées que je désigne sous le nom d'arthritides, les scrofulides bénignes,et enfin les dartres proprement dites, que M. Hardy réunit sous le nom commun de dartres.

Chaque année, mon savant collègue fait un siége en règle des arthritides; il s'étend toujours complaisamment sur les mêmes objections, quoique j'y aie répondu déjà plusieurs fois. Dans ses leçons sur les affections cutanées dartreuses, il a reproduit avec de plus grands développements la même argumentation; il y a déployé toutes les ressources de sa dialectique. Quelque facile que soit la réfutation de son système, je vous demanderai la permission d'y revenir encore cette année : à toute attaque il faut une défense nouvelle, et le silence a quelquefois ses dangers.

« Admettons pour un instant, dit M. Hardy, l'existence « de cette diathèse arthritique. Est-elle une cause d'éruptions « cutanées ? Tel est le problème que nous avons à résoudre. « Il n'est pas d'élève qui, dans les hôpitaux, n'ait vu bon « nombre de rhumatisants; a-t-il jamais observé d'arthri- « tides? Malgré la loi de balancement timidement formulée « par M. Bazin, cette absence constante d'un signe aussi « manifeste de l'arthritis nous semble une objection d'une « grande valeur. »

(*Loco citato*, page 45.)

Cette dernière réflexion de M. Hardy prouve que pour bien observer il faut que l'attention soit appelée sur le sujet à observer. Si j'allais dire à M. Hardy : Vous avez eu dans votre service beaucoup de malades affectés de chancres indurés; mais auriez-vous par hasard remarqué que ces chan-

cres fussent habituellement accompagnés de gommes ? Il me répondrait certainement qu'il n'a jamais observé cette coïncidence. Irai-je pour cela soutenir que le chancre induré et les gommes ne sont pas produits par la même maladie, la syphilis ? Ce serait absurde ! Il en est tout à fait de même pour l'arthritis. Chaque manifestation d'une maladie constitutionnelle a son heure marquée dans l'évolution de l'unité morbide, et de ce qu'un malade ayant une affection cutanée avec tous les caractères que j'ai assignés aux arthritides n'a pas eu de rhumatismes, cela ne prouve pas qu'il n'est pas arthritique.

M. Hardy sait, du reste, aussi bien que moi que l'on diagnostique souvent et avec raison, soit une syphilide, soit une scrofulide, bien que l'on ne puisse découvrir aucun antécédent syphilitique ou scrofuleux. Pourquoi veut-il donc faire du rhumatisme l'antécédent obligé de l'arthritide ?

La loi de balancement entre les manifestations cutanées et les manifestations articulaires de l'arthritis, qui est mise en doute par M. Hardy, est bien connue des médecins qui se sont donné la peine de suivre consciencieusement le malade. Ce balancement n'est pas un fait nouveau, et Lorry a dit depuis longtemps que, dans les familles de goutteux les uns avaient des attaques de goutte sans affections cutanées, les autres des affections cutanées sans manifestations articulaires.

D'ailleurs, il est faux de dire avec mon excellent collègue que les arthritides ne se voient jamais dans le cours du rhumatisme et de la goutte. M. Bouillaud, Legroux et beaucoup d'autres auteurs ont, au contraire, fréquemment observé ces coïncidences que vous avez pu vous-mêmes constater aujourd'hui chez trois de nos malades de la salle Sainte-Foy : au n° 3, je vous ai montré une femme déjà âgée qui présentait à la fois une attaque de goutte aiguë et une poussée de pemphigus aigu ; vous avez vu également, au n° 10, une autre malade qui a, en même temps qu'un érythème herpétiforme de la face dorsale des mains et des avant-bras, un rhuma-

tisme des deux genoux et de l'articulation tibio-tarsienne gauche ; et enfin une troisième, au n° 40, nous offrait l'exemple d'un érythème noueux des jambes ainsi que d'un érythème papulo-tuberculeux de la face et du dos des mains existant en même temps qu'un rhumatisme des genoux et des poignets.

Ce qui fait que les élèves de M. Hardy ne peuvent reconnaître ces coïncidences, c'est qu'ils les regardent comme des complications : ce sont des maladies accidentelles de la peau ou bien des dartres survenant accidentellement chez des rhumatisants.

Mais voyons un peu les autres arguments de M. Hardy :

« Les indications que donne M. Bazin concernant le *siège* des « arthritides sont, il faut l'avouer, assez élastiques, puisque, sauf « le dos, le ventre et le segment moyen de la cuisse, il énumère « toutes les régions du corps. Encore trouvons-nous, malgré le « vague de cette localisation, plusieurs contradictions soit dans les « observations citées par lui (Observ. IV, p. 338 ; observ. VIII, « p. 344), soit dans le texte de son ouvrage, qui contient les « phrases suivantes :

« *Toutes les parties de la peau peuvent être le siége de l'urticaire « arthritique*, p. 106) ; et plus loin, parlant du pityriasis rubra : « *Il se développe*, dit-il, *ordinairement sur la face, le cuir chevelu « et le tronc, très-rarement sur les membres*. A propos de l'herpès « arthritique, nous trouvons encore la phrase suivante : *L'herpès « arthritique se manifeste sur toutes les parties du corps et plus particulièrement sur les lèvres, les joues, le cou, la poitrine et les bras; « mais il se développe aussi sur les membres inférieurs, le tronc, le « prépuce, les grandes et les petites lèvres, le col de l'utérus... de telle « sorte que l'éruption occupe la plus grande partie de la peau dans « l'espace d'un mois à six semaines* (p. 202). — Voyez encore l'ob« servation IX, où M. Bazin nous présente un pemphigus arthri« tique, qui se termina par la mort à une époque où les bulles « avaient envahi toute la surface du corps et de la muqueuse buc« cale (p. 347). — Joignons y un psoriaris également arthritique « (p. 351) où l'éruption, débutant par un point limité, ne tarda pas

« à se généraliser. — Et que ferons-nous alors de cette proposi-
« tion : l'*arthritide ne se généralise jamais*? L'examen de tels faits
« ne nous amènerait-il pas à reconnaître deux sortes d'éruptions
« arthritiques, l'une se développant sur des points électifs limités,
« l'autre occupant toute la surface du corps? Si bien que nous ne
« pouvons plus tirer aucun caractère positif du siége de l'affec-
« tion, et qu'on serait presque en droit, en se basant uniquement
« sur ce signe, de multiplier les espèces, et de créer deux variétés
« distinctes avec les différentes manifestations de la même maladie.
« Ceci, il faut l'avouer, devient plus que de l'obscurité. » (p. 48 et 49.)

Toute l'obscurité est du côté de M. Hardy. Que veut-il dire avec ses *espèces* et ses *variétés distinctes* faites des différentes manifestations de la même maladie? Je regrette qu'il ne s'explique pas davantage là-dessus, et, quant à moi, il me semble que j'ai donné à ces mots un sens assez précis pour qu'on ne puisse faire aucune confusion. Dans cette argumentation, que se propose-t-il? De démontrer que mes arthritides n'existent pas et qu'on doit les faire rentrer dans la classe des dartres. Pour y arriver, il prend tour à tour le siége, la forme, la couleur, l'absence de prurit, etc..., et montre qu'un de ces signes peut manquer. Puis il conclut du particulier au général. Mon savant collègue ne prouve rien en voulant trop prouver. Pourquoi vouloir qu'il en soit autrement dans la pathologie cutanée que dans la pathologie ordinaire? Et, pour citer des exemples, ne voit-on pas, dans les fièvres éruptives, manquer le signe le plus caractéristique, l'éruption? N'existe-t-il pas des varioles, des rougeoles, des scarlatines incontestables sans exanthèmes?

Ressort-il de l'argumentation de M. Hardy que la question du siége ne soit pas importante? Nullement. S'il est vrai que, dans les syphilides exanthématiques (*précoces*, de M. Hardy), il n'y a pas lieu de tenir compte de ce caractère à cause de la généralisation de l'éruption, dans les syphilides circonscrites (*intermédiaires* de M. Hardy) le siége devient utile à considérer pour le diagnostic. Pourquoi n'en

serait-il pas de même dans l'arthritis? En disant que l'arthritide ne se généralisait pas, je n'ai jamais parlé des affections pseudo exanthématiques. L'observation de pemphigus chronique généralisé, terminé par la mort, que M. Hardy invoque contre mon opinion est un exemple assez mal choisi. Il s'agit là d'une arthritide maligne, et, par conséquent, ne pouvant pas être comparé à la forme commune, qui est celle où l'on observe la limitation des éruptions.

Quant à l'observation XI (p. 351) de psoriasis arthritique généralisé, elle est également citée mal à propos. L'éruption occupait les parties génitales, les avant-bras, les jambes et le cuir chevelu, c'est-à-dire le siége de prédilection des arthritides. Est-ce là ce que M. Hardy appelle un psoriasis *généralisé?*

A l'occasion du pemphigus chronique, je me suis demandé bien souvent s'il n'y aurait pas lieu de fonder une classe spéciale intermédiaire aux maladies constitutionnelles et aux diathèses et d'admettre comme plusieurs auteurs, et entre autres Jean-Paul Tessier, une classe de *maladies cachectiques* comprenant le pemphigus chronique, la maladie d'Addison, le scorbut, le diabète sucré, etc., etc., toutes maladies, qui ont pour caractère principal une atteinte profonde à la nutrition? N'allez pas croire cependant, Messieurs, qu'il y ait paresse ou obstination de ma part, si j'hésite encore à modifier sur ce point ma classification! D'autres considérations plus sérieuses me guident. C'est que, depuis quelque temps, j'ai eu l'occasion d'observer plusieurs cas de pemphigus chronique sur lesquels j'avais établi moi-même le plus fâcheux pronostic, et qui ont parfaitement guéri sous l'influence des alcalins et du perchlorure de fer. Une autre raison qui m'engage à conserver cette affection dans les arthritides, c'est que, dans les trois quarts des cas, j'ai rencontré chez les individus qui en étaient atteints des antécédents manifestement arthritiques.

« La forme nummulaire et arrondie ne peut être un caractère « pathognomonique de l'arthritide, puisque cette forme se ren-

« contre dans mainte affection de toute autre nature. On la trouve « dans les maladies parasitaires si bien délimitées, que quelques- « unes ont reçu le nom de circinées : elle existe dans le pityriasis « dartreux, et nous en avons rencontré de beaux exemples chez « des sujets qui n'offraient aucun antécédent, ni aucun caractère « arthritique. On retrouvera ce mode de groupement dans le pso- « riasis circiné ou lèpre vulgaire, et cette forme de développement « existe également dans le psoriasis guttata et dans quelques autres « variétés de dartres. Du reste, pour nous en tenir à la lettre, ou- « vrons l'ouvrage de M. Bazin, et nous y trouverons l'exemple « d'un psoriasis dartreux totalement défavorable à la doctrine que « défend cet auteur : *Sur la partie postérieure du bras gauche, dit- « il, existe une plaque rouge arrondie;... plus bas, sur la partie ex- « terne de la cuisse gauche, on trouve une plaque arrondie.* (Obser- « vation XIX, p. 362.) — A la page suivante, on lit la description « d'un autre psoriasis également herpétique par laquelle nous « apprenons que la poitrine et le dos offraient des cercles *complets « et incomplets.* »

« En présence des faits positifs qui nous révèlent, de l'aveu « même de M. Bazin, l'existence de la forme nummulaire et cir- « cinée aussi bien dans les affections dartreuses que dans les érup- « tions arthritiques, de même que son absence fréquente dans les « manifestations cutanées de cette dernière espèce, nous ne pou- « vons plus accorder qu'une bien minime valeur à un caractère « aussi incertain. » (p. 49 et 50.)

M. Hardy confond deux formes bien distinctes : la forme nummulaire et la forme circinée. Dans la première, les éléments éruptifs se présentent toujours sous forme de disques pleins qui, bien qu'arrondis d'une manière générale, ne présentent pas cette délimitation si exacte, cette régularité parfaite de la forme circinée. Cette dernière offre l'aspect de bandes annulaires plutôt que de disques, et quand la plaque circinée est pleine à son centre, sa circonférence est toujours plus nette et tranche sur le reste du cercle.

Du reste, en donnant la forme nummulaire comme caractère des arthritides, j'ai eu en vue les affections humides

plutôt que les affections sèches. Dans ces dernières, dans le psoriasis, par exemple, on retrouve souvent la forme nummulaire aussi bien dans l'espèce arthritique que dans l'espèce herpétique ; mais encore faut-il faire une distinction importante.

Dans le psoriasis dartreux, la forme nummulaire ne constitue jamais qu'une phase de transition ; elle a toujours été précédée de psoriasis punctata et guttata, et elle sera suivie de psoriasis diffusa.

Dans le psoriasis arthritique, au contraire, la forme nummulaire existe dès le début et persiste jusqu'à la fin.

« Nous serons moins sévère en ce qui concerne la coloration des » arthritides. Elles offrent, en effet, dans certains cas, une teinte « violacée assez bien caractérisée ; nous citerons surtout l'éry- « thème noueux, l'une des rares affections qu'on pourrait, à la ri- » gueur, rattacher au rhumatisme. Notons toutefois que cette « couleur n'appartient pas uniquement à cette classe de lésions, et « qu'elle est le propre d'un groupe plus important et plus légi- » time, celui des scrofulides. »

Pourquoi citer surtout l'érythème noueux ? Est-ce que l'érythème papulo-tuberculeux, la couperose arthritique, le lichen lividus, etc... ne présentent pas la même coloration ?

Il n'est pas tout à fait exact d'avancer que la couleur des arthritides est la même que celle des scrofulides. Elle en diffère notablement.

La coloration arthritique est d'un rouge vineux ou bien ressemble à la couleur de la framboise. Elle est essentiellement congestive, et, le plus habituellement, on y remarque des dilatations variqueuses des capillaires. Il peut même se faire dans le derme de petites hémorrhagies que l'on reconnaît facilement à ce que la rougeur qu'elles causent ne disparaît pas sous la pression du doigt et passe par toutes les teintes de l'ecchymose. Cette disposition hémorrhagique est tout à fait spéciale à l'arthritide et ne se retrouve jamais dans la scrofulide, dont la rougeur bleuâtre et blafarde disparaît complétement à la pression. La coloration est caractéristique

non-seulement pour les affections cutanées, mais encore pour les manifestations viscérales de l'arthritis.

Je vous ai annoncé que l'arthritique mourait souvent d'un cancer. J'admets donc un cancer arthritique, que je distingue du cancer diathésique, et auquel j'attribue des caractères spéciaux.

Ces signes distinctifs, je les ai longtemps cherchés, et aujourd'hui je peux rassembler une vingtaine de faits tendant à prouver que le cancer arthritique n'est autre que la production morbide désignée sous le nom de *fongus hématode*; or, vous savez que ce fongus est précisément caractérisé par la vascularisation et la dilatation des vaisseaux portées à un point tel que le tissu malade, mollasse et d'une couleur lie de vin, ressemble à une éponge gorgée de sang. Cette dilatation des vaisseaux les prédispose à la rupture; de là les petits kystes sanguins que l'on voit dans cette forme de cancer et ces hémorrhagies si abondantes, qu'il ne faudrait pas toujours considérer comme le résultat exclusif du travail ulcératif.

« La nature des produits excrétés ne saurait guère mieux nous « guider dans notre diagnostic. M. Bazin nous parle de la séche- « resse des éruptions; mais quel psoriasis arthritique ou dartreux « est jamais humide? Quel eczéma, arrivé à sa troisième période, « n'est desséché et recouvert de squames? »

Vous voyez, Messieurs, que mon contradicteur se bat contre des moulins à vent. En vérité, de pareilles objections ne mériteraient pas qu'on s'y arrêtât, si elles n'émanaient d'un homme aussi éminent que M. Hardy. Qui a jamais dit que le psoriasis fût humide, et que vient faire cette affection qui n'est nullement en cause? Mon savant collègue confond un caractère restreint avec un caractère absolu, général. C'est comme s'il venait dire que le râle crépitant de la pneumonie ne signifie rien parce qu'on le retrouve dans d'autres maladies du poumon. Je n'ai jamais contesté qu'un eczéma, quelle que fût du reste sa nature, ne pût être desséché et recouvert de squames à sa troisième période. Ce que j'ai dit et

ce que je maintiens, c'est que l'eczéma arthritique présente le plus ordinairement ce caractère de sécheresse dès son début et le conserve jusqu'à la fin, ce qu'on ne voit pas dans les autres espèces d'eczéma.

« La multiplicité des lésions élémentaires ne forme pas plus un « caractère particulier de l'arthritisme que de la dartre et de la « syphilis. Ce mélange et cette multiplicité existent, il est vrai, « dans ce que M. Bazin a décrit sous le nom d'arthritides; mais ne « voyons-nous pas chaque jour les vésicules d'un eczéma dartreux « type se mêler aux pustules de l'impetigo, s'accroître et simuler « la bulle, ou enfin se confondre pêle-mêle avec les papules du li- « chen? Que de fois les taches exanthématiques de la roséole sy- « philitique ne se compliquent-elles pas d'une éruption papuleuse? « Que de fois encore ne se recouvrent-elles pas de squames! Ce « mélange existe donc réellement ; rien même n'est plus fréquent; « mais on le rencontre dans la syphilis et dans la dartre comme « dans l'arthritis, si bien que nous ne saurions à aucun titre y « voir un caractère spécifique des éruptions symptomatiques de « cette dernière diathèse. » (p. 50 et 51.)

Non, nous ne voyons pas tous les jours les vésicules d'un eczéma dartreux type se mêler aux pustules de l'impétigo, s'accroître et simuler la bulle, et enfin se confondre pêle-mêle avec les papules du lichen. Je m'inscris en faux contre cette proposition, qui ne peut être vraie qu'à la condition de confondre tous les genres et de faire rentrer la plus grande partie des affections cutanées dans l'eczéma, à l'exemple de mon estimé collègue qui, du reste, est le seul de son avis.

Je ne conteste pas cette multiplicité des lésions élémentaires dans la syphilis. Mais qui ira jamais confondre une syphilide avec une arthritide ? Les caractères objectifs des deux affections sont bien différents et ne permettent pas l'hésitation. Je comprendrais plutôt que l'on confondît l'arthritide avec une éruption artificielle où les lésions élémentaires sont également multiples. Et cependant, là encore la connaissance des antécédents lève tous les doutes. Quant à

la dartre, jamais on n'y voit le mélange des différentes lésions, et toujours on observe des affections simples.

« La récidive, d'après notre savant collègue, aurait toujours « lieu à la même place et constituerait ainsi un caractère différentiel « important entre la dartre et l'arthritis. Pour ruiner cette asser- « tion, nous n'avons qu'à user des armes que nous fournit M. Bazin, « et à retourner une fois encore aux observations qui servent à « appuyer les lois qu'il a voulu formuler : nous y trouverons l'his- « toire d'un psoriasis qui siége sur un avant-bras et sur le dos « des mains (Observ. XI, p. 351). Tournons quelques feuillets ; « relisons l'histoire d'un autre fait que nous avons déjà eu l'oc- « casion de citer (Observ. IX, p. 347) et jugeons par nous-mêmes « de la valeur et de la constance des récidives sur place. »

Les faits que cite M. Hardy ne sont pas aussi probants qu'il le croit contre mes doctrines. Le premier est un fait exceptionnel et ne peut infirmer la règle ; quant au second, il m'est complétement impossible d'y voir un cas de récidive, puisqu'il est dit que l'affection n'a jamais quitté le malade. Elle s'est montrée d'abord sur une main, puis a envahi l'autre sans quitter la première. Est-ce là ce que M. Hardy appelle récidive ? Pour moi, je n'y vois qu'une extension de l'affection.

Vous savez, Messieurs, que j'ai encore donné comme caractères des arthritides, d'une part l'asymétrie, de l'autre la nature du prurit, qui consiste plutôt dans des picotements et des élancements que dans de véritables démangeaisons. Poursuivant son argumentation, M. Hardy attaque également ces deux caractères, et, à force de recherches, il a pu trouver dans les observations que j'ai citées quelques faits où ils n'existent pas. Il en tire sa conclusion ordinaire, c'est que, puisqu'ils peuvent manquer et se retrouver dans des affections d'une autre nature, ils ne sont pas spéciaux à l'arthritis.

Toute l'argumentation de M. Hardy repose sur des vices de logique. Il conclut du particulier au général. Pour détruire l'arthritis, il ne suffit pas, comme le fait mon savant collègue, de prendre chaque caractère en particulier et de

démontrer qu'on ne le retrouve pas dans tous les cas. A ce compte, peu d'entités morbides, même de celles que tout le monde admet sans conteste, résisteraient à une telle manière de procéder, car il n'est aucune affection dont un ou plusieurs signes même importants ne puissent manquer. Il faut démontrer qu'il n'y a aucune relation entre les manifestations cutanées et les manifestations articulaires et viscérales de l'arthritis, quand l'observation de chaque jour prouve le balancement qui existe entre elles ; il faut s'attaquer à l'ensemble des caractères des arthritides ; il faut surtout s'appuyer sur des faits et ne pas s'en tenir à de simples affirmations, comme le fait M. Hardy.

« Malgré toutes ces contradictions, malgré la nullité de tous les « signes que nous venons de passer en revue, nous ferions cepen- « dant abstraction de toutes les erreurs et de toutes les singula- « rités que nous rencontrons dans la théorie de l'arthritis, pour nous « ranger à l'opinion de notre collègue, si nous avions pu constater « l'efficacité d'un traitement spécial et particulier à cette dia- « thèse... Malheureusement, sous ce rapport, rien n'est venu « confirmer les divisions établies par M. Bazin. Aujourd'hui, nous « avons eu à traiter trop de sujets atteints de prétendues arthri- « tides pour baser quelque espoir sur l'emploi isolé des médica- « tions anti-arthritiques. Non-seulement elles ne nous ont presque « jamais fourni que des insuccès; mais nous avons toujours vu les « médications antiherpétiques en triompher mieux que tout autre, « et les guérir aussi vite et aussi sûrement que les affections dar- « treuses les mieux dessinées. Les cas réfractaires à la thérapeu- « tique des dartres l'ont été également à l'emploi des alcalins; « aussi, jusqu'ici, rien ne nous autorise-t-il à séparer du groupe « des dartres quelques-unes des manifestations morbides qui lui « appartiennent légitimement, et qu'on s'efforce de ranger dans « la classe nouvelle des arthritides. »

Je m'explique difficilement que M. Hardy n'ait jamais eu que des insuccès dans le traitement des dartres par les alcalins, quand des observateurs aussi distingués que MM. Cazenave, Devergie et Gibert ont vu réussir cette médication

dans un grand nombre de cas. Je renonce à l'espoir de convaincre mon honorable collègue et je ne crois pas qu'il admettrait davantage les arthritides, s'il voyait ces affections modifiées par les alcalins. N'a-t-il pas une porte de derrière toujours ouverte? Quand il voit guérir les scrofulides bénignes par les antiscrofuleux, il ne soutient plus que « *cette épreuve thérapeutique est la pierre de touche par excellence* », et, loin de faire de ces affections une manifestation de la scrofule, il persiste à dire que ce sont des dartres sur un terrain scrofuleux, et qu'on ne les a guéries que parce qu'on a modifié le terrain. Vous voyez donc, messieurs, qu'il n'y aurait aucune raison pour M. Hardy d'admettre les arthritides, alors même qu'il viendrait à reconnaître l'utilité de la médication alcaline. Là encore il pourrait avancer que l'on n'a fait que modifier le support.

« En admettant, comme le fait M. Bazin, une relation certaine « entre les lésions de la peau et le rhumatisme, pour peu que le « sujet ait offert antérieurement des symptômes rhumatismaux, « soit par lui-même, soit même uniquement dans quelques-uns de « ses ascendants, on ne tarderait pas à rattacher la majorité des « maladies de la peau à cette affection constitutionnelle. Quel est, « en effet, le malade qui, arrivé au milieu de sa vie, peut se van- « ter de n'avoir jamais subi aucune atteinte de rhumatisme aigu « ou chronique, musculaire ou articulaire, ou d'être issu de pa- « rents aussi heureux que lui à cet égard? »

L'argument de M. Hardy vient tout à fait corroborer ma manière de voir. C'est précisément parce que la goutte et le rhumatisme sont si fréquents dans nos climats, que l'on observe tant d'arthritides, et que ces dernières forment les trois quarts des dartres de mon savant collègue, ce qui n'est pas peu dire, car les dartres de M. Hardy comprennent l'immense majorité des affections cutanées. C'est le cas de s'écrier :

Aimez-vous la dartre? on en a mis partout.

Il me reste, messieurs, à répondre à MM. Lafond Gouzi et Cornil.

Le premier, d'après M. Ameuille, regarde les eczémas, les affections rhumatismales et la disposition hémorrhoïdaire comme une des manifestations les plus ordinaires de l'herpétisme.

Quand on met l'hypothèse à la place de l'observation, on va nécessairement à la dérive. C'est ce qui est arrivé pour M. Lafond Gouzi. Qu'est-ce, en effet, que cette monstruosité pathologique, décorée par lui du nom d'herpétisme ? Quel est ce caméléon qui peut revêtir tous les aspects, prendre toutes les couleurs? Où a-t-il vu le *principe herpétique* dans les hémorrhoïdes ? A quels signes l'a-t-il reconnu dans les douleurs articulaires et le rhumatisme? Je n'ai pas la prétention d'expliquer, et encore moins de justifier d'aussi étonnantes découvertes.

Mais l'observation nous tient un tout autre langage. C'est elle qui nous montre les rapports des affections entre elles, le lien qui les unit, l'ordre de leur apparition et la place qu'elles occupent dans l'évolution de la maladie dont elles dépendent. C'est elle aussi qui nous apprend que l'érysipèle, les hémorrhoïdes, les pneumonies et toutes les affections qui se montrent indistinctement au début, au milieu ou vers la fin des maladies constitutionnelles ne sauraient être regardées tout au plus que comme des complications ou des maladies intercurrentes.

M. Hardy s'étonne que je n'aie point admis une pneumonie arthritique, de même qu'il existe, dit-il, une pneumonie scrofuleuse ; mais jamais, dans aucun cas, la phlegmasie du poumon ne m'a présenté quelque chose de spécial qui permît de la rattacher soit à la scrofule, soit à la dartre, soit à l'arthritis. La pneumonie d'ailleurs se montre indistinctement, comme je viens de le dire, à toutes les périodes de la maladie constitutionnelle.

En admettant que le *terrain* scrofuleux modifie, d'une manière toute spéciale, les maladies telles que la syphilis, la dartre, la pneumonie, M. Hardy abuse étrangement de cette

hypothèse des terrains, bonne tout au plus à expliquer certaines modifications des affections parasitaires.

Ai-je compliqué, comme le dit M. Cornil, d'un élément nouveau le diagnostic des maladies de peau, sans donner des moyens suffisants pour arriver au diagnostic ?

Je ne puis accepter ce reproche. Avec les caractères que j'ai donnés, on arrive, au bout de quelques mois de pratique, à reconnaître les arthritides et à les différencier des autres affections cutanées beaucoup plus facilement qu'on ne distingue les scrofulides des syphilides. Qu'y a-t-il donc de difficile dans le diagnostic de l'érythème noueux, de l'acné pilaris, de l'acné roséa, de l'eczéma normal et périodique, de l'herpès préputial ?.... Je ne saurais toutefois disconvenir qu'il est des cas où le diagnostic de l'arthritide et de l'herpétide humide peut offrir de sérieuses difficultés, mais ce sont là des cas exceptionnels et qui se présentent aussi bien pour les scrofulides et les syphilides que pour les manifestations cutanées de l'arthritis et de la dartre.

N'ai-je pas donné les caractères généraux de l'unité constitutionnelle et les caractères particuliers aux arthritides soit aiguës, soit chroniques ?

Je n'ai rien de plus à répondre à M. Cornil, si ce n'est que ces signes sont toujours suffisants pour celui qui aborde le lit du malade sans idée préconçue, avec le désir seul de rechercher la vérité.

Du forceps et de la version dans les cas de rétrécissements du bassin.

Par M. le Dr JOULIN, professeur agrégé de la Faculté de médecine.

Cette étude de M. Joulin, dont nous publions aujourd'hui le premier article, fournira la matière de quatre ou cinq articles de la même étendue. Nous ferons en sorte de les publier de suite dans les prochains cahiers de la Revue.

L'Académie de médecine, qui a couronné ce travail, nous dispense de dire l'intérêt qu'il présente dans l'importante question de la science de l'accouchement qui en fait le sujet. Du reste le lecteur verra bien par lui-même les raisons qu'a eues l'Académie pour en distinguer le mérite. N. d. R.

La science possède deux moyens d'asseoir ses convictions : l'un est la tradition ; l'autre, celui de la science moderne, consiste à faire table rase du passé, à n'accepter la tradition que comme un simple contingent, et à faire une étude nouvelle au moyen de l'observation pure. On rassemble les faits, on les compte, on les pèse, on les compare, et de cet examen naît parfois une doctrine nouvelle qui fait oublier la tradition.

C'est, je le répète, la méthode de la science moderne ; aussi les mémoires académiques sont-ils en général des recueils d'observations au bas desquelles l'auteur inscrit ses conclusions.

Dans ce travail j'ai dû suivre une voie différente. L'élément *observation* m'a manqué presque complétement ; j'ai dû explorer la tradition née de l'expérience personnelle des maîtres qui ont créé la science.

J'ai dit que les observations manquent à peu près complétement ; en effet, pour qu'on puisse dans l'espèce leur accorder une valeur, une signification, il faut qu'elles renferment non-seulement la relation exacte, et complète et détaillée du fait, ce qu'on ne trouve guère dans les narrations trop som-

maires des anciens, mais encore qu'elles présentent des détails spéciaux à la question qui nous occupe, ce qu'on ne rencontre pas même dans les modernes.

Ainsi, pour qu'une observation puisse nous éclairer sur la préférence qu'on doit accorder au forceps ou à la version, il faut :

1° Que les diamètres du bassin de la mère et ceux de la tête du fœtus soient indiqués avec soin ;

2° Que la forme du rétrécissement soit notée, car on comprend, par exemple, que telle opération contre-indiquée dans un bassin symétriquement déformé, sera au contraire le meilleur parti à prendre dans un bassin oblique ovalaire ;

3° Que sur le même sujet on ait employé et le forceps et la version, car l'usage d'un seul de ces moyens pourra laisser place au doute, on sera toujours en droit de supposer que l'autre moyen eût été aussi avantageux, sinon préférable.

Ces conditions importantes, qui ne sont que les principales, se rencontrent si rarement réunies, que j'ai dû explorer la source antique d'où découlait jadis la science : la tradition.

Là, deux opinions sont en présence ; elles ont pour représentants des hommes de mérites fort divers, parmi lesquels nous rencontrerons les maîtres de l'art. J'ai dû examiner avec soin leurs travaux, chercher, autant que cela m'a été possible, les motifs de leur détermination. J'ai dû, en quelque sorte, m'introduire en feuilletant le passé, dans le milieu où ces hommes ont vécu, tenir compte de leurs passions, de leurs intérêts, et on verra que parfois ces éléments jouent un certain rôle dans la question.

Ce mémoire est donc surtout une œuvre de critique médicale. En passant l'opinion de chacun au crible de l'examen, j'en discute la valeur, de sorte que l'historique de la question, qui occupe en général une place secondaire dans les travaux de cette nature, devient ici la partie importante de l'œuvre.

Après avoir traité la partie théorique de la question, j'ai introduit un *criterium* nouveau pour la résoudre. Le dogme est fondé sur l'expérience des auteurs, mais il n'existe pour

personne un élément exact, matériel d'appréciation. J'ai cherché à combler cette lacune, et à ajouter un élément de certitude aux éléments de présomption.

C'est la partie mécanique du problème. En dehors de la somme des efforts utérins, des conditions favorables ou malheureuses pour la mère et l'enfant, qui dépendent d'un travail laborieux, il y avait à résoudre cette question qui jusqu'ici n'avait pas encore été formulée : La tête du fœtus devant franchir un rétrécissement en présentant deux régions qui ne sont pas les mêmes, le vertex, dans le cas où le forceps est employé, le diamètre bi-mastoïdien, lorsqu'on pratique la version et que la base du crâne est la partie de la tête fœtale qui se présente d'abord au détroit supérieur ; *quelle est de ces deux présentations celle qui nécessitera les tractions les plus énergiques pour que la tête soit extraite ?* Toute la question est là. Evidemment les dangers pour la mère et l'enfant augmentent en proportion de la force déployée. J'ai cherché, au moyen d'instruments de précision, à déterminer la force nécessaire dans les deux cas ; j'ai fait pour cela de nombreuses expériences qu'on trouvera consignées plus loin.

Si l'on jette un coup d'œil général sur la pratique de la version dans les cas de rétrécissements pelviens, on la voit remonter à une époque assez reculée. Depuis qu'Ambroise Paré et Guillemeau vulgarisèrent la version pelvienne, elle fut considérée comme une ressource dans les cas de vices de conformation. Cependant on ne l'accepta que comme une ressource assez précaire, puisque Mauriceau cherchait, en imaginant son tire-tête, à échapper à cette nécessité. Je ne ferai pas remonter aussi haut dans le passé l'historique de la question, car c'est à partir seulement de l'année 1747, c'est-à-dire de l'époque où parut le forceps courbe, que l'on put faire un choix entre les deux opérations. Je veux uniquement établir que la pratique de la version dans les cas de bassins viciés, existait dans la science comme règle, qu'elle appartient à la tradition, et que cette tradition est devenue la rou-

tine, lorsque des instruments nouveaux permirent aux accoucheurs d'avoir recours à d'autres moyens.

Parmi les contemporains, deux tentatives ont été faites pour nous faire remonter le courant de la science : la première, par madame Lachapelle et Dugès. Malgré l'autorité qui s'attachait à leurs travaux, elle ne fut point accueillie parmi nous. La seconde eut pour auteur M. Simpson, et elle eût passé peut-être inaperçue en France si Cazeaux n'avait accordé une hospitalité plutôt courtoise que véritablement sympathique aux idées du professeur d'Edimbourg.

Et encore il n'acceptait la théorie qu'avec d'importantes restrictions ; il ne lui apportait, du reste, l'autorité d'aucun fait personnel, mais il réunissait dans un même faisceau Lachapelle et Simpson, et leur association prêtait à cette doctrine, renouvelée des anciens, une certaine force, presque un prestige, qui a pu jeter du doute dans quelques esprits. L'autorité dont jouit le livre de ce regretté maître, donne à ce point de la science de l'importance, mais non une solution ; il dit trop ou trop peu, et il est probable que l'Académie, en mettant cette question au concours, a voulu dissiper le vague et l'hésitation qu'on rencontre dans l'œuvre de Cazeaux.

Je l'ai dit, l'historique n'en peut remonter au delà de l'époque où fut inventé le forceps courbe (1747). Mais les adversaires et les partisans du forceps et de la version se mêlent ensemble dans les époques suivantes que nous allons traverser. Je diviserai, pour éviter la confusion, en trois séries l'étude de ces auteurs:

Dans la première, je placerai les partisans du forceps.

Dans la seconde, ceux qui n'ont point d'opinion bien tranchée sur ce sujet, et les partisans de la version qui manquent d'autorité. Il est un certain nombre d'auteurs du temps qui sont oubliés ou peu connus, de simples citations ne seraient pas toujours suffisantes pour faire comprendre leur doctrine. J'exposerai donc, autant que possible et d'une manière succincte, l'esprit de leur pratique quand cet examen pourra servir à les faire mieux comprendre.

Dans la troisième prendront place Levret, Burton, Lachapelle et M. Simpson. Je dois les examiner en un même groupe, l'importance que prendra la discussion de leurs doctrines ne me permet pas de séparer ces partisans de la version.

PREMIÈRE SÉRIE.

AUTEURS QUI ONT PRÉFÉRÉ LE FORCEPS A LA VERSION DANS LES CAS DE RÉTRÉCISSEMENT DU BASSIN.

Smellie (1751) (1). — Il y a plus d'un siècle que l'ouvrage de cet homme illustre a paru, et si la science peut ajouter bien des pages nouvelles à son livre, au moins en est-il fort peu qu'on en doive retrancher. C'est un monument d'observation. On a dit que Smellie n'avait pas eu de précurseur en Angleterre ; cela est vrai, mais il procédait de l'école française et s'était nourri des principes de Mauriceau et de Grégoire, dont il fut l'élève. On a comparé Smellie à Levret ; il existe entre eux toute la distance qui sépare un homme d'une intelligence, même remarquable, d'un homme de génie, et dût notre amour-propre national en souffrir, lorsqu'on médite l'œuvre de Smellie, on est forcé de reconnaître qu'il est fort au-dessus de tous les accoucheurs de son temps. Son esprit solide et investigateur s'est attaché à l'étude des véritables lois de l'accouchement. Le premier il a décrit les phénomènes mécaniques du travail d'une manière exacte, noté les changements de direction que subit la tête du fœtus dans son passage à travers la filière pelvienne ; il précise le diagnostic de la position en notant les points de repère. Le premier de tous, il a découvert la loi fondamental de l'accouchement par la face. Le premier il a dit (2) que pour que l'accouchement par la face se termine naturellement ou artificiellement, il faut que le menton soit ramené sous la symphise du pubis. Chose

(1) *Traité de la théorie et pratique des accouchements*, 1771, trad. de Préville.

(2) T. I, p. 295; t. IV. p. 44 et 45.

étrange ! ses contemporains et tous les auteurs qui lui ont succédé, n'ont point compris l'importance de cette loi et n'en disent mot; de sorte qu'il faut arriver jusqu'en 1821, jusqu'à Mme Lachapelle (à laquelle on en attribue la découverte) pour la voir reparaître dans la science.

Je n'ai pas l'intention de signaler toutes les choses utiles que l'art doit à Smellie, et je rentre dans mon sujet en parlant du rôle important qu'il a fait jouer au forceps dans la dystocie.

Ici se place l'étude d'un point historique à propos de cet instrument. Les uns attribuent à l'auteur anglais l'invention des courbures ; d'autres prétendent qu'elle est due à Levret ; d'autres, enfin, veulent qu'ils l'aient faite en même temps. Au lieu de suppositions, je fournirai des dates qui, je le crois, suffiront pour établir la part de chacun.

Levret a déposé le 7 janvier 1747, à l'Académie de chirurgie, la description et le dessin de son instrument, qui a paru dans son livre la même année. En 1749, le livre avait pénétré en Angleterre : le fait, en dehors des probabilités, est établi par une critique de l'ouvrage qui a paru au mois d'août de cette même année dans le *Journal des savants*.

L'auteur anonyme de la critique avait eu connaissance du livre de Levret, à Londres, qu'il habitait à cette époque, et l'avait vu entre les mains des accoucheurs de cette ville. Il est donc certain que Smellie, élève de l'école française, ne pouvait point l'ignorer. Or, l'ouvrage de Smellie, daté de 1752, a paru en 1751. Il est donc évident que son instrument n'est qu'une copie de celui de Levret. De plus, l'auteur anglais n'affirme nulle part qu'il soit l'inventeur des courbures ; il dit, au contraire (1) : « Il y avait longtemps que j'avais in-« venté cette paire de forceps, aussi bien que *d'autres prati-« ciens*. » Il eût été cependant honnête de nommer au moins Levret parmi ces *autres* praticiens, d'autant mieux qu'il n'hé-

(1) T. III, p. 212.

site pas à le faire (1) à propos de son tire-tête à trois branches, qu'il considère comme un mauvais instrument.

Dans un autre passage (2) il dit : « Ces connaissances, join-« tes à mon expérience et à différentes idées qui se sont pré-« sentées à moi, et *qu'on m'a communiquées dans le cours de « mes leçons et de ma pratique, m'ont conduit à changer la « forme* et la dimension du forceps. »

Il est donc clair que s'il ne rend pas justice à Levret, au moins ne s'attribue-t-il point l'invention de l'instrument, qui appartient complétement à l'accoucheur parisien. Mais si on compare les résultats fournis par le forceps entre les mains de ces deux maîtres, on doit dire qu'il est véritablement l'instrument de Smellie, car lui seul a su en tirer alors tout ce qu'il peut donner, en évitant ces exagérations qu'auraient pu faire naître chez lui le sentiment d'une pseudo-paternité. Il n'en a point fait l'agent inévitable des parturitions laborieuses. Il l'employait dans les cas où les accoucheurs modernes les plus autorisés en indiquent l'usage. Non-seulement il ne prodiguait pas le forceps, mais encore il semblait ne l'appliquer au-dessus du détroit supérieur qu'avec une certaine appréhension. Cela tenait aux difficultés qu'on éprouvait à l'appliquer selon la règle qu'il avait formulée ; il voulait que les cuillers fussent toujours placées sur le diamètre bi-pariétal. Or, comme ce diamètre se trouve au détroit supérieur, dans les cas d'accouchements laborieux, le plus souvent en rapport avec le diamètre antéro-postérieur du bassin, il était fort difficile d'introduire la branche sous-pubienne ; de plus, le forceps dans cette situation, perdait le bénéfice de ses courbures, aussi Smellie fut-il obligé d'en faire construire un courbé sur ses faces (qu'on a inventé à Lyon bien longtemps après). Cette règle, d'une application si difficile au-dessus du détroit supérieur, a été certainement une des causes les plus actives qui aient retardé la vulgarisation de l'instrument dans

(1) T. I, p. 387.
(2) T. I, p. 264.

ces conditions, et c'est à partir du moment où on l'a secouée, c'est-à-dire au commencement de ce siècle, que son usage s'est répandu davantage.

La répugnance de Smellie est une garantie que lorsqu'il repousse la version dans les rétrécissements, ce n'est pas de parti pris, mais uniquement pour obéir aux exigences qu'impose à l'accoucheur l'intérêt de la mère et de l'enfant.

Examinons l'opinion de Smellie sur le sujet qui nous occupe ; des citations textuelles seront le meilleur moyen de faire connaître toute la pensée de cet illustre maître. Il dit (1) :

« Mais lorsque la tête est restée au-dessus des bords du bassin, ou qu'il n'y a qu'une petite portion seulement qui y soit enclavé, et qu'il paraît que le bassin est *trop étroit*, ou que la tête est trop grosse, et par conséquent que les plus fortes douleurs ne sont point capables de délivrer la femme. En pareil cas il n'y a pas moyen de sauver l'enfant, soit qu'on le retourne et qu'on le tire par les pieds, soit qu'on essaie de le délivrer au moyen des filets ou des forceps, l'accoucheur se voit dans la dure nécessité de recourir aux crochets pour en faire l'extraction. Cependant, dans tous ces cas, il faut essayer auparavant s'il n'y a pas moyen de réussir *avec le forceps ;* en effet, *on réussit quelquefois mieux* qu'on n'avait lieu de s'y attendre. »

Ce n'est point, comme on le voit, en cas de rétrécissement, dans la version qu'il place son espoir, c'est au forceps qu'il demande les chances de salut.

Plus loin il dit (2) :

« Lorsque la tête est trop grosse, si l'on tourne l'enfant (si l'on fait la version), l'on pourra bien en délivrer le corps, mais la tête restera prise au-dessus du détroit, et l'on ne pourra la dégager sans le secours des crochets ; la difficulté est cependant encore plus grande quand cet accident vient de

(1) T. I, p. 270.
(2) T. I, p. 258.

l'étroitesse du bassin, quand même la tête serait de grosseur ordinaire. Lorsque les choses sont en cet état, *il ne faut pas s'amuser à retourner l'enfant*, parce qu'on n'en peut venir à bout sans tourmenter extraordinairement la mère et sans se fatiguer beaucoup soi-même mal à propos; *ainsi il vaut mieux mettre tout de suite le forceps en usage*, et lorsqu'on n'en vient point à bout par ce moyen, il faut diminuer le volume de la tête, la dépecer et la tirer par morceaux, comme nous le dirons ci-après. »

Voilà une page qu'on peut dater d'aujourd'hui, et pas un maître ne se refusera à la signer.

Dans les présentations de la face au détroit supérieur, *le bassin bien conformé*. Smellie veut qu'on pratique la version, non pas qu'il juge l'accouchement impossible, mais parce qu'il a parfaitement étudié les difficultés qui pourraient venir compliquer le travail; lorsque le bassin est vicié, il défend expressément de pratiquer la version, et dit (1) :

« Lorsque la tête (dans cette présentation) est restée enclavée fort haut, qu'elle ne paraît descendre en aucune façon, et que l'opérateur qui a dilaté les parties *dans les vues de retourner l'enfant*, s'aperçoit que le bassin est étroit, et que la tête est grosse, *il ne doit pas entreprendre de le retourner*, parce que *lorsqu'il en serait venu à bout*, ce qu'il ne pourrait peut-être obtenir qu'avec beaucoup de peine, *il ne serait pas possible de le délivrer sans le secours des crochets*. »

Il dit encore : lorsque l'enfant présente le front ou la face; lorsque la tête n'est pas descendue assez près de l'orifice externe pour qu'on puisse appliquer le forceps, mais surtout dans les procidences du cordon (2) : « Il faut absolument retourner l'enfant tout de suite. » — « On s'imagine bien, sans doute, que si le bassin était trop étroit ou la tête trop grosse, il ne faudrait pas s'amuser à le retourner. »

Voilà des préceptes bien formels, mais ils ne sont pas le

(1) T. I, p. 292.
(2) T. I, p. 371.

résultat d'un parti pris, et lorsqu'il n'existe qu'un faible vice de conformation et que l'épaule ou le sommet dévié se présentent, il préfère la version pelvienne aux manœuvres conseillées par les anciens pour ramener le sommet au centre du détroit supérieur.

« Mais (1) si l'enfant est petit, et que le bassin *ne soit point trop étroit*, on aurait à se reprocher de n'avoir point retourné l'enfant pour le délivrer par les pieds, pendant que l'on avait la main dans la matrice, parce qu'en pareil cas on est *presque* assuré de le sauver. »

Ces préceptes sont marqués au coin de la raison et de la saine pratique. C'est la doctrine d'aujourd'hui, et il ne manque à Smellie, pour être tout à fait complet, que de limiter les degrés de rétrécissement où il devient impossible d'employer le forceps pour recourir aux crochets.

Ces citations suffisent pour prouver l'importance que l'illustre auteur accordait à ce point de pratique. Il y revient souvent dans le courant de son œuvre, et il suffit de lire ses observations des recueils 34, 35 et 36 pour être convaincu que l'expérience seule lui a imposé cette doctrine.

Il est impossible de se tromper sur la pensée de Smellie ; elle est aussi nettement exprimée que sagement conçue ; nous verrons cependant plus tard que M. Simpson, parmi les autorités qu'il produit pour préconiser la version, cite Smellie. (*La suite prochainement.*)

De la cautérisation de l'épiploon dans l'opération de la hernie étranglée.

Par le docteur CARTEAUX

Lorsqu'en opérant une hernie inguinale étranglée, le chirurgien découvre une portion d'épiploon, il est souvent embarrassé sur le parti à prendre, attendu que, comme l'a fait observer très judicieusement M. le Dr Philippeaux (de Lyon)

(1) T. I, p. 374.

on est loin d'être fixé sur la préférence à accorder à l'une ou à l'autre des méthodes proposées par les auteurs, et qui consistent, soit :

1° Dans la réduction de l'épiploon, précédée ou non de la section des adhérences.

2° Dans l'abandon de l'épiploon dans la plaie.

3° Dans l'excision de la portion épiploïque dépassant l'anneau herniaire.

4° Dans la ligature immédiate, suivant le procédé de Celse ou d'Arnaud, ou faite après le développement des bourgeons charnus, ainsi que le conseille Scarpa. Convaincu des résultats fâcheux qu'entraînent après eux ces divers procédés, Bonnet (de Lyon) eut en 1847, l'idée de cautériser l'épiploon hernié, avec la pâte de chlorure de zinc, non plus en se bornant à mortifier superficiellement les tissus, ainsi que Celse et Scarpa paraissent l'avoir tenté, mais en les détruisant complètement. Cette pratique a été suivie avec succès par MM. Desgranges, Valette, Barrier et Philippeau à Lyon, et elle a trouvé à Paris, un imitateur dans M. le Dr Amussat, qui comme on le sait, s'est occupé depuis longtemps de la cautérisation, et des ressources qu'elle peut offrir à la thérapeutique chirurgicale.

Témoin d'une opération de hernie étranglée pratiquée par ce chirurgien dans ces conditions, et du résultat obtenu, j'ai pensé que la relation de ce fait pouvait offrir quelque intérêt.

Le 31 mars 1862, M. le Dr Amussat fut appelé par M. le docteur Robert de Latour, à visiter rue Neuve des Boulets, 26, le sieur Bernard, ouvrier fondeur, âgé de 48 ans. Cet homme d'une forte constitution, cultivateur jusqu'à 19 ans, n'a jamais fait de maladies graves. Il est père de cinq enfants, qui jouissent eux-mêmes d'une bonne santé.

En 1857 sans cause connue ou appréciable, cet homme vit apparaître dans la région inguinale gauche, une hernie du volume d'un gland, complétement indolente, saillante quand il était debout, et disparaissant dans la position ho-

rizontale. Deux années plus tard, la tumeur ayant augmenté de volume et lui causant de la gêne, il se décida à porter un bandage.

En 1850 la hernie, jusqu'alors réductible, commença à ne plus rentrer complétement.

En 1856 il y eut étranglement, qui céda aux applications de glace et au taxis.

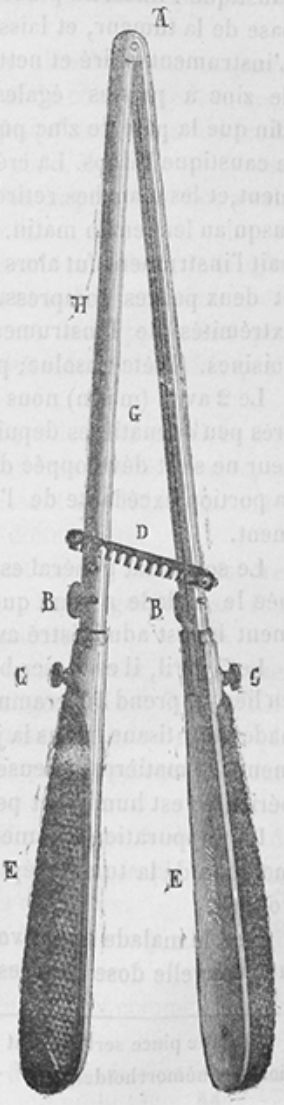
Le 25 mars 1862, Bernard s'étant présenté à la garde-robe, éprouva pour la première fois, une grande difficulté à rendre des matières. Dans la journée, le besoin de la défécation se fit sentir de nouveau, mais il ne put être satisfait. Plusieurs lavements furent administrés sans succès, et les douleurs toujours croissantes, forcèrent le malade à s'aliter. Les moyens qui avaient été couronnés de succès en 1856 échouèrent complétement, et du 25 au 31 mars, il n'y eut aucune évacuation alvine.

Le 1er avril je me rendis avec notre confrère auprès du malade, que nous trouvâmes dans le même état; l'opération refusée la veille, fut alors acceptée.

Bernard ayant été placé convenablement sur une table solide, garnie d'un matelas, M. le Dr Amussat pratiqua l'opération suivant le procédé ordinaire. Le sac ouvert, il fut aisé de constater qu'il renfermait une anse complète d'intestin grêle étranglée par le collet, et une portion d'épiploon du volume d'un œuf de dinde. M. Amussat débrida légèrement l'anneau antérieur, puis il glissa l'indicateur de la main droite jusqu'à l'étranglement, en ayant soin de placer la pulpe du doigt sur l'intestin, afin de le mettre ainsi à l'abri de toute lésion.

Par un mouvement de pression lente et graduée, il put engager l'extrémité de l'ongle sous le collet, puis successivement toute la phalange. J'introduisis à mon tour dans la plaie l'indicateur gauche, la face postérieure adossée à celle du doigt de mon confrère, et par des efforts successifs et gradués, je parvins à engager l'extrémité de la première phalange dans l'infundibulum formé par le collet. Quand

j'eus la conviction qu'avec le doigt recourbé en crochet, je fournissais un point d'appui suffisant. M. le Dr. Amussat fit un effort de traction, déchira le collet du sac, et fit cesser l'étranglement. Alors nous examinâmes avec soin l'anse intestinale; elle était d'un rouge sombre au niveau du point qui avait supporté l'étranglement, mais elle ne présentait aucune trace de gangrène et put être réduite en toute securité. La masse épiploïque dont j'ai parlé plus haut, fut maintenue au dehors, une petite portion qui tenait au reste de la tumeur par un étroit pédicule fut immédiatement réséquée, après avoir eu préalablement la précaution de placer sur ce pédicule une ligature. Nous tordîmes plusieurs artérioles, pendant l'opération. Les lèvres de la plaie rapprochées, furent maintenues par deux points de suture, et recouvertes d'une compresse fine, d'une plaque d'amadou imbibée d'eau tiède et d'un morceau de taffetas gommé.



Le pansement à l'eau dut être changé toutes les deux heures. Une selle liquide eut lieu immédiatement après l'opération.

A la visite du soir (6 heures), nous apprîmes qu'il n'y avait pas eu de nouvelle garderobe; le ventre était un peu tendu, mais peu douloureux, si ce n'est aux alentours de la plaie. La cautérisation de l'épiploon ayant été résolue, je l'étalai en éventail, afin d'avoir un pédicule aussi mince que possible. Après l'avoir examiné avec soin, notre confrère, considérant qu'il offrait encore une certaine épais-

seur, retira les cuvettes *g* de sa pince (1) dont l'ouverture était trop étroite, limita avec de la cire en haut et en bas une portion suffisante des rainures *h*, et les remplit de pâte de caustique Filhos. La pince ainsi chargée, fut appliquée sur la base de la tumeur, et laissée en place pendant cinq minutes. L'instrument retiré et nettoyé, fut garni de pâte de chlorure de zinc à parties égales, et reappliqué au même point, afin que la pâte de zinc pût agir, dans les sillons formés par le caustique Filhos. La crémaillère *d* fut serrée convenablement, et les manches retirés, la pince devant rester en place jusqu'au lendeman matin. La portion d'épiploon qui dépassait l'instrument fut alors réséquée à un centimètre environ, et deux petites compresses de linge furent placées sous les extrémités de l'instrument, afin de l'isoler des parties voisines. (Diète absolue; pansement à l'eau sur la plaie.)

Le 2 avril (matin) nous constatons que le malade a rendu très peu de matières depuis la veille au soir. Aucune douleur ne s'est développée dans l'adomen ; la pince est enlevée la portion excédante de l'épiploon est noire; même pansement.

Le soir l'état général est assez satisfaisant; dans la journée le malade a vomi quelques matières bilieuse. Un lavement lui est administré avec deux cuillerées d'huile d'olive.

Le 3 avril, il est assez bien; mais aucune évacuation n'a eu lieu; il prend 50 grammes d'huile de ricin, et de la limonade pour tisane. Dans la journée il y a quelques vomissements de matières bilieuses. La langue blanche à sa face supérieure, est humide et peu rouge à la pointe.

La suppuration commence à s'établir dans la plaie, et le moignon de la tumeur épiploïque, est réduit à un très petit volume.

Le 4 le malade ayant vomi l'huile de ricin prise la veille, une nouvelle dose est prescrite; car la constipation est tou-

(1) Cette pince sert souvent à M. le Dr Amussat pour la cautérisation des hémorrhoïdes.

jours opiniâtre. La plaie suit la marche ordinaire, pas de douleur rayonnant dans le ventre, même pansement.

Le soir, notre confrère apprend qu'il y a eu deux évacuations alvines et un seul vomissement. Le malade est assez tranquille et n'a pas eu de fièvre.

Le 5, la suppuration un peu plus abondante est toujours de bonne nature, absence de douleur du côté du ventre, rougeur autour de la plaie s'irradiant jusqu'au scrotum du côté gauche; à la partie moyenne de la plaie, il existe un décollement de 5 à 6 millimètres, d'où la pression fait sortir quelques gouttes de pus, pas de selle.

Le 7, le malade est très bien; le pouls est calme, la langue presque naturelle, le ventre souple et indolent; l'escarre est tombée, la plaie est en très bon état; la suppuration peu abondante est très louable; l'appétit s'étant reveillé, quelques aliments, sont prescrits.

Le 8, évacuation alvine, dans laquelle a été expulsée une sorte de bouchon, formé par des matières fécales durcies; un des points de suture est tombé, laissant une légère encoche. On continue le pansement à l'eau, diète légère.

Le 9, le second point de suture est tombé; la plaie est très belle; aucune douleur abdominale. Les digestions se font bien, le sommeil est paisible et réparateur.

Le 11, les évacuations alvines commencent à s'effectuer sans le secours de lavements, l'état général est bon, seulement le malade est enroué, ce qui tient sans doute, à ce que son lit se trouve placé entre deux portes presque toujours ouvertes. (Tisane de lichen.)

Du 13 ou 20 avril, l'état général continue à devenir de plus en plus satisfaisant, le malade se lève; la plaie se ferme, le ventre a repris ses fonctions normales.

Un mois après Bernard est venu nous voir a pied, la plaie complètement cicatrisée est presque linéaire.

Il supporte aisément un bandage neuf, et commence à reprendre ses travaux.

Comme on le voit par la lecture de cette observation, la ré-

solution que prit notre confrère après avoir réduit l'intestin, d'enlever par la cautérisation la masse épiploïque, au lieu de l'abandonner dans la plaie, a eu le plus heureux résultat. Quant à la durée de la cautérisation, elle varie suivant l'épaisseur des tissus à cautériser. Dans les cas ordinaires, la pince pourrait être enlevée au bout de 8 ou 10 heures, temps suffisamment long pour obtenir le résultat désiré, lorsque l'on emploie successivement le caustique Filhos et la pâte de chlorure de zinc.

Ce fait n'aurait à lui seul qu'une bien faible valeur, mais en l'ajoutant aux succès obtenus par les chirurgiens de Lyon, il pourra peut-être contribuer à vulgariser une méthode de traitement, qui nous semble appelée à diminuer les chances de mortalité, à la suite de l'opération de la hernie étranglée.

Des Composés alcooliques dans le pansement des plaies,

ET DE LEUR SUPÉRIORITÉ SUR LES CORPS GRAS, ETC., ETC.

Par le Dr J. Le Cœur, professeur à l'Ecole de médecine de Caen, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu, etc., etc.

UN MOT SUR LES HÔPITAUX.

Nos lecteurs n'ont pas oublié sans doute qu'en l'année 1859, l'Académie des Sciences et l'Académie de Médecine firent grand bruit à propos d'un nouveau moyen de pansement essayé à Paris et à l'armée d'Italie. Il s'agissait du fameux *coaltar*, qui avait envahi les colonnes non seulement des journaux scientifiques, mais des journaux politiques. Puis tout d'un coup le silence se fit autour de ce moyen, et depuis il n'en a plus été question.

Que s'était-il donc passé ? Ce n'est pas le patronage qui avait manqué au nouveau venu. Jamais peut-être on n'avait fait tant de bruit autour d'un remède. Mais on reconnut bien vite que celui-ci n'avait pas grande valeur, et qu'il

n'aurait pas même fixé l'attention publique s'il n'avait été prôné par des membres de l'Institut et par un maréchal de France (Baron Hippolyte Larrey, discours à l'Académie).

De plus, au moment même où l'on ne parlait que *coaltar*, il paraissait une toute petite brochure intitulée *Des Alcooliques en chirurgie*, par M. le docteur Bathailhé (chez Coccoz, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, in-8°, 3e édit). Cette brochure, quoique répandue à profusion dans le corps médical, passa presque inaperçue et peut-être dédaignée.

Cette brochure prétendait que toutes les complications des plaies et des opérations, infection purulente, érysipèle, angio-leucite, pourriture d'hôpital, méningites traumatiques, péritonites traumatiques, et complications qui rendaient la chirurgie presque impraticable, étaient la conséquence de la révolution médico-chirurgicale commencée vers la fin du siècle dernier et arrivée à son apogée sous le règne de Broussais (1).

Cependant M. le professeur Le Cœur, de Caen, ne fut pas du nombre des incrédules, et dans une lettre adressée à M. Batailhé, il se promit de soumettre à l'expérimentation clinique les principes de sa brochure : d'ailleurs, quelques observations qu'il avait eu l'occasion de faire dans le courant de sa pratique le portaient tout naturellement à ces expériences.

Cependant la brochure de M. Batailhé semblait devoir être ensevelie dans le même oubli que le Coaltar, lorsqu'un incident vint tout d'un coup la mettre de nouveau à l'ordre du jour. Cet incident, ce fut la question de l'*insalubrité des hôpitaux*, portée devant l'Académie impériale de médecine. On sait combien fut longue et ardente la discussion sur ce sujet.

---

(1) La fièvre puerpérale est aussi le fruit de cette même révolution. Or cette fièvre tue tous les ans en France de 20 à 25 mille femmes. La révolution médicale a donc coûté à la France environ *deux millions* de femmes en couches ! !

Le public, le gouvernement, l'empereur lui-même, s'en occupèrent.

Une commission fut nommée, un rapporteur fut élu : ce fut M. le doyen Tardieu.

On devait donc s'attendre à voir prochainement un rapport vider cette laborieuse question des hôpitaux.

Cette question était traitée en 1862. Nous sommes en 1865, et nous n'avons pas encore de rapport.

Que s'est-il donc passé?

Nos lecteurs se le rappellent, pendant que la question des hôpitaux était agitée devant les corps savants, M. Batailhé publiait dans notre feuille (voir la *Revue médicale*, avril 1862, Lettres sur les hôpitaux) un article réfutant tout ce qui avait été dit dans nos Académies, sur l'insalubrité des hôpitaux, et expliquait tous les désastres par l'insalubrité des doctrines médico-chirurgicales régnantes depuis le commencement de ce siècle, par l'abandon des doctrines médico-chirurgicales traditionnelles et hippocratiques dont la *Revue médicale* est l'organe. En un mot, la question de l'insalubrité des hôpitaux était en réalité non une question d'hygiène ou d'architecture, mais une véritable question d'*empoisonnement* pratiqué sur une échelle immense, sur toute la population, par une génération médicale empirique qui avait oublié ou méprisé Hippocrate et la tradition.

De plus, M. Batailhé faisait à l'Institut une série de nouvelles lectures (sur l'infection purulente, etc.), justifiant complètement les hôpitaux et accusant de plus en plus les doctrines médicales révolutionnaires.

Que faisait pendant ce temps M. Le Cœur? Ce professeur ingénieux et infatigable expérimentait à l'Hôtel-Dieu de Caen les doctrines et les pratiques qui nous avaient été léguées par l'école organicienne anatomo-pathologique, soi-disant *physiologique*, et celles que nous devions à la tradition hippocratique. Il les expérimentait non en grossier empirique, mais en vrai disciple d'Hippocrate, c'est-à-dire honnêtement, laborieusement, contrôlant l'expérience par

le raisonnement, le raisonnement par l'expérience. Citons quelques paroles de M. Le Cœur :

« Je tiens maintenant à dire comment, quand et *par quels* « *hasards* j'ai été personnellement amené à cet ordre « d'idées.

« Comme tout le monde, je savais fort bien que le panse- « ment des plaies par l'alcool constitue un moyen remontant « à une haute antiquité, resté un peu partout à l'état de tra- « dition populaire, en grand usage surtout dans l'art vétéri- « naire ; et j'avais été témoin, sans y attacher d'autre impor- « tance, de quelques faits de ce genre pour des blessures, « peu graves il est vrai. Les malades ou les sujets avaient « rapidement guéri *post hoc* ; mais je me gardais bien d'a- « jouter *ergo propter hoc*. Le cerveau encore tout enivré « des fumées de l'encens que j'avais vu brûler, pendant le « cours de mes études médicales (1827 à 1834), sur l'au- « tel du physiologisme le plus pur, j'aurais regardé comme « un attentat aux doctrines alors en vigueur de panser les « plaies autrement qu'à l'aide des émollients, des antiphlo- « gistiques, des corps onctueux, des *pourrissants*, en un « mot. Je m'imaginais détrônées à tout jamais, et au grand « bénéfice de l'humanité, des doctrines que je répudiais, « sur la parole des maîtres, comme incendiaires, et que « j'entendais anathématiser chaque jour. Dans les premières « années de ma pratique, je fis donc comme tout le monde, « c'est-à-dire comme j'avais appris, comme il m'avait été « enseigné à le faire. — Je ne m'en trouvais ni bien ni « mal, ou, tout au moins, pas plus mal que les autres. »

M. Le Cœur est arrivé par ses observations cliniques répétées depuis cinq ans, à peu près aux mêmes conclusions que M. le docteur Batailhé ; à savoir :

1° Les alcooliques favorisent la réunion immédiate ou par première intention.

2° Ce sont les meilleurs *désinfectants*.

3° Ils arrêtent ou diminuent la suppuration.

4° Ils préviennent l'érysipèle traumatique.

5° Ils préviennent le phlegmon diffus.

6° Ils préviennent la phlegmasie des gaînes tendineuses.

7° Ils préviennent les pourritures d'hôpital.

8° Ils préviennent l'infection purulente. M. Le Cœur accepte sur cette maladie la doctrine de M. Batailhé, à savoir que cette maladie est une infection *putride aiguë* due à l'application des *pourrissants* à la surface des plaies récentes.

9° M. Le Cœur ajoute que les alcools, en empêchant la putréfaction à la surface des plaies, empêchent l'infection de l'atmosphère des salles de blessés. Nous croyons que cette même idée a été émise par M. le docteur de Gauléjac, ancien interne des hôpitaux.

10° De plus, M. Le Cœur a ajouté une œuvre à l'œuvre de M. Batailhé. M. Batailhé, disait dans sa brochure que les substances qu'il convenait d'ajouter à l'alcool étaient tout un art à *étudier* et à *retrouver*. Nous savons que M. Batailhé s'occupe de cette matière ; mais, encore du moins à notre connaissance, il n'a rien publié sur ce sujet. M. Le Cœur a porté son attention sur ce sujet, qui prochainement sans doute devra occuper tout médecin digne de ce nom.

Il a fait plusieurs recettes ; il a essayé la teinture de benjoin, la teinture aloétique simple, la teinture aloétique composée, la teinture de brou de noix, etc., etc.

Nous souhaitons que M. Le Cœur persiste dans cette voie féconde; il rendrait à la science et à l'humanité un service véritable, comme il l'a déjà fait, lui professeur *officiel*, en rompant ouvertement avec les doctrines et les routines officielles, pour revenir aux doctrines et aux pratiques consacrées par les siècles.

11° De plus, M. Le Cœur a insisté sur la manière dont il convient de pratiquer la suture. On sait que M. Batailhé a vivement insisté pour qu'on pratique la suture qui rapproche les *parties profondes* des plaies. M. Batailhé s'était arrêté à la suture enchevillée qui remplit cette indication. M. Le Cœur, dans le même but, conseille la suture à points passés; insistant à juste raison sur les dangers que présen-

tent les sutures usuelles (à surjets, suture entortillée, serrefines, de Vidal, etc.), en retenant le pus à la surface des plaies, et favorisant toutes les complications.

Les observations de M. Le Cœur sont extrêmement nombreuses. Nous nous bornons à en rapporter quelques-unes pour donner à nos lecteurs une idée de l'intérêt pratique que présente la brochure du savant professeur.

« OBS. Ire. Une femme, exerçant l'état de cuisinière, se présenta à ma consultation du dispensaire, offrant au médius de la main droite un accident des plus graves. — Cinq ou six semaines auparavant, en nettoyant un poisson, elle s'était piquée à ce même doigt à l'une des arêtes des nageoires dorsales. Un panaris en avait été le résultat. — Traité au début par tous les moyens les plus irrationnels que lui avaient conseillés des commères, le mal n'avait pas tardé à prendre des proportions désastreuses. La gaine des tendons avait été envahie, de nombreux abcès s'étaient successivement formés et spontanément fait jour; il en était résulté plusieurs ouvertures fistuleuses : le doigt, entièrement déformé, avait triplé de volume; les tissus, violacés et fongueux, donnaient naissance à une sanie incessante et fétide ; tout mouvement était aboli dans l'organe qui, passez-moi la comparaison, avait pris l'aspect d'*un bout de boudin*.

« J'examinai avec la plus grande attention : j'introduisis, à plusieurs reprises, un stylet par les diverses ouvertures; décollement partout, communication des clapiers entre eux.

« Je jugeai le doigt perdu sans retour, et proposai l'amputation comme moyen unique de guérison. Après bien des difficultés, elle fut acceptée, et jour pris pour le surlendemain.

« Le lendemain, la malade me fit dire qu'elle avait changé d'avis, de ne pas me déranger ; qu'elle préférait mourir avec son doigt. — Je ne m'en occupai plus.

« Trois ou quatre mois, plus peut-être, se passèrent. Une

occasion fortuite me fit revoir cette malade, pour une tout autre cause, et, à ma grande surprise, le doigt, que j'avais cru devoir déclarer un *inutile pondus*, avait repris sa forme *quasi* normale; la cicatrisation était parfaite sur tous les points; les mouvements de flexion et d'extension, quoique fort imparfaits et gênés, recommençaient néanmoins à s'exécuter un peu; en un mot, cette femme pouvait être considérée comme guérie.

« Je voulus avoir le mot de l'énigme. Alors elle m'apprit qu'un sien ami, chapelier, je crois, de son état, auquel elle avait raconté ses misères et confié ses angoisses au sujet de l'opération qu'elle devait subir, avait entrepris et consommé la cure en une vingtaine de jours. — Il y était arrivé par le moyen suivant : *Bain pendant un quart d'heure, matin et soir*, de la partie malade, dans *la teinture aloétique composée* (élixir de longue vie de Le Lièvre); pansement, après chaque bain, avec de la charpie fortement imbibée de cette même liqueur. — Les premiers bains avaient déterminé un simple sentiment, très-supportable d'ailleurs, de cuisson; dès le deuxième jour, les parties s'étaient heureusement modifiées, et la cicatrisation avait marché sans entraves.

« OBS. III^e^. L'affection consistait, lorsqu'il entra à l'hôpital de Caen, en une série d'ulcères rongeants, serpigineux, profonds, ayant détruit toute l'épaisseur de la peau entre l'hypogastre et l'ombilic, celle aussi de la verge, jusqu'aux corps caverneux, la plus grande partie du scrotum et de la peau de la portion interne et supérieure de la cuisse du côté droit. L'invasion remontait à plus de dix-huit mois; le mal avait été traité, dans plusieurs ambulances et hôpitaux, par tous les moyens possibles; les ulcères attaqués, à diverses reprises, par les cautérisants les plus énergiques, même avec le fer rouge, sans que l'on pût parvenir à limiter leur incessante extension. De nouvelles plaies se reproduisaient sans cesse; elles succédaient à une sorte de petit bouton ou tubercule de la peau qui s'ulcérait avec rapidité, et semblait incicatrisable.

« Le malade était tombé dans un épuisement anémique que je relevai à l'aide de toniques amers et des ferrugineux, en même temps que je fis panser les plaies alternativement avec la teinture aloétique composée, et celle concentrée de brou de noix. Le premier effet de cette médication fut d'arrêter l'accroissement des ulcères, et, au bout de deux mois que je quittai le service, le malade pouvait être considéré comme guéri. »

Terminons ce long article par quelques considérations qui seront, nous l'espérons, parfaitement accueillies par les lecteurs de notre feuille, eux qui n'ont pas mis le feu à leur Hippocrate, comme l'ont fait tant d'autres.

Une révolution médico-chirurgicale radicale s'est opérée depuis bientôt un siècle. Notre feuille, dévouée à la tradition et à la vraie science, a poursuivi à outrance cette funeste révolution. Mais jusqu'ici on croyait que la chirurgie n'avait pas subi les mauvais effets de cette révolution. Que résulte-t-il d'après les écrits de M. Batailhé, de M. Le Cœur, de M. de Gauléjac? Il en résulte que cette révolution a eu des résultats plus funestes encore à la chirurgie qu'à la médecine. La chirurgie physiologique a fait en France des victimes par millions : le nombre des victimes qu'elle a faites dans l'armée surtout est quelque chose d'effrayant (1).

Le public n'a pas eu seul à souffrir de cet état de choses : nos hôpitaux en ont souffert, puisqu'on les a donnés comme étant *les hôpitaux les plus détestables de l'Europe* (Malgai-

---

(1) Pour donner une idée de ce qu'est devenue la chirurgie sous le règne de la doctrine *physiologique*, disons un mot de Dupuytren. En 1814 il avait sous ses ordres tous les blessés de l'Hôtel-Dieu. Il ne sauva pas un seul de ses opérés. Tous succombèrent à l'infection purulente ou à la pourriture d'hôpital : (Cruveilhier, discours à l'Académie); ils avaient donc tous été *empoisonnés*. Après cela comprend-on qu'on aille élever une statue à ce chirurgien? Il est vrai que Broussais en a deux!!

gne, président de l'Académie de médecine, discours à l'Académie).

Le corps médical en souffre aussi. On voit les médecins obligés de lutter tous les jours contre l'invasion des empiriques, des somnambules, des magnétiseurs. Des charlatans ne pouvant pas lutter individuellement, les médecins forment de vastes associations, ils provoquent de nouveaux règlements, de nouvelles lois. A quoi tout cela a-t-il mené le corps médical, à quoi cela peut-il le mener? — Absolument à rien. Les pharmaciens en souffrent : qui ne sait la gêne où se trouvent la plupart des pharmaciens? Si ce n'étaient les *spécialités*, la plupart des pharmaciens mourraient de faim. Les médecins ne *prescrivent plus rien*. Suivant le mot devenu célèbre : Les médecins ne sont plus qne *les contemplateurs de la mort*.

Nous le disons et nous le redisons; les médecins, s'ils ne veulent périr, doivent revenir aux vieilles traditions; ils doivent redevenir ce qu'ils n'auraient jamais dû cesser d'être, des *guérisseurs*. Où trouveront-ils les moyens de revenir à cet état ? dans les livres d'Hippocrate, et dans les livres de l'école hippocratique, dans les vrais monuments de la science, et nullement dans ces livres éphémères de nos jours, qu'un vent apporte et qu'un vent emporte. Nous sommes bref, sur ce point; mais nos lecteurs, tout en suivant les quelques progrès de l'art accomplis de nos jours, n'ont pas brûlé leur Hippocrate ; ils ont conservé le respect qu'on doit aux travaux du passé, et dès lors ils comprendront à demi mot.

Dr X.....

LITTÉRATURE MEDICALE FRANÇAISE.

Inoculation du virus variolique, affaibli par un mélange de crême de lait.

M. Lanfranchi eut à combattre, en 1854, une épidémie de variole confluente, qui fit, dans les neuf communes du canton

plus de quatre cents victimes, parmi lesquelles étaient des enfants portant des traces évidentes d'une vaccination antérieure. Tentée dans quelques communes, l'inoculation variolique n'y diminua pas l'intensité de la maladie.

M. Lanfranchi eut alors l'idée d'essayer sur son fils un *mélange de virus variolique et de crême de lait de vache*, en procédant de la manière suivante : Après avoir fait une petite incision à la partie antérieure et moyenne de l'avant-bras, il y déposa, à la pointe d'une lancette, du virus qu'il venait de soustraire à un bouton de variole, et prenant ensuite, à la pointe du même instrument, un peu de crême de lait de vache, il l'introduisit dans la même incision en l'y étendant pour le mêler au virus, après quoi il couvrit la petite blessure d'une faible couche de crême dont il attendit la dessiccation avant de faire rhabiller l'enfant.

Le résultat de cette opération ne se fit pas attendre. Une légère irritation suivit de près l'inoculation du virus variolique mitigé. Il se forma une petite croûte qui tomba ou devint indolente le troisième ou le quatrième jour ; puis, du sixième au septième jour, une inflammation plus profonde se manifesta autour de l'incision; la fièvre s'alluma, et des pustules varioliques apparurent sur divers points du corps au nombre de sept ou huit. La fièvre fut d'ailleurs très-bénigne, et l'enfant guérit sans avoir inspiré la moindre inquiétude.Six autres enfants de la même commune, non encore atteints par l'épidémie, furent soumis au mode d'inoculation, et, comme le fils de M. Lanfranchi, ces enfants eurent une petite vérole très-bénigne.

L'été dernier, une nouvelle épidémie de variole éclata dans une commune et envahit successivement tout le canton. Comme en 1854, cette épidémie atteignit les enfants vaccinés comme ceux qui ne l'étaient pas. La petite vérole était confluente faisait de nombreuses victimes ou défigurant ceux qui ne succombaient pas sous ses violentes étreintes. Or, dans cette circonstance, M. Lanfranchi pratiqua, comme il pratique encore dans ce moment, son inoculation de *variole-crême*, et les

enfants qu'il a guéris ainsi sont au nombre de plus de cent. Chez tous la petite vérole a été tellement bénigne, qu'un grand nombre n'ont pas gardé le lit, et jamais cette inoculation n'a donné plus de vingt boutons.

Il est difficile dans les familles de mettre à l'épreuve la vertu préservatrice de l'inoculation ainsi faite, en inoculant plus tard la variole pure; mais ce que M. Lanfranchi n'a pu constater sur les enfants de ses clients, il l'a constaté chez son fils, à l'instigation de M. Cauro. Du virus pris sur une pustule variolique a été inoculé sans mélange de crême dix ans après l'inoculation mitigée de 1854 et le résultat a été nul. Le sujet s'est montré complètement réfractaire à la seconde inoculation.

Quelle que soit notre vénération pour la découverte de Jenner, nous savons depuis longtemps que souvent, et en temps d'épidémie particulièrement, le pouvoir préservateur de la vaccine est loin d'être absolu. A ce point de vue surtout, l'inoculation variolique, pratiquée dans de bonnes conditions peut être préférable à l'inoculation vaccinale. Or, puisque la méthode de M. Lanfranchi a donné des preuves suffisantes de son innocuité et en même temps de bons résultats prophylactiques, nous ne voyons pas d'objection à ce qu'elle soit expérimentée de nouveau et mise à profit par les praticiens.

Nous rappellerons au *Journal de médecine* que cette pratique a été tentée il y a bien des années déjà, et que M. Brachet de Lyon, peu de temps avant sa mort en a renouvelé l'application heureuse et le conseil.

Vaginoscope; *nouveau moyen de constater la grossesse commençante*.

Le souffle placentaire excepté, tous les autres signes de la grossesse sont faillibles pour la constater au début, voire même la présence de la kystéine dans l'urine et la coloration aréolaire du mamelon. Mais l'auscultation abdominale ne révélant ce signe précieux qu'à la fin du quatrième mois, et souvent

plus tard, il ne peut servir à éclairer les doutes des premiers mois à propos desquels le médecin est ordinairement consulté, et il ne sert ainsi qu'à corroborer les autres signes sensibles.

Le docteur Routh, médecin de l'hôpital de la Samaritaine, à Londres, a tenté de le percevoir plus tôt, en appliquant l'auscultation immédiate sur l'utérus. A l'aide d'un instrument qu'il appelle vaginoscope, espèce de sthétoscope simple ou double adapté à un spéculum, il ausculte, en effet, immédiatement dans le pourtour du col, et il a pu ainsi percevoir le souffle placentaire, dès la sixième semaine, dans un cas. Sur 8 autres, il l'a perçu 2 fois à 7 semaines, 1 fois à 9, 1 fois à 10, 1 fois à 12, et 3 fois à 13. Jusqu'ici le bénéfice ne serait encore qu'exceptionnel; mais il est permis d'attendre plus de succès du perfectionnement de ce nouveau moyen d'investigation et de l'habitude de son emploi.

Le premier souffle entendu, général, sourd, interrompu par les pulsations des vaisseaux, est difficile à décrire; c'est un murmure vésiculaire intense, ressemblant au souffle placentaire commençant. On l'entend de la sixième à la neuvième semaine généralement. Il est mieux caractérisé, quand le placenta est inséré près du col. Le souffle placentaire ordinaire s'entend, en général, vers la neuvième semaine. Quand il n'y a pas grossesse, on perçoit le pouls vaginal ou le bruit cardiaque, ainsi que ceux des intestins, qui sont transmis par l'utérus, et parfaitement entendus. Ceux-ci ne sont jamais sensibles chez les femmes enceintes ou lorsqu'il existe une tumeur fibreuse dans l'utérus. Dans ce dernier cas, le murmure est tubaire et non vésiculaire, et souvent même accompagné d'un bruit de frottement. (*Union médicale.*)

Endoscope perfectionné.

A peine si l'inventeur a fait connaître cet instrument en France, par la publication de son ouvrage, que voici un perfectionnement qui nous arrive de l'étranger. Dans la séance du 15 mars de la Société du Collége royal des médecins de Dublin, le docteur Cruise, chirurgien de l'hôpital *Mater mise-*

ricordiæ, a présenté une modification de l'endoscope de M. Désormeaux avec une notice de ses avantages. Le principal consiste, suivant l'auteur, surtout dans un appareil d'éclairage si brillant et s'adaptant si aisément au corps de la sonde qu'aucun apprêt préalable n'est nécessaire pour permettre au praticien de s'en servir et inspecter facilement l'intérieur des cavités inaccessibles jusqu'ici à la vue, telles sont : l'urèthre et la vessie, le rectum au-delà de l'exploration avec le doigt et le spéculum, la cavité du col et même du corps de l'utérus, les fosses nasales, le pharynx, l'intérieur des kystes de l'ovaire, des abcès et des blessures contenant des corps étrangers. Plusieurs exemples où son usage a permis ainsi d'éclairer le diagnostic en présence des sommités médicales de l'Irlande sont relatés à l'appui,

Le principal problème *endoscopique* serait ainsi résolu ; car c'est surtout la difficulté d'obtenir un éclairage suffisant qui a arrêté les tentatives de M. Ségalas et de *sir* Crampton à ce sujet, et dont ont triomphé les persévérants efforts de M. Desormeaux. Le perfectionnement dont il s'agit, et que la presse ne manquera pas de faire connaître plus en détail, ne fait que consacrer l'utilité de cette ingénieuse découverte pour le diagnostic et le traitement de plusieurs maladies.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de médecine.

Suite de la discussion sur la localisation du langage articulé. — M. Trousseau continue :

Ce qui n'est pas moins remarquable, c'est que, dans presque tous les cas, le ramollissement est dû à l'oblitération de l'artère cérébrale moyenne, ou artère de la scissure de Sylvius, soit par thrombose, soit par embolie; et que ce ramollissement a été caractérisé par une apoplexie subite, comme elle l'est par le fait d'une hémorrhagie.

De tout ce que je viens de dire, on peut déduire cette conclusion clinique : lorsqu'on observe une apoplexie avec

aphasie, on est autorisé à conclure à un ramollissement du cerveau et à rattacher ce ramollissement à une oblitération artérielle, s'il existe une affection du cœur ou des vaisseaux. On en peut déduire aussi cette conclusion pronostique, à savoir, que ce ramollissement suivra une marche lente, permettra de vivre assez longtemps, et n'aura pas la gravité rapidement fatale du ramollissement étendu, tel qu'il a été si bien décrit par M. Rostan.

J'arrive maintenant à l'état de l'intelligence dans l'aphasie. Je ne m'arrêterai pas à discuter la singulière opinion de Frank qui attribuait à une paralysie partielle de la langue l'impossibilité de dire autre chose que des prières. Pareille assertion ressemble trop à celle de cette dame qui faisait les plus affreux solécismes et les attribuait à ce qu'elle n'avait plus de dents; ou encore à celle d'un écrivain qui s'excusait de faire des fautes d'orthographe sur ce qu'il avait une mauvaise plume.

Ici M. Trousseau entreprend, au moyen de quelques exemples frappants, de démontrer que les aphasiques peuvent avoir ou conserver leur intelligence; ce n'est là, selon lui, qu'une apparence trompeuse : le fait est que l'aphasie présuppose une atteinte plus ou moins profonde portée à l'intelligence. M. Lordat, l'éminent professeur de l'école de Montpellier, qui fut quelque temps aphasique, a beau nous dire que sa pensée était intègre; on sait qu'à partir de cette époque il ne lit plus ses leçons que par écrit et qu'il les lisait; pareillement des autres cas. Bref, dit l'orateur, l'aphasie marque par elle-même un trouble réel de l'intelligence, et il continue par désigner surtout la perte de la mémoire.

Il y a, Messieurs, de profondes lésions de la mémoire; et sans vouloir dire que l'amnésie soit toute l'aphasie, je ne peux m'empêcher de dire que, dans l'aphasie, l'intelligence est troublée par le trouble même de la mémoire.

Or, sans mémoire, il n'y a pas d'intelligence possible. On ne peut pas juger, raisonner, associer des idées sans l'intervention de la mémoire. On ne peut pas même marcher sans la mémoire. Voyez cet enfant, sur vos genoux il est plein de

force, ses jambes se meuvent en tout sens, ses reins se cambrent vigoureusement ; déposez-le à terre, il ne peut faire un pas. Il a cependant tout ce qu'il faut pour marcher : il ne lui manque qu'une chose, c'est de l'avoir appris. Une fois qu'il le saura, il ne l'oubliera plus. La mémoire est donc nécessaire pour la marche. Elle ne l'est pas moins pour la voix. Vous voulez faire dire à votre fils le mot si doux de « papa. » Il vous regarde avec intelligence, remue ses lèvres comme les vôtres, et ne profère cependant aucun son ; il ne sait pas encore faire agir synergiquement les nombreux organes qui concourent à la phonation. Ses lèvres se meuvent avec agilité, il en est ainsi de sa langue ; son larynx est cruellement sonore, et néanmoins il est incapable de prononcer encore pa.

Messieurs, l'aphasique est redevenu presque un enfant : avec cette différence seulement que l'aphasique a presque tout oublié et que l'enfant n'a pas encore appris. Le cerveau de l'enfant, c'est la terre sur laquelle la charrue ne trace pas vainement son sillon fertilisateur ; le cerveau de l'aphasique, c'est la mer, où la proue du navire ne peut pas laisser sa trace.

Je crois en avoir assez dit, Messieurs, pour vous démontrer que l'aphasique a perdu une très-grande partie de son intelligence. Je crois aussi avoir prouvé que diverses régions de l'encéphale concourent à la formation du langage, bien que les lobes antérieurs du cerveau y prennent peut-être la plus grande part. (*Applaudissements répétés*).

Séance du 2 mai 1865. — Présidence de M. BOUCHARDAT.

La correspondance du ministère contient un raport sur le service médical des eaux minérales d'Euzet (Gard), par M. le docteur Treille (Commission des eaux minérales).

MM. Guéneau de Mussy et Hardy, se présentent comme candidats à la place vacante dans la section thérapeutique ;

2° La description et le modèle d'un nouveau laryngoscope construit par M. Capron, d'après les indications de M. le docteur A. Dufour.

— M. Guérard met sous les yeux de l'Académie un appareil

de M. Mathieu pour l'administration des douches filiformes; cet appareil se compose:

1° D'un corps de pompe B portant un clapet au point où il s'adapte avec le tube.

2° D'un levier E destiné à faire, à l'aide du piston, la pression immédiate sur le liquide;

3° D'un tube F emmanché sur le corps de pompe et se terminant en haut du point K par un pas de vis destiné à recevoir les différents ajutages perforés pour le passage de l'eau.

D'un réservoir d'eau A.

M. le docteur Laurès, médecin inspecteur des eaux de Néris, a pensé qu'on pourrait utiliser ces douches capillaires dans le traitement d'un certain nombre de maladies dont l'élément principal consiste dans les troubles de la sensibilité et de la motilité. Les observations recueillies par ce praticien dans des cas de névralgie et de paralysie ont justifié ses prévisions, et permettent d'espérer des résultats avantageux de cette nouvelle méthode de traitement. L'effet physiologique de la douche capillaire consiste :

1° En une sensation de chatouillement, de cuisson, de piqûre ou de brûlure, suivant que la partie frappée est mise en contact avec le jet dans sa portion épanouie ou bien dans sa portion rigide;

2° Dans le développement d'une congestion assez vive de la peau avec augmentation de chaleur;

3° Et si, par un mouvement brusque et rapide du levier on comprime fortement le liquide contenu dans le corps de pompe, l'épiderme est déchiré, et il se produit au-dessous de lui une boursoufflure qui disparaît au bout de huit ou dix minutes et à laquelle succède un léger suintement séro-sanguinolent.

L'appareil dont nous venons de parler peut, à l'aide d'un ajutage, servir à la pulvérisation des liquides.

Un appareil d'un grand modèle, construit d'après les mêmes principes et destiné à l'application des douches filiformes et à la pulvérisation des liquides, a été fabriqué par M. Mathieu

pour l'établissement thermal de Néris. Nous publierons prochainement quelques-unes des observations qui ont été faites dans les hôpitaux de Paris sur les applications de cet appareil.

— M. Béclard présente à l'Académie : 1° un ouvrage de M. Daremberg, intitulé : *Médecine, Histoire et Doctrines;* 2° la première partie du tome deuxième de la quatrième édition du *Traité d'anatomie descriptive*, de M. Cruveilhier, revu et augmenté par MM. les docteurs Marc Sée et Cruveilhier fils;

— M. Mélier présente, de la part de leurs auteurs, les ouvrages suivants: 1° *Mémoires et leçons sur la fièvre jaune et la fièvre paludéenne*, par le docteur Faget (de la Nouvelle-Orléans):

2° *Origine et progrès de l'hygiène navale*, par M. le docteur Luigi Bruza, médecin attaché à la direction de la santé à Gênes;

3° *Uriage et ses eaux minérales*, par M. le docteur Doyon, inspecteur à Uriage.

— M. Robin dépose sur le bureau une note sur l'emploi du spéculum laryngien, par M. le docteur Labordette (de Lisieux).

— M. Robin fait en son nom et au nom de M. Velpeau un rapport sur un travail de MM. Lussana et Lansini relatif au traitement et à la guérison du cancer par le suc gastrique. M. le rapporteur déclare qu'il est impossible de trouver dans l'observation unique de ces deux médecins les indications nécessaires pour arriver à savoir si le diagnostic qu'ils ont porté était exact. La Commission se voit en conséquence dans l'impossibilité de valider en quoi que ce soit la conclusion de la note soumise à son examen, et propose pour conclusion le dépôt pur et simple du travail aux archives (adopté).

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la localisation du sens de la parole.

La parole est à M. Parchappe.

— M. Parchappe lit un discours que nous résumerons dans l'un des prochains numéros.

— M. Bouillaud monte ensuite à la tribune. Il commence par remercier M. Parchappe de l'appui qu'il vient de donner, en partie du moins, à ses doctrines, doctrines auxquelles il tient plus que jamais, bien qu'il ne néglige aucune des objections qui y ont été faites, ni aucune des observations contraires, en apparence, qui ont été publiées.

M. Trousseau, à l'inverse de M. Lélut, n'a pas fait son siége, et, d'après le discours qu'il a fait entendre à cette tribune, on peut le ranger dans la secte des pyrrhoniens; il le remercie toutefois aussi de tout ce qu'il a dit de bienveillant à son égard; mais il ne peut s'empêcher de relever une méprise qu'il a commise à propos du fait présenté en son nom par M. Blachez. D'après M. Trousseau ce fait serait contraire à la doctrine de la localisation de la parole dans les lobes antérieurs du cerveau; mais c'est une erreur capitale; c'est justement le contraire, et c'est à l'appui de cette doctrine que ce fait a été présenté, puisqu'il s'agit justement d'un homme qui, ayant conservé jusqu'à la fin de sa vie l'usage de la parole, avait eu, il est vrai, le lobe antérieur droit du cerveau altéré, mais avec intégrité parfaite du lobe gauche. Or, il ne faut pas l'oublier, ajoute M. Bouillaud, j'ai toujours dit, et je n'ai jamais voulu prétendre autre chose, que je mettais au défi que l'on me montrât un fait dans lequel la parole aurait été conservée avec une altération des deux lobes antérieurs du cerveau. On n'a pas oublié, et je tiens à le rappeler ici, que j'ai proposé, il y a trente ans, un prix de 500 francs pour l'auteur d'une observation authentique qui présenterait cette condition. Ce concours est toujours ouvert. J'aurais donc dû m'adjuger ce prix à moi-même, si le fait présenté en mon nom par M. Blachez avait la signification que lui a donnée M. Trousseau. Comment se fait-il que personne ne se soit présenté encore jusqu'ici pour réclamer ce prix?

M. Bouillaud répond encore à une autre observation de M. Trousseau qui lui a attribué, au sujet de la fonction de

coordination des mouvements nécessaires pour l'accomplissement de la parole, une opinion qui n'est pas la sienne, mais celle de M. Broca; dont il n'a pas par conséquent à prendre la défense.

Arrivant ensuite à la statistique des faits qui ont été opposés à sa doctrine, M. Bouillaud déclare qu'il n'admet que les statistiques bien faites, c'est-à-dire celles qui ne se composent que de faits authentiques et bien observés. Or, des observations sur des sujets comme ceux-là surtout sont plus difficiles à faire qu'un sonnet. Si j'avais trouvé, dit-il, une observation bien faite qui fût contraire à la proposition que je soutiens, je serais venu le déclarer hautement à cette tribune. Mais je n'en ai pas rencontré encore une seule qui m'ait satisfait à cet égard et qui m'ait paru réunir toutes les conditions exigibles. Quand j'ai réfuté dans le temps les faits qui m'avaient été opposés par M. Andral et M. Cruveilhier, ces savants collègues n'ont pas répondu.

On m'a opposé tout récemment l'observation recueillie par M. Cornil, observation qui, j'ai le regret de le dire, malgré toute l'estime que j'ai pour son auteur, n'a aucune valeur dans la question qui nous occupe.

Un journal, la *Gazette des Hôpitaux*, a publié dans l'un de ses derniers numéros un fait que je ne puis non plus accepter, (Ici M. Bouillaud donne lecture de l'observation de M. le docteur Langaudin, publiée dans le n° du 29 avril.) Cette observation, ajoute-t-il, ne prouve rien d'ailleurs contre moi, puisqu'il s'agit d'une altération du lobe gauche du cerveau avec conservation de la parole, le lobe droit étant resté intact, et que j'admets que les deux lobes se suppléent et sont dévolus tous deux aux mêmes fonctions, et que par conséquent il suffit que l'un des deux lobes ne soit point altéré pour que la fonction ait pu continuer à s'exercer.

M. Bouillaud termine par quelques observations critiques au sujet des travaux de MM. Dax père et fils, qu'il répudie également, et avec lesquels il repousse toute solidarité. Il s'étonne même d'avoir vu reproduire tout récemment dans la

Gazette hebdomadaire, un travail de M. Dax fils contenant les assertions les plus fausses et les plus erronées sur sa doctrine.

En dernière analyse, depuis trente ans que je soutiens que les lobes antérieurs du cerveau sont le siége de la parole, je n'ai pas encore vu un seul fait qui détruise cette opinion, et je suis encore à attendre qu'on vienne réclamer le prix que j'ai fondé.

Il est cinq heures, la séance est levée.

Séance du 9 Mai 1865. — Présidence de M. BOUCHARDAT.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet : les rapports sur le service médical des eaux minérales de Vichy, par M. le docteur Alquié ; de Gréoulo (Basses-Alpes), par M. le docteur Jaubert ; de Vals (Ardèche), par M. le docteur Chabanne ; de Forgues (Seine-Inférieure), par M. le docteur Cisseville ; de Saint-Amand (Nord), par M. le docteur Marbotin ; de Saint-Sauveur (Hautes-Pyrénées), par M. le docteur Charmasson de Puylaval ; du Monestier (Hautes-Alpes), par M. le docteur Chabrand.

— M. Larrey présente, au nom de leur auteur, M. le docteur Gubler, une série d'ouvrages et de mémoires sur divers sujets de médecine et d'histoire naturelle.

M. Larrey présente ensuite, au nom de M. le docteur N.-W. Kingsley (de New-York), un nouvel obturateur de la voûte palatine. Cet appareil est en caoutchouc et rappelle ceux de M. Gariel. Il a pour avantage particulier de s'adapter exactement à la forme de la voûte palatine et de se prêter avec une grande facilité à tous les mouvements du voile du palais.

— M. le docteur Chapelle (d'Angoulême) lit une note sur l'emploi du protoxyde d'azote (gaz hilarant) dans le traitement des maladies mentales, et son efficacité dans la lypémanie proprement dite. L'auteur prescrit ce gaz en solution dans l'eau, à la manière de l'acide carbonique dans l'eau de Seltz. La dose ordinaire est d'un verre matin et soir. Il a employé cette médication dans la paralysie générale, la démence et la lypémanie. Les résultats n'ont pas été satisfaisants pour les

deux premières variétés d'affection cérébrale, mais M. Chapelle rapporte deux faits de lypémanie dans lesquels l'état des malades aurait été amélioré d'une manière prompte et durable par l'usage du protoxyde d'azote (Comm. MM Béclard et Baillarger).

— M. le docteur Baldou lit un extrait d'un travail sur une épidémie qui a régné dans l'Amérique du Sud, et qui offre certaines analogies avec l'une des épidémies de Saint-Pétersbourg, celle qu'on a désignée sous le nom de fièvre récurrente.

— A trois heures trois quarts, l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de la section de thérapeutique sur les candidats à la place vacante dans cette section.

A quatre heures et demie, l'Académie reprend la séance publique.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la localisation du sens de la parole.

La parole est à M. Briquet.

— M. Briquet se propose de redresser quelques erreurs commises par M. Trousseau au sujet de cette question. Il lui reproche d'abord de faire entrer dans le cadre des aphasies des faits et qui n'ont aucune relation directe avec le point de la discussion. Pour justifier la proposition qui assigne pour siége à l'organe de la parole le lobe antérieur gauche du cerveau, M. Trousseau a dit qu'il y avait d'autres maladies qui affectaient exclusivement l'un ou l'autre côté du corps, et il a cité comme exemple la névralgie intercostale qui siége le plus souvent, dit-il, à gauche. C'est une erreur. Si l'on prend le livre de Valleix sur les névralgies, on voit qu'il y en a tout autant à droite qu'à gauche. Pour prendre un exemple dans une névralgie sur le compte de laquelle il n'y a pas de confusion possible, la névralgie sciatique dont les caractères sont tellement univoques qu'on ne peut pas s'y tromper, on voit en effet qu'il y en a exactement autant d'un côté que de l'autre. Pourquoi y aurait-il une différence pour la névralgie intercostale? y a-t-il une raison pour qu'elle ne suive pas les mêmes lois que les autres névralgies? Nullement. Ce qui a fait croire

à M. Trousseau qu'il en était autrement, c'est qu'il a tout simplement confondu avec la névralgie intercostale des hyperesthésies qui ont une tout autre origine.

Comment démontrer que ces douleurs, qui ressemblent à des névralgies, ne sont pas des névralgies? Le voici. Ces douleurs s'observent très-fréquemment chez des hystériques. Or, il n'y a pas d'organes qui prennent une plus grande part à l'hystérie que l'appareil musculaire. Tous les muscles, chez les hystériques, sont plus ou moins troublés dans leurs fonctions; les uns sont le siége de contractions convulsives, les autres sont hyperesthésiés, d'autres paralysés. C'est cette hyperesthésie que M. Trousseau a prise pour des névraglies. Mais, dira-t-on, pourquoi cette hyperesthésie plus souvent à gauche qu'à droite? La raison en est toute simple, c'est que les muscles du côté gauche étant généralement beaucoup plus faibles que ceux du côté droit, sont aussi plus souvent le siége de ces perturbations fonctionnelles.

M. Trousseau n'est pas le seul qui se soit trompé sur ce point. On sait qu'en exerçant une pression sur la région iliaque chez les hystériques, on développe généralement de la sensibilité. Un de nos savants collègues s'est fondé sur ce fait pour placer le siége de l'hystérie dans les ovaires. Il y a un moyen facile de s'assurer que ce ne sont pas les ovaires qui sont devenus sensibles dans ce cas, mais bien les muscles des parois abdominales eux-mêmes, c'est, au lieu d'exercer sur cette région une forte pression, de presser doucement, de pincer ou de frôler seulement la paroi abdominale, et on verra alors que ce sont les muscles eux-mêmes qui sont le siége de cette sensibilité.

M. Trousseau s'est donc trompé, et il s'est appuyé sur un exemple faux quand, prenant l'hyperesthésie pour une névralgie, il a soutenu que la névralgie intercostale avait son siége de prédilection à gauche.

Autre observation à faire à M. Trousseau.

En parlant de l'aphasie, notre collègue a placé dans cette catégorie certains hystériques qui prononcent involontaire-

ment des mots singuliers. Ce n'est pas là du tout de l'aphasie. C'est par une sorte de mouvement convulsif que ces femmes prononcent involontairement et malgré elles des mots qui n'ont aucun sens, et qui ne répondent nullement à leur pensée; ce sont le plus souvent des bruits sans aucune signification ou bien des mots qui répondent à la dernière impression qui les a frappées. Mais, je le répète, ces mots n'ont aucun rapport avec leur état actuel d'intelligence.

— M. le docteur Berrut présente à l'Académie un kyste de l'ovaire dont il a fait l'ablation avec succès à Marseille, le 29 octobre 1864, et il donne lecture de l'observation. Nous reviendrons sur ce fait plus tard.

La séance est levée à cinq heures.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

SUR LES MOYENS DE PRÉVENIR LA SUPPURATION A LA SUITE DES OPÉRATIONS CHIRURGICALES, par M. Pétrequin.

L'auteur avait à enlever une tumeur siégeant sur la partie latérale de la face et du cou, au-dessous de la région parotidienne. La glande, qui constituait cette tumeur étant ramollie ainsi que la peau, il était impossible de tenter la réunion immédiate. M. Pétrequin, ayant extirpé la tumeur à travers une incision de cinq centimètres, badigeonna rudement l'intérieur de la cavité avec un tampon imbibé d'une teinture d'iode iodurée. Il réunit la plaie à sa partie supérieure dans une étendue de deux centimètres au moyen d'un point de suture entortillée; il introduisit dans la partie encore ouverte de la plaie deux mèches de linge imbibées du même liquide, lesquelles furent coupées au ras de la peau. Les deux lèvres de la plaie furent rapprochées par une double compresse latérale, et la plaie fut fermée par les languettes de toile enduites de collodion; du diachylum et une capeline à bandes croisées complétèrent le pansement.

L'épingle fut enlevée le sixième jour. Au neuvième on ôta le collodion et les mèches iodées. Aucune suppuration n'avait eu lieu. Au bout de deux mois il y avait une cicatrice linéaire, presque invisible.

L'auteur fait remarquer que l'iode est prophylactique de la suppuration. Il n'a jamais vu le pus se former après les injections iodées. Mais la teinture d'iode se décompose promptement, surtout quand on y a ajouté

de l'eau. Pour la rendre stable, il faut l'additionner d'iodure de potassium, sel très-soluble dans l'eau. M. Pétrequin a employé pour son opération la formule suivante : Iodure de potassium, 1 gramme ; teinture d'iode, 10 grammes. Pour les pansements il a ajouté à ce mélange partie egale d'eau; la teinture d'iode doit être récente.

CAS DE LIGATURE D'UNE ARTÈRE INTERCOSTALE PAR UN PROCÉDÉ PARTICULIER.

Il s'agit d'une plaie de poitrine par une balle Minié, ayant fracturé la neuvième côté a trois pouces en dehors de la colonne vertébrale. Une hémorrhagie secondaire eut lieu au bout de vingt-trois jours. Le malade avait perdu beaucoup de sang, et il était à désirer que l'hémorrhagie fût arrêtée le plus promptement possible. M. Howard mit à nu les deux bords de la côte correspondant à l'artère blessée, puis passa de haut en bas, derrière la côte, à l'aide d'une aiguille mousse, une ligature sous-cutanée qui embrassa ainsi et la côte et l'artère, et l'hémorrhagie fut arrêtée. Le malade succomba au bout de quelques heures à la suite de la perte de sang, et l'autopsie montra que les ligatures assuraient bien l'occlusion de l'artère et que la plèvre n'avait pas été perforée. M. Howard pense qu'en se servant d'une ligature métallique, on n'aurait pas d'accidents sérieux à craindre, alors même qu'on traverserait la plèvre.

Coup-d'œil sur les eaux minérales et leurs effets surles maladies chroniques.

Par M. le Dr Aliés, médecin consultant à Luxeuil.

Voici la saison des eaux ! nous approchons de cette époque de l'année si impatiemment attendue des valétudinaires, où l'on peut appliquer au traitement des maladies chroniques le médicament le plus efficace, le moyen curatif par excellence.

De tous les agents que l'art de guérir emprunte à la matière médicale, il n'en est certainement aucun qui puisse lui être comparé, soit pour l'étendue de ses résultats, soit par la généralité de ses applications; quel est le médicament dont l'expérience ait aussi bien prouvé l'efficacité dans les états morbides les plus variés? quelle est la substance à l'aide de laquelle on puisse réaliser des médications aussi diverses, et combattre avec succès les maladies les plus opposées,

du moins en apparence, et n'ayant entre elles d'autre caractère commun que celui de la chronicité? Les observateurs de bonne foi, ceux qui admettent même ce qu'ils ne peuvent pas expliquer, avoueront que les eaux minérales seules accomplissent ces surprises thérapeutiques.

Tonique comme le quinquina, calmant comme l'opium, altérant comme le mercure, fondant comme l'iode, reconstituant comme le fer, ce remède mystérieux suffit à toutes les exigences : il est diurétique, sudorifique, révulsif, substitutif, contre-stimulant; il semble réunir à lui seul la puissance d'action de tous les autres.

L'altération des éléments constitutifs du sang, le fonctionnement anormal du système nerveux, ce grand régulateur de la nutrition, des sécrétions, l'existence des diathèses scrophuleuse et rhumatismale, donnent lieu à des troubles dans les appareils organiques d'une désespérante ténacité, quand on ne leur oppose que les moyens ordinaires de la médecine, tandis que le plus souvent l'usage des eaux minérales les modifie de la manière la plus avantageuse.

Il en est de même de la sciatique, de la chorée, de l'ankylose incomplète, de l'atrophie, des suites d'entorses ou d'anciennes blessures, de la paralysie idiopathique, etc.; une seule saison d'eaux guérit souvent ces affections, toujours les soulage.

Depuis plus de trente ans j'habite Luxeuil : j'ai dirigé des milliers de malades dans le traitement de leurs maladies chroniques par les eaux minérales du bel établissement que possède cette ville, et je l'affirme avec toute la sincérité de l'homme consciencieux, *les insuccès complets* ont été la très rare exception.

Ce qu'il y a de bien remarquable, c'est que les mêmes succès sont obtenus, quoique à des degrés divers, par l'usage d'eaux minérales d'une constitution chimique différente.

Qu'on lise les ouvrages d'hydrologie, on y trouvera la preuve irrécusable de cette assertion; eaux sulfureuses, alcalines, ferrugineuses, chlorurées, froides, thermales, semi-thermales : toutes sont conseillées, toutes réussissent dans les mêmes maladies; généralement, les résultats sont les mêmes, ils ne varient que du plus au moins.

Faut-il voir dans ce fait l'illusion qui se trompe, ou l'intérêt personnel qui cherche à tromper ? Ni l'un ni l'autre : l'illusion n'est pas

possible; le médecins ne pouvant considérer comme guéri un étranger qui part des eaux plus malade qu'il n'y était venu, quant à l'intérêt personnel, il serait trop mal entendu pour être admissible; et, sauf dans quelques natures exceptionnellement déloyales, il sera toujours primé par l'intérêt scientifique.

La véritable explication, la voici : c'est que les mêmes maladies sont bien réellement guéries ou notablement améliorées par l'usage d'eaux minérales chimiquement différentes : on se guérit de certaines affections de l'appareil respiratoire, au Mont-d'or comme aux eaux Bonnes ou à Pierrefonds; de la leucorrhée, à Néris comme à Cauterêts ou à Cransac; de la dyspepsie, à Luxeuil comme à Vichy; de la paralysie, à Bourbonne et Balaruc comme à Niederbroon.

Il y a, pour ainsi dire, comme un fonds commun d'efficacité généralement départi à toutes les eaux minérales : toutes y participent plus ou moins; ce qui n'empêche pas qu'à côté de cette propriété curative commune à toutes, il ne puisse y avoir, pour chacune d'elles, une spécialité d'action, ou tient au moins une action prépondérante dans certaines affections déterminées.

Quand on réfléchit à cette universalité d'action des eaux, à cette influence médicatrice qu'elles exercent sur *presque* toutes les maladies chroniques, et qui suffit aux indications si diverses qu'elles présentent; quand on réfléchit en même temps à la profusion avec laquelle elles se trouvent disséminées sur la surface du globe, on est porté à les considérer comme un remède providentiel.

NOUVELLES.

Le ministre de l'instruction publique ayant résolu de pourvoir à la chaire de zoologie vacante à l'Ecole supérieure de pharmacie de Paris, les candidats à cette chaire sont invités à faire parvenir au secrétariat de l'Académie de Paris, avant le 1er juin, à quatre heures :

1° Leur acte de naissance ;

2° Leur diplôme de docteur ;

3° Une note détaillée des titres qu'ils ont à faire valoir, comprenant l'indication de leurs services dans l'enseignement, et l'énumération de leurs ouvrages ou de leurs travaux.

— MM. Velpeau, Rayer, Brongniart, Cl. Bernard et J. Cloquet viennent d'être nommés membres de la Commission chargée d'examiner les pièces envoyées au concours (Institut) pour le prix Barbier, à décerner à l'auteur d'une découverte précieuse dans les sciences chirurgicale, médicale, pharmaceutique, et dans la botanique, ayant rapport à l'art de guérir.

— MM. Rayer Velpeau, Civiale, Cl. Bernard et Jobert (de Lamballe) ont été désignés pour faire partie de la Commission chargée d'examiner les pièces adressées au concours (Institut) pour le prix Godard, à décerner au meilleur mémoire sur l'anatomie, la physiologie et la pathologie des organes génito-urinaires.

Ce prix sera décerné par l'Académie pour la première fois.

— Les candidats admis à subir la seconde série d'épreuves pour le concours de trois places de médecin du bureau central sont MM. Barnier, Blachez, Dumontpallier, Féréol, Goubault, Isambert, Molland, Paul Reynaud et Siredey.

— L'Académie des sciences a procédé par la voie du scrutin à la nomination des commissions chargées de décerner le prix : 1° de médecine et de chirurgie ; 2° de physiologie expérimentale.

Pour la première commission, MM. Bernard, Cloquet, Serres, Velpeau, Rayer, Jobert, Flourens, Longet, Milne-Edwards ont réuni la majorité des suffrages.

MM. Bernard, Milne-Edwards, Flourens, Coste, Brongniart ont été nommés membres de la seconde commission.

— Le mardi 30 mai 1865, un concours public sera ouvert dans l'amphithéâtre de l'Administration centrale, avenue Victoria, 3, pour la nomination à deux places de médecin au Bureau central d'admission.

— M. le docteur Morel-Lavallée, chirurgien de l'hôpital Beaujon, membre et ancien président de la société de chirurgie, chevalier de la Légion d'honneur, qu'une longue et douloureuse maladie avait tenu éloigné de son service et de sa clientèle, vient de mourir subitement. Ses obsèques ont eu lieu au milieu d'un nombreux concours de collègues et d'amis.

ETABLISSEMENT THERMAL DE ST-ALBAN

Nous apprenons avec plaisir que notre savant confrère en hydrologie, M. le Dr Gillebert d'Hercourt, a été appelé à prendre la direction de l'Établissement des Eaux de St-Alban pour la saison prochaine.

La renommée de ces Eaux Bicarbonatées gazeuses, qui s'expédient en si grandes quantités et qui cumulent les propriétés hygiéniques et les vertus thérapeutiques, suppose qu'il est peu de médecins qui ignorent que cette station est suivie durant la saison thermale par un nombre considérable de malades.

Nous prévoyons avec une véritable satisfaction que M. le Dr Gillebert d'Hercourt, qui va présider à leur bonne administration se fera un devoir de réunir les observations les plus propres à éclairer la science sur la valeur réelle de ces eaux, que leur consommation pour l'hygiène a trop fait confondre avec les eaux de St-Galmier et autres simplement acidules ou gazeuses qui ne peuvent avoir d'autre prétention que celle de servir à table au même titre que les eaux de seltz, quoique bien supérieures.

Les eaux de St-Alban, près de Roanne, sont utilement employées contre les Gastralgies, les Hépatites, et les affections de la peau même. Les ressources de l'établissement thermal sont celles des stations bien montées.

La buvette, les bains, les douches, les jets de gaz acide carbonique et le humage, etc., s'y pratiquent sur une large échelle. C'est même à St-Alban que les usages de ce gaz ont été inaugurés pour la France, avant même qu'il en fût fait mention dans les ouvrages d'hydrologie.

Nous savons enfin qu'à St-Alban se trouve installée pour les affections de la muqueuse respiratoire, la méthode de la pulvérisation. et pourtant St-Alban, nous le répétons, n'est pas assez connu comme Station thermale et comme établissement balnéaire; il appartient à M. Gillebert d'Hercourt de faire réparer le temps perdu.

VINS DE QUINQUINA TITRÉS
D'OSSIAN HENRY,

Membre de l'Académie impériale de médecine.

Vin de quinquina titré. D'une composition constante, très riche, 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, à la **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, à la **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-Saint-Honoré, à Paris.

ÉLECTRICITÉ MÉDICALE
MORIN,

14, Rue Pavée-Saint-André.

Appareils perfectionnés de différents systèmes.

Anciennement Legendre et Morin.

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.

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 éviter les contrefaçons, prescrivez :

Vin de quinquina ferrugineux de MOITIER,
Au Malaga et Pyrophosphate de fer, ce Vin a été vanté par toute la presse médicale comme le plus puissant tonique employé pour guérir la **Chlorose** et l'**Anémie** et la **Pauvreté du sang**. Dépôt général à Paris, chez LAURENCEL, droguiste, 11, rue des Lombards et dans toutes les pharmacies de France et de l'étranger. Remise, 30 p. 100. Expéditions contre remboursement.

Vin de Bellini, composé de Vin de **Palerme**, de **Quinquina**, de **Colombo**
Cette nouvelle préparation se recommande par son goût agréable et par ses propriétés toniques, stomachiques, apéritives et fébrifuges, qu'on ne trouve pas au même degré dans les produits analogues connus. (V. les appréciations des journaux de médecine.)

Les médecins français et étrangers se félicitent journellement de l'emploi du **Vin de Bellini** dans les affections qui dépendent de l'Appauvrissement du sang, dans l'Anémie, les Névroses, la Leucorrhée, les Pertes séminales, les Hémorrhagies passives, la Scrofule, le Scorbut, les Diarrhées chroniques, et aussi chez les Convalescents, les Vieillards affaiblis, les Enfants débiles, les Femmes délicates, etc.; enfin, dans tous les cas où les Toniques amers et les excitants réparateurs doivent être prescrits.

Sous l'influence stimulante du **Vin de Palerme**, les principes extractifs amers du Quinquina et du Colombo développent tous leurs effets dans l'économie

Ce précieux Composé donne un produit d'un goût **sui generis** que les malades, même les enfants, prennent sans aucune répugnance, et que les estomacs les plus débiles supportent parfaitement. — Prix de la bouteille, 4 fr. pour la France (remise d'usage). Entrepôts principaux : Paris, pharmacie, 7, rue de la Feuillade, près la Banque ; Lyon, pharmacie Fayard et Ce, place des Terreaux, 23.

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 1865.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Pierrefonds-les-Bains.

(PRÈS COMPIÈGNE.)

Et la Salle de respiration à l'eau minérale pulvérisée pour le traitement des maladies de la poitrine et du larynx.

Il y a déjà quelques années que l'Établissement thermal de Pierrefonds ne répondait plus aux exigences de sa réputation croissante. On vient enfin de le reconstruire, d'abord pour en mettre l'installation balnéaire au niveau de la science, et puis pour le rendre plus digne de la confiance des médecins qui y envoient leur malades.

Outre les bains à toutes les températures, pour le traitement des maladies de la peau ; outre les douches générales et locales pour la cure des rhumatismes et des névralgies ; outre les moyens les mieux choisis de l'*Hydrothérapie* pour remplir les indications de cette médication puissante, Pierrefonds possède le système le plus complet de la méthode des inhalations à l'eau minérale pulvérisée, ce qui paraît tout naturel lorsqu'on sait que c'est M. le Dr Sales-Girons qui est le médecin inspecteur de ces Eaux.

L'Établissement thermal de Pierrefonds ne le cède donc à aucun autre pour son installation intérieure relativement aux divers moyens de la balnéation ; mais c'est sous le rapport de la Pulvérisation des Eaux minérales, en vue du traitement des affections de poitrine et du larynx, que nous avons à le considérer dans cette Note. C'est à Pierrefonds qu'est née la Salle de respiration à l'eau pulvérisée, il y aura bientôt dix ans ; c'est là que dès la saison de 1865 doit être réalisé le

dernier perfectionnement de cette méthode. Avant de commencer, disons un mot de la pulvérisation des Eaux dans les autres stations thermales.

Il n'y a plus de traitement curatif des maladies chroniques de la poitrine dans les Établissements thermaux qui ne se fasse par les respirations des eaux minérales pulvérisées.

La thérapeutique moderne n'avait pas encore constaté un succès pareil à celui de la méthode inaugurée à Pierrefonds-les-Bains, par M. Sales-Girons en 1856. En moins de dix ans en effet, la pulvérisation des eaux a été adoptée dans presque tous les Établissements dont les Sources ont quelques prétentions à la cure des maladies pulmonaires ; sans compter l'adoption plus vaste qu'en ont faite les médecins dans leur pratique à domicile, au moyen des appareils pulvérisateurs portatifs, dont le nombre et la variété se multiplient tous les jours.

A quoi doit-on raisonnablement attribuer ce succès? Il y en a qui répondent que c'est à la nouveauté de la méthode, parce que, selon le proverbe, tout ce qui est nouveau est beau ; d'autres, parlant plus sérieusement, disent que ce succès tient à ce que le procédé repose sur un principe rationnel, celui d'introduire le médicament liquide dans l'organe qui est le siège de la maladie.

On donnerait, peut-être, encore bien d'autres raisons ; mais la véritable, c'est celle des faits qui prouvent que la méthode est bonne, c'est-à-dire qu'elle améliore le plus souvent la maladie, et qu'elle guérit quelquefois le malade. Ce n'est pas peu de chose que d'attendre de pareils résultats sur une affection aussi grave que la tuberculisation, quelqu'en soit le degré. Le médecin n'est pas mal habitué en fait de réussites semblables sur ces maladies.

Dans toutes les Eaux minérales se réalisent tous les ans et en grand nombre des améliorations et des cures au moyen de la pulvérisation.

La *Salle de respiration*, où sont spécialement traitées les lésions qui ont leur siége dans les bronches ou le poumon, et

les *Douches laryngiennes*, qui s'appliquent au traitement des lésions qui ont leur siège dans l'arrière bouche et sur l'organe de la voix, forment les deux procédés de la méthode. Chacun donne son contingent à l'heureuse thérapeutique de ces affections chroniques, dont la médecin semblait désespérer en les déclarant jusque-là incurables.

Ces deux procédés sont installés à Pierrefonds avec les derniers perfectionnements que M. le professeur Gavarret a notifiés à l'Académie de médecine en présentant le dernier appareil pulvérisateur de M. Sales-Girons.

Ce perfectionnement, dont l'établissement de Pierrefonds aura eu la primeur cette année même, mérite d'être signalé dans son espèce.

Ceux qui se tiennent au courant de la science se rappellent probablement que, malgré les témoignages rendus à la thérapeutique respiratoire par MM. Poggiale, Demarquay, le professeur Trousseau et autres, une objection de la critique persistait à soutenir que la poussière liquide ne pénétrait pas dans les voies bronchiques, et par conséquent n'atteignait pas le siége de la lésion, comme se l'était proposé M. Sales-Girons en imaginant son procédé nouveau.

C'était frapper la méthode par sa base. M. Trousseau eut beau présenter à l'Académie de médecine, séance du 7 mai 1863, les poumons de plusieurs lapins, qui avaient été soumis à la respiration de liquides pulvérisés et qu'on avait sacrifiés pour faire voir que les bronches en portaient la trace évidente ; l'objection se maintint aussi ferme sur le terrain de la négation, sous prétexte qu'un animal ne prouve rien pour l'homme.

Les cures effectuées dans les stations thermales, dans les cliniques des Hôpitaux et dans la pratique à domicile n'étaient pas admises davantage pour prouver la pénétration. C'était enfin, comme un parti pris qui ne devait céder que devant la démonstration faite sur l'homme lui-même.

M. Sales-Girons soumit sa méthode à cette condition, reprit l'étude de son procédé et, se demandant un jour dans

quelle condition doivent être les corps pour être respirables et respirés et pour pénétrer, de l'aveu de tous, dans les voies en question, il arriva à cette réponse :

Les corps, sous la forme de fumée, s'introduisent certainement par la respiration dans les canaux bronchiques les plus déliés ; nul ne peut nier que la fumée du tabac ne pénètre ainsi dans ces organes ; ceux surtout qui fument les cigarettes en donnent la preuve irrécusable en *avalant*, c'est-à-dire en aspirant, et puis en expirant la fumée, après l'avoir retenue dans les bronches, où se fait sentir sa présence.

La conclusion de ce fait était que, pour qu'une eau minérale ou un liquide médicamenteux pénétrât jusqu'à sa destination thérapeutique, il fallait qu'à la température ordinaire ce liquide fût réduit en une poussière assez fine pour être assimilée à une fumée.

Rien de pareil n'existe dans la nature, il fallait le produire par l'art. M. Sales-Girons supposa un moment que tous les pulvérisateurs existants opéraient trop grossièrement pour atteindre le résultat voulu et il se mit à l'œuvre pour en fabriquer un nouveau qui réalisât cet objet.

Celui qu'il présentait quelques mois après à l'Académie démontre que rien ne résiste à la persévérance. Le pulvérisateur nouveau ne réduit pas l'eau froide en poussière, mais bien en une fumée, qui lorsqu'on la respire donne la sensation parfaite de son contact dans les rameaux bronchiques les plus déliés. C'est ce que M. le professeur Gavarret fit constater par ses collègues de l'Académie, après l'avoir constaté lui-même préalablement.

La dernière objection de la critique contre la méthode des respirations à l'eau pulvérisée se trouvait ainsi satisfaite ; et en effet, depuis ce moment personne ne l'a reproduite.

Ce n'est pas, remarquons-le bien, que les anciens pulvérisateurs ne donnassent lieu à une véritable et réelle pénétration ; seulement on ne pouvait pas la démontrer sur l'homme. Désormais cette démonstration est possible et facile : on en a la sensation physiologique, et la démonstration sensible est

celle à laquelle la science positive ne refuse pas son adhésion.

Le nouveau pulvérisateur de M. Sales-Girons marque donc une phase nouvelle dans l'existence de sa méthode, en ce qu'il la met au-dessus de l'objection qui seule lui faisait encore obstacle devant la médecine rationnelle.

Cette phase nouvelle, il s'agissait de l'introduire dans les établissements thermaux où les maladies de poitrine étaient traitées dans la Salle de respiration à l'eau minérale pulvérisée. Les vieux appareils y sont bons ; mais le nouveau y sera meilleur, puisqu'il pulvérise infiniment mieux et qu'il répond d'une pénétration plus complète du médicament.

Il appartenait à l'Établissement thermal de Pierrefonds, dont la salle de respiration avait servi de modèle dès le principe de la méthode, de servir encore de modèle pour le dernier perfectionnement.

M. Sales-Girons devait à ces Eaux minérales, dont il est le médecin inspecteur, il se devait à lui-même et à ses malades d'y installer les premiers appareils perfectionnés. C'est ce qu'il a compris et ce qu'il a fait.

Associant donc autant de ces appareils qu'il doit y avoir de malades dans une séance, il a institué à Pierrefonds une Salle de respiration comme il n'en existe encore dans aucun autre établissement thermal. Ce n'est pas un monopole ; la médecine répugne à tout ce qui y ressemble ; c'est une simple priorité. Dès les saisons prochaines les stations d'eaux minérales se la seront appropriée sans doute, mais en attendant, Pierrefonds en fera profiter ses malades dès la saison de 1863 qui va s'ouvrir le premier lundi de juin.

Les sources de Pierrefonds sont de l'espèce des sulfureuses calciques, qui se rapprochent le plus par la dose du chlorure de sodium des eaux des Pyrénées.

Etudiées dans leurs effets sur les malaises chroniques de la muqueuse respiratoire bien avant que le procédé de la pulvérisation existât, elles ont donné les preuves les plus évidentes d'une efficacité toute spéciale ; mais c'est surtout à

partir de l'application de ce procédé que cette efficacité s'est manifestée complétement.

La Salle de respiration, nous l'avons dit, a pour objet la cure des lésions intra-thoraciques. Les douches laryngiennes ont pour objet la cure des angines, des laryngites et plus généralement de toutes ces lésions, d'ordinaire fort tenaces, qui s'attaquent à la surface de l'arrière-gorge, où elles se montrent ordinairement par une granulation caractéristique qui s'exaspère au moindre écart de régime ou d'hygiène.

Dans ces deux traitements sont donc comprises les maladies chroniques dont le siége se trouve sur la muqueuse respiratoire qui va depuis la gorge jusqu'aux extrémités des bronches; c'est-à-dire la toux, le rhume, le catarrhe, le crachement de sang, les laryngites et les pharyngites; la tuberculisation elle-même est heureusement enrayée et combattue par le traitement spécial qu'on suit aux eaux de Pierrefonds.

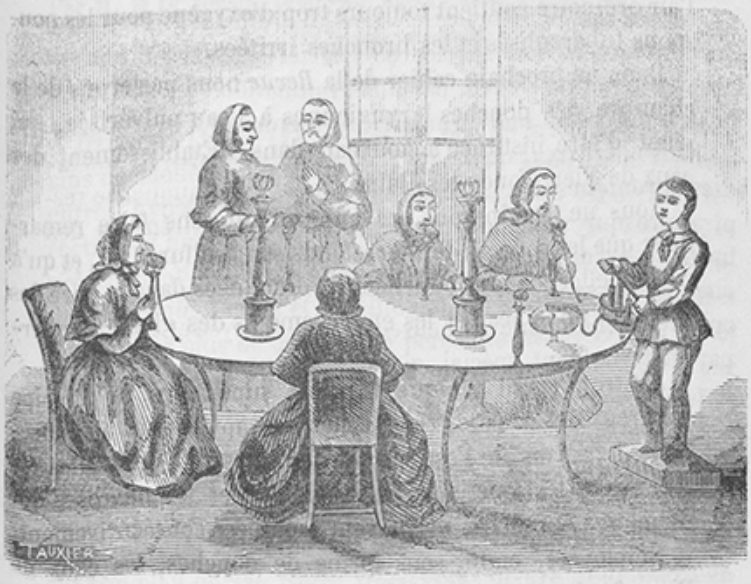
Un bain HYDROFÈRE, enfin, y complète le procédé de la pulvérisation; cette balnéation moderne, si utile, est très-recommandée aux malades de la poitrine, auxquels on se garderait d'ordonner le bain ordinaire, à raison des inconvénients qu'il présente pour cette catégorie de malades si sujets aux frissons et aux difficultés de respirer sous la pression de l'eau.

Nous croyons pouvoir terminer cette Note en représentant par une figure fort imparfaite, un fragment de la Salle de respiration de Pierrefonds-les-Bains, qui réunit de quinze à vingt malades à chaque séance, autour d'une table comme dans un salon de conversation.

Chaque malade a son pulvérisateur à lui, devant la bouche et n'a qu'à respirer pour recevoir dans la poitrine le liquide pulvérisé, dont la pénétration bronchique est désormais assurée.

Les portes et les fenêtres de ce salon sont ouvertes ou fermées selon les convenances de la température, qui doit y être maintenue à peu près la même qu'au dehors, afin que le

malade n'éprouve point l'effet des transitions brusques en entrant ou en sortant.



Quant aux craintes de la viciation de l'atmosphère par le séjour dans ce salon d'un certain nombre de malades de la poitrine, il a été prouvé que la poussière d'eau a pour effet d'épurer perpétuellement cette atmosphère ; d'ailleurs, l'eau sulfureuse porte avec elle le principe par excellence de l'assainissement de l'air.

Enfin, la Salle de respiration, lorsqu'elle est chargée du brouillard factice de la poussière d'eau minérale, réalise le milieu ou le séjour le plus convenable pour le malade de la poitrine, c'est-à-dire que l'atmosphère y perd une petite proportion de son oxygène. M. O. Henry a constaté que cet élément, dont le chiffre normal est de 21 pour cent dans l'air

ordinaire, descend, dans l'air de la Salle de respiration, au chiffre de 19, 5 pour cent.

C'est donc un milieu qu'effectue excellemment ce que M. Sales-Girons a appelé la *Diète respiratoire*, selon laquelle l'air ordinaire contient toujours trop d'oxygène pour les poumons tuberculisés et les bronches irritées.

Dans un prochain cahier de la *Revue* nous parlerons de la chambre des douches laryngiennes à l'eau pulvérisée, qui vient d'être instituée à nouveau dans l'Établissement des eaux de Pierrefonds-les-Bains

Nous ne terminerons pas aujourd'hui sans faire remarquer que les sonrces de Pierrefonds sont sulfureuses, et qu'à ce titre elles sont rationnellement ordonnées dans la cure des maladies de la peau et les engorgements des glandes superficielles, etc.

A titre d'agent tonique d'espèce supérieure, le principe sulfureux des eaux les rend utilement applicables aux affections digestives de l'estomac et des intestins, dont elles régularisent les fonctions ; les névralgies et les névroses qui tiennent à ces causes se trouvent modifiées consécutivement.

Employées, enfin, sous forme de douches, les eaux de Pierrefonds sont très-efficaces dans le traitement des rhumatismes articulaires, des douleurs lombaires et dans le début des paralysies générales ou partielles.

Une source ferrugineuse, qui coule au milieu de sulfureux, a été fort à propos aménagée pour faire une buvette. Le médecin conçoit tout d'abord l'heureuse association qu'on peut faire de ces deux sortes d'eaux minérales pour la cure des affections chlorotiques et autres, qui sont l'apanage de la débilité chez la femme, surtout à l'époque de la menstruation.

Du forceps et de la version dans les cas de rétrécissement du bassin.

Par M. le Dr JOULIN, professeur agrégé de la Faculté de médecine.

(Voir le cahier précédent.)

DELEURYE (1777) (1). — Est un peu de la suite des médecins de Molière; il ne fait pas toujours assez de différence entre l'hypothèse et la vérité démontrée, les saburrhes, les coctions d'humeurs, la pituite, le mouvement des esprits, le préoccupent beaucoup et lui servent à tout expliquer. On ne dirait pas que Levret et Smellie ont été ses précurseurs. Il a donné avec plus de détails que personne des préceptes sur la manœuvre de la version ; mais il aurait pu mieux faire, car les règles qu'il donne, surtout dans les présentations de l'épaule, sont mauvaises; il veut que ce soit la main droite qui opère dans les présentations de l'épaule gauche, etc. Cependant il n'a point commis, comme le dit M. Velpeau (2), l'énormité de conseiller de fléchir dans la version, le fœtus sur son plan dorsal. Notre très-savant maître a été induit en erreur par l'obscurité de la description de Deleurye; mais en y regardant avec soin et surtout en répétant la manœuvre qu'il décrit, on voit qu'il est innocent de cette faute. Ce qui le prouve encore, c'est qu'il dit (3) à propos de la présentation de la poitrine : « Si l'enfant reste longtemps dans cette position, il périra, l'épine se trouvant pliée en deux, la moelle épinière doit souffrir. » Il n'aurait donc point provoqué une flexion exagérée, dont il grossit même le danger, lorsqu'il croit qu'elle peut exister naturellement.

Il est juste aussi de lui enlever la gloire que M. Velpeau

(1) *Traité des accouchements.*

(2) *Traité complet de l'art des accouchements*, t. I, p. 56.

(3) *Loc. cit.*, p. 315.

lui accorde (1) d'avoir compris le mécanisme de l'accouchement par la face (2). Il n'a même pas entrevu la loi que Smellie avait cependant formulée nettement vingt-six ans avant lui.

Deleurye se montre fier d'avoir appliqué le premier le forceps en France, au-dessus du détroit supérieur (3) ; il n'aurait pas eu grand mérite à cela, il n'eût fait que suivre l'exemple de Smellie et de Roederer, et encore je ne suis pas certain que sa prétention de priorité soit parfaitement justifiée ; son livre a paru en 1777. Or, nous verrons plus loin, dans Lauverjat, une observation qui prouve que Coutouly l'a appliqué en 1776. Deleurye, qui ne dit mot de Coutouly, ne donne point non plus la date de son opération.

Deleurye exige, pour que l'application du forceps puisse se faire, qu'il n'y ait pas une *trop grande disproportion* entre la tête et le détroit. Dans son traité d'accouchement il ne dit rien de plus sur ce sujet ; mais il est plus explicite dans un mémoire assez rare (4), publié par lui à propos d'une opération césarienne qu'il pratiqua avec succès. Dans ce travail il rapporte quelques observations qui se rattachent directement à notre sujet, et que pour ce motif je transcrirai complétement, car il s'agit de la comparaison du forceps et la version appliqués sur la même femme (5).

Obs. I. — La femme d'un potier de terre, rue Saint-Victor, était en travail de son premier enfant depuis deux jours. Madame Ducros, maîtresse sage-femme, était auprès d'elle ; elle se détermine, voyant la longueur du travail, à m'envoyer chercher. Je fis l'extraction de

(1) *Loc. cit.*

(2) Deleurye, p. 325 et non 239, comme l'indique la note de M. Velpeau.

(3) Page 338.

(4) *Observation sur l'opération césarienne et sur l'usage du forceps, la tête arrêtée au-dessus du détroit supérieur*, 1779.

(5) Page 79.

l'enfant avec le forceps : il était vivant, mais de petit volume, et l'examen que je fis m'assura que la difficulté du travail venait de la conformation du bassin de cette femme, et que si elle avait des enfants plus volumineux elle n'accoucherait que très difficilement. Mon jugement se vérifia bientôt.

« Au deuxième et troisième enfant la sage-femme s'apercevant de la difficulté, que la tête avait à descendre, et voulant abréger le travail, prit le parti d'aller chercher les pieds. Le premier enfant vint mort ; au second il lui fut impossible, malgré ses efforts, de faire franchir la tête. Craignant sa séparation, elle me fit appeler.

« Ce fut alors et pour la première fois que je fis l'application du procédé que j'avais imaginé (et que Smellie avait publié vingt-sept ans avant lui.) Il me réussit ; et à l'aide du forceps, la femme fut délivrée. Il est inutile de dire que l'enfant était mort.

« Je fus appelé seul au quatrième : l'enfant présentait le siége : je fis l'extraction par les pieds ; mais à l'aide de mon procédé, avec le forceps, je facilitai si heureusement la sortie de la tête, que j'eus la satisfaction d'avoir l'enfant vivant.

« Au cinquième enfant (1), je savais que la vie dépendait de la saillie trop considérable de l'os sacrum. Je laissai la femme tranquille ; les contractions étaient bonnes, les douleurs qu'elles procuraient étaient expulsives, la dilatation du cercle se faisait d'une manière marquée, la poche des eaux se remplissait et perça à l'instant favorable. Les eaux écoulées, la tête s'adapta au détroit supérieur. J'examinai si elle était en bonne position : ayant reconnu que tout était autant bien qu'on pouvait le désirer, je laissai la femme sans la toucher, depuis onze heures du soir jusqu'au lendemain six heures du matin. J'examinai avec attention ce qui s'était passé pendant ce temps, et je vis que malgré les contractions de la matrice *qui étaient des plus fortes*, la tête était restée à sa première place, serrée entre le pubis et la saillie de l'os sacrum ; qu'il se formait sur le cuir chevelu un gonflement sanguin qui masquait les os du crâne. Je me déterminai à me servir sur le champ du forceps. J'eus la satisfaction de

(1) L'observation interrompue se continue à la page 97 de son mémoire.

voir réussir mon opération, et désemparant le forceps dès que la tête fut dans la cavité du bassin, j'appliquai une seconde fois avec les précautions nécessaires pour lui faire franchir le détroit inférieur.

« Je réitérai la même opération, quelques années après, sur la même femme, et j'ai encore eu un plein succès; l'opération même a été moins difficile. Cette différence dans ses deux travaux est venue à raison du temps que la tête était restée la première fois au détroit supérieur, ce qui avait donné lieu à une tumeur sanguine. C'était une faute sur laquelle je n'ai été éclairé que depuis par un fait que je citerai. »

Cette observation est fort intéressante; sur six accouchements, quatre sont terminés par le forceps : les enfants vivent. Deux par la version, ils sont extraits morts; et la seconde fois il fallut que le forceps fût appliqué pour extraire la tête retenue au-dessus du rétrécissement. L'observation est assez concluante, malgré l'oubli regrettable de la notation des diamètres de la mère et de l'enfant. On y trouve des détails bien complets, la durée du travail, l'énergie des contractions, la cause du rétrécissement dû à une projection en avant de l'angle sacro-vertébral. Nous en trouverons peu, parmi celles des modernes, qui nous fourniront d'aussi utiles renseignements.

Le succès du quatrième accouchement, présentation du siége, doit être attribué au forceps qui a écarté les dangers qu'on eût fait courir au fœtus en laissant supporter au cou tout le poids d'énergiques tractions.

Obs. II (1). — « Je fus mandé rue de Lourcine, chez madame Lapipe, jardinière fleuriste. M. Godefroy, notre confrère, et une sage-femme, étaient auprès d'elle; la tête ne pouvait pas franchir le détroit supérieur; il y avait trois jours que cette femme était dans cet état. J'appliquai le forceps et je tirai l'enfant; c'était son premier.

« Au second, j'employai le même moyen avec le même succès. A son troisième, je n'étais pas à Paris au moment du travail qui fut

(1) Page 100.

commencé sans moi. La personne qui s'en chargea, voyant que la tête n'avançait pas, essaya vainement de retourner l'enfant. A mon arrivée, je m'y transportai ; mais la malade était dans un état si cruel, par les efforts qu'on avait faits que je ne pus sauver ni la mère ni l'enfant. »

Cette observation, écourtée et incomplète, ne peut être acceptée qu'à titre de fait brut. On peut croire que la version n'a pu être terminée complétement, et que le corps seul a été extrait ; mais l'absence de détails suffisants lui enlève une grande partie de son importance. Notons cependant que des accouchements se sont terminés heureusement chez cette femme au moyen du forceps, et que la version a eu un résultat funeste.

Nous verrons plus tard que les observations sur lesquelles s'appuient les opposants ne sont pas aussi concluantes que cette dernière.

Baudelocque (1781 à 1815) (1) n'a point été un génie, comme quelques-uns des flatteurs de son temps ont voulu le lui faire croire, mais un homme d'une haute intelligence et d'un extrême bon sens, auquel une pratique immense avait donné une juste autorité. C'était un artiste, une nature passionnée qui n'a pas toujours su écarter les partis pris de ses décisions, ni accepter les documents utiles qui surgissaient en dehors de son école. Esprit dominateur et entier, il admettait peu la contradiction et eut cruellement à souffrir de l'opposition satirique de ses inférieurs en mérite, qui se vengeaient de son incontestable supériorité par une liberté de critique qui ne dédaignait point d'employer l'injure et la calomnie. Sacombe, le moins digne et le plus ardent de ses adversaires, le poursuivait de ses pamphlets, et lui accorda dans sa *Luciniade* une place où il fut aussi maltraité que quelques autres gens de mérite de son temps.

A propos des accidents qui peuvent obliger à faire la

(1) *L'art des accouchements*, 1815.

version pour terminer rapidement le travail, Baudelocque dit (1) :

« La mauvaise conformation du bassin présente quelquefois la même indication (la version), mais presque tous ceux qui l'ont conseillée et pratiquée à l'occasion de cette dernière cause, n'ont point apprécié suffisamment l'étendue du défaut de rapports qui existait entre les dimensions de la tête de l'enfant et celle du bassin de la mère, de sorte que, pour un qu'ils ont conservé à la vie par cette méthode, un grand nombre d'autres ont été victimes. Cette méthode ne convient tout au plus que dans le cas où le défaut de proportion qui s'oppose à l'accouchement est de très-peu de chose : lorsqu'il est plus considérable, *il exige l'usage du forceps*, celui des crochets, l'opération césarienne même. »

L'appréciation est extrêmement juste, et Baudelocque entre ici plus au vif de la question que Smellie. Mais j'aurais désiré lui voir ajouter ceci : N'oublions pas que le degré de rétrécissement que présente la mère n'est qu'un des termes du problème, et qu'il reste encore une inconnue à élucider et dont la valeur nous échappe : c'est le volume de la tête du fœtus et son degré de réductibilité. Or, comme il est à peu près impossible de connaître ces dernières circonstances tant que l'enfant est dans l'utérus, il s'ensuit qu'en pratiquant la version dans un cas de bassin légèrement rétréci, on s'expose à se trouver en présence d'une tête très-volumineuse et peu réductible, et, par conséquent, d'un degré de rétrécissement plus grand qu'on ne le supposait, on se trouve enfin en présence de complications qui ne se révèlent que lorsqu'il n'est plus temps de les éviter.

Je ne transcrirai pas quelques passages où la même pensée de l'auteur se reproduit avec moins de netteté. Je rapporterai seulement le parallèle qu'il établit entre les avantages et les inconvénients de la version et du forceps dans les cas de rétrécissement du bassin.

(1) T. II, p. 572

Il dit (1) :

« Si le forceps n'est pas la plus ancienne de toutes ces méthodes, comme on pourrait le présumer, elle paraît au moins la plus naturelle. Si elle passe (la version) également pour la plus douce aux yeux du vulgaire, qui a horreur des instruments, l'accoucheur doit en avoir une opinion bien moins avantageuse, parce qu'il ne doit point ignorer combien il est difficile de retourner l'enfant et de le tirer de cette manière, surtout lorsque les eaux de l'amnios sont écoulées depuis longtemps, et lorsque le bassin est mal conformé. La mort, trop souvent à craindre quand ce dernier jouit à peu près de sa largeur naturelle, est d'autant plus certaine qu'il s'éloigne davantage de cet état, et que les dimensions de l'un et de l'autre détroits sont plus petites. L'extraction par les pieds n'est alors qu'une méthode dangereuse, une sorte de ressource pour délivrer la mère, et souvent encore n'est-ce pas sans de très-grands inconvénients pour elle. Elle ne convient pas d'ailleurs dans tous les cas de mauvaise conformation du bassin, abstraction faite des accidents qui y sont inévitablement attachés, puisqu'il est impossible d'extraire l'enfant entier quand le petit diamètre de cette cavité n'offre pas environ 2 pouces 1/2 d'étendue (67 millim.).

« L'usage du forceps paraît un peu plus doux, et même un peu plus sûr dans quelques-uns de ces cas : en ce que, d'un côté, on n'a pas à craindre pour l'enfant les funestes effets de l'extension et des tiraillements de la moelle épinière, ainsi que de la luxation du cou et de la tête, et que, d'autre part, les parties de la femme sont moins fatiguées que par l'introduction de la main jusqu'au fond de la matrice ; mais il a de même ses inconvénients et ses bornes. Cet instrument, quelquefois dangereux pour l'enfant, lorsque le bassin n'a que 3 pouces (82 mill.) de diamètre, l'est bien davantage encore, s'il n'est pas alors meurtrier, quand ce diamètre est plus resserré : en lui donnant la mort dans ce dernier cas, il expose

(1) T. II, p. 277.

également la mère à des accidents plus ou moins graves. Le forceps ne convient en aucune manière lorsque le bassin est vicié au dernier point, c'est-à-dire quand son petit diamètre n'offre pas au-delà de 2 pouces 1/2 (67 millim.) d'étendue, à moins que la tête du fœtus n'y soit profondément engagée. »

Ce passage est très-précis et la doctrine fort sage ; elle se résume à ceci : dans les bassins viciés, jamais de version ; forceps dans les cas de rétrécissement peu intense, c'est-à-dire lorsqu'il existe un passage d'au moins 8 centimètres ; au-dessous, il peut être dangereux pour la mère et pour l'enfant. C'est dans ces conditions qu'on applique de nos jours le cephalotribe. J'ajouterai cependant qu'avant d'employer le céphalotribe on pourrait, en pratiquant la perforation du crâne, rendre les diamètres de la tête du fœtus beaucoup plus réductibles par le forceps, ce qui permettrait de l'appliquer un peu au-delà des limites indiquées. Cette ressource est moins praticable dans les cas de version pelvienne, la manœuvre est gênée par les parties fœtales qui emplissent la vulve.

Dans le passage que je viens de citer, Baudelocque oublie volontairement un cas dans lequel la version est véritablement préférable au forceps. C'est celui où le bassin est rétréci obliquement, et on peut espérer faire passer la grosse extrémité céphalique par la partie la plus large de la déformation. J'ai dit volontairement ; car cette indication signalée par Sacombe ne pouvait lui avoir échappé. Mais l'illustre accoucheur avait contre Sacombe une haine violente, parfaitement justifiée, du reste, par les indignes procédés de ce dernier à son égard, et il préférait ne dire mot d'une chose importante, dont la publication l'eût obligé à rendre justice à son ennemi.

On peut passer cette petite faiblesse à Baudelocque, en faveur des services importants qu'il a rendus à la science, car c'est à lui qu'on doit l'esprit de la méthode qu'il a commencé à introduire dans l'étude des accouchements.

Mieux qu'aucun de ceux qui l'ont précédé, il a tranché la question qui nous occupe, et s'il se montre l'adversaire de la

version dans les cas de rétrécissement du bassin, ce n'est pas par enthousiasme pour le forceps, car il dit en parlant de cet instrument (1) :

« Quand il serait prouvé, et nous ne *sommes pas éloignés de le croire*, qu'il a été plus funeste qu'utile à la société, qu'il a fait plus de victimes qu'il n'en a soustrait à la mort inévitable. »

Baudelocque, en s'exprimant ainsi, penche vers une idée paradoxale que rien ne justifie ; que le forceps ait été inutile entre les mains timides qui l'ont d'abord employé, cela est bien possible ; mais je doute qu'on puisse démontrer qu'il ait jamais été plus funeste qu'utile, et Baudelocque lui-même ne croyait pas à cette sombre appréciation, car il termine ainsi sa phrase :

« Que nous ne le regarderions pas moins comme la plus importante des découvertes qu'on ait faites dans l'art des accouchements. »

Lauverjat (1788) (2) n'a publié qu'un seul ouvrage où il s'occupe principalement de l'opération césarienne, mais où il touche avec assez d'autorité à d'autres sujets d'accouchement.

Il était grand partisan de l'application du forceps au-dessus du détroit supérieur. Dans cet ouvrage, fort bien fait, il établit un parallèle très-complet entre l'opération césarienne et la symphyséotomie qui était dans tout son éclat. Sa critique est vive et solide, un peu passionnée, comme toutes les polémiques de cette époque, où les questions de cette nature étaient vigoureusement discutées.

A propos des vices de conformation du bassin, il dit (3) :

« Le premier degré de vice du petit diamètre du détroit supérieur est lorsque ce diamètre n'a pas 3 pouces d'étendue (81 millim.). Ce vice n'exige l'opération césarienne que lors-

(1) T. II, p. 9.

(2) *Nouvelle méthode de pratiquer l'opération césarienne*, 1788.

(3) Page 8.

qu'on est forcé de tirer l'enfant par les pieds. Le praticien sait que la main la plus exercée ne peut alors conserver aucun enfant de neuf mois bien constitué. »

On ne saurait montrer une plus grande répugnance pour la version, puisqu'il lui préfère l'opération césarienne, lorsqu'il est forcé de subir les présentations du siége.

Plus loin, en discutant contre Sigault l'opportunité de l'opération de la symphyséotomie de la femme *Souchot*, qui défraya pendant plusieurs années la polémique obstétricale, il dit (1) :

« Si les enfants de la femme *Souchot* présentaient la tête, le bassin de cette femme paraît être de ceux où les enfants pourraient en être tirés vivants par le moyen du forceps... Je ne prétends pas inculper M. Sigault ; il a cru la section nécessaire ; il se croyait fondé en raison, soit ; mais il n'en a point pour rejeter l'utilité du forceps dans les circonstances que j'ai exposées. La perte des quatre premiers enfants ne prouve rien contre mon allégation. L'expérience ne prouve que trop qu'il périt un très-grand nombre d'enfants tirés par les pieds, même à travers le bassin le mieux conformé. La perte des premiers enfants de la femme Souchot ne démontre donc point l'étroitesse assignée au bassin de cette femme et la proscription absolue du forceps. »

Levret avait estimé à 66 millim. le diamètre retréci. Lauverjat prétendait qu'il était moins étroit, sans donner de mesures précises.

Il mentionne plus loin une observation importante appartenant à Coutouly (2), et qui se rapporte directement à notre sujet. Je l'indiquerai seulement ici, me réservant de la donner intégralement lorsqu'il sera question de Coutouly.

Il s'agit d'une femme qui eut huit accouchements ; cinq terminés par la version ne donnèrent que des enfants morts ; des trois autres, deux enfants amenés par le forceps vécu-

(1) Page 225.
(2) Page 225.

rent. Le bassin de la femme présentait un rétrécissement du détroit supérieur qui ne mesurait que 76 millim.

Il cite également les observations suivantes qui lui sont propres, mais elles sont beaucoup trop sommaires pour qu'on leur accorde beaucoup d'importance.

Obs. III. — « Le 11 du mois de décembre 1778, j'ai fait pareille opération (application du forceps) avec le même succès. L'enfant était retenu depuis trois jours au détroit supérieur. » Il fut amené vivant.

Obs. IV. (1). — « Peu de temps après j'en tirai un autre également retenu depuis dix heures au-dessus du détroit supérieur. »

Plus loin (2) il cite un cas dans lequel on avait pratiqué la version pour un rétrécissement du bassin ; le fœtus mort avait un bras cassé et la tête ne tenait plus au tronc que par la peau : il fit l'extraction en perforant le crâne. Enfin, dans une autre observation (3), il extrait au moyen du forceps un enfant retenu depuis trois jours au-dessus du détroit supérieur rétréci.

Lauverjat était donc parfaitement fondé à préférer le forceps à la version dans les cas de rétrécissement. Bien que nous soyons déjà loin du temps où la symphyséotomie passionnait les esprits, et que cette opération soit reléguée parmi les erreurs du passé, on éprouve du plaisir à lire l'ouvrage de Lauverjat. Il démolit avec beaucoup de verve et d'habileté les doctrines des symphysiens, et n'a laissé que bien peu de chose à faire à Baudelocque pour la ruiner tout à fait. Il se montre, du reste, plein de bonne foi, et ne dissimule point les revers qui ont suivi l'opération qu'il a cru perfectionner.

(1) Page 277.
(2) Page 289.
(3) Page 290.

Parallèle entre les différentes espèces d'ostéomalacie ou de ramollissement du tissu osseux.

Par le docteur F.-A.-KUHN, chirurgien de la Maison Centrale de Gaillon, etc.

(2me *partie. Voir la* 1re *aux cahiers des* 15 *et* 31 *décembre* 1864.)

La dégénérescence blanche consiste en un ramollissement particulier des différents tissus (musculaire, fibreux, osseux) qui entourent ou composent l'articulation malade. Ces tissus sont convertis en une masse presque homogène, d'un blanc grisâtre. Le nom de *transformation lymphatique* conviendrait mieux, peut être, que celui de dégénérescence blanche, à cette forme d'altération : en effet, le système lymphatique y existe en proportions très-considérables, et semble même avoir pris la place des autres tissus (musculaire, osseux, etc.,) dont on a souvent peine à reconnaître les traces, ou à distinguer les caractères. Dans la dégénérescence blanche, les tissus sont infiltrés d'une grande quantité de lymphe. La proportion des solides aux liquides subit une diminution notable dans les tumeurs blanches ; aussi quand la guérison arrive, les régions affectées paraissent toujours atrophiées : par suite de la résorption du liquide et de la rétractilité du tissu inodulaire, tous les tissus restant se condensent et se raccornissent en raison directe de l'intensité de l'affection.

La *tuberculisation* est un procédé pathologique complexe, variable selon la nature des êtres qui produisent les tubercules. Dans les os on en peut distinguer deux espèces, dont l'une, *tubercule en grappe, ou enkystés* est déterminée par une acéphalocyste à forme spéciale ; l'autre, *tubercule par infiltration*, se présente sous forme de filaments hyalins, très ténus, de consistance presque gélatineuse, qui s'en-

chevètrent dans les tissus normaux de l'organisme, à la manière du mycélium des champignons.

La première espèce, (tubercule enkysté) participe aux caractères de l'animalité. Ce sont des vésicules (*acéphalocyste exogène*) dont notre frère a le premier, publié une description détaillée au point de vue de la tuberculisation. (Voir son mémoire sur l'acéphalocyste; Strasbourg, 1832, et *Gaz. Méd.* de Paris 1833). Ces vésicules, qui se développent à la surface d'une vésicule mère, donnent naissance à leur tour à d'autres vésicules, et ainsi de suite. Ces acéphalocystes, se développent dans l'épaisseur des différents tissus, osseux ou autre, sans se mêler directement avec ces tissus; ils semblent les refouler au fur et à mesure de leur propre développement, se comportant à leur égard à la façon des anévrysmes ou des cancers enkystés. Le tissu osseux ainsi refoulé, est à la fois *tassé* et *résorbé*. Ce n'est donc pas à un ramollissement du tissu osseux que donne lieu la forme des tubercules en question.

Ce genre de tubercule parcourt ses différentes phases dans l'ordre suivant :

1° Le *germe*, déposé dans un point quelconque de l'organisme (supposons une portion spongieuse du squelette), s'y présente d'abord sous forme d'un petit noyau à apparence inflammatoire, au centre duquel on distingue une vésicule blanche, du volume d'un grain de millet ou de chenevis, plus ou moins, entourée d'un lacis vasculaire très-riche, mais sans continuité avec la vésicule acéphalocyste.

2° Cette vésicule par les progrès de son développement, refoule le lacis vasculaire, qui se condense et forme un kyste membraneux.

3° Ce kyste sécrète, par sa surface interne, en matière jaunâtre, calcaire, (tuberculeuse), destinée, ainsi que l'a établi notre frère, (*loc. cit.*) à former une barrière *inorganique* entre l'acéphalocyste et les parties vivantes de l'organisme dans lesquelles elle s'est implantée. Cette matière sécrétée devient de plus en plus abondante, se concrète, refoule l'a-

céphalocyste vers le centre du kyste isolateur, la flétrit et l'anéantit à la longue.

Lorsque l'acéphalocyste *mère* n'a pas laissé de progéniture ou si celle-ci se trouve anéantie par la force de réaction de l'organisme envahi, la maladie se termine par la formation d'un noyau calcaire, plus ou moins dense, quelquefois pierreux, qui continue de séjourner dans les tissus, sans autre préjudice pour l'organisme.

4° Mais souvent il arrive qu'une acéphalocyste très-vivace s'implante sur un organisme dépourvu de réaction suffisante ; dans ces cas il part, de la surface extérieure de la vésicule mère, des vésicules nouvelles, jouissant à leur tour de la faculté de se développer et d'en reproduire d'autres, et ainsi de suite, de façon qu'une grande étendue de l'organisme peut se trouver envahie de proche en proche.

5° L'acéphalocyste-mère occupe assez ordinairement le centre de la grappe : arrivée au terme de sa carrière, elle meurt et se décompose, c'est-à-dire se *ramollit ;* les vésicules secondaires se ramollissent à leur tour et, de cette façon, se forment les abcès tuberculeux de l'espèce la moins maligne, dont la marche est la plus lente, et qui ne se compliquent pas, ordinairement, de tuberculisation pulmonaire.

6° Les os envahis par les tubercules d'acéphalocystes ne sont pas précisément ramollis : leur tissu refoulé semble disparaître devant le parasite à mesure que celui-ci se développe. Il se creuse, soit dans l'épaisseur de l'os, soit à sa surface, des loges ou vacuoles, tapissées par la membrane du kyste isolateur. Les portions osseuses immédiatement en rapport avec ces kystes ne présentent d'autre altération qu'une légère condensation du tissu Les cavités creusées par les tubercules d'acéphalocystes n'offrent d'habitude nulle trace de carie ni de nécrose. C'est comme si le tissu osseux eût été enlevé par un emporte-pièce. On rencontre assez fréquemment des colonnes vertébrales dont la surface est creusée de petites excavations qui offrent une grande analogie avec les vacuoles d'un gâteau de miel.

7° Ce genre de tubercule affectionne principalement la colonne vertébrale, et là il présente une gravité variable selon son siége et selon son étendue. Quand il occupe un point de la région lombaire ou de la région dorsale inférieure, et qu'il est limité à la partie antérieure d'un ou de plusieurs corps vertébraux, il se guérit d'habitude, souvent même sans laisser de difformité à sa suite ; mais lorsqu'il pénètre dans un trou de conjugaison ou dans le canal vertébral, il détermine les accidents afférents à la compression des nerfs ou de la moelle. Dans les régions supérieures de la colonne, il est naturellement beaucoup plus grave, puisque, vu le petit volume des corps vertébraux, il atteint presque inévitablement la moelle épinière, et occasionne des accidents d'autant plus graves que les fonctions dévolues à la moelle cervicale sont plus importants.

Nous en avons vu qui pénétraient à travers les méninges jusque dans l'épaisseur même de la moelle et amenaient la mort en peu de temps.

Les paralysies, suite de simple compression des nerfs par un foyer tuberculeux, cessent, comme de juste, par le seul effet de la cessation de cette cause, soit par évacuation des abcès, soit par résolution de l'inflammation.

Les *tubercules par infiltration* tiennent de la nature végétale des mucédinées ; ils offrent plus de gravité que ceux de la précédente espèce, puisqu'ils sont habituellement sinon constamment accompagnés de tuberculisation pulmonaire, et parce qu'ils donnent lieu nécessairement à des caries, à des nécroses, et, par conséquent, à des abcès intarissables.

Les filaments hyalins dont ils se composent ne sont point enkystés, mais se faufilent à travers les tissus, dont ils s'assimilent peu à peu la substance, en se substituant à leurs lieu et place. Dans le tissu osseux, ils suivent les ramifications de la trame organique et l'absorbent.

Sans être enkysté, chaque *filament* tuberculeux provoque, de la part de l'organisme affecté, une exsudation athéro-

mateuse ou caséeuse (tuberculeuse) également destinée à établir une barrière inorganique entre le parasite et les tissus organiques. La réunion de ces filaments et des exsudations dont chacun est entouré forme des masses tuberculeuses quelquefois considérables, irrégulières, mal délimitées, dans le milieu desquelles subsistent les débris ramifiés des tissus normaux, qui sont nécessairement condamnés à périr, et qui donnent lieu, nécessairement aussi, à des caries, lorsque c'est dans les os que siége ce genre de tubercule.

L'on conçoit que par suite de cette évolution du tubercule l'os, miné successivement dans son intérieur, devienne friable et finisse par se déformer, s'affaisser, ce qui donne lieu à des difformices précédées et accompagnées d'inflammation et de suppuration.

Sans être exclusivement articulaires, les difformités scrophulo-tuberculeuses n'en existent pas moins au voisinage des articulations. Elles sont précédées d'une période d'engorgement inflammatoire, et souvent de suppuration plus ou moins étendue des surfaces articulaires. Comme elles résultent d'une destruction locale du tissu osseux, elles affectent naturellement les formes abruptes et anguleuses des fractures.

Quatrième période ou *période de réparation.* — Sitôt que le tubercule a épuisé son action, et qu'il se trouve, ou éliminé par la suppuration, ou simplement cerné dans son kyste, le travail réparateur commence : les parois de la caverne s'épaississent, se condensent et finissent par se resserrer au point qu'il ne reste plus qu'un noyau fibro-celluleux, ou, dans quelques cas, un noyau calcaire. La masse inodulaire qui compose ces cicatrices de cavernes participe à la nature spécifique des tissus au milieu desquels elle se produit, et constitue, en quelque façon, la matrice dans laquelle se régénèrent ces tissus.

Ce n'est pas seulement le tissu osseux que nous avons vu se régénérer de cette façon (chose depuis longtemps connue),

mais encore d'autres tissus, tels que le musculaire, le ligamenteux, le nerveux, etc... Par suite du fonctionnement spécial de chaque organe, le tissu cicatriciel y acquiert, non-seulement les propriétés anatomiques des tissus au milieu desquels il se développe, mais encore et surtout leurs attributs physiologiques (1).

---

(1) Quoique encore à l'état embryonnaire à la date des observations que nous pûmes faire, il y a vingt-cinq ans, sous la direction de M. Jules Guérin, la question de la régénération des tissus nous paraît néanmoins plus avancée dans le passage ci-dessus, qui résume les idées de notre ancien maître, qu'elle ne l'est, aujourd'hui même, dans l'esprit de la plupart des observateurs : en effet, l'on ne parle généralement que du périoste qui reproduit les os, comme dernièrement encore la gaîne tendineuse reproduisait le tendon, et c'est à peine d'hier qu'on admet le névrilemme à l'honneur de reconstituer les cordons nerveux divisés..., tandis que, dès 1840, nous avions observé le mode de reproduction des nouveaux tissus de l'économie. Ajoutons que nos conclusions d'alors ne s'arrêtaient point aux surfaces, ou, en d'autres termes, aux gaînes ou enveloppes généralement invoquées. L'on ne tient pas assez compte de l'influence du fonctionnement d'un organe sur la conformation de ses parties, sur la disposition anatomique, l'agencement et même la composition moléculaire de ses éléments organiques : voyez une plaie intéressant à la fois les téguments des muscles, des vaisseaux, des nerfs, des os ; primitivement une même masse inodulaire, identique dans tous les points de son étendue, servira de moyen d'union commun à toutes ces parties ; mais si vous examinez la cicatrice au bout de quelques années, vous la trouverez transformée, ici en fibres musculaires, ailleurs en tubes nerveux, en tissus osseux, etc. Or, qu'est-ce qui aurait opéré la métamorphose de ces différentes portions d'une même masse inodulaire, si ce n'est le fonctionnement spécial de chacun de ses points? N'est-il pas évident que c'est grâce au passage incessant de courants bio-électriques (nerveux) que la portion de cicatrice unissant les bouts divisés d'un nerf, s'est elle-même creusée de tubes nerveux ? N'est-ce

Mais le fait important, dans le cas qui nous occupe, c'est la régénération du tissu osseux. L'on sait que c'est au moyen de matière osseuse de nouvelle formation que se consolident une foule de difformités arthralgiques.

Sans entrer dans les minutieux détails de ce procédé pathologique, nous dirons que c'est par l'ossification du surtout ligamenteux antérieur que se consolident les déviations par carie tuberculeuse des corps vertébraux ; que les luxations scrophulo-tuberculeuses ne peuvent se consolider que de deux façons : ou par l'ankylose vraie, ou par l'établissement d'une cavité articulaire nouvelle, résultant de l'ossification d'un bourrelet périostal, qui procède, lui, de la surface osseuse sur laquelle repose la tête articulaire luxée. C'est au pourtour du point sur lequel porte l'os déplacé que le périoste s'épaissit et forme ainsi ce bourrelet, qui s'incruste de particules osseuses, contracte d'intimes adhérences avec la capsule fibreuse et finit par constituer une cavité articulaire solide, à parois ossifiées dans une étendue plus ou moins grande ; mais le plus ordinairement c'est l'ankylose vraie qui termine les arthralgies arrivées à la quatrième période.

L'ostéomalacie scrophulo-tuberculeuse suit une marche essentiellement chronique. Des mois et des années peuvent se passer sans amener de notables changements. Nous avons

---

pas aussi le jeu de la contraction qui engendre à la longue des fibres rouges, contractiles, dans les cicatrices musculaires, etc., etc. ?

Voulez-vous la contre-épreuve? Supprimez le fonctionnement d'un organe et vous verrez son tissu revenir par degrés aux éléments primordiaux de son état rudimentaire : un muscle paralysé se transforme à la longue, soit en tissu fibro-celluleux (alors que ce muscle reste encore soumis à des tressaillements ou déplacements passifs), soit en tissu cellulo-adipeux (lorsqu'il est condamné à une immobilité absolue). — La même remarque peut s'appliquer, dans une certaine mesure, à tous les autres organes ou tissus.

vu des excurvations de l'épine et autres arthralgies, d'origine tuberculeuse, chez des individus de 30 et même de 40 ans, qui, scrophuleux dans leur enfance, avaient passé une série de 20 à 25 ans sans autres symptômes que les stigmates généraux de la diathèse strumeuse, et chez lesquels une cause occasionnelle de médiocre importance avait suffi pour reproduire l'arthalgie avec une intensité formidable et enlever les malades en peu de temps.

Sa terminaison est souvent funeste : le plus ordinairement les malades succombent aux progrès de l'affection tuberculeuse, et surtout à son extension aux poumons.

LITTÉRATURE MEDICALE FRANÇAISE.

Journaux de Paris.

Observations sur l'air des salles d'épuration des gaz.

Par MM. DESCHAMPS, D'AVALLON et ADRIAN.

La *Diète respiratoire*, dont nous avons publié le nom pour la première fois en 1861, quoiqu'il fût dans notre pensée et notre pratique depuis vingt ans, fait désormais son chemin sans nous.

Il était facile de prévoir, dans l'état actuel de la science, que celui qui signalerait l'oxygène de l'air comme une des causes majeures d'aggravation dans les maladies des organes de la respiration, et qui, en même temps, enseignerait les moyens d'en diminuer les effets phlogistiques sur les muqueuses lésées aurait la bonne fortune de ces novateurs qui disent les choses que tout le monde sait, mais auxquelles personne ne pense.

Nous ne croyons pas avoir d'autre mérite que celui-là, et nous n'en sommes pas moins sensible à la satisfaction que nous donnent les travaux publiés à ce sujet en Allemagne, en Angleterre et en France.

Seulement il s'élèvera des questions de priorité ; mais pourvu que l'idée soit vraie et que la pratique en soit utile,

nous serons commodes en arrangements. Constatons toutefois que l'appellation de *Diète respiratoire* ne nous est pas disputée. En possession légitime du mot, nous ferons valoir nos droits à l'idée d'ensemble qu'elle embrasse et qui constitue une véritable théorie médicale.

La *Diète respiratoire* fut fondée, à son origine, sur la découverte expérimentale qui démontra que les émanations de goudron affaiblissent les propriétés actives de l'oxygène de l'air atmosphérique. C'est M. Adrian qui, en 1860, voulut bien se charger de ces recherches à notre prière ; c'est donc à M. Adrian que revient la découverte de ce que nous avions supposé dans notre ouvrage publié en 1844 sur *les maladies de poitrine traitées par les fumigations de goudron*.

Depuis notre Mémoire à l'Académie de médecine en 1861, il nous a été donné de voir dans les journaux français et étrangers que la Diète respiratoire est assez souvent mise à profit, tant pour expliquer ce que cette médication empyrique a de vraiment rationnel, que pour instituer déjà des traitements nouveaux en vue d'épargner au malade le contact trop vif ou trop fréquent de l'oxygène atmosphérique.

Voici aujourd'hui un de nos amis, M. Deschamps, d'Avallon, qui vient expliquer ainsi les effets des salles d'épuration des usines à gaz sur les enfants malades de la coqueluche, que l'on y apporte en grand nombre, à Paris du moins, et qui s'en trouvent bien. Nous prions M. Deschamps d'agréer l'expression de nos sentiments de gratitude pour le savoir qu'il veut bien mettre à l'éclaircissement de cette question. Citons :

« En 1861 nous avons étudié, M. Adrian et moi, chacun de notre côté, l'action des vapeurs du goudron de bois sur le phosphore, et nous sommes arrivés à des conclusions identiques. Aussi, lorsque M. le docteur Commenge a présenté à l'Académie de médecine un travail pour prouver les bons effets que l'air des salles d'épuration du gaz destiné à l'éclairage exerçait sur la coqueluche, M. Adrian a pensé que nous pourrions nous réunir pour rechercher quels étaient les agents thérapeutiques de cette atmosphère.

« La question nous parut très-simple *à priori*. En effet, nous savions que les vapeurs du goudron de bois rendaient l'oxygène inactif, et diminuaient considérablement, tout en permettant l'hématose, la vive action qu'il exerce sur les organes de la respiration qui ne sont pas à l'état normal ; nous pensions que le goudron de houille pouvait avoir une action analogue ; nous n'ignorions pas non plus que l'ammoniaque rendait des services dans quelques affections asthmatiques ; et nous étions persuadés que l'air de ces salles devait contenir et de l'ammoniaque et des vapeurs de goudron.

« Nous nous rendîmes à l'usine à gaz de Saint-Mandé, et nous fûmes frappés, en entrant dans la salle d'épuration, de l'odeur ammoniacale et de l'odeur de goudron. Notre premier soin fut de rechercher, avec du papier de tournesol, si l'atmosphère était alcaline. Du papier rouge devient instantanément bleu, quand on instille dessus deux ou trois gouttes d'eau distillée. Cette constatation faite, nous priâmes M. le régisseur de cette usine de mettre à notre disposition de la matière que l'on retirait d'une cuve d'épuration, et une petite quantité du liquide obturateur dans lequel plongent les cloches qui servent de couvercle aux cuves.

« La complaisance que M. le régisseur eut pour nous nous fait un devoir de demander la permission de lui adresser ici nos sincères remercîments.

« La matière qui est employée pour faire ces inhalations est noire, grasse au toucher et fortement imprégnée du goudron de houille. Son odeur est ammoniacale ; elle rappelle tous les corps volatils du goudron.

« 1° Nous avons introduit dans une grande conserve de la matière d'épuration et une éprouvette à pied contenant de l'eau distillée ; nous avons luté le couvercle de la conserve, et nous avons abandonné le tout pendant douze heures. Après ce temps, l'eau de l'éprouvette contenait une grande quantité d'ammoniaque, facile à reconnaître à l'odeur, à l'alcalinité, aux vapeurs blanches qui se dégageaient quand on approchait d'une partie du liquide une baguette de verre mouillée avec

de l'acide chlorhydrique dilué. Le liquide ne contenait point de carbonate d'ammoniaque ; mais après sa saturation avec de l'acide chlorhydrique, il répandait une forte odeur du gaz de l'éclairage.

« 2° Nous avons mis de la matière d'épuration dans un grand flacon à deux tubulures, dont l'une portait un tube courbé à angles droits qui plongeait dans un flacon rempli d'eau ; l'autre tubulure était munie d'un appareil qui permettait d'introduire de l'eau dans le flacon. Après douze heures, nous avons fait passer l'air du grand flacon à travers l'eau, et cette eau avait les mêmes propriétés que le liquide numéro 1.

« 3° Nous avons placé dessous une cloche tubulée un verre contenant de l'acide sulfurique dilué, nous avons introduit, en prenant les précautions nécessaires, de la matière d'épuration, nous avons bouché la cloche, et nous avons abandonné l'appareil. Dès que l'odeur ammoniacale eut disparu, nous avons introduit dans la cloche un bâton de phosphore, qui répandait d'épaisses vapeurs blanches au contact de l'air. Ces vapeurs cessaient immédiatement de se produire ; elles reparaissaient, après quelques instants, lorsqu'on mettait le phosphore au contact de l'air, et disparaissaient lorsqu'on le plongeait dans la cloche. Le goudron, on le voit, agit absolument comme le goudron de bois.

« 4° Nous avons chauffé la matière dans un ballon muni d'un tube courbé à angles droits et plongeant dans l'eau. Il se dégage, sous l'influence de la chaleur, un courant de gaz très-abondant, qui se dissout en grande partie dans l'eau, et il se volatilise une substance blanche qui nage à la surface du liquide, sous la forme de gouttelettes huileuses. Ces gouttelettes cristallisent en refroidissant.

« Le liquide a une réaction alcaline très-prononcée ; il contient de l'ammoniaque, du carbonate d'ammoniaque et un peu de sulfhydrate d'ammoniaque.

« La matière huileuse qui cristallise en refroidissant est insoluble dans l'eau, soluble dans l'alcool et dans l'éther ; elle cristallise en prismes obliques qui appartiennent au système

monoclinique, cinquième type. Elle brûle avec une flamme blanche fuligineuse. C'est de la naphtaline.

« 5° Nous avons introduit dans un flacon à deux tubulures de huit litres de capacité, 500 grammes de matière d'épuration, nous avons adapté à une des tubulures un tube courbé à angles droits, nous l'avons fait plonger dans un flacon laveur contenant de l'eau acidulée avec de l'acide sulfurique, et muni d'un tube de sûreté et d'un tube adducteur pour recueillir le gaz. L'autre tubulure supportait un appareil destiné à verser de l'eau dans le flacon ; douze heures après, l'air du flacon fut chassé; il passa à travers le liquide acide et fut recueilli dans des cloches.

« Ce gaz ne s'enflamme pas au contact d'un corps en ignition, ne détone pas, n'éteint pas les corps en combustion ; mais, du phosphore plongé dans ce gaz n'est pas lumineux dans l'obscurité et ne produit pas de vapeurs blanches.

« De cette partie de notre travail, nous pouvons conclure :

« Que si l'air des salles d'épuration du gaz de l'éclairage a une efficacité réelle, incontestable, sur la coqueluche, on ne peut attribuer cette action qu'à l'ammoniaque et aux vapeurs du goudron qui sont répandues dans l'atmosphère des salles ;

« Et qu'il sera facile à tous les médecins de soumettre leurs malades, sans les déplacer, à l'action de ces agents, puisqu'il suffira d'exécuter la formule suivante :

Chaux vive.	100 gr.
Chlorhydrate d'ammoniaque. . . .	100 gr.
Eau	300 gr.
Coaltar	150 gr.
Sablon	2,000 gr.

« Faites déliter la chaux, versez le coaltar sur 1,000 gr. de sablon, mélangez la chaux, le chlorhydrate et l'eau, ajoutez le sablon et le coaltar, triturez, mêlez le reste du sable, etc.

« Nous ajouterons encore, quoique nous n'ayons aucun droit d'intervenir dans des questions de thérapeutique, que nous donnons encore la préférence à la formule que nous proposons, puisque le médecin pourra augmenter ou dimi-

nuer à volonté l'énergie du mélange, ce qui est impossible dans une salle d'épuration. »

De la contagion de la fièvre puerpérale par l'intermédiaire des accoucheurs —Il n'y a plus de doute aujourd'hui, dans la plupart des esprits autorisés, sur la réalité du caractère contagieux de la fièvre puerpérale: mais tous les modes de contagion lui sont-ils attribuables ? En d'autres termes, est-elle transmissible par toutes les voies de l'infection ? La plus grave de toutes, sans contredit, est relative à la possibilité de la transmission par l'intermédiaire de l'accoucheur. M. Hubert n'hésite pas à la résoudre par l'affirmative. On connaît sur ce sujet l'opinion et le fait de M. le professeur Depaul ; ceux que vient de produire M. Grisar méritent toute notre attention.

Le 2 décembre 1843, M. Grisar est appelé auprès d'une femme en travail d'accouchement depuis 24 heures. Il applique le forceps et amène un enfant mort.

Le lendemain, éclatent tous les symptômes de la fièvre puerpérale, et la malade succombe le deuxième jour. Du 2 décembre 1843 au 19 mars suivant, c'est-à-dire dans l'espace de trois mois et demi, sur 74 femmes accouchées par M. Grisar, 16 (1 sur 4) furent atteintes de la fièvre puerpérale, et 11 (2 sur 3) en furent victimes. La maladie se déclarait régulièrement le deuxième jour et le troisième jour. Comme rien de semblable ne se produisait dans la clientèle de ses confrères, M. Grisar pensa qu'il était lui-même le véhicule contagieux de la maladie, et il prit dès-lors toutes les précautions possibles. A partir du 19 mars 1845 jusqu'à la fin de 1862, pendant plus de vingt ans, il ne rencontra plus un seul cas de fièvre puerpérale. Mais le 5 décembre 1862, il eut à traiter, à la suite d'un accouchement laborieux, un nouveau cas de cette affection, lequel se termina par la mort au troisième jour. En sept semaines sur 9 femmes accouchées par lui, 8 furent atteintes de la même maladie, 4 succombèrent. Cette fois, comme la première, la maladie s'était montrée exclusivement dans sa clientèle et M Grisar avait pris toute espèce de précautions. Il se fit un devoir de renoncer momentanément à la pratique obs-

tétricale et, après un mois, il n'observa plus de fièvre puerpérale.

La portée de ces faits ne saurait être méconnue, et nous nous sommes fait un devoir de les signaler. Mais en raison même de leur gravité au point de vue pratique, ils imposent, selon nous, une excessive réserve relativement à leur conclusion définitive. Il ne faut pas oublier que le mode de contagion de la fièvre puerpérale est *multiple*, et qu'il est souvent impossible de savoir celui par lequel elle se manifeste en réalité. Qui ne sait, par exemple, combien l'épidémie miasmatique est bizarre et capricieuse dans ses manifestations, frappant comme la grêle, telles ou telles zônes, et épargnant celles qui sont immédiatement contiguës et voisines ? Ne serait-il pas possible dès lors que le terrain de la pratique d'un accoucheur se trouvât, par aventure, frappé, exclusivement à celui des autres, sans qu'il y eût lieu pour cela d'accuser sa personne d'être le véhicule du fléau ? Nous livrons à la méditation de nos confrères ces quelques réflexions puisées dans la sollicitude que nous inspire un aussi grave problème.

(*Bulletin de Thérapeutique.*)

Traitement du croup par les inhalations d'eau de chaux pulvérisée.

Le traitement du croup est toujours une des plus constantes préoccupations des praticiens. En l'absence de toute méthode rationnelle non opératoire, nous sommes tout naturellement disposé à regarder aux innovations thérapeutiques qui nous arrivent, surtout lorsqu'elles sont fondées sur des faits sérieux, comme dans la circonstance actuelle.

M. Küchenmeister (de Dresde) a annoncé que les membranes diphthéritiques se dissolvent rapidement dans l'eau de chaux, et M. Biermer, professeur de clinique médicale à l'université de Berne, a répété cette expérience en présence des étudiants de la clinique. Des pseudo-membranes fort étendues et épaisses de 2 millimètres, durcies par un séjour de vingt-quatre heures dans l'alcool, sont placées dans un petit verre d'eau de chaux, et dans un espace de dix à quinze minutes, aux yeux même

des élèves, elles disparaissent comme par enchantement. Il ne reste qu'un sédiment très-léger au fond du verre. Un cas de croup s'étant présenté, M. le professeur Biermer a songé à appliquer localement l'eau de chaux; il a publié les résultats de cet essai. Nous allons rapporter une relation très-abrégée du cas dont il s'agit :

Obs. — Le 13 mars 1864, on apporte à l'hôpital de Berne une jeune fille âgée de dix-sept ans, atteinte du croup depuis quatre jours, à moitié suffoquée lors de son entrée, cyanotique, insensible, sans connaissance; elle n'éprouve de la réaction et le rejet de quelques membranes que par l'effet des irritants les plus violents. La respiration est plus facile, mais toujours bien pénible le reste de la journée. On applique des sinapismes; le calomel est administré jusqu'à saturation atteinte. Le jour suivant, la malade rejette entre autres une membrane tout à fait annulaire avec l'empreinte des anneaux de la trachée. Les symptômes de la sténose laryngée se maintiennent pendant la nuit et augmentent le lendemain; la dyspnée et l'angoisse deviennent excessives vers l'après-midi. On essaye l'emploi du pulvérisateur pour humecter les voies respiratoires. L'eau employée, chaude d'abord, puis bouillante, produit une telle amélioration, qu'on se décide à en continuer assidûment l'usage. Ayant répété l'expérience indiquée plus haut, M. le professeur Biermer fait alimenter le pulvérisateur par de l'eau de chaux. L'amélioration est évidente : pendant quelques jours les inhalations sont répétées fort souvent; elles durent un quart d'heure chaque fois. Les symptômes diminuent d'intensité; l'expectoration change de nature; elle devient pyoïde ; la toux disparaît peu à peu, la fièvre tombe aussi; l'enrouement et une toux légère subsistent seuls dans la convalescence, et le 11 avril la malade paraît se débarrasser des derniers restes de sa terrible affection. Elle quitte l'hôpital quelques jours après.

M. Biermer et les élèves présents ne doutèrent point que les inhalations n'eussent produit un effet dissolvant, et cette opinion fut partagée par tous les assistants, en voyant la

rapidité du succès et le résultat immédiat des inhalations.

Dans la pensée que le principe du croup n'est pas atteint par l'effet local des inhalations, lesquelles ne peuvent que ramollir et détacher les membranes, M. Biermer recommande d'y joindre un traitement général, et particulièrement le calomel jusqu'à saturation mercurielle.

Cette tentative a été répétée par d'autres praticiens. Depuis le printemps passé, d'autres faits sont venus se joindre à celui de Berne. M. Kuchenmeister a publié un cas de pharyngo-laryngite diphthéritique chez un enfant de trois ans et demi, traité par le même moyen avec un plein succès. M. Kücheinmeister se demande seulement si l'eau de chaux n'est pas précipitée par l'acide carbonique de l'air expiré, et pour expliquer l'effet thérapeutique, il élève diverses suppositions sur lesquelles l'avenir prononcera. Il annonce qu'un peu de potasse caustique mêlée à l'eau de chaux retarde beaucoup le précipité de cette dernière ; mais M. Biermer fait remarquer que l'air expiré précipite lentement l'eau de chaux, et que d'ailleurs l'effet des inhalations se produit lors de *l'inspiration*, c'est-à-dire en l'absence d'air expiré dans les voies respiratoires. Forster recommande l'emploi de la solution de lithine; elle agit, dit-il, aussi bien que l'eau de chaux, et n'est pas sujette à être précipitée. Mais le prix élevé de la lithine l'empêchera de devenir d'un usage commun. M. Biermer fait remarquer que l'action de la poussière aqueuse sur la muqueuse attaquée n'est peut-être pas la même que celle du liquide baignant des pseudo-membranes placées dans un verre. Il insisiste vivement enfin sur ce fait que l'eau des inhalations était chaude; de sorte qu'il ne décide point encore si l'amélioration est due à l'effet de la *chaleur humide* sur la muqueuse respiratoire ou aux *propriétées dissolvantes* de l'eau de chaux. Des expériences ultérieures devront trancher ces questions.

Enfin, M. le docteur Brauser, de Ratisbonne, a publié il y a trois semaines, la relation d'un cas de croup chez un enfant de quatre ans et demi, traité de la même manière et parfaitement guéri.

Ce traitement se présente donc sous d'assez heureux auspices, et nous en recommandons vivement l'essai aux praticiens.

(*Gazette hebdomadaire.*

PRESSE MEDICALE DES DEPARTEMENTS.

De l'hérédité morale, par M. le Dr. Bleyme fils, de Limoges.

Un jeune docteur de Limoges, M. Bleyme, a choisi pour sujet de thèse la grande question de l'hérédité qui n'est pas près d'être épuisée.

D'abord ne dussent-ils y apporter que les idées des autres bien comprises et mises en bon ordre que nous féliciterons toujours les auteurs de pareils travaux d'avoir eu le goût et puis le courage de les entreprendre.

Il y a au fond de ces entreprises une prédestination de l'intelligence qui classe aussitôt le médecin. Nous souhaitons que M. le docteur Bleyme fils trouve dans l'exercice de la médecine le temps et le plaisir de cultiver cette prédestination qu'il doit sans doute à l'éducation paternelle (c'est de l'hérédité).

Nous publions de sa thèse le paragraphe qui traite de l'*hérédité morale* et dont suit le texte :

La plus grande diversité d'opinions existe sur l'hérédité morale. Les caractères moraux sont-ils transmis ou non par voie d'hérédité ? S'ils sont transmis, dans quelle portion le sont-ils ? et quel est le mode de transmission ?

Avant de chercher la solution de ces questions, il est nécessaire de bien en préciser les termes, et, en premier lieu, de savoir ce qu'on doit entendre par le moral de l'homme.

J'appelle ainsi les manifestations de l'âme humaine.

Rappelons en deux mots ce qu'est l'âme : une substance immatérielle, simple, douée de trois facultés ou puissances : sensibilité, intelligence, volonté.

On ne peut séparer l'une de l'autre ces trois puissances ; elles sont étroitement liées dans l'unité et la simplicité de

l'âme ; il est seulement permis de les distinguer abstractivement.

La sensibilité ou le sens est triple, suivant la nature des objets qui exercent une action sur lui : sens externe, sens intime, sens divin.

Le sens externe pour les objets matériels ; — le sens intime pour notre âme elle-même ; — le sens divin pour les idées générales, nécessaires, éternelles.

« L'âme, dit M. Bérard (de Montpellier), touche son corps, et elle se touche elle-même, et elle touche Dieu. »

« Dans la sensation extérieure c'est l'âme qui sent, par son corps, le monde des corps » (A. Gratry).

La sensibilité, mettant l'âme en rapport avec le monde extérieur doit nous occuper spécialement.

Si j'énonce ces vérités générales, c'est afin de mettre de la clarté dans l'examen des faits d'hérédité morale. Dans l'hérédité physique, on distingue les faits selon qu'ils se rapportent à tel ou tel organe ; dans l'hérédité morale, il faut rapporter les faits aux puissances ou à la puissance à laquelle ils se rattachent.

Cependant, n'oublions jamais que « l'homme, on ne saurait trop le répéter, est essentiellement un ; sa vie, il est vrai, se manifeste par une multiplicité d'actions, mais aucune de ses manifestations n'est purement physique ni purement spirituelle. » (Descuret, Médecine des passions, p. 29). Le point important n'est donc pas d'observer l'acte lui-même, mais bien de discerner son point de départ.

Les variations morales héréditaires sont : 1° les passions, 2° la folie ; ou plutôt, c'est la disposition aux passions et à la folie qui est héréditaire.

Voici la réponse que nous fournit M. Descuret, pour ce qui concerne l'hérédité de la prédisposition aux passions : « C'est une question que je ne balance pas à résoudre par l'affirmative. Le raisonnement seul m'avait d'abord conduit à cette conclusion ; l'observation d'un grand nombre de faits n'a, de-

puis, laissé à cet égard aucun doute dans mon esprit. La colère, la peur, l'envie, la jalousie, le libertinage, la gourmandise et l'ivrognerie, sont les passions dont j'ai vu le plus fréquemment la transmission héréditaire, surtout quand le père et la mère en étaient atteints tous deux. Dans le cas où les époux ont des penchants tout à fait différents, il arrive pour les caractères ce qui a souvent lieu pour les constitutions : les enfants n'ont presque aucune ressemblance avec leur parents. » (*Op. cit.*, p. 50.)

Le goût immodéré des alcooliques est héréditaire : on a eu souvent à surveiller des enfants enclins dès leurs premières années à satisfaire un désir funeste, héritage des habitudes vicieuses de leurs parents. M. Brierre de Boismont signale l'hérédité agissant dans la propension au suicide. Que cet acte contre nature vienne d'une véritable folie ou qu'il soit le fait de la seule passion, il n'en est pas moins incontestable que l'influence des antécédents générateurs y est pour quelque chose.

On pourrait prendre les passions une à un, et montrer que dans chacune d'elles l'hérédité joue un certain rôle.

Pour l'aliénation mentale, la question ne saurait être un seul instant douteuse.

Si l'on veut savoir à quelle faculté ou puissance, comme point de départ, on doit rapporter les passions et la folie, il est nécessaire de répondre à ces deux questions : Que sont les passions ? Qu'est-ce que la folie ? Répondre à la première sera, du même coup, résoudre la seconde.

« Les passions, dit Bossuet, sont des mouvements de l'âme, qui, touchée du plaisir ou de la douleur ressentie ou imaginée, dans un objet, le poursuit ou s'en éloigne. Ainsi le plaisir ou la douleur ressentie ou imaginée, tel est le point de départ de la passion ; or, plaisir ou douleur dépend de sa sensibilité ; donc, la passion a son point de départ dans la sensibilité.

Le point de départ de la folie est le même : « Les passions sont la grande cause de la folie » (Flourens, Psychologie

comparée, p. 204) ; « toute passion inattentive, irréfléchie, » c'est-à-dire assez violente pour empêcher l'attention et la réflexion, « marche vers la folie. »

Chez les aliénés le trouble de l'intelligence vient du trouble des passions. L'adresse que mettent certains d'entre eux à dissimuler leur état, la manière réfléchie, pour ainsi dire, avec laquelle ils dirigent leurs actes de folie, prouvent bien que, chez eux, le désordre ne part pas primitivement de l'intelligence, mais qu'il a sa source dans les sentiments et les sensations ressenties avec une grande force, et impressionnant tellement tout leur être qu'ils enlèvent à l'intelligence, mais qu'il a sa source dans les sentiments et les sensations ressenties avec une grande force, et impressionnant tellement tout leur être qu'ils enlèvent à l'intelligence et à la volonté leur puissance ordinaire.

La passion ou la sensation primitive, cause de la folie, absorbe l'individu monomaniaque. Le maniaque ne peut fixer son attention sur rien, les objets extérieurs ne faisant pas sur lui une impression assez profonde. Fixez fortement l'attention de l'un ou de l'autre sur un objet quelconque et les voilà raisonnables. « Si, dit Esquirol, une sensation forte, agréable, pénible ou inattendue, fixe l'attention du maniaque, ou détourne l'attention du monomaniaque, si une violente commotion réveille l'attention de celui qui est en démence, aussitôt l'aliéné devient raisonnable, et ce retour à la raison dure aussi longtemps que l'effet de la sensation, c'est-à-dire aussi longtemps que le malade reste le maître de diriger et de soutenir son attention. »

Il est souvent difficile de distinguer si le point de départ de la folie est dans la sensibilité ou dans l'intelligence, parce que, dans l'âme, les trois puissances sont tellement unies entre elles qu'elles dépendent immédiatement l'une de l'autre. Le trouble de l'une entraîne immédiatement le trouble des autres. Mais les considérations précédentes doivent faire croire, je pense, que le signal est toujours donné par la sensibilité.

En résumé, l'hérédité morale est la prédisposition hérédi-

taire à certaines passions et à la folie; la folie a sa source dans les passions; les passions ont leur point de départ dans la sensibilité; la sensibilité est la puissance de l'âme en rapport direct avec le corps; — est-ce que l'hérédité morale ne serait pas une conséquence de l'hérédité physique?

Voilà l'hypothèse à laquelle on est conduit en se fondant sur l'observation raisonnée des faits d'hérédité morale. Si, par une autre voie et par des considérations d'un autre ordre, nous arrivons à la même conclusion, je pense qu'on pourra dire que l'hypothèse revêt les caractères d'une vérité démontrée. Essayons.

La question de l'hérédité est intimement liée à celle de la génération; elles se pénètrent mutuellement; il est impossible de parler de l'une sans toucher l'autre. La physiologie connaît la génération du corps; elle en précise l'instant, elle sait où sont pris les matériaux qui vont être l'apanage du nouvel être. Mais, ce n'est pas à cette science qu'il faut demander le mode de génération de l'âme. Nous devons, pour connaître ce qui concerne l'âme, nous adresser à la psychologie.

Cette science nous apprend que l'âme étant indivisible ne peut pas se fractionner pour donner naissance à une autre âme; que, par conséquent, les parents ne peuvent transmettre par la génération que de la matière, des molécules susceptibles de recevoir une organisation vitale. Mais pourquoi l'âme est-elle indivisible? D'où vient-elle si elle ne vient pas des parents? Pourquoi... Recueillons les miettes qui tombent de la table somptueuse de la philosophie, elles nous suffisent; si nous prenions place au banquet, nous nous attarderions beaucoup trop.

Il est bien évident, d'ailleurs, que l'individu n'est pas uniquement constitué de ce qu'il a reçu de ses générateurs; car, s'il en était ainsi, il serait une sorte de moyenne proportionnelle entre eux, et les faits crient bien haut contre une telle proposition; s'il en était ainsi, dis-je, son individualité ne serait pas distincte. Les qualités fournies par les parents

ne sont que des qualités, c'est-à-dire qu'elles ont besoin d'un support auquel elles se rattachent, un *substratum* qui les reçoive et se les approprie. Ce support est ce qui constitue l'individualité. L'individu, la personnalité, tel est l'élément fondamental qui constitue le nouvel être, et auquel la génération vient fournir les moyens d'existence.

Aussi est-ce avec raison qu'on sépare l'innéité de l'hérédité. L'innéité est ce par quoi l'individu se distingue de tous ceux qui lui ressemblent, ce qui en fait un être à part et qui lui donne le droit de dire : je suis moi ; je ne suis pas formé uniquement de débris ou de parcelles émanées de mes générateurs. Logiquement, je suis avant de recevoir ; tandis que l'hérédité est une loi qui, dans la succession des êtres, donne au nouvel individu certaines qualités des individus qui l'ont précédé.

D'après ces considérations, l'hérédité morale n'est que le résultat de l'influence du physique sur le moral, influence qui, comme on le sait, s'exerce par l'intermédiaire des centres nerveux sur la sensibilité d'abord, puis, et instantanément, sur tout l'individu.

Concluons en deux mots : l'hérédité physique est immédiate, l'hérédité morale est médiate.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de Médecine.

Séance du 16 mai 1865. — Présidence de M. Bouchardat.

M. le ministre du commerce transmet des rapports sur le service médical des eaux minérales de Saint-Gervais (Haute-Savoie), par M. le docteur Billout ; — d'Audinac (Ariége), par M. le docteur Dehoey ; — de Bagnère-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées), par M. le docteur de Lagarde ; — de Barbotan et de Castéra-Verduzan (Fers), par MM. les docteurs Peyrecave et Matet ; — et de l'établissement thermal militaire de Bourbonne, par M. le docteur Cabrol (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend une note de M. le docteur Schnepp, sur le traitement efficace des affections catarrhales, de la phthisie et des consomptions en général, par le galazine (lait en fermentation).

M. Mêlier présente une brochure intitulée : *Etudes expérimentales sur le dégagement d'électricité dans les eaux minérales de Bagnères-deLuchon*, par M. le docteur Lambron.

M. Larrey présente, au nom de M. le docteur Goffres, des considérations hygiéniques, historiques et médicales sur le camp de Châlons ; et, au nom de MM. les docteurs Baroffio Felice et Mantelli Nicole, un recueil synthétique des lois, décrets et règlements sur le personnel du service militaire sanitaire en Italie.

M. Robin, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Trousseau et Gosselin, donne lecture d'un rapport sur la demande adressée par le ministre du commerce à l'Académie, et relative à un instrument, le spéculum laryngien, présenté dans la séance du 31 janvier dernier, par M. le docteur Labordette, de Lisieux.

M. le rapporteur rappelle simplement que la description de cet instrument explorateur a été donnée dans le *Bulletin* de l'Académie, ainsi que l'indication des cas où il peut rendre le plus de services. D'une introduction facile, il est supporté sans nausées par le plus grand nombre des sujets ; il permet d'examiner aisément l'épiglotte, les replis aryténo-épiglottiques et l'ouverture supérieure du larynx.

La commission propose d'adresser le présent rapport au ministre des travaux publics et du commerce, en réponse à sa demande concernant l'avis de l'Académie sur le mérite de l'instrument dont il est ici question (Adopté).

— L'Académie procède, par voie du scrutin, à l'élection d'un membre titulaire dans la section de thérapeutique et de matière médicale. La liste proposée par la section est la suivante :

En première ligne, M. Gubler ; — en deuxième ligne, M. Guéneau de Mussy ; — en troisième ligne, M. Hardy ; — en quatrième ligne, M. Boinet.

Sur 77 votants, M. Gubler obtient. . . 55 suffrages.
M. Gueneau de Mussy. 12
M. Hardy. 8
M. Boinet. 1
Bulletin blanc. 1

En conséquence, M. Gubler est nommé membre de l'Académie.

M. le Président annonce que la nomination de M. Gubler porte l'Académie au grand complet. Elle se compose de 100 membres.

Discussion sur la localisation du sens de la parole.

M. Bouillaud déclare qu'il est rappelé sur le terrain de la discussion, ou, comme il le dit, sur le champ de bataille par la résistance de M. Trousseau. M. Trousseau a parlé de faits sur lesquels il s'était appuyé pour ne pas adopter la doctrine de la localisation du sens de la parole dans les lobes antérieurs du cerveau. Ces faits ne sont pas probants. Qu'y voit-on, en effet? Dans l'un, il s'agit d'un abcès traumatique du lobe moyen sans aphasie. Il n'y a rien là qui aille contre la doctrine. Dans un second, il y a eu destruction complète du lobe frontal droit, par ramollissement cérébral, suite de thrombose, avec hémiplégie et conservation de la parole; c'est le renversement de toutes les observations connues. Dans un troisième fait, il y a eu, dit-on, aphémie et paralysie de la sensibilité du côte droit; mais ces symptômes disparaissent plusieurs jours avant la mort, et à l'autopsie on trouve les lobes antérieurs sains et une lésion dans les lobes postérieurs. Est-ce là un fait sérieux et que l'on puisse donner comme étant en contradiction avec la doctrine? Le quatrième fait est celui que M. Trousseau a dit tenir de M. Vulpian. Mais ce fait n'a pas été encore publié. M. Vulpian se propose de le publier, et ce ne sera qu'alors seulement qu'on pourra juger de sa valeur.

Voilà à quoi se réduit la statistique des faits contradictoires de M. Trousseau.

Qu'on veuille bien mettre en regard de cette statistique

celle des faits qui sont en faveur de la doctrine. En 1846, lors de la présentation de mon troisième Mémoire à l'Académie, dit M. Bouillaud, j'avais réuni de 7 à 800 observations prises indistinctement dans tous les auteurs qui se sont occupés des maladies du cerveau, et sur ce nombre, il y en avait 85 dans lesquelles il y avait eu abolition plus ou moins complète de la parole avec lésion de l'une des portions des lobes antérieurs du cerveau. Depuis lors, j'ai fait une nouvelle statistique de 47 observations, dont 29 présentent la même coïncidence. Ces 29 cas réunis aux 85 dont il vient d'être question forment un total de 114 cas de lésion des lobes antérieurs du cerveau avec altération de la parole.

Ici M. Bouillaud énumère ces faits et rapporte l'histoire des deux ou trois cas les plus récents et qui offrent un intérêt plus particulier.

Que répondre, ajoute-t-il, à ces cas-là ? On voit qu'en définitive le Waterloo de la doctrine n'est pas encore arrivé, et qu'elle n'a ni à se rendre ni à mourir.

M. Bouillaud aborde ensuite le point de vue psychologique de la question, et tout en exprimant le regret qu'ici encore M. Trousseau ne lui ait pas donné l'appui de son talent et de son éloquence, il n'en espère pas moins pour cela que sa cause sera gagnée. M. Trousseau n'a pas compris ou n'a pas voulu comprendre les distinctions essentielles établies dès longtemps entre les divers éléments de cette question, et il a persisté à voir une perturbation ou un affaiblissement de l'entendement tout entier là où les faits démontrent de la manière la plus évidente qu'il existe une lésion circonscrite, un trouble borné à la seule faculté de la parole, avec intégrité de toutes les autres facultés intellectuelles.

Après quelques considérations sur le point de vue métaphysique de la question, M. Bouillaud termine et résume toute son argumentation dans les propositions suivantes, que nous reproduisons textuellement :

1° Puisque, M. Lélut excepté, tout le monde reconnaît que la faculté de la parole est une faculté *spéciale* et *déterminée*,

le principal argument de notre savant collègue contre l'*organologie phrénologique* est victorieusement réfutée ;

2° Puisque cette faculté *spéciale* de la parole existe bien, il faut nécessairement qu'elle ait dans le cerveau, l'instrument de toutes les facultés intellectuelles et morales, un siége *spécial* ;

3° Puisque des observations *suffisamment nombreuses*, et *bien pesées* ont démontré que les lésions de la faculté *spéciale* de la parole, produites par des lésions du cerveau, ont constamment lieu dans les lobes ou lobules antérieurs de cet organe, et que cette faculté persiste lorsque les lésions du cerveau occupent *exclusivement* les deux autres lobes ou lobules de cet organe, il s'ensuit de la manière la plus nécessaire que le siége *spécial* de la faculté *spéciale* de la parole existe dans les lobes ou lobules antérieurs du cerveau.

Une conséquence, un corollaire des trois propositions précédentes, c'est que le *siége* de M. Lélut, quelque bien *fait* qu'il ait été, est et demeure renversé de fond en comble ;

4° La simultanéité assez commune des lésions de la faculté de la parole avec les lésions des facultés d'*écrire* et de *lire*, nous invite et nous autorise à penser que le siége du principe de ces deux facultés doit être *proche voisin* de celui du principe de la parole.

C'est là, d'ailleurs, un intéressant sujet de recherches cliniques sur lequel nous appelons toute l'attention des bons observateurs.

On dira peut-être qu'on a rapporté des observations contradictoires à celles sur lesquelles repose la démonstration de notre localisation. Oui, sans doute, on a rapporté de telles observations ; mais nous les avons discutées, *pesées*, et nous avons reconnu que nulle d'entre elles ne réunissait les conditions que réclame une observation *bien faite*.

Depuis près de vingt ans, nous avons promis un prix de 500 fr. à l'auteur d'une observation de cette dernière espèce, et nul concurrent ne s'est encore présenté.

Que nos adversaires, de leur côté, proposent un prix de

500 fr, à l'auteur d'une observation *bien faite* de lésion de la faculté spéciale de la parole avec une lésion du cerveau portant exclusivement sur les lobules antérieurs de cet organe, et nous leur prédisons qu'ils n'attendront pas vingt ans pour qu'il se présente un ou plusieurs concurrents.

Séance du 23 mai 1865. — Présidence de M. BOUCHARDAT.

La correspondance non officielle comprend une note descriptive sur un nouveau pulvérisateur nommé *hygroconisateur*, inventé par M. Renault.

La description et le modèle d'un nouvel instrument plessimétrique, le *placorganomètre*, inventé par M. Léonce Saligoux, élève en médecine.

L'idée sur laquelle repose le placorganomètre est celle-ci : fournir à la fois les sensations d'ensemble et servir à la délimitation des organes.

La plaque de percussion a la forme d'un plan incliné, présentant au niveau du bord rectiligne l'épaisseur qu'elle a dans le plessimètre ordinaire, et au niveau du bord circulaire une épaisseur de 5 millimètres en plus.

Avec le placorganomètre après avoir obtenu les sensations d'ensemble, on arrive à la délimitation en faisaant exécuter à l'instrument un mouvement de quart de cercle, de telle sorte que le bord rectiligne restant appliqué, le bord circulaire se redresse et vient servir de surface de percussion ; on fait avancer graduellement l'instrument dans cette position, jusqu'à ce que le changement de son se produise. Les nombreuses expériences faites à l'Hôtel-Dieu ont pleinement fait ressortir les grands avantages du placorganomètre de M. Saligoux. (Com. M. Piorry.)

L'Académie procède par la voie du scrutin à la nomination d'un trésorier, en remplacement de M. Gimelle, démissionnaire. MM. Gobley et Jolly se sont portés candidats.

Sur 73 votants, M. Gobley obtient 40 suffrages, et M. Jolly 32.

En conséquence, M. Gobley est nommé trésorier pour cinq ans.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la localisation du langage articulé. — La parole est à M. Piorry.

L'honorable académicien termine ainsi la lecture de son discours :

Les conclusions de cette allocution sont celles-ci : 1° le cerveau est composé d'éléments multiples ayant chacun des fonctions spéciales ; 2° les lobes et les circonvolutions antérieures des hémisphères paraissent être en rapport avec la mémoire, et surtout avec celle des mots ; 3° ce que l'on a dit être l'*aphasie* n'est plus qu'une *amnémonomie*, résultant d'une lésion, permanente ou partielle des parties de l'encéphale en rapport avec la mémoire et la cessation ou la suspension de leurs fonctions ; 4° l'*amnémonomie*, ou aphasie très-différente de l'impossibilité de prononcer les mots, n'est pas une maladie, mais un symptôme, pas plus que l'ataxie locomotrice ne peut être considérée comme une unité morbide.

M. Velpeau, sans prendre part à la discussion, a bien envie de demander le prix proposé par M. Bouillaud.

M. Bouillaud : Nul plus que M. Velpeau n'est digne de le remporter.

M. Velpeau : Il en sera probablement du prix proposé par M. Bouillaud comme de celui qu'avait promis Delpech, de Montpellier. Il soutenait qu'il était impossible de guérir les fractures du col du fémur sans difformité. Dupuytren n'était pas de cet avis, et Delpech fonda un prix de 2,000 fr., somme relativement considérable à cette époque, pour qu'on lui présentât un cas, un seul cas de fémur fracturé au col, et guéri sans difformité. Mais il trouvait toujours de nouvelles fins de non-recevoir à opposer aux observations qu'on lui envoyait, jusqu'à ce que, enfin, il fît insérer un jour, dans les journaux, qu'il avait trouvé un fait contre lequel il n'y avait rien à dire, et qu'il avait donné le prix, mais à lui-même, car c'était lui qui avait trouvé ce fait rare. Je demande à M. Bouillaud de

vouloir bien préciser les conditions qu'il met à l'obtention de son prix.

M. Bouillaud répond que, bien que voisin de la Gascogne, géographiquement parlant, il n'est pas Gascon, et qu'il ne demande pas mieux que de donner le prix si on le gagne. Quant à la modicité de la somme proposée, s'il était dans la position de M. Velpeau, il la décuplerait sans doute.

M. Velpeau fait observer que la somme ne fait rien à l'affaire, et que s'il la gagne, il en fera cadeau à la caisse des médecins de la Seine.

M. Bouillaud : Les conditions que je pose sont bien simples. Je désire être témoin du fait que l'on m'opposera : il s'agit d'une lésion des lobules antérieurs du cerveau sans trouble de la parole. Je donnerai encore le prix à une observation authentique qui montrera l'intégrité de la parole ayant persisté avec une lésion des lobules cérébraux antérieurs. C'est bien clair.

M. Velpeau raconte alors l'observation d'un coiffeur très-bavard qui entra à la Charité en 1844, dans son service, pour une légère incontinence d'urine. Cet homme se fit bientôt remarquer dans les salles par sa loquacité incessante, par ses railleries et par son cynisme. Il avait des habitudes de masturbation invincibles. Au bout de vingt-sept jours, cet homme mourut, après avoir présenté un peu d'affaiblissement seulement pendant les deux ou trois derniers jours, mais sans avoir jamais cessé de parler. Le jour même de sa mort, il parlait et répondait juste à toutes les questions. Rien donc n'avait pu faire supposer une lésion cérébrale. A l'autopsie, on s'occupe des organes génito-urinaires, et l'on trouve le volume de la prostate un peu plus prononcé qu'il n'aurait dû l'être.

On ouvre le crâne, uniquement pour compléter le procès-verbal d'autopsie. La dure-mère est adhérente à la partie antérieure du cerveau, près de la faulx ; les lobes antérieurs n'existent plus ; ils sont remplacés tous deux par une tumeur grosse comme un œuf de poule, dure, bosselée et de nature évidemment squirrheuse.

Il y avait donc là une altération profonde et très-ancienne des deux lobes antérieurs du cerveau, et si, dit M. Velpeau, c'est effectivement là que réside le législateur de la parole, c'est un fameux gaillard s'il ne s'y trouvait ni gêné ni étourdi. Qu'en pense M. Bouillaud ?

M. Bouillaud répond qu'il prend au mot M. Velpeau, et que, s'il veut lui présenter un second fait semblable à celui-ci, il considérera le prix comme gagné.

M. Velpeau : Il ne s'agit pas d'un second fait, mais de celui-ci, qui est parfaitement authentique. Il a été recueilli dans un hôpital, par un interne qui est maintenant membre de cette Académie ; la pièce anatomique a été mise sous les yeux de l'Académie il y a de cela vingt-deux ans, et l'observation, très-circonstanciée, a été imprimée dans le tome VIII de son *Bulletin*.

M. Delpech prend la parole et dit qu'il a lui-même recueilli cette observation et fait l'autopsie, en présence de M. Faure et de plusieurs confrères qu'il pourrait citer ; qu'il a présenté la pièce à la Société anatomique, où elle a provoqué un grand étonnement. Mais enfin, l'évidence ne permettait pas d'objections.

M. Bouillaud : Eh bien, je déclare que ce fait est impossible, et que l'interne qui l'a recueilli a été témoin d'un miracle ! Dites, si vous voulez, que je suis fou ; mais jamais je n'admettrai qu'une lésion des deux lobes antérieurs du cerveau puisse exister, non-seulement sans troubles de la parole, mais sans aucun trouble intellectuel.

M. Velpeau : Je pense que M. Bouillaud dépasse en ce moment les limites de la discussion scientifique. Je n'ai qu'une réponse à faire : c'est de donner lecture de cette observation.

Après avoir écouté cette lecture, M. Bouillaud reprend la parole et dit que ce fait ne méritait pas l'oubli dans lequel il est resté enseveli vingt-deux ans, et que si on veut lui en présenter un semblable, il s'avouera vaincu.

M. Velpeau : Je l'avais oublié moi-même ; ce sont des confrères qui me l'ont rappelé.

M. Bouillaud : Il faut donc renoncer aux 116 cas que j'ai cités à cette tribune, faits bien observés, complets, et qui montrent qu'il est matériellement, physiquement et moralement impossible qu'une lésion du cerveau existe sans troubles fonctionnels ?

M. Velpeau : Je ne veux pas discuter contre M. Bouillaud. Que le législatenr de la parole réside ou non dans les lobes antérieurs, cela m'est bien égal. Je ne tiens donc nullement à renverser les théories de M. Bouillaud. Mais, après tout, nous savons peu de choses, il faut bien le reconnaître, sur les fonctions du cerveau, et il peut être téméraire d'affirmer maintenant que telle faculté a son siége plutôt dans une place que dans telle autre. Quant à un second fait, je n'en veux certainement pas chercher. Ça regarde l'avenir, et je ne puis m'empêcher de penser à la plaisante réponse que nous faisait l'embaumeur Gannal. Il nous affirmait que son liquide conserverait les cadavres deux mille ans ; et quand nous lui disions que c'était une plaisanterie : Eh bien, vous verrez ! nous répliquait-il.

L'observation dont il s'agit a été recueillie dans un service d'hôpital, devant de nombreux témoins, qui tous peuvent encore attester le fait. Elle a été recueillie à Paris, et non pas en Chine. Je répète qu'aucun symptôme n'avait pu faire soupçonner pendant la vie les lésions qu'on a trouvées après la mort. Notez qu'il n'est pas question, dans ce fait, ni de ramollissement, ni d'abcès, ni d'inflammation, c'est-à-dire de lésions ayant pu marcher vite, mais d'une tumeur dure et, par conséquent, fort ancienne. On ne peut donc pas plus nier le fait que se dissimuler sa gravité.

M. Bouillaud : Je ne nie pas le fait, mais j'affirme avec M. Béclard père qu'il est aussi impossible de comprendre des organes malades sans lésions fonctionnelles, qu'il serait impossible de comprendre des fonctions sans organes. Au surplus, je prie l'Académie de vouloir bien nommer une commission qui examinera si je dois considérer le prix comme gagné.

M. Velpeau prononce quelques mots par lesquels, si nous ne nous trompons, il renonce au prix de M. Bouillaud.

M. J. Guérin : Je demande à l'Académie la permission d'insister sur le fait qui vient d'être communiqué, ou plutôt rappelé par M. Velpeau. Ce fait est d'une importance capitale : il est à lui seul la solution du débat engagé.

Et d'abord, quoi qu'en puisse dire notre honorable collègue M. Bouillaud, ce fait réunit toutes les conditions d'un fait authentique. Observé avec tout le soin désirable, dans ses moindres détails, constaté et contrôlé par des personnes compétentes, recueilli pour son propre intérêt et non en vue de contredire une doctrine qui n'était pas en cause, il offre tous les caractères de la vérité et de l'impartialité. Cependant que lui manque-t-il aux yeux de notre savant collègue ? Il ne lui manque que de n'avoir pas été observé par lui, et il met pour condition à l'acception des faits à venir qu'il les aura vus, qu'on les lui aura fait constater. Mais M. Bouillaud n'y a pas songé ; cette condition est tout à fait illusoire. On ne constate les faits de ce genre qu'après la mort des individus, puisqu'ils ne doivent point être annoncés pendant leur vie par la concordance absente des symptômes et des lésions. La fin de non-recevoir de M. Bouillaud ne saurait donc être acceptée, et le fait invoqué par M. Velpeau conserve toute son autorité et sa signification. Or, quelle est cette signification ?

M. Bouillaud fait reposer sa doctrine du siége du langage dans les lobes antérieurs du cerveau : sur 114 cas dans lesquels la lésion de cette partie de l'encéphale aurait coïncidé avec l'absence ou un trouble quelconque de la faculté du langage. Mais ce nombre de faits, très-digne d'intérêt à coup sûr, fût-il plus considérable encore, qu'il n'établirait qu'une coïncidence, et non une relation étiologique nécessaire entre la lésion de l'organe et le trouble de la fonction. Or, cette relation, notre savant collègue ne s'en est aucunement préoccupé ; il n'a produit, en effet, aucune preuve de la subordination de l'une à l'autre ; il n'a fait que la supposer. Cependant que montre le fait invoqué par M. Velpeau ? Il montre que cette relation

n'existe pas, qu'elle n'est pas possible, puisque dans ce cas les deux lobes antérieurs avaient été en grande partie détruits sans avoir entraîné le moindre trouble dans l'usage de la parole. D'après la doctrine de M. Bouillaud, la destruction de l'organe considérée comme cause impliquait la destruction de la fonction considérée comme effet. La logique le veut ainsi. Ce seul fait est donc la condamnation de la doctrine qui fait des lobes antérieurs du cerveau l'instrument et le siége du langage ; c'est la ruine totale de la doctrine de M. Bouillaud.

— M. Pelikan, correspondant de l'Académie, professeur à Saint-Pétersbourg, annonce des renseignements précis, d'ici à peu de temps, sur l'épidémie russe, qui continue d'ailleurs à décliner. Puis il présente, au nom de M. Rauchfuss, de Saint-Pétersbourg, une pince à polypes du larynx très-heureusement modifiée, en ce sens qu'on peut y adapter des ciseaux pouvant couper dans la direction que l'on veut.

— M. Voillemier met sous les yeux de l'Académie un volumineux lipome qu'il a enlevé sur une jeune fille de seize ans qui le portait depuis sa naissance. Développée dans les parois abdominales, cette tumeur avait atrophié complétement les muscles droits. L'opération a parfaitement réussi. Seulement la matrice ne permettrait pas l'extension du ventre dans le cas d'une grossesse.

— La séance est levée à cinq heures.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

PILULES PURGATIVES A L'HUILE DE RICIN, par M. STANISLAS MARTIN.

L'huile de ricin 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 de l'administrer.

Huile de ricin.	15 grammes.
Gomme arabique en poudre. .	8
Eau.	15

Emulsionnez les trois substances ; ajoutez par petites 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.

LES PAPIERS CHIMIQUES EN GÉNÉRAL ET LE PAPIER WLINSI EN PARTICULIER.

Les expériences modernes plus ou moins négatives sur l'absorption cutanée n'ont pas atteint l'usage que l'on continuera toujours à faire utilement des épispastiques, qui n'ont d'autre intention que la dérivation inflammatoire.

L'observation a constaté le bon emploi des agents qui ont pour objet de provoquer, soit une légère congestion superficielle, soit une irritation passagère, soit enfin une lésion de l'épiderme.

Que la modification voulue s'opère selon l'aphorisme que de deux douleurs simultanées l'une doit céder à l'autre ou pour tout autre raison, les faits démontrent tous les jours les bienfaits de certaines applications topiques qui ont pour effet d'agir sur la peau et d'y provoquer l'une des actions ci-dessus.

L'emplâtre du pauvre homme en Angleterre, la *toile de mai*, les *papiers chimiques*, etc., en France ont rendu et rendent encore, sinon les plus grands au moins les plus nombreux services : ils font la médecine de ce grand nombre de douleurs nerveuses ou rhumatismales qui sont l'apanage des gens de la campagne et de l'ouvrier.

De temps à autre on voit apparaître un de ces topiques, dans lequel la science du jour aura fourni quelque agent nouveau ou quelque combinaison nouvelle, ne fût-ce que pour démontrer que nos anciens n'ont pas tout fait et tout trouvé.

C'est ainsi que l'on entend parler depuis quelques années du *Papier Wlinsi*, comme d'une préparation épipastique destinée à suppléer ce que l'on connaisssait de meilleur dans ce genre.

Les cas dans lesquels l'usage de ce Papier obtient les effets attendus, sont ceux où le médecin juge l'opportunité d'une dérivation légère, prompte et continue. Son action s'opère sans produire sur la peau ni douleur, ni gonflement, ni pustule; les seuls signes de son application, sont un peu

de chaleur, de rougeur et de démangeaison, qui se dissipent peu après l'avoir enlevé.

L'auteur du *Papier Wlinsi* le recommande pour son efficacité dans les irritations de poitrine, dont la toux est le principal phénomène. Nous ne savons pas autrement que par une certaine dérivation, comment ces applications immédiates sur les parois externes du thorax peuvent produire les modifications qui en sont la suite; mais le fait est qu'elles les produisent. Autrefois les rhumes aigus de l'hiver n'avaient pas d'autre médication que l'emplâtre de poix de Bourgogne, le pire des topiques, et l'expérience en rendait les meilleurs témoignages.

En comparaison de cet emplâtre, le *Papier Wlinsi* doit avoir de grands avantages, pour les raisons que nous venons d'en donner, d'un très facile emploi, il est du devoir de la médecine d'en vérifier l'efficacité dans tous ces cas d'inflammation aiguë de la poitrine ou des viscères, qu'une révulsion peut modérer ou détourner, aussi bien que dans ceux où les douleurs névralgiques ou rhumatismales semblent le réclamer.

Les inventeurs de ces nouvelles préparations ne se sont pas appuyés pour expliquer les bons effets qu'on en peut attendre de la théorie nouvelle qui est venue tout récemment nous enseigner que toutes les fois qu'on met une surface à l'abri du contact de l'air atmosphérique on y fait avorter une inflammation à son début, et non seulement une inflammation cutanée, mais encore une inflammation interne, pourvu qu'elle corresponde au point superficiel où se fait l'application topique.

Ainsi l'on sait aujourd'hui que dans la péritonite simple une couche de collodion sur le ventre a pour effet d'en enrayer les progrès; le phlegmon à son début avorte de même par une application semblable.

Voilà une nouvelle explication à donner aux Papiers chimiques, comme ceux de Wlinsi ou Fayard, pour les modifications heureuses qu'ils produisent dans des cas analogues.

NOUVELLES.

Sur la proposition de l'Académie impériale de médecine, le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, vient de décerner des récompenses honorifiques aux médecins qui se sont distingués dans le service des épidémies en 1863, savoir :

1° *Médaille d'or.* — M. Lecadre, du Havre (Seine-Inférieure),

2° *Médailles d'argent.* — M. Benoist, de Guingamp (Côtes-du-

Nord); M. Carassus, de Milly (Seine-et-Oise); M. Couzinier, de Dourgne (Tarn); M. Dusouil, de Melle (Deux-Sèvres); M. Martin Duclaux, de Ville-Franche (Haute-Garonne); M. Mialet, de Gramat (Lot); M. Palanchon, de Cuisery (Saône-et-Loire); M. Reverchon, de Nogent (Haute-Marne); M. Vicherat, de Nemours (Seine-et-Marne).

3° *Rappels de médailles d'argent.* — M. Bordes, de Beauvais (Oise); M. Demonchaux, de Saint-Quentin (Aisne); M. John La Caze, de Montauban (Tarn-et-Garonne); M. Masse, d'Oran (Algérie); M. Prosper Millon, de Revel (Haute-Garonne).

4° *Médailles de bronze.* — M. Bogros, de Château-Chinon (Nièvre); M. Bouchet, de Lyon (Rhône); M. Lecœur, de Caen (Calvados); M. Pasturel, de Saint-Sernin (Aveyron); M. Rebory, de Digne (Basses-Alpes).

5° *Rappels de médailles de bronze.* — M. Mignot, de Gannat (Allier); M. Meilheurat, de la Palisse (Allier).

6° *Mentions honorables.* — M. Braye, de Tarascon (Bouches-du-Rhône); M. de la Besque d'Agen (Lot-et-Garonne); M. Poussié, de Marvejols (Lozère); M. Scelle de Mondésert, de Saint-Lô (Manche); M. Lemaire, de Cosne (Nièvre).

M. Auzias Turenne commencera un cours public sur la vaccine le vendredi 2 juin, à midi, dans l'amphithéâtre n° 3 de l'Ecole pratique et le continuera les lundis et vendredis.

En voici le programme :

Considérations générales sur les virus et les maladies virulentes, méthode pour les étudier.

Coup-d'œil sur la variole et son inoculation, aperçu historique sur Jenner et la vaccine; esquisse de l'opération de la vaccine.

Quelle est la source du bon virus vaccin? Quand et comment faut-il y puiser? Peut-on la faire naître à volonté ou régénérer le vaccin? Le virus syphilitique peut-il vicier le vaccin et de quelle manière? Précautions à prendre. Le virus de la variole et le vaccin ont-ils la même origine? — Qu'est-ce que la clavelée.

Etude approfondie d'une bonne vaccination, revaccinations, opportunité de l'inoculation variolique.

Principes de médecine comparée. Avenir de la science et de la pratique.

— Par décret en date du 17 mai 1865 ont été promus ou nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier. — MM. Houneau, médecin principal de 2e classe, et Mouillac, médecin-major de 1re classe.

Au grade de chevalier. — MM. Azaïs et Gouchet, médecins-majors de 2e classe; Tardif, médecin aide-major de 1re classe.

— L'inspection médicale du service de santé militaire vient d'être arrêtée, pour cette année, de la manière suivante :

1er arrondissement — M. Michel Lévy, médecin inspecteur, directeur de l'école d'application de médecine et de pharmacie militaires.

Le 5e corps d'armée, moins les 19e et 21e divisions territoriales (15e, 16e et 18e divisions).

2e arrondissement. — M. Maillot, président du Conseil de santé des armées.

Le 6e corps d'armée (11e, 12e, 13e et 14e divisions territoriales) et les 19e et 21e divisions.

3e arrondissement. — M. le baron Larrey, membre du Conseil de santé.

Le 2e corps d'armée (3e et 4e divisions territoriales).

4e arrondissement. — M. Gertin, membre du Conseil de santé.

Le 1er corps d'armée (1re et 2e divisions territoriales), l'Ecole du Val-de-Grâce.

5e arrondissement. — M. Ceccaldi, médecin inspecteur.

La 17e division militaire, les trois divisions d'Alger, d'Oran et de Constantine.

6e arrondissement. — M. Sédillot, médecin inspecteur, directeur de l'École du service de santé militaire.

Le 3e corps d'armée (5e, 6e et 7e divisions territoriales), le personnel de l'École du service de santé militaire de Strasbourg.

Concours pour l'admission aux emplois d'élève du service de santé militaire, à l'Ecole de Strasbourg.

L'École du service de santé militaire, instituée près la Faculté de médecine de Strasbourg, est destinée à recevoir des élèves qui, après

leur réception au doctorat, sont appelés à devenir aides-majors de 2e classe, en passant un an à l'École impériale d'application de médecine et de pharmacie militaires.

Aux termes du décret impérial du 27 avril 1864, l'Ecole du service de santé se recrute annuellement, par la voie du concours, par des élèves qui, sans avoir encore pris d'inscriptions, rempliront les conditions exigées pour être admis à prendre une première inscription de doctorat.

Un concours pour l'admission à l'Ecole du service de santé militaire de Strasbourg s'ouvrira :

A Paris, le 4 septembre 1865 ;

A Bordeaux, le 14 du même mois ;

A Toulouse, le 17 du même mois ;

A Montpellier, le 21 du même mois;

A Lyon, le 24 du même mois ;

A Strasbourg, le 29 du même mois.

D'après la disposition ci-dessus mentionnée, seront admis à ces concours :

Les élèves pourvus du diplôme de bachelier ès-lettres et du diplôme de bachelier ès-sciences restreint ou complet.

Les autres conditions sont les suivantes :

1° Être Français :

2° Avoir eu, au 1er janvier 1865, plus de 17 ans et moins de 20 ans (aucune dispense d'âge ne peut être accordée) ;

3° Avoir été reconnu apte à servir activement dans l'armée, aptitude qui sera justifiée par un certificat délivré par un médecin militaire du grade au moins de major ; en outre, elle pourra être vérifiée au besoin par l'inspecteur du service de santé qui présidera le concours d'admission;

4° Souscrire un engagement de servir dans le corps de santé militaire pendant dix ans, à compter de l'achèvement des études préparatoires et complémentaires.

Pour les élèves qui obtiendront le dégrèvement intégral ou partiel du prix de la pension ou du trousseau, l'engagement dont il vient d'être parlé sera remplacé par un engagement régulier au service militaire.

Toutes les conditions qui viennent d'être indiquées sont de rigueur, et aucune dérogation ne pourra être autorisée pour quelque motif que ce soit.

— M. le docteur Paul Delmas, directeur de l'établissement hydrothérapeutique de Bordeaux, vient de publier une brochure sous ce titre : *La* PULVÉRISATION : *examen de la nouvelle méthode thérapeutique de M. Sales-Girons.*

Ce Mémoire, le plus complet qui ait été fait sur le sujet, a servi de Rapport à la Société de médecine de Bordeaux, qui avait mis cette question à l'étude dans le courant de l'année dernière. M. le Docteur Delmas était certainement celui qui pouvait le mieux répondre à la confiance de ladite Société. Cependant, mais ceci n'est pas la faute de l'honorable rapporteur, la pulvérisation n'est pas étudiée dans ce mémoire au point de vue du dernier perfectionnement que vient de subir le procédé de cette méthode, et qui lève définitivement tous les doutes sur le point de la pénétration des poussières liquides dans les profondeurs des bronches.

— Les bains de Mondorf ont été acquis, il y a quelques mois, par une Compagnie franco-luxembourgeoise. Les installations balnéatoires ont subi une transformation complète, et des *sources* froides, d'une température constante de 8 degrés centigrades, vont desservir un institut hydrothérapique qui remplira toutes les conditions désirables. La Compagnie ne s'en est point tenue là ; en vertu d'un acte qui a été signé hier à Luxembourg, elle s'est assuré pour dix ans le concours du créateur de l'hydrothérapie rationnelle : M. le docteur Louis Fleury est le médecin en chef des bains de Mondorf.

(*Gaz. des hôpitaux.*)

BIBLIOGRAPHIE.

La Médecine,

Histoire et Doctrines, par M. le docteur CH. DAREMBERG.

Un volume in-8°, chez *Didier* et *J.-B. Baillière*, Libraires à Paris.

L'auteur vient de nous faire l'hommage d'un beau volume in-8 qui porte ce titre. On sait la place que M. Daremberg occupe aujourd'hui

parmi les savants philologues, qui ont pris pour objet de leur étude la littérature et l'histoire de la médecine.

Nous ne voulons annoncer ici que la publication de cet ouvrage, nous réservant d'en rendre compte plus tard à nos lecteurs.

Voici donc, en attendant, l'intitulé de quelques chapitres, qui suffiront pour donner une idée de l'ouvrage à ceux qui savent comment M. Daremberg peut en remplir les obligations.

1. La Médecine dans les poëtes latins. Ce chapitre se divise en quatre paragraphes avec ces titres : Etat de la médecine à Rome sous la République. Les trois autres parlent des poëtes Ennius, Plaute, Térence, Horace et Martial.

2. Galien et ses doctrines philosophiques. Ce chapitre comprend les opinions de Galien sur la nature, sur l'âme, sur l'origine des idées.

3. Paul d'Egine et les compilateurs du Bas-Empire.

4. L'Ecole de Salerne, son histoire et ses doctrines.

5. Albert le Grand et la science au Moyen Age.

6. Louis XIV, ses médecins, son tempérament, son caractère et ses maladies.

7. Coup d'œil sur l'anatomie, la physiologie et les causes finales.

8. La circulation du sang et son histoire.

9. De l'anatomie pathologique.

10. De la maladie, du malade et du médecin dans la pathologie générale.

11. De la santé des gens de lettres.

12. Hygiène des maladies ou diète.

Suit un Appendice sur les divisions de la science médicale, sur les ouvrages de l'Ecole de Salerne, sur la médecine militaire, sur la salubrité dans les hospices et hôpitaux.

Inutile de dire que dans tous les chapitres, l'auteur fait preuve d'autant de savoir que d'érudition pathologique. Dr S. G.

Du suicide et de la folie suicide.

Par M. le docteur Brierre de Boismont. 2e édition un fort volume in-8° chez Germer-Baillière éditeur à Paris.

M. Brierre de Boismont vient de faire paraître la deuxième édi-

tion de son savant ouvrage sur le suicide. Le temps qu'il a fallu pour écouler la première nous dit déjà l'empressement qu'on a mis à s'approprier de ce livre qui résume la science du sujet, la met à jour et projète sur son étude ultérieure les visées de l'auteur.

Le livre de M. Brierre de Boismont ne se trouve pas seulement dans la bibliothèque du médecin, il a son adresse chez tous les savants qui s'occupent de la physiologie morale aussi bien que de la physiologie organique de l'homme. Le moraliste, l'homme de loi, et le praticien notre confrère y trouveront tout ce qu'il leur importe d'apprendre et de savoir sur cette fragile nature humaine dont la raison n'est distante de la déraison, et la conscience de l'inconscience que d'un intervalle dont la précision intellectuelle n'a pu fixer la ligne de démarcation.

Certes si quelqu'un avait autorité pour tracer cette ligne, c'est bien l'éminent aliéniste dont l'œuvre se dispense de notre recommandation.

M. Brierre de Boismont se distingue, parmi les collègues qui travaillent la même matière par des convictions vitalistes qui, selon nous, sont des garanties de premier ordre. C'est bien, disons-nous dans les annales du suicide qu'il en a cherché l'histoire; c'est bien dans les auteurs de tous les temps qu'il en a confronté les notions ; mais notre auteur n'est pas de ceux qui se contentent de consigner les faits sans les interpréter et sans les féconder d'une idée propre qui soit elle-même comme une vue nouvelle dans la science. Or c'est dans ce travail d'appropriation légitime que la croyance vitaliste de M. Brierre de Boismont est venue mettre le sceau d'une véritable et réelle distinction.

Dans aucun autre ouvrage de la même espèce, on ne voit si nettement fait le compte du temps et de l'espace, c'est-à-dire l'influence de l'état de la civilisation et des mœurs sur la variété du suicide. Chaque époque a son suicide, enfin, et l'auteur a pu dire avec une vérité que l'étude réflechie ne fera que confirmer qu'à tel milieu social corresponde en prédominance du moins, telle espèce de suicide. Il fallait avoir franchi la barrière de la littérature purement médicale pour s'être fait une idée de ces relations entre le dehors et le dedans de l'homme; mais M. Brierre de Boismont est du petit nombre de

ceux qui peuvent prendre ces libertés, et c'est grâce à ses excursions dans le domaine de la philosophie de l'histoire et des législations que nous avons de lui aujourd'hui l'ouvrage le plus complet sur cette partie de la science des maladies mentales.

En disant que le suicide fait partie de la science de l'aliénation, nous avons à noter encore un trait caractéristique du livre de M. Brierre de Boismont. On sait que la majorité des auteurs professe que le suicide est toujours plus ou moins le résultat final de la folie, prétendant que toutes les fois que l'homme attente à ses jours, il faut qu'il y ait délire de la raison, par le côté du moins qui sera la cause de l'action. Le suicide enfin, selon eux, exclut la possession pleine de la raison, et partant de la liberté.

Il est certain que la question est sujette à controverse ; mais M. Brierre de Boismont a pesé les arguments des deux partis, et de cet examen approfondi il est arrivé à l'opinion formelle que l'homme peut se suicider en pleine et entière possession de lui-même, et le libre arbitre dans ces cas s'élève même à cette hauteur qui commande le respect et l'admiration.

Le lecteur trouvera tout un chapitre sur ce point, et sous le titre très explicite de *suicide des gens raisonnables*, où l'auteur expose les raisons et les *preuves du libre arbitre dans l'acte du suicide*.

Les conséquences logique de cette doctrine sont toutes à la louange du bon esprit qui domine l'œuvre de M. Brierre de Boismont ; car il sauve ainsi cette belle catégorie d'hommes historiques qui font l'honneur de l'humanité ; nous voulons dire les martyrs de la foi, les héros du dévouement et les braves du patriotisme ; tous ceux enfin qui ont fait le sacrifice de leur vie à un grand devoir. Socrate n'était point fou lorsqu'il buvait la ciguë pour obéir aux lois de son pays.

Notre dessein, en signalant cette deuxième édition de l'ouvrage, n'est pas de faire aujourd'hui la critique ou l'éloge motivé. Nous avons voulu simplement être des premiers à en annoncer la publication, persuadé qu'il en est qui l'attendent pour se donner le plaisir d'en faire l'acquisition.

MALADIES DE POITRINE

HYPOPHOSPHITES DU Dr CHURCHILL.

Sirop d'Hypophosphite de Soude. Sirop d'Hypophosphite de Chaux.—Pilules d'Hypophosphite de Quinine.

Chlorose, Anémie, Pâles couleurs.

Sirop d'Hypophosphite de fer, 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. Pharm. SWANN, 12, r. Castiglione, à Paris.— DÉPOTS: Montpellier, BELUGOU frères; Nice, FOUQUE; Lyon, Pharmacie centrale, 19, rue Lanterne; Bordeaux, Nantes, Toulouse, dans les succursales de la Pharmacie centrale.

GRANULES ANTIMONIAUX

Du Docteur PAPILLAUD.

Nouvelle médication contre les Maladies du cœur, l'Asthme, le Catarrhe, la Coqueluche, etc.

Granules antimonio-ferreux contre l'Anémie, la Chlorose, l'Aménorrhée, les Névralgies et Névroses, les Maladies scrofuleuses, etc.

Granules antimonio-ferreux *au Bismuth* contre les Maladies nerveuses des voies digestives.

Pharmacie MOUSNIER, à Saujon (Charente-Inférieure; à Paris, aux Pharmacies, rue d'Aujou-Saint-Honoré, 26; rue des Tournelles, 1, place de la Bastille; rue Montmartre, 141, pharmacie du Paraguay-Roux; rue de Clich , 43; faubourg Saint-Honoré, 177; rue du Bac, 86; et dans toutes les Pharmacies en France et à 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.

SIROP ANTI-ANÉMIQUE

(A l'Acétate de Peroxyde de Fer et à l'Ecorce d'Orange)

De **SAVOYE**, pharmacien à LYON.

Les effets curatifs de cette excellente préparation s'affirment de jour en jour dans la pratique médicale.

La solubilité parfaite du fer qui y est contenu, l'heureuse association d'un tonique reconstituant pour le sang et d'un calmant pour les nerfs, son goût très agréable, son impression apéritive, la facilité avec laquelle il est supporté par les malades de tous les âges, quel que soit le degré d'adynamie générale et d'atonie digestive dont ils sont atteints, la rapidité de ses effets réparateurs, enfin, les qualités les plus réelles mettent notre produit au premier rang des préparations martiales. Aucune d'elles n'est aussi apte que le *Sirop anti-anémique* à remplir les indications diverses des médications tonique, reconstituante, anti-spasmodique, astringente.

Préférable à tous les autres composés ferrugineux, il stimule et tonifie les voies digestives sans leur imposer ni irritation ni pesanteur. C'est le meilleur des agents employés contre la diarrhée et la dyssenterie.

Dépôt général à la *Pharmacie centrale* de France et dans ses succursales.

Détail dans *toutes les Pharmacies*.

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.

Établissement de Pougues. —

SAISON DU 15 MAI AU 1er OCTOBRE.

— Traitement des affections gastro-intestinales, génito-urinaires, goutteuses et lymphatiques. — — Diabète, albuminurie, chlorose, chloro-anémie, maladies du foie, de la rate et du pancréas.

Service médical, le docteur Félix ROUBAUD, médecin inspecteur.

Hôtels, chalets, casino, parc magnifique.

PRIX de la bouteille de Pougues, 75 centimes, DÉPOT, 60, rue Caumartin, à Paris.

Eau Minérale de Contrexéville

(VOSGES).

Deux décrets impériaux ont protégé et déclaré d'intérêt public la source du PAVILLON, dont l'eau s'expédie en grande quantité dans le monde entier. Depuis l'année 1759, des cures innombrables ont été obtenues dans les cas de gravelle, de goutte, de catarrhe vésical, de coliques hépatiques et d'écoulements leucorrhéiques. C'est uniquement à l'eau de la source du PAVILLON *(se méfier des substitutions)* que l'établissement hydro-minéral de Contrexéville doit sa grande et légitime réputation. — Dépôt principal, à Paris, au siége de la Société des Eaux minérales de Contrexéville, rue de la Michodière, 25. — S'adresser également à Contrexéville, à M. Mermet, gérant.

La saison est ouverte du 20 mai au 20 septembre.

PILULES ANTI-NÉVRALGIQUES

DU Dr 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 du Dr Cronier, au contraire, agissent toujours et calment toutes les névralgies les plus rebelles en moins d'une heure.

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

Eau hémostatique de Tisserand,

Expérimentée avec succès par plusieurs célébrités médicales, notamment par RÉCAMIER, dans son service à l'Hôtel-Dieu ; par MM. FREMY et MONOD, médecins des hôpitaux ; par MM. les docteurs 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.

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.

PEPSINE BOUDAULT

Fabrication en gros depuis 1854.

L'accueil que le Corps médical a fait à notre produit, et son emploi dans les hôpitaux, témoignent des soins excessifs apportés à sa préparation et de sa force digestive toujours égale.

Elle est administrée avec succès dans les *Dyspepsies*, *Gastrites*, *Gastralgies*, *Aigreurs*, *Pituites*, *Diarrhées* et *Vomissements*, sous forme d'**Elixir, Vin, Sirop, Pastilles, Prises, Pilules** ou **Dragées.**

Pour éviter les contrefaçons, exiger le cache BOUDAULT et la signature :

Dépôt.—Pharmacie HOTTOT, rue des Lombards, 22. Paris.

LES

Produits alimentaires au Gluten

Des Successeurs DURAND et Ce.

Seuls approuvés par l'Académie impériale de médecine et honorés de médailles aux expositions de Londres, Paris, etc., sont souverains dans le traitement du *Diabète*, étant privés des principes féculents du blé ; des *Maladies d'estomac* et de *Consomption*, réunissant dans un petit volume les principes les plus azotés et les plus favorables à la nutrition.

Fabrique à Toulouse, rue des Amidonniers, 45. — Dépôt général à Paris, rue des Grands-Augustins, 24.

Se trouvent aussi dans toutes les succursales de la Compagnie fermière de Vichy, et les principaux pharmaciens de chaque ville.

ÉLECTRICITÉ MÉDICALE

MORIN,

14, *Rue Pavée-Saint-André.*

Appareils perfectionnés de différents systèmes.

Anciennement Legendre et Morin.

Notice sur le Quinoïde Armand.

Le Quinoïde Armand est tiré d'une des variétés d'un végétal qui croît en France, et connu sous le nom de *Berberis vulgaris*. Le nom de Quinoïde lui a été donné parce qu'il y a entre cet extrait et celui de quinine une similitude d'*action constante*, une propriété *curative identique*. La seule différence qui distingue le sulfate de quinine du Quinoïde est seulement physiologique et tout à l'avantage du dernier : le premier détermine des accidents cérébraux qui varient selon l'idiosyncrasie des sujets, tandis que le Quinoïde reste inoffensif même à des doses quintuples des doses normales, ce qui permet de l'administrer sans crainte et à des intervalles plus rapprochés.

Des nombreuses expériences faites depuis quatre ans dans les hôpitaux de Paris, de Louvain, d'Alger, et dans la pratique civile, il résulte que le Quinoïde a le même succès que le quinquina et ses sels, dans tous les cas où ceux-ci sont reconnus efficaces : c'est-à-dire dans les fièvres ordinaires, intermittentes, palustres, et dans les névralgies quelconques. Dans les cas spéciaux où la quinine et le Quinoïde sont impuissants, pris séparément, leur mélange ou administration simultanée a produit des résultats immédiats ; mais les faits à cet égard ne sont pas assez nombreux pour permettre un jugement définitif.

Le Quinoïde se prend aux mêmes doses que le sulfate de quinine : en dragées, 6 ou 8 par jour ; en alcoolé par cuillerée à bouche, 2 à 4 par jour ; dans l'appauvrissement du sang, la chlorose, les convalescences pénibles, il se prend sous forme de vin ou d'élixir de Quinoïde. (Voir le prospectus). Son prix est de près de moitié moins élevé que celui du quinquina.

Sous ses quatre formes qu'accompagne une instruction, il est mis GRATUITEMENT à la disposition de MM. les médecins qui en feront la demande pour l'expérimenter suivant le désir de l'Académie de médecine, qui a invité l'auteur à continuer les observations. (Rapport du 23 août 1864.)

Pharmacie BOURRIÈRES-DUBLANC, *rue du Temple*, 221. *Paris*,

QUINA LAROCHE

Élixir réparateur, fortifiant et fébrifuge.

Le **Quinquina Laroche** tient concentré sous un petit volume, l'**extrait complet des trois meilleures sortes** de quinquina ou la **totalité** des principes actifs de cette précieuse écorce. C'est assez dire sa supériorité sur les vins ou sirops les mieux préparés, qui ne contiennent jamais l'ensemble des principes du quinquina que dans une proportion toujours variable et surtout très restreinte.

Aussi agréable qu'efficace, ni trop sucré, ni trop vineux, l'Élixir Laroche est d'une limpidité constante. Une cuillerée représente trois fois la même quantité de vin ou de sirop.

Dépôt général à Paris, rue Drouot, 15, et dans toutes les pharmacies.

Laroche

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 1865.

Du forceps et de la version dans les cas de rétrécissement du bassin.

Par M. le Dr JOULIN, professeur agrégé de la Faculté de médecine.

(Voir le cahier précédent.)

SCHWEIGHÆUSER (1799). Le nom de ce professeur de l'école de Strasbourg est un peu oublié, parce qu'il ne se rattache à aucun traité didactique, mais il avait une assez grande autorité au commencement de ce siècle, et ses travaux sont empreints d'un cachet d'exactitude et de bon sens qui les rendent estimables.

Parmi ses travaux il en est un que je citerai (1), car il y a traité la question qui nous occupe. C'est un très-bon mémoire sur le forceps, où il expose son opinion avec beaucoup de netteté. Il dit (2) :

« D'après les principes, on donne pour règle de ne pas se servir du forceps quand des moyens plus doux, même l'opération de retourner l'enfant, de le tirer par les pieds, remplissent l'indication..... Mais cette opération expose plus la vie de l'enfant que l'usage du forceps. »

Puis, après avoir examiné les dangers que la version fait courir au fœtus, il ajoute cette opinion formelle, car les mots sont soulignés : on peut avancer *comme règle générale, que l'usage du forceps doit être préféré à l'opération de retourner l'enfant.*

(1) *Instruction pratique sur le forceps dans l'art des accouchements*, in-8, an VII de la République.

(2) Page 17.

En examinant les causes qui peuvent nécessiter l'application du forceps, il dit (1) :

« Si la tête est trop grande relativement au bassin, que l'enfant soit mort ou vivant, l'étroitesse ou une difformité du bassin exigent le secours de l'instrument. »

Mais comme les maîtres qui raisonnent l'application du forceps, il signale avec soin (2) les dangers qu'il y aurait à vouloir l'appliquer dans un bassin trop étroit. Pour ce cas, il veut qu'on perfore le crâne.

Flamand (1800), dans son mémoire sur le forceps (3), indique exclusivement l'instrument dans les rétrécissements du bassin, même quand l'angustie ne laisse qu'un passage de 68 millimètres. Dans ces cas, il semble considérer la perforation du crâne comme nécessaire et n'accorde des chances de vie au fœtus que lorsque le rétrécissement laisse au plus petit diamètre un espace supérieur à 74 millimètres. Cependant, malgré sa répulsion pour la version, il l'accepte dans les cas de déformation oblique-ovalaire.

L'opinion de cet auteur se retrouve surtout dans les thèses de ses élèves ; car il a laissé peu de chose signé de son nom. Mais Capuron (4) a publié cette opinion de son vivant ; il dit :

« Le docteur Flamand croit même le forceps préférable à l'extraction par les pieds, *n'importe la circonstance* qui empêche de confier l'accouchement à la nature. »

On trouve dans Gardien (5) le même affirmation :

« Le docteur Flamand est un des premiers qui ait donné le précepte de toujours aller saisir la tête avec le forceps, au-dessus du détroit supérieur, plutôt que de recourir à

(1) Page 20.
(2) Page 22.
(3) *Mémoire pratique sur le forceps.* Strasbourg, 1816.
(4) *Cours théorique d'accouchement*, 360.
(5) Gardien, t. II, p. 585.

la version par les pieds, quelle que soit la circonstance qui ne permette pas de confier le travail à la nature. »

Ce que nous avons dit plus haut prouve qu'il faisait une exception pour le cas où le bassin était oblique-ovalaire.

La répugnance du professeur de Strasbourg pour la version pelvienne, dont il exagérait les dangers dans les bassins bien conformés, et ses efforts pour réhabiliter la version céphalique devaient bien laisser pressentir cette opinion.

Gardien (1807) est un des auteurs auxquels on rend le moins justice; il n'est point l'écrivain le plus brillant, mais il est certainement le plus érudit de son époque, et il a fourni de la bibliographie et de la science toute faite à presque tous les auteurs qui lui ont succédé. On peut, il est vrai, lui reprocher un défaut de méthode qui nuit aux recherches. Souvent un sujet se trouve éparpillé dans plusieurs chapitres, mais il n'en est pas moins très-complet pour son temps. Evidemment il s'est trouvé écrasé par la supériorité de Baudelocque, dont il n'avait ni le brillant ni l'intelligence hors ligne, mais en bien des circonstances il s'est montré plus disposé au progrès, moins rétif aux idées nouvelles que son glorieux rival ; par exemple, il eût accepté assez volontiers l'accouchement prématuré artificiel, si à cette époque on eût eu un bon moyen de le pratiquer. Enfin, sous sa figure terne et froide, il se montre moins crédule et plus sensé que la plupart de ses contemporains.

Gardien compte parmi les auteurs qui préfèrent le forceps à la version.

Il dit (1), en parlant des présentations du sommet dans un bassin normal, lorsqu'il faut terminer rapidement l'accouchement :

« Si tous les accoucheurs savaient employer le forceps avec assez de dextérité pour pouvoir saisir la tête, quoiqu'elle soit mobile, au-dessus du détroit, je donnerais, comme le

(1) *Traité complet d'accouchements*, t. II, p. 471.

professeur de l'école de médecine de Strasbourg (Flamand), le précepte de recourir à l'application de cet instrument plutôt que de retourner l'enfant pour l'extraire par les pieds. En effet, la version par les pieds est accompagnée de dangers si grands, qu'on doit la proscrire toutes les fois qu'il existe d'autres moyens de terminer l'accouchement qui sont plus avantageux. »

Cette profession de foi permet de prévoir quelle sera son opinion dans les cas de rétrécissement.

« Le défaut (1) de largeur au détroit supérieur est une des circonstances qui doivent déterminer plus impérieusement à donner la préférence au forceps sur l'extraction par les pieds, lorsque le détroit n'est pas resserré au point que la tête ne puisse s'y engager. »

Et il fixe à 75 millim. la dernière limite où cette application peut être utile.

Dans le volume suivant (2) il revient encore d'une manière expresse sur cette préférence qu'on doit accorder au forceps sur la version, et dit :

« L'extraction de l'enfant par les pieds est une faible ressource lorsque le bassin est vicié, et qui ne doit être employée que lorsque la disproportion est de quelques lignes seulement, car si le défaut de proportion était considérable, sans parler des accidents qui accompagnent nécessairement tout accouchement où l'enfant vient au monde par les pieds, même quand le bassin jouit de sa grandeur naturelle, l'enfant serait victime de son extraction par les pieds, si on allait les chercher dans le dessein d'ajouter aux contractions de la matrice en tirant sur les parties qui sont en dehors, mais parce qu'on est dans l'opinion que la tête s'engage plus aisément et s'affaisse de même lorsque l'enfant vient par les pieds que lorsque la tête s'avance la première. »

(2) T. II, p. 585.

(1) T. III, p. 14.

Ceci est une réfutation très-complète et très-intelligente de Burton, dont j'exposerai plus loin les doctrines, comme c'est une réfutation qu'on aurait pu présenter à Mme Lachapelle, qui a pris les idées de Burton sans prononcer son nom, et à M. Simpson, qui fait le même emprunt sans nommer ni Burton ni Mme Lachapelle.

Je ne puis citer tous les passages de Gardien, où il revient sur cette question, ceux-là suffisent pour montrer qu'il en juge toute l'importance. La préférence qu'il accorde au forceps n'est point une prédilection aveugle, et comme Baudelocque, il a grand soin de limiter la sphère d'application de cet instrument.

Coutouly (1) (1807). — Le livre de cet auteur est un recueil qui porte une date très-postérieure à celle du temps où ont été publiés les différents mémoires qui le composent ; il en est qui lui sont antérieurs de trente ans. Il en est un surtout ayant pour titre : *Mémoire où l'on prouve qu'il est possible et avantageux d'aller chercher avec le forceps, au-dessus du détroit supérieur d'un bassin vicié, la tête mobile d'un enfant*, qui renferme, outre l'exposé de ses principes sur le sujet qui nous occupe, une observation précieuse non-seulement parce qu'elle démontre d'une manière non douteuse les avantages de la version sur le forceps, mais encore parce qu'elle est rapportée avec beaucoup de soin et entourée de garanties qui en augmentent encore la valeur.

Dans le courant du mémoire, il dit (2), à propos des disproportions de volume entre la tête fœtale et le bassin de la mère :

« Dans ces malheureuses circonstances, la plupart des accoucheurs cherchent à terminer l'accouchement en allant saisir les pieds de l'enfant ; mais quelle peine n'éprouvent-ils

(1) *Mémoires et observations sur différents sujets d'accouchements*,

(2) Page 98.

pas? De quelles difficultés n'est point accompagnée l'extraction de la tête, extraction qu'ils n'achèvent souvent qu'aux dépens de la vie de l'enfant et de beaucoup d'accidents plus ou moins graves pour la mère.

« Si l'expérience montre que la plupart des enfants que l'on est obligé de retourner périssent, même dans les bassins bien conformés, elle prouve aussi que l'on amène vivants la plupart de ceux que l'on tire avec le forceps méthodiquement appliqué ; même dans les bassins viciés, peut-on craindre d'en trop étendre l'emploi ?

Voici maintenant son observation, que je transcrirai dans son entier.

Obs. IV. — « Le 5 mai 1773, à six heures du matin, je fus mandé pour secourir une femme demeurant rue Saint-Sauveur ; elle était contrefaite, enceinte de son cinquième enfant, à terme et dans les douleurs de l'enfantement. Elle m'apprit que les précédents accouchements avaient été très-laborieux. M. Delpech avait terminé le premier par le crochet, n'ayant pu réussir par le forceps.

« M. Vernon père termina le second accouchement par les pieds ; il eut beaucoup de peine à faire franchir la tête et l'enfant vint mort.

« Grossesse d'un troisième enfant. Elle se mit entre les mains de M. Thévenot qui, instruit de ce qui s'était passé au premier accouchement, jugeait qu'il existait une mauvaise conformation du bassin ; il en fut convaincu en allant chercher les pieds de l'enfant, et ce ne fut qu'après beaucoup d'efforts qu'il parvint à faire sortir la tête de cet enfant qui vint mort.

« Cette femme devint enceinte une quatrième fois ; elle pria M. Thévenot de lui donner encore des soins. Pour la délivrer, il opéra de même, je veux dire qu'il fut chercher les pieds de l'enfant, et il ne parvint à faire sortir la tête qu'après beaucoup d'efforts, et l'enfant subit le même sort que les précédents.

« Le rapport de ces faits me fit craindre de n'être pas plus heureux que ceux qui avaient accouché cette femme avant moi. Je la touchai et je trouvai l'orifice de la matrice entièrement effacé. Les douleurs qui étaient fortes faisaient bomber les membranes, tandis

que la tête de l'enfant étaient retenue au dessus du détroit supérieur du bassin, dans lequel elle ne pouvait s'engager à cause de la saillie considérable qu'y faisait la dernière vertèbre des lombes. Ayant attendu quelque temps et prévoyant les difficultés que j'aurais à terminer cet accouchement, je fis prier M. Dubertrand fils de m'assister. Instruit de tout ce qui s'était passé, et assuré de la conformation vicieuse du bassin, il fut d'avis d'essayer encore une fois de retourner l'enfant et de profiter pour le faire avec plus de facilité, du moment où la poche des eaux n'étant pas encore rompue, la matrice n'aurait point encore perdu de son ampleur.

« J'ouvris donc les membranes, je saisis les pieds et je tirai l'enfant par le procédé ordinaire jusqu'à la tête. Nous eûmes une peine infinie à lui faire franchir le détroit supérieur du bassin, mais nous en vînmes à bout. L'enfant fut amené mort, et nous remarquâmes sur un des pariétaux une dépresion assez considérable pour loger une noix, causée par la saillie des derniers vertèbres, vice de conformation que nous avions découvert déjà par le toucher. Cette femme, ainsi délivrée, fut remise dans son lit, d'où elle sortit pour se promener dans sa chambre le quatrième jour, et le neuvième elle alla à la messe se portant très bien.

« Enceinte en 1774 pour la sixième fois, elle me pria de la soigner et de l'accoucher. Je l'avertis de me prévenir dès les premières douleurs pour que j'eusse le temps de me munir de conseils et de prendre toutes les précautions possibles pour avoir plus de succès. M. Thévenot, à qui je fis part de cette sixième grossesse et de la manière dont la précédente s'était terminée, me conseilla, vu la bonne constitution de la femme, et l'envie qu'il lui connaissait d'avoir un enfant vivant, de lui faire l'opération césarienne, pensant qu'elle réussirait si l'on s'y prenait à temps. Dans le courant de la grossesse, cette femme et son mari parurent désirer que je fisse cette opération, la regardant comme le seul moyen d'avoir l'enfant vivant.

« Quoique j'eusse engagé cette femme à m'appeler dès les premières douleurs, on ne vint me chercher que quatre heures après l'écoulement des eaux et fort avant dans la nuit; négligence d'autant moins excusable qu'elle avait beaucoup souffert le jour précédent. Je trouvai la tête de l'enfant posée et libre sur le détroit supérieur

et facile à soulever avec mon doigt; circonstance que j'avais aussi observée dans l'accouchement auquel avait assisté M. Dubertrand. L'occipital était posé sur le pubis, et le coronal appuyé contre la saillie de la dernière vertèbre des lombes, un peu obliquement. Seul et livré à moi-même, persuadé de l'insuffisance des moyens précédents pour amener l'enfant vivant, je me décidai à employer le forceps plutôt que de pratiquer l'opération césarienne. Ma raison me présentait cette opération comme très difficile, mais les faits attestés par M. Deleurye (1) me la faisaient entrevoir comme possible. La femme mise en situation convenable, j'introduisis les deux branches du forceps; jugeant par leur écartement que la tête était bien saisie, je les rapprochai l'une de l'autre et les maintins dans cette situation au moyen d'un lien bien serré. L'axe du forceps était caché par les grandes lèvres; tenant les branches comme il convient, je fis des mouvements combinés de droite et de gauche, et de traction, dans lesquels je ressentis par un soubresaut que la tête venait de franchir l'obstacle. Descendue dans la cavité du petit bassin, elle sortit ensuite aisément du détroit inférieur, et j'eus la satisfaction d'avoir mis au jour un enfant vivant. Il était d'un volume ordinaire et pesait *sept livres et demie passées*. Il est mort à huit mois par des accidents causés par la dentition. Cette femme eut une couche très-heureuse, sans accidents.

« Malgré le succès que j'avais eu sans oser l'espérer, je crus devoir lui représenter, vu sa mauvaise conformation, et les difficultés énormes qu'il avait fallu vaincre pour terminer ses cinq accouchements, de ne plus s'exposer à devenir enceinte, ne pouvant lui promettre une réussite aussi complète une autre fois que celle que je venais d'obtenir. Oubliant bientôt cet avis salutaire, elle devint enceinte pour la septième fois.

« Je ne fus instruit de son état qu'au moment d'accoucher, le 10 de l'année dernière. Elle était sans douleurs; les eaux venaient de

(1) Le livre de Deleurye n'a paru que trois ans plus tard, en 1777, et le mémoire où il raconte la première application qui lui soit personnelle, ne fut publié qu'en 1779. Je n'ai point trouvé de trace *écrite* des attestations qu'il prête à Deleurye.

s'écouler, l'orifice était très épais, n'était dilaté que de la grandeur d'une pièce de douze sous, ce qui me détermina à la quitter quelques temps. De retour chez elle avec M. Detremau, que je prai de m'accompagner, j'appris qu'elle avait senti quelques douleurs dans l'après-dîner, et qu'il s'était écoulé une grande quantité d'eau chargée de mœconium. Nous pensâmes que le corps de l'enfant était dans une situation violente, ou que les contractions de la matrice étaient plus fortes que les douleurs ne semblaient l'annoncer. Nous touchâmes le col de la matrice qui était encore fort peu dilaté; nous convînmes de retourner chez elle le lendemain de bonne heure. Elle avait ressenti pendant ce temps des douleurs très-violentes, et il s'était écoulé une très-grande quantité d'eau de même couleur que la veille; elle avait ressenti des douleurs très-violentes, et il s'était écoulé une très-grande quantité d'eau de même couleur que la veille; elle avait le ventre douloureux, le visage enflammé et le pouls fort petit; les parties génitales étaient sèches et avaient une grande chaleur, surtout l'orifice qui était beaucoup plus dilaté que la veille, quoiqu'il ne le fût pas assez pour que l'on pût procéder à l'accouchement.

« La tête de l'enfant n'avait fait aucun progrès. Nous la soulevâmes avec le doigt, et en le retirant nous sentîmes qu'elle reprenait sa même place. Nous résolûmes alors de ne rien entreprendre sans l'avis de M. Levret, qui voulut bien se transporter chez la malade pour nous aider de ses conseils. L'ayant touchée, il jugea que l'orifice n'était pas assez dilaté et qu'il formait encore un bourrelet trop considérable pour terminer l'accouchement par aucun moyen, qu'il fallait temporiser, et cependant faire une ample saignée pour détendre et relâcher l'orifice, ainsi que toutes les parties voisines. Elle fut faite sur le champ et nous convînmes de nous retrouver à midi. MM. Levret et Detremau (1), et Lamirandole, accoucheur Hollandais, élève de M. Levret, et moi. Nous trouvâmes à cette heure le travail plus avancé, l'orifice beaucoup plus souple et assez dilaté permit à M. Levret, non-seulement de s'assurer de la conformation vicieuse du bassin, mais même de la position constante de la tête au-dessus du

(1) Très-probablement gendre de Levret, qui avait marié sa fille à un médecin nommé Detremau.

détroit supérieur, et comme nous l'avions déjà fait, de la soulever avec le doigt à plusieurs reprises. Alors M. Levret pensa que, puisque dans le précédent accouchement j'avais pu, avec le forceps, saisir la tête au-dessus du détroit supérieur, et amener un enfant vivant, il fallait dans cette même circonstance tenter le même procédé. Je l'exécutai en la présence des consultants avec tout le succès possible, et nous eûmes un enfant vivant *à la grande satisfaction de M. Levret qui jusque là avait douté de la possibilité d'employer* efficacement le forceps dans un cas de cette nature. Il ne survint aucun accident à cette femme, et elle sortit de sa chambre le douzième jour.

Coutouly oublie une circonstance importante, c'est la mensuration du diamètre rétréci, heureusement que Lauverjat a réparé cet oubli, le diamètre sacro-pubien était de 77 millim. Ce renseignement complète l'observation qui ne laisse rien à désirer, car le poids du septième enfant, qui pesait plus de 7 livres 1/2, nous donne approximativement le diamètre de la tête qu'on peut évaluer à 9 centimètres entre les pariétaux.

On peut dire que c'est malgré lui que Coutouly a obtenu cet heureux résultat. A peine pouvait-il y croire, et lorsqu'une seconde fois il se retrouve en présence du même cas, il a presque besoin que Levret l'invite à renouveler son heureuse tentative. Cette bonhommie, cette timidité sont des qualités qui escorteut bien rarement un premier succès. Cela prouve que si Coutouly était hardi à imaginer des instruments, il était moins disposé à en abuser. Cette observation est la plus complète qu'on puisse opposer aux partisans de la version, et en fouillant dans leurs archives, il me sera impossible d'en trouver à l'appui de leur opinion qui ait la même valeur ; la conversion de Levret concourt à rendre ce fait mémorable.

Après, Coutouly cite un autre fait ; il s'agit d'une application de forceps au-dessus du détroit supérieur chez une primipare, puis un troisième plus intéressant concernant une femme ayant un bassin vicié, d'où il tire avec le forceps un

enfant vivant. Cette femme avait eu trois accouchements antérieurs. Les enfants étaient tous morts pendant le travail. Il est probable que c'est à la suite de tentatives de version, comme le conseillait pour cette fois encore à Coutouly, le médecin qui l'avait fait appeler. Mais comme cela n'est pas formellement exprimé, je me dispense de donner textuellement l'observation.

Capuron (1811). — Il serait de mauvais goût de faire ici la critique du bienfaiteur de l'Académie, de l'homme qui a fondé le prix pour lequel ce travail est destiné. Heureusement que Capuron a d'assez beaux côtés à montrer à l'histoire, pour qu'on n'ait que du bien à en dire, et si ce digne savant, notre contemporain, ne fut pas un homme de génie, il fut au moins un fort honnête homme. Sa vie laborieuse fut un peu celle d'un Spartiate; il la traversa fort insoucieux du jugement des hommes, et se laissa accuser d'avarice plutôt que de laisser deviner le bien qu'il faisait en secret.

Je suis heureux que la solution que je donne à cette question soit conforme à sa manière de voir, et telle qu'il l'a formulée dans son ouvrage sur les accouchements (1). Il dit (2):

« Dans les cas *de bonne conformation* du bassin, l'extraction de l'enfant par les pieds est toujours préférable au forceps, quelle que soit la nécessité de terminer l'accouchement, à moins que la matrice, contractée sur le fœtus, n'en ait ait rendu la tête entièrement immobile et n'empêche la main de pelotonner le tronc. Le forceps, au contraire, *offre beaucoup plus d'avantages que la main, lorsque le détroit* supérieur est un peu resserré. »

Plus loin (3):

« Les uns ont proposé l'extraction de l'enfant par les pieds, et il faut convenir que cette ressource doit paraître la

(1) *Cours théorique et pratique d'accouchements.*

(2) Page 561.

(3) Page 636.

plus douce et la plus habituelle aux yeux du vulgaire, qui a horreur des instruments. Mais l'accoucheur instruit n'ignore pas que cette manœuvre est dangereuse pour la mère et pour l'enfant. Que doit-on en espérer, lorsque ce canal s'éloigne de sa structure naturelle, et surtout lorsque l'étroitesse est excessive ?

Il proscrit le forceps dans les cas de rétrécissements extrêmes, et en cela il se montre d'accord avec tous les auteurs qui sont partisans de l'instrument, et on ne peut qu'être de son avis lorsqu'il dit (1) que l'opération est opportune ; « pourvu, néanmoins, que la tête, après la réduction dont elle est susceptible, puisse encore s'engager et traverser la filière du bassin. »

Plus loin, il revient encore sur cette question, à propos de l'opération césarienne, et dit (2) :

« Mais à ces deux degrés d'étroitesse (54 et 58 millim.), combien d'enfants sauverait-on en les tirant par les pieds ? Pas un seul. Et pourrait-on en sauver davantage si le bassin offrait seulement 3 pouces moins 1/4 (74 millim.) de diamètre, à moins que la tête, plus molle qu'à l'ordinaire, ne pût s'allonger et se moulât à la filière, ce qui paraît impossible par les seuls efforts de la main. »

Ces citations montrent que chez Capuron il existe une conviction bien entière et bien complète, et qu'il doit être rangé à bon droit parmi les adversaires de la version dans les cas de rétrécissement du bassin,

Burns (1809 à 1832). — L'ouvrage de cet auteur a joui en Angleterre d'une juste réputation. Pendant trente ans, il a été le livre de prédilection des accoucheurs anglais, et la faveur dont il a été l'objet lui a permis d'atteindre sa 9e édition. On ne peut lui faire qu'un seul reproche, c'est d'avoir voulu renfermer trop de matière dans un seul volume, et

(1) Page 561.
(2) Page 657.

d'avoir, pour y parvenir, donné un développement incomplet à des questions qui demandaient à être traitées plus longuement.

Ce reproche ne peut être appliqué au chapitre qui concerne le forceps; il est extrêmement bien fait et très-complet. La physionomie du livre, dont la traduction porte la date de 1855, est parfois un peu vieille; l'étude de certains points semble s'être arrêtée en route depuis plusieurs années. L'embryologie, notamment, ne doit pas dépasser de beaucoup l'année 1837, et il ne dit mot du céphalotribe, qui date de 1832. L'ouvrage, très-méthodique et fort clair, mérite le succès qui l'a accueilli.

Burns est un adversaire très-décidé de la version, mais on ne peut pas dire qu'il accorde au forceps tout ce qu'il pourrait produire; il limite sa sphère d'action au profit du crochet; s'il avait connu le céphalotribe, il est possible que ses idées se fussent un peu modifiées. Il est de l'école de Denman et compte trop sur le levier, sans cependant lui accorder l'importance que ce dernier chirurgien lui donnait.

A propos de la version, il dit (1) :

« Il a été longtemps d'usage, et quelques accoucheurs le font encore, de pratiquer dans cas-ci (rétrécissements du bassin), la version ; mais la force qu'il faut employer pour extraire la tête à travers un bassin rétréci ne doit pas manquer d'être mortelle pour l'enfant, sans parler de la difficulté et du danger de faire la version dans une matrice très-contracctée.

Et dans un autre passage (2) :

« Pour avoir une chance de sauver l'enfant, l'on proposa ensuite, et cela devint bientôt une règle générale, de faire la version et de délivrer par les pieds, vu que par là on pouvait déployer une grande force. Si cependant la résistance était grande, la mort en était invariablement la conséquence. Bien

(1) Page 310.

(2) Page 303.

plus, dans beaucoup de cas, le corps était arraché de la tête, qui restait dans l'utérus. »

Il accepte l'application du forceps, mais il en limite trop l'application, il dit (1) :

« Smellie, le premier, a employé de longs forceps dans cette circonstance grave, et il conseille d'appliquer les branches par dessus les oreilles, de la même manière que le forceps court. Il est inutile de tenter ce mode d'application lorsque la tête est de grosseur et de résistance ordinaires, si le bassin, y compris les parties molles, n'a pas entièrement 3 pouces 1/2 (95 millim.). Le diamètre latéral de la tête ne peut être calculé à moins de 3 pouces 1/2, et il peut avoir plus. »

Burns, se basant sur l'opinion émise par Baudelocque, à propos du peu de réductibilité de la tête du fœtus, opinion qui m'a paru fort inexacte, ce que je démontrerai dans un autre travail. Burns, dis-je, a calculé que l'épaisseur des branches compensait la dimension que la compression permet d'obtenir. Lorsqu'il renonce au forceps, c'est pour avoir recours au crochet ; mais il préfère encore cette cruelle extrémité que de faire subir à la mère les risques de la version.

Antoine Dubois (1802 à 1832). — Ce maître n'a point laissé de travaux imprimés, c'est dans le souvenir de ses élèves et de ceux qui l'ont connu qu'il faut chercher son opinion surla préférence qu'on doit accorder au forceps sur la version dans le cas qui nous occupe.

Antoine Dubois n'était nullement favorable à la version, et pour son compte ne l'a jamais voulu pratiquer dans des bassins étroits. Laissant à Mme Lachapelle une grande latitude sur ce point, il avait en elle une juste confiance et lui abandonnait à peu près toutes les opérations qui se pratiquaient à la Maternité, mais il protestait en petit comité, en disant : Ces diables de sages-femmes ; si on les écou-

(1) Page 310.

tait, il faudrait mettre de côté tous les instruments ; elles pourraient croire alors qu'elles peuvent aussi bien se passer du médecin que du forceps.

M. Paul Dubois (1832 à 1861). C'est aux cliniques de ce maître que j'ai pu connaître son opinion sur ce sujet. Je lui ai entendu dire ceci : « J'ai pratiqué une fois la version dans un bassin rétréci, mais on ne m'y reprendra plus. »

Il avait, en effet, une grande répugnance pour cette opération, et avait recours au céphalotribe lorsque le forceps était impuissant.

M. Velpeau (1835). Dans l'ouvrage si éminemment classique de notre savant maître, ce point est à peine touché. Il reconnaît bien la nécessité de la version dans les cas de déformation oblique ovalaire (1), mais il ne parle pas d'une manière spéciale de la conduite à tenir dans les autres formes de l'angustie pelvienne.

Seulement, à propos des indications que présente l'application du forceps, il dit (2) :

« On a posé comme règle générale que le forceps doit être appliqué : 1° toutes les fois que la tête est trop volumineuse, soit relativement, soit absolument pour traverser les passages sans exposer la femme à l'épuisement. »

Comme il ne dit rien de semblable à propos de la version, on doit en conclure qu'en pareil cas c'est au forceps qu'il a recours.

Maygrier et Halmagrand (1840). — Voici l'opinion assez concise de ces auteurs, à propos de l'application du forceps (3) :

« L'application du forceps impérieusement commandée

(1) *Traité complet de l'art des accouchements*, t. I, p. 39.
(2) T II, 358
(3) *Nouvelles démonstrations d'accouchements*, p. 435.

dans ces circonstances (arrêt de la tête au-dessus du détroit supérieur), ne doit être mise en usage, cependant, que lorsque le détroit supérieur ne présente pas moins de 3 pouces à 3 pouces 1/4 (81 à 88 millim.) de devant en arrière, et encore faut-il admettre que la filière osseuse n'offre pas de difformité trop apparente. »

Puis, à propos de la version (1) :

« L'expérience a prouvé que dans tous les cas d'extraction par les pieds, l'enfant courait les plus grands risques de périr, par suite des efforts qu'on est souvent obligé de faire sur la tête pour l'entraîner dans l'excavation ou même pour le dégager à travers les parties extérieures de la génération. Ce sont ces considérations qui ont engagé depuis quelque temps les praticiens à préférer dans ce cas l'application du forceps à l'extraction manuelle. »

M. Chailly (1845) dit à propos des vices de conformation du bassin, lorsque la face se présente (2) :

« Quoiqu'un vice de conformation du bassin au détroit supérieur n'exclut pas la terminaison spontanée de la face, on ne peut se dissimuler que cette terminaison doit être rare, et qu'elle ne fasse courir, quand elle a lieu, de grands risques au produit ; aussi la version pelvienne devant *être proscrite dans ce cas*, M. Paul Dubois conseille de ramener le sommet au lieu de la face, quand cela est possible, avant d'appliquer le forceps, pour éviter au produit tous les dangers d'une application qui ne peut être qu'irrégulière. »

Comme on le voit, M. Chailly déclare que la version est une opération qui doit être proscrite dans les vices de conformation du bassin. Il est probable, cependant, que si M. Chailly avait donné plus de développement à sa pensée, il aurait admis que, dans les cas de rétrécissement très-légers,

(1) Page 439.

(2) *Traité pratique de l'art des accouchements*, p. 642.

la version pelvienne n'ajoute que peu de chose aux chances défavorables des présentations du siége.

Il dit encore (1) :

« Ainsi, si l'on avait pu constater d'une manière certaine, avant la rupture des membranes, que c'est l'extrémité pelvienne qui se présente *au détroit supérieur vicié*, on devrait tenter de ramener le sommet au lieu du siége. M. Colombe m'a dit avoir souvent réussi dans des cas semblables. »

On ne saurait montrer plus de répugnance pour l'extraction du fœtus par les pieds. Mais je doute, malgré l'affirmation de M. Colombe, qu'on puisse *souvent* réussir à opérer la version céphalique. Bien entendu qu'il ne peut être question ici que de la version par manœuvre externe, car pour l'autre, il serait tout à fait inutile d'y songer.

Je n'ai point besoin de dire que, comme tous les modernes, M. Chailly limite l'action du forceps et la croit dangereuse lorsque le rétrécissement a moins de 8 centimètres.

CORRESPONDANCE.

Monsieur le Rédacteur,

J'ai lu avec un vif intérêt votre compte rendu de la séance de l'Académie de médecine du 23 mai dernier. Il s'agit évidemment là d'un fait considérable. Je vous verrais donc avec plaisir insérer dans la prochaine livraison de la *Revue* l'observation signalée par M. Velpeau, telle qu'elle se lit dans le tome VIII du Bulletin de l'Académie.

(Au prochain cahier de la *Revue médicale,* nous nous ferons un devoir de publier cette pièce, avec les réflexions touchant le débat auquel elle a donné lieu.)

La conclusion qu'en a tirée M. Jules Guérin, toute logique qu'elle soit, nous semble avoir des conséquences fâcheuses pour ce que l'on appelle la *certitude en médecine.* Mais après

(1) Page 686.

tout, puisque M. A. Voisin croit devoir réclamer, au nom de l'observation elle-même, contre ces conclusions, il faut, à notre avis, que cette pièce importante soit livrée à la publicité dans tous ses détails.

Singulière destinée que celle de Broussais ! Le célèbre réformateur avait dû sa gloire à cette critique si remarquable qui règne dans ses principaux écrits, et voilà que les disciples de l'école physiologique se sont presque tous absorbés dans la pire des erreurs de leur maître, qui est la localisation phrénologique !

Je me trompe, il est une erreur matérialiste plus grossière encore, mais dont Broussais lui-même s'était toujours défendu, et qui, sous l'influence de Magendie, est devenue très-générale, la voici :

« Il ne faut pas, dit Magendie, *confondre les molécules « visibles qui composent le corps humain* avec les *atômes « ou particules* qui, selon les physiciens et les chimistes, for- « ment tous les corps. Celles-ci sont de *simples abstractions*, « commodes pour expliquer plusieurs phénomènes phy- « siques ou chimiques. »

(*Précis de physiologie*, t. I, p. 8, édit. de 1836.)

La doctrine de Broussais serait l'antidote de ces aberrations, comme les deux textes suivants vont nous en donner la preuve.

« 1° L'homme ne peut exister, dit le professeur du Val- « de-Grâce, que par l'excitation ou la stimulation (ces deux « termes sont synonymes) qu'exercent sur les organes les « milieux dans lesquels il est forcé de vivre. »

« 2° C'est par cette importante matière (la substance ner- « veuse) que nous sommes en rapport avec l'oxygène, avec « le calorique, avec l'électricité, avec d'autres impondérables « peut-être, en un mot, avec cette source éternelle de la vie « qui nous est inconnue dans son essence, et dont l'excès ou « le déficit d'un moment suffisent pour nous anéantir. » (*De l'irritation et de la folie*, t. I, p. 76.)

On le voit, le point fondamental de la doctrine physiolo-

gique, c'est l'impuissance de la matière quand elle est privée de l'excitation produite par les milieux.

Or, qu'entendons-nous de toutes parts, si ce n'est la proposition positivement contraire sous les formes les plus variées : la matière, dit-on, est active ! elle est vivante ! elle est pensante ! le sol est créateur !

S'il en était ainsi, il ne resterait qu'à fermer les portes de nos écoles et de nos académies ; car il n'y aurait plus rien à enseigner et rien à apprendre, rien à dire et rien à faire, rien à écrire, si ce n'est peut-être cette inscription funèbre sur leur frontispice abandonné : Silence et chaos !

Mais, me direz-vous, la doctrine physiologique est-elle entièrement éteinte au milieu de nous ? Elle a trouvé, fort heureusement, asile au Collége de France, dans la chaire de M. Claude Bernard. Cet illustre professeur, apportant à l'étude des êtres organisés un esprit vraiment scientifique, travaille à réformer enfin cette physiologie et cette pathologie expérimentales qui doivent servir de base à la vraie doctrine médicale. Voici, du reste, en quelques mots, la profession de foi de l'éminent physiologiste :

« Dans la nature vivante, comme dans la nature inanimée, « la matière est essentiellement inerte, dit-il. Jamais un « corps ne peut se donner lui-même le mouvement. La fibre « nerveuse et la fibre musculaire n'ont point de priviléges à « cet égard. Elles resteront éternellement en repos, si une « influence étrangère ne les en fait sortir. Cette excitation « indispensable, qui est aussi la véritable cause des phéno- « mènes vitaux, doit venir de quelque part : nous en trouve- « rons la condition dans le milieu au sein duquel se déve- « loppe l'organisme vivant. » (*Revue des cours scientifiques.*)

Disons-le donc en finissant, la substance du cerveau, cette terre prédestinée de l'intelligence, serait impuissante et stérile sans les quatre fleuves de sang artériel qui l'arrosent, et probablement aussi sans l'influence d'un milieu d'ordre supérieur. Grâce à ces excitants naturels, elle accomplit les sublimes fonctions qui lui sont dévolues, et nous met en rap-

port, tant avec la source éternelle de la vie qu'avec cette substance pensante, voulante et sentante qui constitue notre être spirituel, notre personnalité morale, notre âme elle-même.

Quant au *modus faciendi* de l'action nerveuse, souvenons-nous qu'il se passe dans la tête humaine des mystères pour jamais impénétrables à la science, et prenons garde surtout de bâtir des théories absolues sur les fonctions particulières de telle ou telle partie de l'encéphale.

Agréez, Monsieur le Rédacteur, l'expression de mes sentiments confraternels.

Dr Damoiseau, d'Alençon.

LITTÉRATURE MEDICALE FRANÇAISE.

Journaux de Paris.

Note sur l'hydrogène sulfuré injecté dans le tissu cellulaire; de son absorption rapide et de son élimination par les bronches; application à la thérapeutique.

Par M. le Dr Demarquay

Dans un mémoire publié en 1857, M. Claude Bernard a fait ressortir l'innocuité relative de l'hydrogène sulfuré quand on l'injecte dans les veines : dans ce cas, il ne produit que des accidents très-légers, à dose modérée, bien entendu, et l'élimination de ce gaz a lieu par les bronches au bout de trois à six secondes, selon qu'on l'a introduit, par exemple, dans la veine jugulaire ou dans la veine crurale, c'est-à-dire dans un point plus ou moins rapproché de la voie d'élimination.

M. Claude Bernard a montré également que, injecté dans le système artériel ou dans les cavités splanchniques, le gaz était alors absorbé en partie, qu'il en résultait des accidents toxiques d'intensité variée, et que l'élimination était naturellement moins rapide. Toutes ces expériences ont été faites sur des chiens.

On pouvait conclure des faits précédents que l'hydrogène sulfuré introduit dans le système veineux se dissout en grande partie, sinon en totalité, dans le sang, sur lequel son action n'est probablement pas assez prolongée pour produire des altérations graves, altérations que comporte fort peu, du reste, la nature même du sang veineux. L'élimination par la surface pulmonaire était rendue évidente à l'aide du papier réactif placé devant la gueule de l'animal. Il était aisé de comprendre que, injecté dans le système artériel, ce gaz, suivant un plus long parcours, a le temps d'agir plus intimement, sans compter que son action s'exerce alors sur tous les tissus et sur l'élément vital par excellence : les globules rouges du sang.

En effet, tous les auteurs qui ont parlé de l'empoisonnement par l'hydrogène sulfuré s'accordent à dire que, dans ce cas, le sang devient épais, visqueux, noirâtre, et que les tissus présentent un aspect en rapport avec cette altération physique du sang, c'est-à-dire qu'ils ont une coloration plus foncée qu'à l'état normal, qu'ils sont plus ou moins ramollis et se laissent déchirer facilement. Enfin, il paraît y avoir là une action désorganisatrice assez puissante.

Tel est à peu près l'état actuel de la science.

Il m'a paru intéressant de préciser, par de nouvelles expériences, la rapidité de l'absorption et de l'élimination, et surtout de rechercher s'il n'y aurait pas d'autres lésions que celles que l'on connaît déjà.

Toutes mes expériences, au nombre de quatorze, ont été faites sur des lapins. Le gaz a été injecté, chez ces animaux, le plus souvent dans le tissu cellulaire de l'abdomen ou du dos, quelquefois dans le péritoine, et une fois dans le rectum. Du reste, je n'ai pas observé, dans le mode d'action de l'hydrogène sulfuré introduit dans ces divers organes de l'économie, de différence bien sensible qu'on pût attribuer à la quantité injectée : on pourra voir, en effet, dans le tableau suivant, que des doses peu considérables de gaz ont amené la mort aussi rapidement que des doses trois ou quatre fois plus fortes.

Cependant elles n'ont pas toujours un effet aussi prompt et aussi fatal.

Numéros des expériences,	Quantité de gaz injectée. Centilitres.	Mort au bout de :
1re.....	50	2 minutes.
2e.....	50	2 »
3e.....	10	3 »
4e.....	40 (en trois fois)	(Accidents toxiques ; guérison.)
5e.....	40	2 minutes.
6e.....	20	5 »
7e.....	10	3 »
8e.....	40	3 »
9e.....	40	3 »
10e.....	40	1 minute 30 secondes.
11e.....	20	3 »
12e.....	20	2 minutes 30 secondes.
13e.....	10	(Accidents légers; guérison.)
14e.....	10	10 minutes.

Ce tableau montre donc que la rapidité de la mort n'est pas bien exactement en rapport avec la quantité de gaz injectée.

En parcourant ce tableau, on est frappé d'une chose, c'est la promptitude avec laquelle la mort arrive : à peine l'opération est-elle terminée, que l'animal meurt ; ces expériences démontrent donc le danger qu'il y a pour l'homme de se soumettre à l'hydrogène sulfuré, car on comprend très-bien qu'avec une pareille rapidité d'action il suffit de quelques respirations pour qu'une certaine quantité de l'agent toxique ait pénétré dans le torrent circulatoire et détermine la mort.

Le tableau suivant offre plus d'intérêt, parce qu'il établit, avec une précision presque mathématique, la rapidité de l'élimination, à partir du moment où le gaz est injecté dans le tissu cellulaire :

6e	expérience.....	20	centilitres.	25	secondes.
7e	»	10	»	25	»
8e	»	40	»	26	»
10e	»	40	»	24	»

Le lieu d'élection que semble affecter l'hydrogène sulfuré

pour sortir de l'organisme m'a donné l'idée que l'action de ce gaz pourrait bien se porter plus spécialement sur l'appareil excréteur de la respiration. Cette vue, *à priori*, s'est trouvée vérifiée par l'anatomie pathologique un assez grand nombre de fois pour qu'on puisse placer la lésion sur laquelle je vais appeler l'attention parmi les altérations constantes que produit l'hydrogène sulfuré dans son élimination.

Si, lorsque l'animal succombe, on ouvre promptement les voies respiratoires, on est frappé de la turgescence de la membrane muqueuse laryngée, trachéale et bronchique : ce qui démontre que l'agent que nous expérimentions s'éliminait avec tous ses caractères toxiques. L'animal mis en expérience succombe promptement, ainsi que cela résulte de nos recherches, présentant des phénomènes convulsifs : nous venons de voir que des phénomènes de congestion s'accomplissaient du côté des bronches, même pendant les instants qui précèdent la mort rapide, nous allons voir l'altération qui survient en faisant durer l'expérience.

La lésion dont je veux parler n'est autre qu'une inflammation très-nette, très-caractérisée de la trachée et des bronches dans toute leur étendue. Dans mes premières expériences, cette altération m'avait échappé, parce que j'étais occupé à chercher d'autres lésions. C'est ainsi que j'ai examiné avec beaucoup de soin les tissus qui avaient été le plus directement en contact avec le gaz, et enfin le sang dont les globules n'ont pas présenté au microscope le moindre changement dans leur manière d'être normalement. Il est probable, cependant, qu'il se produit dans ces circonstances une altération grave du sang, puisqu'il est impossible, quand on retire du sang d'un lapin dans une éprouvette, et qu'on le soumet à l'action de l'hydrogène sulfuré, de rendre à ce sang, qui présente alors une coloration brunâtre, sa teinte vermeille, même à l'aide d'un fort courant d'oxygène.

Dans la grande majorité des cas, l'influence toxique de l'hydrogène sulfuré a amené rapidement la mort de nos lapins. Cependant, dans une dernière expérience, nous avons réussi

à affecter un animal d'intoxication lente, et alors nous avons vu se produire des symptômes manifestes d'infection par produits septiques.

En résumé : 1° L'hydrogène sulfuré, injecté dans le tissu cellulaire, dans le péritoine ou le gros intestin, est promptement absorbé ;

2° Au bout de 25 secondes, il est éliminé par les voies pulmonaires. Un papier réactif, mis sous le nez de l'animal, indique nettement l'élimination ;

3° L'hydrogène sulfuré se combine tellement avec le sang, que le papier réactif, promené sur les viscères importants de l'économie, n'en indique nulle part la présence ;

4° Si on l'injecte à faible dose, l'élimination par les bronches se fait lentement, et à la mort de l'animal on trouve une inflammation des bronches et de la trachée, au lieu d'une congestion vive que l'on trouve quand la mort a lieu rapidement.

De la Dyspepsie.

[Par M. le docteur CHABANNES.

Nous séparons la dyspepsie de la gastralgie à l'exemple d'auteurs recommandables. Le mot dyspepsie s'applique, en effet, à la digestion; il implique un rapport entre l'estomac et les aliments à élaborer, une digestion mauvaise, pénible.

Le mot gastralgie s'applique à l'état nerveux de l'estomac; il implique un rapport entre cet organe et les nerfs qui l'animent, une souffrance de l'estomac.

Ces deux maladies chevauchent souvent l'une sur l'autre. Il y a donc des dyspepsies gastralgiques, des gastralgies dyspeptiques. Comment se comportent les eaux de Vals sur la dyspepsie ?

On peut répondre d'une manière générale, que toutes les dyspepsies trouvent par les eaux de Vals, sinon une guérison absolue, du moins une guérison relative. Nous disons relative pour prévenir tout reproche d'exagération. Les mots guérison, soulagement, amélioration ont, en effet, un sens très variable

auprès des malades. Combien de fois ai-je noté un soulagement alors que le malade, fier de l'amélioration obtenue, chantait sa guérison radicale. Qu'importe, en effet, au malade qui n'a pas eu une bonne disposition de plusieurs mois, de penser que ce résultat salutaire aura peut-être une fin, et qu'il aura peut-être encore lui-même à recommencer plus tard l'usage de cette médication ? Ce nouvel état n'est-il pas la guérison, le présent ne lui fait-il pas oublier toutes les souffrances physiques qu'il a supportées si longtemps ? Rien ne s'oublie aussi vite que la douleur physique, et c'est beaucoup pour notre pauvre nature humaine. Ne pas digérer, mal digérer, ce n'est pas vivre. Avec les déplorables travers d'une civilisation qui chaque jour, depuis un demi-siècle, invente, crée à plaisir des besoins nouveaux, on ne digère plus, surtout dans les grandes villes. Des boissons frelatées, des aliments qui ne le sont pas moins, un abus de tous les plaisirs, de toutes les jouissances, ont amené une dégénérescence qui a été constatée à diverses reprises par les hommes les plus autorisés. Si la science médicale a fait de grands progrès pour remédier à nos maux, il faut avouer que la génération actuelle semble se faire un devoir d'en perdre le fruit par ses excès de toute sorte : aussi les affections chroniques sont-elles dix fois plus nombreuses aujourd'hui qu'elles ne l'étaient il y a 40 ans; il est juste d'ajouter que les maladies aiguës le sont moins. Ceci explique peut-être la faveur croissante de la médication hydrologique.

Il serait difficile de trouver une eau minérale qui ne réussît point contre la dyspepsie. Le nom de cette maladie figure invariablement dans toutes les listes des maladies qui sont guéries par les eaux minérales, à quelque classe qu'elles appartiennent. Une telle propriété, quelque générale qu'elle paraisse, ne présente rien d'étonnant, si l'on veut réfléchir un instant aux causes diverses qui peuvent lui donner naissance. Dyspepsie par atonie générale, dyspepsie par pléthore, dyspepsie par maladie utérine, dyspepsie goutteuse; rhumatismale, dartreuse, etc., etc. On voit, par les exemples ci-dessus, que les

eaux en boisson ou en bain, qui guérissent le vice radical, auront guéri la dyspepsie qui n'est que le symptôme.

Les sources de Vals se divisent en trois groupes distincts : l'un par des sources faiblement minéralisées en bi-carbonate de soude, chaux, magnésie, fer, manganèse, chlorure de sodium, etc., etc; l'autre groupe par des sources de même nature, mais *autant* et *plus* richement minéralisées que celles de Vichy; et enfin, le troisième groupe composé de la *Dominique*, eaux ferro-arsenicale sulfurique, sans analogie avec aucune source connue. Elle contient trois milligrammes d'arsenic par litre, c'est-à-dire trois fois ce qu'en possèdent Plombières et Luxeuil.

Que résulte-t-il de cet état de chose ? C'est que, depuis huit ans que j'observe, je n'ai presque pas vu de dyspeptique qui n'obtienne une certaine amélioration. Le point important consiste à bien poser l'indication et prescrire à propos telle ou telle source.

Est-ce la dyspepsie acide, la dyspepsie flatulente, etc., etc., qui doivent être traitées de préférence par les eaux de Vals ? Je n'ai point remarqué une supériorité marquée de ces eaux sur telle ou telle de ces variétés dyspeptiques; je l'ai dit, quelquefois les sources richement minéralisées réussissent mieux même au début que les sources faibles; mais, le plus souvent, ce sont ces dernières que l'estomac tolère le mieux.

Une affection d'une variété dyspeptique se montre au premier abord plus rebelle. Nous parlons de cette dyspepsie, qu'il y a quarante ans l'on aurait certainement qualifiée de *gastrite*, et que M. Nonat vient d'appeler dyspepsie par irritation, comme s'il était décidé à tout jamais que la doctrine physiologique reposait sur l'observation d'une maladie qui n'existe jamais.

Inappétence, langue à bords rouges, sale au milieu; pression épigastrique douloureuse, douleur rétrogastrique permanente; intolérance pour les aliments, sentiment de chaleur, d'ustion par leur ingestion; agitation générale. Voilà un tableau qui se présente souvent à nous. Les eaux de Vals dans ces cas agis-

sent en exaspérant tous les symptômes. Après quelques verres d'eau saline, le gonflement épigastrique augmente, la langue devient plus rouge, etc., etc.; cette aggravation n'est que passagère. Nous encourageons le malade à persister dans l'usage d'une petite dose d'eau minérale. Peu de jours après, il éprouve un bien-être auquel il ne s'attendait pas. A cette exacerbation de la maladie, ne tarde pas généralement de succéder un état plus satisfaisant, puis une grande amélioration, et souvent une guérison complète.

L'action des eaux minérales de Vals dans les dyspepsies par irritation sur la muqueuse gastrique, me paraît pouvoir être comparée à l'action du collyre irritant.

De la perte de la parole dans les maladies cérébrales, Par le docteur Banks.

Depuis quelques années l'attention a été fortement attirée vers l'étude de l'aphasie, et quelques auteurs ont même cru pouvoir localiser dans une partie limitée du cerveau le siége des lésions matérielles auxquelles elle se rattache; mais l'aphasie, qui n'est qu'un symptôme, s'accompagne quelquefois de symptômes pouvant se rattacher à une lésion cérébrale plus étendue : il semble, dans ces cas, que le malade qui a perdu quelques-unes de ses facultés, en conservant les autres à peu près intactes, peut se livrer à certaines opérations intellectuelles, tandis que d'autres lui sont absolument impossibles. L'observation suivante du docteur Banks, consignée dans le Dublin quaterly Journal, nous paraît digne d'une sérieuse attention et d'une analyse un peu détaillée.

Un gentleman de soixante-cinq ans environ, d'une forte constitution, ayant mené une vie toujours régulière et d'une excellente santé habituelle, commença, il y a quelques années, à donner des signes d'affaiblissement sénile. Il eut, il y a quatre ans, une légère attaque d'apoplexie, manifestée par de la perte de connaissance et un peu de coma ; mais tout cela disparut sans laisser trace de paralysie.

Le 28 mars 1864 (le temps étant exceptionnellement froid),

il alla loin de son domicile assister à une exposition, passa toute la journée à se promener à pied, et revint chez lui un peu avant le dîner. Ayant froid, il se plaça à table le dos au feu, et mangea quelque temps comme d'habitude; mais on remarqua que, lorsqu'il buvait, il laissait un peu d'eau couler de sa bouche; bientôt il posa son verre, et appela d'une voix très-haute et avec de l'excitation sa femme et le domestique qui le servait, quoique tous deux fussent à côté de lui.

Le docteur Kidd fut appelé auprès de lui; il trouva le malade assis sur le sofa, paraissant embarassé, mais ayant évidemment sa connaissance, et cependant appelant, comme s'ils étaient loin de lui, son domestique ou d'autres personnes, et ne faisant, en aucune façon, attention à ce qu'on lui disait. Il n'y avait pas de chaleur à la tête, le pouls était normal. On lui administra un bain de pied sinapisé, et ensuite on plaça un sinapisme en arrière du cou. Quand le sinapisme commença à agir, il y porta la main, et se plaignit qu'il était « trop rôti ». L'excitation disparut, et peu de temps après il appela; mais ne pouvant se faire comprendre, il déboutonna ses vêtements, montrant qu'il avait besoin d'uriner. On lui présenta le vase, et la miction s'opéra parfaitement.

Pour se rendre au lit, il monta les escaliers sans aide, remonta sa montre, se mit au lit, et dormit parfaitement. Le lendemain matin le docteur Kidd vint le voir : il le reconnut, mais ne put l'appeler par son nom ; il était, de plus, devenu absolument sourd ; mais il n'y avait aucune paralysie. En parlant, il se servait de mots n'ayant aucune signification par rapport à ce qu'il voulait dire. Il demandait « le vase » pour désigner sa femme, et employait ce mot « vase » de manières très-diverses, et désignait sa fille par le mot « mère », par lequel il appelait d'habitude sa femme.

Le docteur Banks vint avec le docteur Kidd voir le malade; il les regardait l'un et l'autre successivement en les appelant « bons amis ». On chercha à communiquer avec lui par l'écriture, et on lui demanda par écrit : Souffrez-vous? Il répondit : « Bon, bon Dieu », ayant l'air de lire ce qui était écrit.

Au commencement d'avril, son agent lui devait une redevance, et chaque matin il demandait avec excitation quelque chose qu'on ne pouvait comprendre. Une personne de sa famille lui montra une lettre de son agent ; il parut content, mais ne le fut complétement que lorsqu'on lui eut donné l'argent; il le regarda et le remit à sa femme. Son amitié pour sa femme, déjà très-grande quand il était en santé, avait encore augmenté; elle ne pouvait le quitter sans qu'il la rappelât à grand cris. Souvent il cherchait à écrire. « Mon cher monsieur » était écrit correctement et à la place ordinaire, de même que l'adresse et la date; des mots sans suite remplissaient ensuite la feuille, et le mot « femme » seul était intelligible, le reste était tout à fait illisible; quelques lettres étaient seules correctement formées, mais son nom était parfaitement signé à la fin de la manière ordinaire.

Quelques jours plus tard, il fallut lui faire signer un pouvoir pour permettre à sa famille de recevoir des dividendes; on lui présenta en vain une feuille de papier blanc, il y écrivit seulement des mots inintelligibles; mais le lendemain on lui donna la procuration rédigée par l'avoué, et il signa son nom, sans hésitation, à l'endroit voulu, à côté du sceau.

Bientôt il commença à pouvoir se promener, sortir dans le jardin et aller en voiture ; mais il ne pouvait encore employer les mots nécessaires à la traduction de ses pensées : tantôt c'était un mot, tantôt c'était un autre, qui revenait sans cesse ; pour quelque temps ce fut celui de « brebis ». Pour tout ce qu'il demandait il disait « brebis » : à l'heure de la poste, il demandait s'il y avait des brebis, voulant dire des lettres. Voulant montrer qu'un liniment dont il se servait était presque épuisé, il dit au docteur Kidd : « Apportez la corde. » Parlant de pilules, il disait : « J'ai pris des pommes de terre. » Appelant l'attention vers la poitrine, où il souffrait sans doute, il disait : « Oh ! il y a là un monde. « Donnant son gilet à sa femme : « Prends garde de cette famille », voulant désigner sa montre.

Pendant près de quatre mois (du 15 juin au 7 octobre), il

y eut peu de changements dans son état ; quelquefois il était difficile de le soigner et de le diriger, car il voulait aller quelque part, et montrait une grande excitation quand on ne pouvait le comprendre.

Le 7 octobre, en sortant de dîner, il appuya sa tête sur l'épaule de sa femme, et perdit peu à peu connaissance. Le docteur Kidd le trouva en état de coma. Le bras et la jambe du côté droit étaient contracturés, mais bientôt le spasme fit place à une complète hémiplégie, mais sans paralysie de la face. Il y eut, les jours suivants, des interruptions de la respiration qui durèrent jusqu'à quarante-trois secondes; ces interruptions se reproduisirent assez fréquemment, et ne cessèrent que vingt-quatre heures avant la mort. Le malade mourut le 15 octobre, ayant vécu une semaine depuis la dernière attaque, et six mois et demi depuis le début de l'aphasie. L'autopsie ne put être faite. (*Dublin Quart. Jour.*, et *Gaz. hebdo.*)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de Médecine.

Séance du 30 mai 1865. — Présidence de M. BOUCHARDAT.

La correspondance non officielle comprend :

Une observation de M. le docteur Palais, ayant pour titre : *Fracture du coronal ; aphonie consécutive ; guérison.*

— M. J. Charrière soumet à l'examen de l'Académie un nouvel appareil (à pression limitée et alternative) pour les fractures de la jambe, qu'il a fabriqué sur les indications de M. Anger, prosecteur des hôpitaux. Cet appareil se compose d'une gouttière de Mayor, matelassée, après laquelle est fixée, à droite et à gauche une tringle plate, sur laquelle glissent deux arcs très-légers en acier, trempé en ressort. Deux pelottes, légèrement concaves et mobiles, sont articulées et fixées sur ces arcs, et servent à comprimer le fragment saillant alternativement en deux points. Une des pelottes peut rester pendant plusieurs heures, et quand la compression menace d'altérer le fragment, l'autre pelotte est appliquée, puis la

première est relâchée pendant un temps variable qui sera indiqué par l'état des téguments et des autres parties du membre.

M. Anger a fait appliquer au-dessus des pelottes le système de pression élastique si heureusement employé dans le compresseur fémoral de M. Broca.

— M. Auguste Voisin adresse à M. le Président de l'Académie une lettre ayant pour but d'affirmer la doctrine de M. Bouillaud, relative à la localisation de la parole dans les lobes antérieurs, en s'appuyant précisément sur l'observation rappelée par M. Velpeau dans la dernière séance. Cette lettre se termine comme suit :

« Ainsi, il n'y a qu'à lire l'observation, telle qu'elle a été imprimée dans le *Bulletin* par les soins de M. Velpeau, pour s'assurer que ce fait ne vient pas ruiner la doctrine de M. Bouillaud, comme se sont empressés de le dire MM. Velpeau et Guérin : la doctrine subsiste.

« Quant à la question de savoir pourquoi la parole et l'intelligence n'étaient pas ici plus troublées ; je crois qu'on peut l'expliquer par ce fait admis en pathologie générale, à savoir : que dans certains cas les organes paraissent s'habituer au voisinage de tumeurs lentement développées, et que dans ces conditions leurs aptitudes fonctionnelles n'en sont pas considérablement dérangées.

« En résumé, Monsieur le Président, loin de renverser la doctrine de M. Bouillaud, le fait de M. Velpeau lui apporte un nouvel appui. »

— M. Béclard fait hommage à l'Académie, au nom de Mme Boselli, fille de feu M. Jomard, membre de la commission scientifique d'Egypte, d'un manuscrit de Desgenettes, qu'elle a trouvé parmi les papiers de son père.

Relation entre la vaccine et la variole. — M. Chauveau, correspondant, communique à l'Académie les principaux résultats des recherches expérimentales faites à Lyon sur les relations qui existent entre la variole et la vaccine.

L'Académie discutait, il y a deux ans, la question des *origines de la vaccine*. Cette discussion, soulevée par la com-

munication de M. H. Bouley sur l'exanthème vaccinogène du cheval, prit presque immédiatement les plus vastes proportions, et bientôt, parmi les points traités dans cette discussion on vit se placer au premier rang l'identité de la variole et de la vaccine, et la production de cette dernière par la transplantation de la première sur l'organisme de certains animaux. Ce fut cependant ce dernier point qui gagna le moins à la discussion, malgré les brillants efforts des combattants qui se lancèrent dans la lutte en se rangeant les uns autour de M. Depaul, les autres du côté de M. H. Bouley.

A cette époque, je présidais à Lyon la Société des sciences médicales. Je lui proposai d'entreprendre une nouvelle série d'expériences sur cet important sujet. Elle accepta. On nomma une commission, qui me fit l'honneur de me laisser diriger ses travaux ; et, il y a quelques jours, je rendais compte de ces travaux à la Société, dans un rapport circonstancié, rédigé avec la collaboration de MM. Viennois, secrétaire, et P. Meynet, secrétaire adjoint de la commission.

C'est une analyse méthodique des principaux faits observés par la commission lyonnaise, que je désire présenter aujourd'hui à l'Académie.

Rien de plus simple que la marche que nous avons suivie. Nous avons pris les deux principales espèces animales vaccinofères et vaccinogènes : — le bœuf et le cheval, — et sur chacune d'elles nous avons étudié comparativement les effets de l'inoculation vaccinale et de l'inoculation variolique. J'exposerai d'abord ce qui a trait au bœuf.

Avant toute chose, je dois dire que la commission lyonnaise s'est trouvée dans les meilleures conditions possibles pour faire cette étude comparée de la vaccine et de la variole chez les animaux de l'espèce bovine. Deux magnifiques vacheries avaient été mises entièrement à notre disposition : l'une par M. Lanillier, directeur de l'École d'agriculture de la Saulsaie, où l'on ne compte pas moins de 160 têtes de bétail ; l'autre par M. Caubet, du parc de la Tête d'Or, qui compte environ 100 animaux. Dans les deux établissements, la plu-

part des sujets sont nés sur les lieux mêmes. On connaît parfaitement leur état de santé depuis le moment de leur naissance; et nous avons pu agir ainsi, à coup sûr, sur des animaux qui n'avaient eu antérieurement ni cow-pox, ni fièvre aphtheuse. En effet, ces deux maladies n'ont jamais régné à la Saulsaie. Quant à la vacherie de la Tête-d'Or, elle avait été envahie par la cocotte quelques semaines avant le début de nos principales expériences. Mais loin de nuire à nos recherches, cette circonstance les a favorisées, en ce sens qu'elle nous a fourni ainsi l'occasion de résoudre accessoirement la question de la nature vaccinale de la fièvre aphtheuse. Ajoutons que les portes de l'École vétérinaire nous avaient été largement ouvertes par le directeur, M. Rodat, pour recevoir ceux de nos animaux que nous avions besoin d'observer de très-près.

Une première série de trente bêtes, prises au hasard, sans distinction d'âge ni de sexe, nous servit à étudier les effets produits par l'inoculation de la vaccine primitive, ou cow-pox, dont nous devions la semence à l'obligeance de MM. Palaciano et Lanoix.

Sur tous ces animaux, sans exception, nous fîmes naître de magnifiques éruptions vaccinales comme vous en pouvez juger par l'échantillon qui a été représenté dans la planche I^re^ de notre rapport, planche que je me plais à mettre sous les yeux de l'Académie. Dans tous les cas, ces éruptions sont restées absolument locales. Il est bien poussé sur un de nos sujets une petite pustule surnuméraire, que l'on peut voir sur la nouvelle planche II ; mais il y a tout lieu de croire que cette pustule provenait d'une auto-inoculation.

Une deuxième série d'une vingtaine de bêtes fut consacrée à l'étude des inoculations de vaccin humain, vaccin récemment importé sur l'homme, ou ancien vaccin jennérien. La réussite fut presque aussi complète. En effet, l'inoculation ne manqua que sur une seule bête, et encore cet échec sera considéré par nous comme non avenu, car il a été observé sur une bête qu'une réinoculation subséquente nous a montrée douée d'une

faible réceptivité, et, de plus, cette bête avait été inoculée avec du vaccin recueilli un peu trop tard.

La commission lyonnaise a donc été aussi heureuse que M. Bousquet dans ses tentatives d'inoculation de vaccin aux animaux de l'espèce bovine. Elle a même été beaucoup plus heureuse que notre savant collègue ; car elle a réussi aussi bien sur les bêtes d'âge que sur les jeunes veaux, et aussi bien encore avec l'ancien vaccin jennérien qu'avec le vaccin récemment implanté sur l'espèce humaine. De plus, — nouvel avantage des expériences de la commission lyonnaise sur celles de M. Bousquet, — le cow-pox ainsi obtenu nous a paru presque aussi beau que le cow-pox vrai (la planche IV en fait foi) ; et nous avons pu le transmettre chez l'homme et chez le bœuf, pendant plusieurs générations, sans qu'il s'altère, au contraire. Aussi, faute de cow-pox vrai, avons-nous souvent produit ainsi du cow-pox artificiel pour inoculer les enfants que leurs parents répugnaient à laisser vacciner avec du vaccin humain ; et nous sommes forcés de convenir que les pustules engendrées par ce cow-pox ont toujours été parfaitement belles, aussi belles que les boutons produits par le cow-pox vrai.

Enfin, dans une troisième série d'expériences, le cow-pox a été inoculé à des animaux atteints de fièvre aphtheuse très-peu de temps auparavant. Ces animaux, au nombre de 5, ont tous pris une belle éruption vaccinale. Ce qui prouve catégoriquement que la fièvre aphtheuse ne saurait être assimilée au cow-pox. (Voir la planche III.)

Voilà le résultat de nos inoculations vaccinales. Voici ce qu'ont produit nos inoculations varioliques :

Dix-sept vaches, génisses ou taurillons, compagnons des précédents, ont été inoculés de la variole humaine, les uns en 1863, les autres en 1865. Les inoculations ont été faites avec le plus grand soin, avec toutes les précautions recommandées en pareil cas. Aucun des sujets n'a pris le cow-pox. Les inoculations ne sont cependant pas restées absolument sans effet ; toutes ont déterminé la formation de très-petites

papules rougeâtres. On les a représentées dans la planche VI. Comparez ces papules avec les pustules engendrées par l'insertion du vaccin, et jugez s'il y a possibilité d'assimiler les deux éruptions l'une à l'autre. Ajoutons que les papules ont toujours disparu rapidement par une sorte de résorption, sans laisser de croûtes.

Et maintenant, qu'est-ce que cette éruption papuleuse déterminée par l'inoculation de la variole ? A-t-elle quelque chose de spécifique ? Ou ne serait-ce pas tout simplement le résultat du travail inflammatoire excité par la piqûre elle-même ? MM. Bousquet et Bouley, qui regardent comme absolument négatif, dans tous les cas, les résultats de l'inoculation variolique au bœuf, pencheront peut-être vers la dernière interprétation. Ils se tromperaient.

En effet, 15 de ces 17 animaux ont subi une contre-inoculation vaccinale, pratiquée pour 10 d'entre eux avec le cow-pox vrai ; pour les 5 autres, avec la vaccine humaine. Or, sur ces 15 animaux, 1 seul a pris un beau cow-pox (voir planche VI), 3 ont eu des pustules vaccinales rudimentaires et éphémères ; tous les autres, au nombre de 11, ont été exempts d'éruption. C'est là un fait entièrement neuf, que la commission lyonnaise ne craint pas de présenter comme ayant une importance considérable. Il prouve que les papules provoquées dans l'espèce humaine. En effet, la variole préserve le bœuf du cow-pox, comme le cow-pox protége l'homme contre la petite vérole.

Tout à fait locale comme la vaccine, cette éruption ne serait-elle qu'un cow-pox rudimentaire qui n'aurait besoin pour se développer que d'être cultivé pendant un certain temps sur les animaux de l'espèce bovine ? La commission lyonnaise a voulu s'en assurer. En excitant les pustules varioliques du bœuf, on peut en extraire par râclage une certaine quantité de sérosité. Cette sérosité a été inoculée à plusieurs animaux. Mais, à cette seconde génération, la variole n'a produit que des effets ou encore plus faibles, ou même tout à fait nuls. Quand on compare ce résultat avec les effets produits par l'i-

noculation au bœuf de la vaccine, quand on voit le cow-pox ainsi produit se transmettre indéfiniment avec les mêmes caractères sur les animaux de l'espèce bovine, on ne saurait mettre en doute que l'éruption varioïque du bœuf est quelque chose de tout à fait différent du cow-pox.

Il reste à s'assurer si ce n'est pas purement et simplement la variole.

Pour cela, la commission lyonnaise a inoculé cette même sérosité des papules varioliques bovines à un enfant non vacciné. Les planches XI et XII représentent les résultats de cette expérience importante. La première montre, au huitième jour accompli, la pustule unique qui succéda à l'inoculation. Cette pustule, après avoir débuté absolument comme un bouton de vaccine ordinaire, se montre entourée de pustules secondaires à leur début, pustules petites d'abord, qui n'ont pas tardé à devenir très-volumineuses. La planche XII fait voir, au quatorzième jour, l'éruption pustuleuse confluente généralisée, qui a fini, vers le onzième jour, par envahir toute la surface du corps.

Voilà, Messieurs, une expérience que je me bornerai à vous présenter purement et simplement au nom de la commission lyonnaise, sans vouloir y ajouter le moindre commentaire. A vous de juger si la variole s'est modifiée en passant par l'organisme du bœuf.

Un second enfant a été inoculé avec le virus fourni par la pustule primitive du premier. La planche XIII représente, au sixième jour accompli, l'éruption primitive qui a été produite par cette inoculation. On dirait trois pustules de vaccine. Mais ce deuxième sujet a eu aussi une éruption générale, très-discrète, il est vrai, mais parfaitement bien caractérisée. Or, Messieurs, sur tous nos enfants vaccinés avec le cow-pox vrai, nous n'avons jamais vu d'éruptions pustuleuses générales. Ce qui s'observe alors quelquefois, c'est, autour des points inoculés particulièrement, une légère éruption vésiculeuse très-légère, sorte de *strophulus volaticus* qu'on ne saurait jamais confondre avec des pustules de vaccine ou de variole.

La commission lyonnaise s'est cependant préoccupée de l'objection probable que, dans les deux cas qui viennent d'être racontés, l'éruption générale pouvait bien n'être que de la vaccine généralisée. Elle avait un critère infaillible pour s'en assurer : l'inoculation au bœuf. Or, l'insertion sur une génisse du virus récolté sur les pustules initiales du dernier enfant, pustules si semblables à la vaccine, cette insertion n'a pas produit le cow-pox, mais l'éruption papuleuse, type de la variole bovine.

En résumé, la variole s'inocule au bœuf; mais elle ne se transforme point en vaccine en passant par l'organisme de cet animal. Elle reste variole, et revient à l'état de variole quand on la rapporte sur l'espèce humaine.

Les expériences de la commission lyonnaise sur les animaux solipèdes sont tellement semblables à celle que je viens de faire connaître, que je me bornerai à indiquer ces nouvelles expériences, malgré l'intérêt que nous y attachons à cause de leur complète originalité.

Nous avons commencé par inoculer à cinq chevaux et ânes la vaccine primitive ou cow-pox. Dans les cinq cas, quoique nos animaux fussent d'un âge avancé, il est survenu une belle éruption de pustules de horse-pox, remarquable par l'abondance de leur sécrétion, l'épaisseur, l'étendue et l'aspect cristallin des croûtes formées par cette sécrétion.

La variole inoculée à ces animaux n'a rien produit du tout. Inoculée à des animaux non vaccinés, elle a déterminé la formation de larges boutons coniques, qui, absolument comme les papules de la variole, se sont résorbés, sans sécréter d'une manière appréciable et sans former de croûtes.

En vaccinant ces derniers animaux, on n'a pu leur donner le horse-pox.

On a réussi à transmettre du cheval au cheval cette variole équine, mais sans modifier ses caractères, qui se sont au contraire encore plus éloignés de ceux du horse-pox.

L'inoculation du virus de cette variole équine a été tentée simultanément sur trois enfants. Sur l'un, échec complet.

Le second prit d'emblée, neuf jours après l'inoculation, une variole générale, dont le premier bouton parut au bras gauche dans la région inoculée. Cette variole fut discrète et présente tous les caractères des varioles faibles, dites varioloïdes.

Quant au troisième enfant, les choses se passèrent chez lui, à peu de chose près, comme sur l'enfant inoculé avec la variole bovine. Il eut une éruption primitive nettement caractérisée, puis une éruption générale, confluente sur plusieurs régions du corps.

Le liquide de la pustule primitive de ce dernier enfant servit à en inoculer un quatrième. Toutes les piqûres prirent, et l'on eut une éruption de trois pustules à chaque bras, absolument semblables à des pustules ; mais des boutons surnuméraires parurent dans la région inoculée, et il survint sur le ventre deux pustules varioliques.

Un cinquième enfant fut inoculé avec le virus des pustules primitives du précédent. Les choses se passèrent chez lui absolument de la même manière : éruption primitive, identique à une éruption vaccinale, puis éruption secondaire entièrement discrète, localisée aux mains et aux avant bras.

Malgré l'atténuation des caractères de l'éruption observée dans cette nouvelle série d'expériences, ce n'en est pas moins la variole que le cheval a communiquée à tous ces enfants, directement ou médiatement. En effet, un enfant non vacciné (le seul), placé dans la même salle que les enfants nos 2 et 3, prit une variole spontanée ; de plus, la mère de l'enfant n° 3 tomba malade à son tour, et l'on constata chez cette femme, vaccinée dans son enfance, une éruption de varioloïde discrète. Enfin, rapporté au cheval et à la vache, le virus recueilli sur ces enfants n'a jamais réussi à faire naître le horse-pox ou le cow-pox.

Telles sont les expériences de la commission lyonnaise sur cette grave question des relations qui existent entre la variole et la vaccine.

Résumons les résultats et les conclusions de ces expériences :

1° La variole humaine s'inocule au bœuf et au cheval avec la même certitude que la vaccine.

2° Les effets produits par l'inoculation des deux virus diffèrent absolument.

Chez le bœuf, la variole ne produit qu'une éruption de papules, si petites, qu'elles passent inaperçues, quand on n'est point prévenu de leur existence. La vaccine, au contraire, engendre l'éruption vaccinale type, dont les pustules sont si larges, si bien caractérisées.

Chez le cheval, c'est aussi une éruption papuleuse, sans sécrétion ni croûtes, qu'engendre la variole ; mais quoique cette éruption soit beaucoup plus grave que celle du bœuf, on ne saurait jamais la confondre avec le horse-pox, si remarquable par l'abondance de la sécrétion, l'épaisseur de ses croûtes.

3° La vaccine inoculée isolément aux animaux des espèces bovines et chevaline, les préserve en général de la variole.

4° La variole inoculée à ces mêmes animaux s'oppose généralement au développement ultérieur de la vaccine.

5° Cultivée méthodiquement sur les mêmes animaux, c'est-à-dire transmise du bœuf au bœuf et du cheval au cheval, la variole ne se rapproche pas de l'éruption vaccinale. Cette variole reste ce qu'elle est ou s'éteint tout à fait.

6° Transmise à l'homme, elle lui donne la variole.

7° Reprise à l'homme, et transportée de nouveau sur le bœuf ou le cheval, elle ne donne pas davantage, à cette seconde invasion, le cow-pox ou le horse-pox.

Donc, malgré les liens évidents qui, chez les animaux comme chez l'homme, rapprochent la variole de la vaccine, ces deux affections n'en sont pas moins parfaitement indépendantes, et ne peuvent pas se transformer l'une dans l'autre.

Donc, en vaccinant d'après la méthode de Thiélé et de Ceely, on pratique l'ancienne inoculation, rendue peut-être constamment bénigne par la précaution qu'on prend de n'i-

noculer que l'accident primitif, mais ayant, à coup sûr, conservé tous ses dangers au point de vue de la contagion.

— M. Depaul fait observer que les expériences rapportées par M. Chauveau ne sont pas nouvelles ; et il ajoute que les conclusions du rapport lui semblent un peu hâtives et peu conformes aux expériences sur lesquelles on les appuie. Il résulte, au contraire, de ce qu'a pit M. Chauveau, que toutes les inoculations de l'homme aux animaux avec la variole ont produit quelque chose. Voilà le fait principal qui frappe surtout M. Depaul. Ce quelque chose n'est pas précisément les pustules varioleuses sans doute, mais enfin la pustule n'est pas tout dans la considération des malades, et il serait important de savoir jusqu'à quel point les symptômes généraux ont été semblables ou différents dans les expériences faites. Au surplus, il paraît qne les pustules consécutives aux inoculations ont pu être transmises, avec leurs caractères, à d'autres animaux. Il serait intéressant de savoir au juste ce qu'étaient ces pustules, si, comme le croit la commission, elles n'étaient pas la maladie inoculée elle-même.

— L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le langage articulé. — La parole est à M. Baillarger, qui commence la lecture d'un discours qu'il continuera dans la séance prochaine. (Nous publierons ce discours dans notre prochain numéro,)

— M. Lanoix lit un travail intitulé : *Étude sur la vaccination animale.*

L'auteur, après avoir rapporté les résultats qu'il a obtenus lui-même depuis six mois, et ceux qui lui ont été communiqués par M. le docteur Michel, médecin de Sainte-Barbe-des-Champs, par M. le docteur Dheré, par M. le docteur Millet, médecin de la colonie de Mettray, par M. le docteur Chipot, de Châteauneuf-sur-Loire, et par M. Verrier, membre du comité de vaccine de Rouen, résultats représentés par 800 revaccinations et 300 vaccinations, termine par les conclusions suivantes :

Toutes les observations que j'ai recueillies, toutes les ré-

flexions que m'a suggérées l'étude de la vaccination animale *avec le vaccin de génisse* consolident ma foi déjà profonde, que les affirmations de M. Negri avaient fait naître en moi. La transmission du vaccin est toujours possible de la génisse à la génisse, et en aussi grande quantité que pourront l'exiger les besoins d'un grand service. Le vaccin ne s'affaiblit pas, mais il conserve plus longtemps, plus sûrement son activité dans son passage à travers l'organisme animal que dans son passage à travers l'organisme humain.

Les vaccinations donnent toujours ou presque toujours un résultat positif; les revaccinations, une moyenne de succès supérieure à la moyenne de succès fournie par le vaccin humain.

La pratique de la vaccination par le vaccin de génisse est facile. Elle devient, en temps d'épidémie de variole, une ressource puissante pour combattre cette terrible maladie, en raison de l'abondance du vaccin qu'elle peut rapidement porter sur tous les points où il est nécessaire. (Com. de vaccine.)

— La séance est levée à cinq heures dix minutes.

Séance du 6 juin 1865. — Présidence de M. BOUCHARDAT.

M. le ministre de l'instruction publique transmet l'ampliation d'un décret, en date du 27 mai dernier, par lequel est approuvée l'élection de M. le docteur Gubler, en remplacement de M. Pâtissier, décédé.

Sur l'invitation de M. le président, M. Gubler prend place parmi ses collègues.

La correspondance manuscrite comprend : Une note de M. Thomas sur l'emploi de la vaccination comme moyen préservatif de la morve et du farcin.

— M. le secrétaire annuel donne lecture d'une lettre de M. le docteur Deguise fils, chirurgien de la Maison de santé de Charenton, qui rappelle les principales circonstances du fait présenté en 1843 par Bérard à la Société anatomique, et auquel M. Delpech a fait allusion dans l'une des précédentes séances.

Il s'agit d'un homme atteint par un éclat de mine. Il fut renversé et couvert de débris. Néanmoins, il ne perdit pas connaissance; il put sortir de son trou et appeler à son secours quelques camarades qui travaillaient non loin de là. Il supplia qu'on allât lui chercher une charrette avec laquelle il se fit conduire directement à Saint-Maurice chez M. Bérard. « Jamais, dit Bérard, je n'ai vu de blessure plus affreuse : toute la région frontale mise à découvert, les téguments en lambeaux, les os fracassés, détachés, le cerveau à nu, les lobes cérébraux antérieur *complétement disparus*; un mélange de sang, de débris d'os, de cervelle, par place le visage noirci de poudre, etc. » Et cet homme vivait encore, et il put *raconter* à Bérard tous les détails de son accident. De Saint-Maurice, il fut conduit à l'hôpital Saint-Antoine, où il succomba le lendemain. Bérard a touché avec ses doigts l'intérieur du crâne largement ouvert, et il a constaté la disparition de deux lobes antérieurs du cerveau; de plus, il a entendu la narration très-détaillée du blessé. « Je laisse à l'Académie, dit M. Deguise, le soin de conclure. »

— M. J. Guérin demande la parole à l'occasion du procès-verbal :

Il y a, dit-il, dans la communication que M. Chauveau nous a faite dans la dernière séance une citation erronée. Il m'a paru décessaire de rétablir les faits. M. Chauveau a attribué à M. H. Bouley l'idée de l'unité d'origine de toutes les maladies vaccinogènes. Mais on sait que M. Bouley est arrivé ici avec une conclusion toute différente, et qu'il voyait des maladies diverses dans les éruptions du cheval qui produisent la vaccine. C'est nous, et moi en particulier, qui avons soutenu qu'il n'y avait qu'une seule maladie, la variole. Il ne faudrait pas que l'Académie eût l'air de sanctionner cette erreur par son silence. J'ai cru, pour ma part, devoir protester contre cette assertion du rapport de la Commission de Lyon.

Il y a dans ce rapport une question de doctrine plus importante sur laquelle je désire aussi dire un mot.

Dans les conclusions qu'ils ont tirées de leurs expériences

d'inoculations, les membres de la Commission lyonnaise prennent, comme caractère distinctif de la vaccine et de la variole, la circonstance d'être locale ou généralisée. Mais cette circonstance d'être localisée ou généralisée n'est pas plus particulière à l'une qu'à l'autre de ces éruptions; elle ne saurait constituer un caractère. Ce sont là des variétés dans les manifestations d'une même maladie qui peuvent dépendre soit des procédés d'inoculation, soit de conditions particulières qui nous échappent et sur lesquelles l'avenir peut-être nous éclairera.

— M. Joulin lit un mémoire ayant pour titre : *Recherches anatomiques sur la membrane lamineuse, l'état du chorion et la circulation dans le placenta à terme.*

Voici un résumé de ce travail :

La membrane qu'on observe sur la face fœtale du placenta après qu'on a enlevé l'amnios, et dans l'épaisseur de laquelle rampent les grosses divisions du cordon, a été considérée jusqu'à présent par tous les embryologistes et les accoucheurs comme constituée par le chorion. Cette opinion est absolument inexacte.

Cette membrane, que je nomme *lamineuse*, tire son origine du *magma réticulé* condensé à la face fœtale du placenta; elle procède donc du tissu allantoïdien dont le *magma réticulé* n'est qu'un débris. Elle diffère du chorion par ses éléments histologiques et par la situation qu'elle occupe dans le placenta.

Les faits nouveaux observés dans cette étude sont relatifs :

1° A la distribution des vaisseaux placentaires ;

2° Au mode d'insertion et de direction des villosités ;

3° A la membrane lamineuse ;

4° Enfin, aux connexions des villosités avec la circulation maternelle.

Ces faits différents se relient intimement entre eux et concourent à la démonstration du sujet principal de ce travail, qui a pour but surtout de prouver que le *chorion n'existe plus à l'état de membrane continue à la surface du placenta à*

terme. La substance choriale n'existe sur ce point que dans l'enveloppe des villosités.

Vaisseaux. — Au début de la circulation allantoïdienne, les troncs vasculaires rampent sur la face fœtale du chorion qui se trouve placé sur un plan plus profond. Ce rapport, qui ne peut être interverti, suffirait à lui seul pour prouver que la membrane lamineuse ne peut être le chorion, puisque dans l'œuf à terme elle est placée sur un point plus superficiel que les troncs vasculaires.

En quittant le cordon, les vaisseaux rampent dans l'épaisseur de la membrane lamineuse, et, après un trajet d'une longueur variable, la traversent obliquement pour pénétrer dans la masse placentaire. Là, après un nouveau trajet qui varie entre moins d'un millimètre et plusieurs centimètres, ils se terminent en formant un bouquet à branches divergentes qui se subdivise presque sur place pour pénétrer dans les villosités.

C'est sur ces bouquets, dont la disposition remarquable n'a pu encore être notée, que convergent pour s'unir les veines et les artères, qui jusque-là n'avaient point suivi une direction parallèle.

Chorion. — Au début de la circulation allantoïdienne, le chorion sépare les vaisseaux en deux plans distincts ; sur sa face fœtale rampent les troncs ; sur sa face utérine, les capillaires contenus dans les villosités. Dans le placenta à terme, cette unité de plan est rompue; les troncs ont pénétré au milieu des masses villeuses dans toutes les directions. Leur division n'a plus lieu régulièrement de la surface vers la profondeur de l'organe, et on voit de toute part des rameaux d'un faible calibre ramper au-dessus de troncs plus volumineux. Les villosités n'ont plus leur base d'implantation sur un plan uniforme, comme on le croit encore, et leur direction est loin d'être toujours perpendiculaire à la surface de l'organe. Leur insertion a lieu uniquement aux extrémités des bouquets vasculaires que j'ai signalés, à toutes les profondeurs et dans toutes les directions possibles. Dans ce renversement des rapports pri-

mitifs, le chorion, déplacé par les vaisseaux, a fini par disparaître de la surface placentaire comme membrane continue.

Membrane lamineuse. — Les éléments histologique de la membrane lamineuse sont absolument distincts de ceux du chorion. Ils sont constitués par des faisceaux de fibres lamineuses en lames parallèles, parfois entrecroisées, par de la matière amorphe et quelques granulations graisseuses.

Connexions des villosités avec la circulation maternelle. — Les faits précédents ont pour conséquence de modifier la doctrine admise sur les connexions des villosités avec les sinus utérins. La masse villeuse est hors de proportion par son volume avec la capacité des sinus qui ne peuvent la contenir. Le sang maternel ne pénètre pas dans les espaces intercotylédonaires. La surface de contact entre l'utérus et le placenta est presque plane. En admettant la pénétration des villosités dans les sinus, cette pénétration n'existerait donc que pour une petite partie de la portion terminale de chaque villosité, et il faudrait encore (ce qui est tout à fait inexact) que leur direction fût constamment perpendiculaire à la surface du placenta. J'ajouterai qu'avec ces hypothèses on ne se rendrait nullement compte du rôle que jouent dans la nutrition les rameaux villeux qui se terminent loin des sinus.

La nutrition se fait au moyen d'un tissu amorphe qui entoure les divisions villeuses, et qui est une émanation du feuillet d'épithélium hypertrophié qui sépare, au niveau des sinus, les villosités du sang maternel. Cette transmission a lieu au moyen de la capillarité de ce tissu, par des courants d'endosmose établis de la mère au fœtus. C'est l'extension à tout le tissu amorphe intervilleux de la propriété qu'on lui attribue, mais qu'on limite à sa portion qui tapisse les sinus.

Malgré l'intrication des villosités, il existe dans la masse placentaire des lacunes aréolaires d'autant plus nombreuses et plus larges qu'on se rapproche davantage de la surface fœtale de l'organe.

Discussion sur la localisation du sens de la parole.

M. Baillarger lit la deuxieme partie de son travail, qui est relative à la question anatomo-pathologique (Nous en publierons un résumé.

M. Bonnafont lit un discours dont les points principaux peuvent être résumés ainsi :

Partant de cette idée que le cerveau est un organe pair, que le côté gauche est en tout point semblable au côté droit, il doit nécessairement résulter de cette disposition anatomique, lorsqu'une lésion lente et progressive atteint une région quelconque d'un hémisphère, la partie correspondante du côté opposé, si elle est restée étrangère à la maladie, doit ou peut, jusqu'à un certain point, suppléer celle qui est malade.

Ainsi, qu'une partie du cerveau, le lobe antérieur, soit le siége d'une altération qui, peu à peu et très-lentement, ramollisse le tissu de cette région, il n'est point douteux pour moi que pendant que ce lobe perd ses propriétés physiologiques, le lobe correspondant n'en conserve l'intégrité et qu'il mette ainsi l'observateur dans l'impossibilité de déduire pendant la vie les conséquences rigoureuses auxquelles la gravité de la lésion, constatée plus tard par l'autopsie, aurait dû donner lieu ; je pensai donc que tant que la science ne posséderait pas de faits plus probants, il ne serait plus possible d'atteindre une solution ; je pensai en même temps que la position dans laquelle je me trouvais me permettait de recueillir des observations intéressantes.

M. Bonnafont rapporte six observations recueillies dans ces conditions.

Les déductions qu'on peut tirer de ces observations, dit-il, semblent être celles-ci : que les lobes antérieurs du cerveau, et surtout leur partie inférieure, sembleraient être plus spécialement que les autres régions le siége de la parole et du langage articulé ; tandis que la partie postérieure des mêmes lobes ou des lobes moyens seraient plus particulièrement celui de la mémoire ; or, ceci conduit à une autre classe d'aphasiques qui n'a pas été mentionnée dans les discussions précédentes

et qui mérite pourtant d'occuper une place dans cette discussion : je veux parler de l'aphasie congéniale des sourds-muets, et de celle qui se produit toujours, plus ou moins, même à un âge un peu avancé, après la perte de l'ouïe.

Les faits de ce genre sont très-nombreux, et pour sa part M. Bonnafont en a observé plus de vingt; il en cite deux exemples.

Nul doute, ajoute-t il, sur l'influence qu'exerce l'ouïe sur la faculté d'exprimer sa pensée par la parole; mais comment alors expliquer la perte de celle-ci, alors qu'il n'existe ou ne paraît exister aucune lésion du cerveau? Il semblerait donc que la faculté de parler peut être pervertie et abolie de deux manières : par la lésion de la portion du cerveau qui préside plus particulièrement et plus directement à cette faculté, ou par la perte de la mémoire qui, entraînant l'oubli de tout ce qu'on a appris, met dans l'impossibilté de parler.

M. Bonnafont insiste sur cette grande corrélation qui existe entre l'ouïe et la parole, et il en déduit cette théorie qu'il y aurait aphasie de deux manières :

1° Par la lésion de la partie du cerveau qui préside au langage articulé;

2° Par la lésion de cette autre région qui, étant plus spécialement le siége de la mémoire, provoque l'aphasie en mettant l'individu dans l'impossibilité de se rappeler les mots.

Or, comme la mémoire se lie très-intimement avec l'intelligence, il en résulte, comme l'ont très bien dit MM. Bouillaud et Trousseau, que les aphasiques ont toujours perdu une grande partie de cette faculté.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Production des sexes. — La parole est à M. Coste.

M. Thury, professeur à l'Académie de Genève, croit avoir découvert la loi générale de la procréation des sexes, et, comme conséquence de cette loi, l'art de faire naître à volonté des femelles ou des mâles. Il invoque à l'appui de son système vingt-neuf expériences exécutées, suivant ses préceptes, dans

la ferme de Montet, sur un troupeau de vaches qui aurait toujours donné, au gré de l'éleveur, les produits voulus.

L'auteur de cette ingénieuse théorie suppose que tout œuf non fécondé passe, pendant la période de sa maturation, par deux phases successives mais continues, durant chacune desquelles il aurait un caractère sexuel différent.

Dans la première moitié de cette période, c'est-à-dire dans sa phase de maturation commençante, il serait œuf femelle; dans la seconde, c'est-à-dire dans sa phase de maturation plus avancée, il deviendrait œuf mâle par une subite transformation que M. Thury désigne sous le nom de *vire*.

Le moyen de contraindre cet œuf, d'abord femelle, puis mâle, à développer celui des deux sexes que l'on voudrait dégager du sein maternel, consisterait à régler le moment de l'accouplement de manière que la fécondation vînt saisir le germe pendant sa phase de maturation correspondante à la constitution dans laquelle il s'agirait de le fixer.

Ce principe admis, M. Thury suppose encore que tout œuf non fécondé se détache spontanément de l'ovaire, au début du rut chez les mammifères, au début de la menstruation chez l'espèce humaine, et que, pendant la durée de cette période d'explosion de la fonction génératrice, il descend lentement le long de l'oviducte, arrive à la matrice, subissant, dans ce trajet ou ce séjour, sa constitution femelle d'abord, sa constitution mâle ensuite. Ce serait donc, d'après cette théorie, à sa première étape à travers le canal vecteur que la fécondation devrait aller le surprendre pour le confirmer dans le sexe femelle : ce serait à sa seconde étape ou à son entrée dans la matrice qu'elle devrait l'atteindre pour le confirmer dans le sexe mâle.

Mais cette descente de l'œuf vers l'utérus ne dure pas moins de quatre jours chez les espèces où son déplacement est le plus rapide, et M. Thury va même jusqu'à admettre que, chez la femme, elle comprend les dix ou douze jours qui suivent les règles. Or, si l'on attribue la moitié de ce temps à la première étape sexuelle, qu'on me permette cette expression, et

l'autre moitié à la seconde, il s'ensuivra qu'il y aura, selon les espèces de deux à six jours pendant lesquels une fécondation précoce pourra donner à l'œuf la confirmation femelle, et de deux à six jours encore où, à défaut de cette fécondation précoce, une fécondation tardive pourra lui donner la confirmation mâle.

Voyons si ces diverses hypothèses sont en harmonie avec les données de l'expérience.

Et d'abord, jamais un œuf non fécondé ne se détache spontanément de l'ovaire au début du rut chez les mammifères, ni au début de la menstruation chez l'espèce humaine, comme le suppose M. Thury. Si les choses se passaient ainsi, le rut et la menstruation avorteraient au même instant, parce que ces phénomènes ne sont que les signes extérieurs ou les symptômes du travail d'élimination ovarienne, dont ils traduisent toutes les nuances. La rupture de la capsule d'où l'œuf se dégage est la crise qui amène la détente de l'organisme surexcité par ce travail occulte, comme la ponction fait cesser la fièvre que la distension de la paroi d'un abcès occasionne.

Donc, tant que subsiste le rut, l'œuf est encore renfermé dans son calice. On ne peut pas, par conséquent, admettre avec M. Thury que, durant cette période, la fécondation puisse l'atteindre dans le canal génital où il n'est point encore descendu, ni à plus forte raison dans la matrice où il n'arrivera que plusieurs jours après sa chute, c'est-à-dire après la déchirure de sa capsule.

Mais cette capsule vidée, les femelles, délivrées alors de l'incitation sous l'empire de laquelle les tenait tout à l'heure le travail d'élimination ovarienne, ne souffre plus les approches du mâle, et si, par exception ou par violence, comme cela arrive quelquefois, elles les subissent encore, ces rencontres extraphysiologiques n'aboutissent jamais à une fécondation, parce que le germe d'un œuf tombé avant l'accouplement est déjà visiblement altéré quand, en ces conditions anormales, lui arrivent les molécules séminales tardivement introduites. Les corpuscules spermatiques ne le préservent de

cette déchéance naturelle que dans le cas où ils l'envahissent, soit au sein de l'ovaire lui-même, soit au moment où il s'en dégage pour entrer dans le pavillon. Plus bas, leur intervention est inutile. Ils ne rencontrent plus qu'un ovule en voie de décomposition.

Donc, pour que la fécondation s'accomplisse, il faut que l'accouplement ait lieu pendant que l'œuf est encore renfermé dans sa capsule, afin que les molécules séminales lui arrivent avant la déhiscence, et tout a été coordonné dans le mécanisme de la fonction génératrice de manière qu'il en soit toujours ainsi quand les femelles sont libres d'obéir à leur instinct ; car leur entraînement est commandé par le travail d'élimination ovarienne, cause déterminante et régulatrice de cet entraînement. Aussi, dans tous les cas où l'on ouvre ces femelles dix heures après la copulation, trouve-t-on les spermatozoïdes mouvants dans les franges du pavillon et à la surface de l'ovaire lui-même, bien que l'œuf, dont la chute est imminente, n'en soit pas encore sorti.

Mais si l'ovaire et le pavillon sont le seul théâtre réservé au phénomène de l'imprégnation, tout ce ce qui a été dit touchant la possibilité de déterminer, au gré de l'éleveur, la procréation de l'un ou de l'autre sexes *par des fécondations utérines ou tubaires* doit être écarté de la discussion comme contraire aux lois de la fonction génératrice, attendu que la fécondation n'a jamais lieu, ni dans l'oviducte ni dans la matrice.

C'est donc vers le temps de sa vie ovarienne qu'il faut remonter pour rencontrer, s'ils existent, les deux degrés de maturation que, par hypothèse, l'œuf doit traverser, femelle dans l'un, mâle dans l'autre, en attendant que la fécondation, suivant qu'elle sera précoce ou tardive, l'enchaîne irrévocablement à celle de ces deux conditions sexuelles, *préexistantes du chef maternel*, avec laquelle elle coïncidera.

Mais ici se présente une question préalable : Qu'est-ce qu'une maturation plus ou moins complète du germe ou de l'œuf ?

Il n'y a pas deux manières de l'entendre. L'œuf le plus mûr, par rapport à la fécondation en vue de laquelle il poursuit son évolution ovarienne, est celui dont la déhiscence est imminente ou vient de s'accomplir, et dont le germe, à défaut d'une imprégnation immédiate, périrait à l'instant. Un œuf, moins sûr est celui dont l'évolution ovarienne n'a point encore atteint cette limite extrême.

En conséquence, toute fécondation qui portera sur des œufs de la première catégorie devra nécessairement donner des produits du sexe masculin. Toute fécondation qui portera sur des œufs de la seconde catégorie devra donner des produits du sexe féminin.

Les oiseaux, chez lesquels un même accouplement imprègne toute une série échelonnée dans l'ovaire, dans l'ordre de maturation, depuis l'œuf qui rompt son calice jusqu'à celui, infiniment plus petit, qui aura encore quinze ou vingt jours d'évolution capsulaire à subir avant d'arriver à déhiscence, offrent un champ facile et sûr à l'expérimentation. Là, en effet, les divers degrés sont tellement tranchés, qu'il ne peut y avoir matière à confusion. Si la théorie est fondée, les premières pontes de chaque série fourniront des mâles, les dernières des femelles.

Une expérience dont j'ai, l'an dernier, fait connaître le résultat à l'Académie, n'a pas complétement répondu à cette attente. Cinq œufs pondus à la suite d'une copulation qui les avait fécondés tous à la fois ont donné, les deux premiers, des mâles ; le troisième, une femelle le quatrième un mâle ; le cinquième une femelle. Il y avait donc là, dans la même série, après un produit du sexe féminin, un produit du sexe masculin, ce qui, en principe, ne devrait jamais avoir lieu ; car le quatrième œuf pondu, qui a fourni un mâle, était, au moment où une imprégnation commune avait pénétré la grappe dont il faisait partie, moins mûr que le troisième. Il aurait par conséquent, et à plus forte raison, dû fournir une femelle.

En présence de ce résultat négatif, je me suis borné à élever des doutes sur l'exactitude de l'hypothèse de M. Thury, lais-

sant à M. Gerbe le soin de vérifier, par des recherches ultérieures et en suivant la même méthode, si le fait que je signalais à l'attention des physiologistes n'était qu'une exception à la règle générale, ou s'il fallait le considérer comme une objection absolue.

M. Gerbe, en effet a continué ces recherches ; voici le procès-verbal de ses observations :

Une poule solitaire, livrée au coq le 9 juillet 1864, et séquestrée le 10, a produit, depuis le moment de sa séparation jusqu'au 31 du même mois, une première série de quatorze œufs, qui ont été successivement recueillis et cotés suivant l'ordre des pontes.

Quand les effets de cette fécondation ont été épuisés, j'ai fait livrer de nouveau la même poule au mâle (du 31 juillet au 1er août seulement), et les œufs qu'elle a continué à pondre ont été retirés et cotés comme les premiers. Les uns et les autres soumis ensuite à l'incubation ont donné les résultats exprimés dans le tableau suivant.

Ces deux expériences sont la confirmation de celle dont j'ai déjà entretenu l'Académie. Elles prouvent, comme elle, qu'en chaque série d'œufs fécondés, par un même accouplement, il se produit indifféremment et sans correspondant au degré de maturité de ces œufs, des mâles ou des femelles, aussi bien au début de la ponte qu'au milieu ou à la fin. La loi de la procréation des sexes, telle que l a formulée M. Thury, n'est donc pas applicable à la classe des oiseaux.

On dira peut-être que je fais moi-même une hypothèse en admettant la fécondation simultanée de toute une série d'œufs échelonnés dans l'ovaire à divers degrés de maturation, et qu'il est bien plus naturel de penser que les molécules séminales, au lieu d'aller chercher ces œufs au sein de leurs capsules, restent à la surface de l'organe, les attendant au passage et les imprégnant l'un après l'autre, à mesure qu'ils s'engagent dans le pavillon.

La théorie ne gagnerait rien à porter le débat sur ce terrain ; car si, chez la poule, la fécondation ne pouvait avoir lieu

qu'au moment de la déhiscence, chacun de ses œufs arriverait à son tour au contact des molécules séminales à l'heure même où il aurait épuisé toutes les phases de son évolution capsulaire, c'est-à-dire à l'heure de sa maturation correspondante à sa constitution mâle. Il n'en pourrait jamais sortir un produit femelle. L'objection tournerait donc au détriment de l'idée qu'elle voudrait faire prévaloir.

Mais, de ce que la classe des oiseaux échapperait à la règle générale, il ne s'ensuivrait pas qu'il dût en être nécessairement de même pour la classe des mammifères. Je vais donc encore examiner ce point important de la question.

Il se passe, chez les mammifères, un phénomène qui n'a point lieu chez les oiseaux : l'accouplement y précipite la déhiscence. En sorte que l'on peut faire, à volonté, que les œufs se détachent de l'ovaire deux ou trois jours plus tôt ou deux ou trois jours plus tard, suivant qu'on livre les femelles au mâle dès le début du rut, ou qu'on ne les lui abandonne qu'à la fin de cette période.

Dans le premier cas, c'est-à-dire quand l'accouplement a lieu au début du rut, la fécondation s'adresse à un état de maturation commençante. Tous les produits d'une telle portée devraient donc être du sexe féminin.

Dans le second, cas, c'est-à-dire quand l'accouplement a lieu à la fin du rut, la fécondation s'adresse à un état d'extrême maturation, car le germe périrait si les molécules séminales tardaient quelques heures encore à venir lui donner une nouvelle impulsion. Tous les produits en pareille occasion devraient être du sexe masculin.

Afin de s'assurer si les faits répondent aux promesses de la théorie, M. Gerbe a entrepris des recherches sur une espèce multipare, le lapin, chez laquelle le phénomène du rut est assez prolongé pour qu'on puisse en bien distinguer la marche et la durée. Voici les résultats :

Une lapine isolée, dont les parties génitales externes, encore peu phlogosées et tuméfiées annonçaient un rut à peine commençant, fut mise au mâle le 3 juillet 1864. Après avoir

résisté pendant plus de deux heures aux sollicitations de ce dernier, elle finit par en subir les approches, et s'accoupla deux fois dans l'espace d'un quart d'heure. Séquestrée à la suite de ces rapprochements, et tuée vingt-huit jours après, cette lapine présenta trois petits dans la corne utérine du côté droit, et neuf dans celle du côté gauche. Examinés dans l'ordre où ils se trouvaient, en procédant du vagin vers les ovaires, ces petits étaient :

Dans la corne utérine droite : le premier femelle ; le deuxième mâle ; le troisième femelle.

Dans la corne utérine gauche : le premier mâle, le deuxième et le troisième femelles ; les quatrième, cinquième et sixième mâles ; le septième femelle ; les huitième et neuvième mâles.

Une autre lapine, également séquestrée, fut livrée au mâle le 17 mai. Ses parties génitales excessivement turgescentes et injectées étaient l'indice d'un rut arrivé à sa période avancée ; aussi l'accouplement fut-il instantané. Isolée après plusieurs rapprochements, et tuée le 15 juin, cette lapine a donné le résultat que voici :

Le nombre des petits était de cinq dans la corne utérine du côté droit et de sept dans celle du côté gauche. Examinés comme dans le cas précédent, ces petits étaient :

Dans la corne utérine droite : le premier femelle ; le deuxième mâle ; le troisième femelle ; le quatrième mâle ; le cinquième femelle ;

Dans la corne utérine gauche : le premier femelle ; les deuxième troisième et quatrième mâle ; les cinquième, sixième et septième femelles.

Une troisième lapine, solitaire comme les deux autres, n'a été livrée au mâle qu'après soixante-quatre heures de rut bien prononcé. Cette lapine manifestait, le 30 mai, un vif désir de s'accoupler. Mise au mâle, elle allait le recevoir lorsqu'on l'en a séparée. Le 31, les signes extérieurs s'étaient aggravés et l'accouplement eût été immédiat si l'on ne s'y était encore opposé. Le 1er juin, même indices extérieurs, même appétence pour le mâle, mais nouvel obstacle à l'accouplement,

nouvelle séquestration, afin de faire acquérir aux œufs, par la prolongation du rut, le plus grand degré possible de maturité. Enfin, le 2 juin, les phénomènes du rut persistant, la femelle a été abandonnée au mâle. Aussitôt un premier accouplement a eu lieu ; cinq minutes après un second s'accomplissait et la lapine était séquestrée de nouveau. Le lendemain matin elle fuyait obstinément le mâle, indice certain de la chute des œufs, et, par conséquent, de la cessation du rut.

Cette lapine, tuée le vingt-huitième jour de la gestation, avait trois petits du côté droit, et quatre du côté gauche.

Ceux de la corne utérine droite, examinée en procédant toujours du vagin vers les ovaires, étaient : le premier mâle ; le deuxième femelle ; le troisième mâle.

Ceux de la corne utérine gauche : le premier et le deuxième mâles ; le troisième femelle ; le quatrième mâle.

Dans chacune de ces trois portées, les mâles et les femelles se trouvent en proportion à peu près égale, sans ordre constant dans leur distribution le long des cornes de l'utérus. On peut même remarquer en celle où l'accouplement a eu lieu au début du rut, c'est-à-dire à l'heure de la maturation commençante, qu'il y a un plus grand nombre de mâles (sept) que de femelles (cinq), tandis que c'est le contraire qui aurait dû se produire.

La loi n'est donc pas applicable aux mammifères multipares. L'est-elle aux mammifères unipares dont M. Thury a fait le sujet de ses études ? C'est une question dont j'entretiendrai l'Académie dès que nos expériences seront terminées.

Quoi qu'il arrive, je tiens à répéter ici que le travail de M. Thury aura ouvert la voie et placé la question sur son véritable terrain.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

HÉRÉDITÉ DU DIABÈTE.

Une paysanne de 47 ans consulta le docteur Mosler en raison de la soif intense qu'elle éprouvait depuis trois semaines et la grande quantité

d'urine qu'elle rendait. Elle ajouta que, en goûtant son urine, elle l'avait trouvée sucrée, et que son père et sa mère, et deux de ses sœurs, étaient morts ainsi de diabète. L'examen de l'urine rendue instantanément donna une gravité spécifique de 1,045, et contenait beaucoup de sucre. Trois semaines après, le fils de cette femme, âgé de 15 ans, gros et bien développé, présentait les mêmes symptômes : son urine, très sucrée, marquait 1,040°, de gravité. C'en est donc trois générations successivement atteintes. (*Berlin med. Woch*; n° 27.)

INSUFFLATION CONTRE L'ÉTRANGLEMENT.

Appelé en consultation dans quatre cas de hernies étranglées existant depuis deux à trois jours, et qui résistaient au taxis et aux autres moyens, M. Griffin, avant de recourir au débridement, administra avec succès de véritables lavements d'air. A l'aide d'un soufflet, il fit insuffler de l'air à plusieurs reprises, et bientôt la réduction se fit spontanément et des selles eurent lieu. Ce moyen semblerait donc déterminer l'action péristaltique des intestins. Ce n'est pas qu'il réussisse constamment. L'auteur cite des cas où il a échoué de même que la position renversée, c'est-à-dire la tête en bas, et où la kélotomie seule a détruit l'étranglement. Ce n'est pas une raison, toutefois, de ne pas y recourir. (*British med. Journ.*, octob.) et *Un. méd.*

PREPARATION DE VIANDE CRUE.

Les bons effets de la viande crue prescrite dans certaines diarrhées, d'après la méthode du docteur Weisse, de Saint-Pétersbourg, sont connus. Cette médication est très-employée à l'hôpital des enfants, de Paris, et voici quelques-unes des formes que lui donne M. Réveil, pharmacien de cet hôpital.

Marmelade de musculine.

Pr. Filet de bœuf cru, 100 gammes.

Enlevez avec soin les aponévroses et toute la matière grasse; hachez menu : pilez dans un mortier en bois et ajoutez :

Sucre pulvérisé,	20 grammes.
Chlorure de sodium,	1 50 cent.
— de potassium,	0 50 —
Poivre noir pulvérisé,	0 20 —

A prendre par cuillerée à café dans la journée. On peut remplacer le filet de bœuf par les muscles de poisson, par ceux du poulet ou du veau.

La préparation qui précède a si parfaitement réussi à l'hôpital des En-

fants-Malades et en ville, qu'on peut n'en pas chercher de meilleures. Cependant nous devons dire qu'en Allemagne on emploie des extraits et des sirops de viande qui commencent à s'introduire en France, et dont l'existence ne saurait être ignorée. Ainsi, dernièrement M. Guichon a présenté à la Société de médecine de Lyon sous le nom de *musculine* du filet mignon privé de toute substance non alibile, desséché avec soin et avec lequel on fait des pastilles qui renferment 3 grammes 50 cent. de viande, dont le goût est complètement dissimulé, et que les enfants prendront sans répugnance. Ces pastilles se conservent longtemps sans subir d'altération.

A l'hôpital des Enfants-Malades, M. Réveil n'a pas, que nous sachions, cherché à imiter M. Guichon, mais il a composé un sirop qui peut remplacer les extraits et sirops allemands, et dont voici la formule :

Sirop de musculine.

Pr. Muscles de veau lavés, dégraissés et hachés menu. . . . . 100 grammes.
Eau. . . . . 300 —
Acide chlorhydrique pur. . . . . 0 50 cent,
Chlorure de potassium. . . . . 0 50 —
— de sodium. . . . . 0 50 —

Mêlez et agitez de temps en temps. Après douze heures de macération, passez; filtrez et faites dissoudre à la température de 35 à 40° après avoir ajouté 9 litres d'eau pour obtenir 500 grammes de liquide, et

Sucre blanc. . . . . 1000 grammes.

(*Journ. de méd.* mars 1865).

NOUVELLES.

Mort du Dr Reveil.

Nous recevons comme un coup affreux la nouvelle de la mort presque subite de M. le Dr Réveil, professeur agrégé de la Faculté de médecine et de pharmacie de Paris, dont tout le monde connaît les titres scientifiques.

La mort de Réveil rappellera involontairement la mort de Gratiolet: les deux hommes se valaient devant la science qu'ils ont servis chacun dans son genre jusqu'à leur dernier jour. Associons dans le même sentiment de deuil et d'honneur ces deux laborieuses intelligences arrêtées au milieu de leur cours. Ce qu'ils avaient produit

nous dit ce qu'ils devaient produire. Que nos regrets se tempèrent de l'esprit de soumission aux volontés de celui qui a les raisons de la vie et de la mort! Heureux ceux qui, comme Gratiolet et Reveil, meurent en laissant l'exemple et le modèle du labeur dévoué que la science exige de l'homme qui veut être digne d'elle!

Nous nous félicitons en les pleurant, d'être du grand nombre de ceux qui ont perdu deux amis dans ces deux généreux serviteurs du genre humain.

— Par suite du décès de MM. Morel-Lavallée et Béraud, le mouvement suivant a lieu dans les hôpitaux de Paris :

M. A. Richard, chirurgien de l'hôpital Lariboisière, passe à l'hôpital Beaujon.

M. Verneuil, chirurgien de l'hôpital du Midi, passe à l'hôpital Lariboisière.

M. Bauchet, chirurgien de l'hospice de la Vieillesse femmes, passe à l'hôpital Saint-Antoine.

M. Foucher, chirurgien de l'hôpital de Lourcine, passe à l'hôpital du Midi.

M. Panas, chirurgien de l'hospice de la Vieillesse hommes, passe à l'hôpital de Lourcine.

M. Tillaux, chirurgien du Bureau central, passe à l'hospice de Bicêtre.

M. Labbé, chirurgien du bureau central, passe à l'hospice de la Salpêtrière.

— La composition écrite pour le concours des médecins du bureau central a eu lieu mardi. Les candidats avaient à traiter la question du *Rhumatisme*.

— M. le docteur Bertillon vient d'être nommé médecin inspecteur de l'Etablissement thermal d'Ussat (Ariège).

— Le plus célèbre des chirurgiens américains, Valentine Mott, a succombé à New-York, le 26 avril, dans sa quatre-vingtième année. Il avait parcouru l'Europe il y a trente ans, et la plupart des notabilités chirurgicales de Paris ont reçu sa visite.

— La Société de médecine pratique tiendra sa prochaine séance le jeudi 1er juin.

Voici son ordre du jour :

Discusssion sur l'influence de la grossesse, sur le moral et le libre arbitre de la femme. Question médico-légale (Verrier, Mattei, Legrand du Saulle).

— Par décisions ministérielles, ont été nommés :

M. le docteur Giraud, directeur de l'asile des aliénés de Maréville (Meurthe).

M. le docteur Brelard, médecin en chef de l'asile des aliénés de Marseille.

M. le docteur Viret, médecin en chef de l'asile des aliénés de Bailleul (Nord).

M. le docteur Broc, directeur-médecin à l'asile des aliénés de Saint-Lizier (Ariége).

— La Société impériale de médecine chirurgie et pharmacie de Toulouse, propose les prix suivants :

Concours de 1866. — Du traitement chirurgical des kystes de l'ovaire. Prix de 300 fr.

Concours de 1867. — Des extraits pharmaceutiques et de leurs divers modes de préparation. Prix de 300 fr.

Les mémoires écrits en français ou en latin doivent être adressés à M. le secrétaire général de la Société avant le 1er janvier de chaque année, terme de rigueur, suivant les formes académiques.

— Le mercredi 5 juillet 1865, à midi précis, un concours public sera ouvert dans l'amphithéâtre de l'Administration centrale, avenue Victoria, 3, pour la nomination de deux places de chirurgien 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, depuis le mardi 6 juin jusqu'au mardi 20 du même mois, inclusivement.

— M. le docteur Vernois, membre du conseil général de l'Association, a fait don de la somme de 500 francs à la caisse des pensions viagères d'assistance.

—M. le docteur Rollande, médecin à Château-Renard, (Bouches-du-Rhône) vient de faire, en mourant, un legs de la somme de 2000 francs à l'Association générale des médecins de France.

— La ville de Grenoble vient de voter la somme de 200 francs à la *Société de médecine et de pharmacie du département de l'Isère*, pour faire face aux dépenses de sa publication périodique.

— On signale de nouveau de nombreux cas de mortalité en Allemagne dus aux trichines. Les trichines, nous avons eu plusieurs fois l'occasion de signaler les ravages causés par ces animaux microscopiques, — sont des vers qui font élection de domicile dans le porc, et qui, entrés dans l'organisme humain, s'y développent avec une rapidité effrayante. Jusqu'ici le fléau a épargné la France, mais les décès occasionnés par les trichines se multiplient au delà du Rhin, et, il y a quelques jours, les feuilles allemandes nous apprenaient qu'un sénateur de Lubeck avait succombé avec six ou sept personnes de sa famille pour avoir mangé du *jambon fumé cru*.

Ces faits nous paraissent de nature à provoquer l'attention et la sollicitude de l'Académie. On prétend que la trichine résiste à la chaleur d'une cuisson ordinaire et qu'elle ne meurt que si la cuisson de la viande atteint 55 ou 60°. Si l'Académie de médecine reconnaissait l'exactitude de cette assertion, l'opinion qu'elle émettrait donnerait une grande force morale au Conseil d'hygiène pour engager le public à s'abstenir de toute viande de porc qui n'aurait pas subi une cuisson suffisante pour anéantir l'action délétère d'un ennemi dont la présence n'est révélée que par les désordres qu'il produit.

— Un journal de Savoie nous donne des nouvelles de Morzine, ce petit village devenu célèbre par la *démonomanie* de ses habitants, laquelle vient d'y reparaître avec une telle recrudescence qu'elle effarouche la morale et déroute complétement la science.

Cet étrange événement a défrayé le journalisme; la curiosité publique en est surexcitée, et c'est encore aux médecins qu'on s'adresse pour obtenir des explications.

— Nous avons la bonne fortune de pouvoir signaler un projet de loi présenté au Corps législatif, conformément au vœu qui en avait été exprimé par la commission chargée de proposer le titulaire du prix de 50,000 fr. offert par l'Empereur pour l'application la plus importante de la pile électrique. Un concours du même genre vient d'être ouvert, et le Corps législatif est saisi d'un projet de loi por-

tant l'institution d'un nouveau prix de 50,000 fr. pour une nouvelle application économique de la *pile de Volta*.

— On annonce comme à peu près certaine l'ouverture du nouveau service d'accouchements établi dans l'hôpital Cochin pour la fin de Juin. Ce service doit être organisé ainsi : M. Guyon, chirurgien ; — un interne ; — deux externes ; — une sage femme ; — une élève.

BIBLIOGRAPHIE.

De l'identité d'origine de la gravelle, de la goutte, du diabète et de l'albuminurie, mémoire présenté à l'Institut, par le docteur Félix Roubaud, médecin-inspecteur des Eaux minérales de Pougues, 1865. Prix : 2 fr. Chez A. Delahaye, libraire.

Dans un premier travail publié en 1863, M. le Dr Félix Roubaud avait étudié les troubles de la digestion sans s'inquiéter des conséquences que ces troubles amènent dans les produits de la nutrition ; entreprenant aujourd'hui cette recherche, le même auteur s'occupe d'abord de digestion des éléments azotés, et il arrive à établir que les troubles de la digestion ou de la nutrition donnent naissance à un produit incomplet, l'acide urique, dont la présence en excès dans l'économie est l'origine commune de la gravelle, de la goutte, du diabète et de l'albuminurie.

Cette thèse à laquelle se rallient aujourd'hui beaucoup de bons esprits, est soutenue par M. le Dr Félix Roubaud avec la verve et l'originalité qui lui ont fait une large place dans le journalisme médical, et l'auteur avoue sincèrement que ces nouveaux horizons se sont pour lui ouverts à Pougues, sous l'empire des observations qu'il y a recueillies, et en poursuivant ce qu'il appelle la constitution de la science hydrologique.

On lira donc avec intérêt ce mémoire, où sont abordées les plus hautes questions de pathologie, et on saura gré à M. le Dr Félix Roubaud de mettre ainsi à profit les richesses cliniques de l'établissement de Pougues, dont l'inspection lui est confiée.

Établissement de Pougues. —

SAISON DU 15 MAI AU 1er OCTOBRE.

— Traitement des affections gastro-intestinales, génito-urinaires, goutteuses et lymphatiques. — — Diabète, albuminurie, chlorose, chloro-anémie, maladies du foie, de la rate et du pancréas.

Service médical, le docteur Félix ROUBAUD, médecin inspecteur.

Hôtels, chalets, casino, parc magnifique.

PRIX de la bouteille de Pougues, 75 centimes, DÉPOT, 60, rue Caumartin, à Paris.

PILULES ANTI-NÉVRALGIQUES

Du Dr 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 du Dr Cronier, au contraire, agissent toujours et calment toutes les névralgies les plus rebelles en moins d'une heure.

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

Eau hémostatique de Tisserand,

Expérimentée avec succès par plusieurs célébrités médicales, notamment par 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.

PEPSINE BOUDAULT

Fabrication en gros depuis 1854.

L'accueil que le Corps médical a fait à notre produit, et son emploi dans les hôpitaux, témoignent des soins excessifs apportés à sa préparation et de sa force digestive toujours égale.

Elle est administrée avec succès dans les *Dyspepsies*, *Gastrites*, *Gastralgies*, *Aigreurs*, *Pituites*, *Diarrhées* et *Vomissements*, sous forme d'**Elixir**, **Vin**, **Sirop**, **Pastilles**, **Prises**, **Pilules** ou **Dragées**.

Pour éviter les contrefaçons, exiger le cachet BOUDAULT et la signature :

Dépôt.—Pharmacie HOTTOT, rue des Lombards, 22. Paris.

Hottot

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.

Vin de Quinquina au Malaga

PRÉPARÉ PAR LABAT, PHARMACIEN,
21, *Rue Sainte-Appoline, à Paris.*

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

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

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

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

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

MALADIES DE POITRINE

HYPOPHOSPHITES DU Dr CHURCHILL.

Sirop d'Hypophosphite de Soude Sirop d'Hypophosphite de Chaux. — Pilules d'Hypophosphite de Quinine.

Chlorose, Anémie, Pâles couleurs.

Sirop d'Hypophosphite de fer, 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. Pharm. SWANN, 12, r. Castiglione, à Paris. — DÉPOTS : Montpellier, BELUGOU frères; Nice, FOUQUE; Lyon, Pharmacie centrale, 19, rue Lanterne; Bordeaux, Nantes, Toulouse, dans les succursales de la Pharmacie centrale.

GRANULES ANTIMONIAUX

Du Docteur PAPILLAUD.

Nouvelle médication contre les Maladies du cœur, l'Asthme, le Catarrhe, la Coqueluche, etc.

Granules antimonio-ferreux contre l'Anémie, la Chlorose, l'Aménorrhée, les Névralgies et Névroses, les Maladies scrofuleuses, etc.

Granules antimonio-ferreux au *Bismuth* contre les Maladies nerveuses des voies digestives.

Pharmacie MOUSNIER, à Saujon (Charente-Inférieure); à Paris, aux Pharmacies, rue d'Anjou-Saint-Honoré, 26; rue des Tournelles, 1, place de la Bastille; rue Montmartre, 141, pharmacie du Paraguay-Roux; rue de Clichy, 45; faubourg Saint-Honoré, 177; rue du Bac, 86; et dans toutes les Pharmacies en France et à 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.

SIROP ANTI-ANÉMIQUE

(A l'Acétate de Fer et à l'Ecorce d'Orange)

De **SAVOYE**, pharmacien à LYON.

Les effets curatifs de cette excellente préparation s'affirment de jour en jour dans la pratique médicale.

La solubilité parfaite du fer qui y est contenu, l'heureuse association d'un tonique reconstituant pour le sang et d'un calmant pour les nerfs, son goût très agréable, son impression apéritive, la facilité avec laquelle il est supporté par les malades de tous les âges, quel que soit le degré d'adynamie générale et d'atonie digestive dont ils sont atteints, la rapidité de ses effets réparateurs, enfin, les qualités les plus réelles mettent notre produit au premier rang des préparations martiales. Aucune d'elles n'est aussi apte que le *Sirop anti-anémique* à remplir les indications diverses des médications tonique, reconstituante, anti-spasmodique, astringente.

Préférable à tous les autres composés ferrugineux, il stimule et tonifie les voies digestives sans leur imposer ni irritation ni pesanteur. C'est le meilleur des agents employés contre la diarrhée et la dyssenterie.

Dépôt général à la *Pharmacie centrale* de France et dans ses succursales.

Détail dans *toutes les Pharmacies.*

LE FER QUEVENNE

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

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

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

Vin de Bellini, composé de Vin de Palerme, de Quinquina, de Colombo

Cette nouvelle préparation se recommande par son goût agréable et par ses propriétés toniques-stomachiques, apéritives et fébrifuges, qu'on ne trouve pas au même degré dans les produits analogues connus. (V. les appréciations des journaux de médecine.)

Les médecins français et étrangers se félicitent journellement de l'emploi du **Vin de Bellini** dans les affections qui dépendent de l'Appauvrissement du sang, dans l'Anémie, les Névroses, la Leucorrhée, les Pertes séminales, les Hémorrhagies passives, la Scrofule, le Scorbut, les Diarrhées chroniques, et aussi chez les Convalescents, les Vieillards affaiblis, les Enfants débiles, les Femmes délicates, etc.; enfin, dans tous les cas où les Toniques amers et les excitants réparateurs doivent être prescrits.

Sous l'influence stimulante du **Vin de Palerme**, les principes extractifs amers du Quinquina et du Colombo développent tous leurs effets dans l'économie

Ce précieux Composé donne un produit d'un goût **sui generis** que les malades, même les enfants, prennent sans aucune répugnance, et que les estomacs les plus débiles supportent parfaitement. — Prix de la bouteille, 4 fr. pour la France (remise d'usage). Entrepôts principaux : Paris, pharmacie, 7, rue de la Feuillade. Lyon, ph. Fayard et Ce, rue de l'Impératrice, n° 9.

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.

LES

Produits alimentaires au Gluten

Des Successeurs DURAND et Ce.

Seuls approuvés par l'Académie impériale de médecine et honorés de médailles aux expositions de Londres, Paris, etc., sont souverains dans le traitement du *Diabète*, étant privés des principes féculents du blé ; des *Maladies d'estomac* et de *Consomption*, réunissant dans un petit volume les principes les plus azotés et les plus favorables à la nutrition.

Fabrique à Toulouse, rue des Amidonniers, 45. — Dépôt général à Paris, rue des Grands-Augustins, 24.

Se trouvent aussi dans toutes les succursales de la Compagnie fermière de Vichy, et les principaux pharmaciens de chaque ville.

Notice sur le Quinoïde Armand.

Le Quinoïde Armand est tiré d'une des variétés d'un végétal qui croît en France, et connu sous le nom de *Berberis vulgaris*. Le nom de Quinoïde lui a été donné parce qu'il y a entre cet extrait et celui de quinine une similitude d'*action constante*, une propriété *curative identique*. La seule différence qui distingue le sulfate de quinine du Quinoïde est seulement physiologique et tout à l'avantage du dernier : le premier détermine des accidents cérébraux qui varient selon l'idiosyncrasie des sujets, tandis que le Quinoïde reste inoffensif même à des doses quintuples des doses normales, ce qui permet de l'administrer sans crainte et à des intervalles plus rapprochés.

Des nombreuses expériences faites depuis quatre ans dans les hôpitaux de Paris, de Louvain, d'Alger, et dans la pratique civile, il résulte que le Quinoïde a le même succès que le quinquina et ses sels, dans tous les cas où ceux-ci sont reconnus efficaces : c'est-à-dire dans les fièvres ordinaires, intermittentes, palustres, et dans les névralgies quelconques. Dans les cas spéciaux où la quinine et le Quinoïde sont impuissants, pris séparément, leur mélange ou administration simultanée a produit des résultats immédiats ; mais les faits à cet égard ne sont pas assez nombreux pour permettre un jugement définitif.

Le Quinoïde se prend aux mêmes doses que le sulfate de quinine : en dragées, 6 ou 8 par jour ; en alcoolé par cuillerée à bouche, 2 à 4 par jour ; dans l'appauvrissement du sang, la chlorose, les convalescences pénibles, il se prend sous orme de vin ou d'élixir de Quinoïde. (Voir le prospectus). Son prix est de près de moitié moins élevé que celui du quinquina.

Sous ses quatre formes qu'accompagne une instruction, il est mis GRATUITEMENT à la disposition de MM. les médecins qui en feront la demande pour l'expérimenter suivant le désir de l'Académie de médecine, qui a invité l'auteur à continuer les observations. (Rapport du 23 août 1864.)

Pharmacie BOURRIÈRES-DUBLANC, *rue du Temple*, 221. *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

30 Juin 1865.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Lettre sur la localisation des facultés

EN GÉNÉRAL ;

ET SUR CELLE DU LANGAGE ARTICULÉ EN PARTICULIER.

A M. le docteur **Damoiseau**, d'Alençon

Pierrefonds-les-Bains, 28 juin 1865

Monsieur et très-honoré confrère,

Votre lettre, que j'ai fait insérer dans le dernier cahier de la *Revue médicale* et celle que vous venez de m'écrire aujourd'hui, témoignent également de l'intérêt que vous portez aux questions qui touchent aux grands principes de notre science, ce que je savais de longue main. Mais c'est de la question des localisations cérébrales des facultés intellectuelles, dont l'Académie vient de clore la discussion, que vous me paraissez tout particulièrement préoccupé en ce moment.

Il y a de quoi, sans doute ; mais en fait de localisation de cet ordre, il ne s'agit que de s'entendre sur la valeur des choses et des mots, pour n'avoir rien à redouter des conséquences de la victoire, qui est, sans contredit, restée à M. le professeur Bouillaud.

J'aurais bien voulu avoir le loisir d'examiner le fonds de cette discussion, au point de vue des tenants qui y ont pris part, et de la teneur qu'elle a dans la science de l'homme ; mais la charge de médecin d'eaux minérales, en pleine saison thermale, me laisse trop peu de temps pour écrire sur ce vaste sujet, comme je l'aurais voulu, pour n'en être pas trop indigne.

Se devoir tout entier à un grand nombre de malades qui ne me parlent du matin au soir que de leur poitrine et de leur larynx, et auxquels je ne réponds que respiration d'eaux pulvérisées sous une forme ou sous une autre, c'est trop de diversions pour une intelligence qui suffit d'ordinaire à peine à l'étude d'un sujet solitaire. Cependant, je ne dis pas que je laisserai échapper cette occasion de risquer un avis sur cette *Aphasie*, qui n'a pas été le côté le moins important du débat académique. J'ai, sur cete thèse, quelques antécédents, si vous voulez bien vous rappeler une note que j'ai écrite sous le titre de *Paralysie, moins la vue*, autrement dit cette affection singulière nouvellement signalée par ce chercheur de curiosités pathologiques qu'on nomme M. Duchenne de Boulogne.

Dans cette note, je me suis attaché à démontrer que tous nos mouvements volontaires sont le fruit de l'éducation et de l'habitude ; que nous naissons voyants, par exemple, et que nous apprenons à voir et à regarder, c'est-à-dire à accommoder l'œil pour tous les objets, à toutes les distances et sous toutes les lumières, etc. ; que chacune de nos actions musculaires étant la combinaison d'une multitude de relations, nous apprenons cette coordination du multiple, pour en obtenir la résultante voulue ; qu'une fois apprise, nous devons, par l'habitude, arriver à faire les mêmes actions, comme par cœur, sans y penser, et même en faisant autre chose.

J'ai fait voir, en outre, que les sens président chacun pour leur part respective, lorsqu'il y a lieu, aux exercices de cette éducation, jusqu'à ce que l'habitude parfaite soit acquise ou que les sens soient devenus inutiles à la bonne exécution du mouvement musculaire.

J'ai indiqué, enfin, l'aptitude innée que l'enfant, dès le plus jeune âge, apporte à cette éducation quasi-instinctive d'abord, et puis involontaire ; car si l'homme fait devait apprendre les mouvements compliqués qui entrent dans la plus simple de nos actions, il faudrait le plus souvent en désespérer. Ainsi l'on ne peut pas dire combien de temps il

faudrait à l'homme adulte qui aurait eu les bras tenus dans l'inertie jusque-là, pour apprendre à faire le signe de la croix avec quelque précision.

Je concluais de toutes ces données positives, pour le cas de paralysie en question, que le sens de la vue était redevenu nécessaire comme il le fut lors de l'éducation primitive des mouvements du bras et de la main, et que le sujet avait perdu, dans le cas particulier de cette sorte de paralysie, la mémoire du sens de la vue sur ces mêmes mouvements. C'était, enfin, une demi-paralysie, car une paralysie plus complète ne permettrait pas qu'avec la vue le mouvement volontaire s'exécutât.

Cette théorie des mouvements effectués par cœur a été rappelée par M. Bouillaud dans la discussion académique sur l'aphasie. Les autres orateurs l'ont reproduite à peu près sans en faire mention ; mais cela démontrait qu'ils avaient pensé comme moi, et j'étais flatté d'avoir pensé comme ceux qui, à la manière de M. Piorry, réduisirent toute la question de l'aphasie à une pure et simple question d'*amnésie*, une perte de mémoire des mouvements musculaires du larynx, avec intégrité complète de ces muscles et de leurs mouvements généraux. Il ne manque dans l'aphasie que certains mouvements spéciaux, ceux des mots, qui font défaut.

J'ai l'intention de reprendre cette thèse de l'aphasie et de lui appliquer ma théorie des mouvements par cœur. Seulement, comme la vue est nécessaire pour les mouvements de la main dans la paralysie moins la vue, vous comprenez que, dans la paralysie aphasique, c'est le sens de l'ouïe qui doit intervenir.

Mais ce n'est pas de cela que je voulais vous parler en commençant cette lettre. Mon dessein était de vous tranquilliser touchant la localisation cérébrale des facultés intellectuelles de relation, que vous craignez de voir aboutir au matérialisme le plus abrutissant.

D'abord, je voudrais pouvoir vous convaincre que les vitalistes comme nous ne répugnent pas tant à cette localisation,

qu'ils ne puissent s'entendre avec M. Bouillaud, qui est resté jusqu'au bout le tenant de ce système sans abjurer ses convictions vitalistes, ainsi qu'il en a averti ses adversaires à plusieurs reprises.

La localisation cérébrale, pour nous, pas plus que pour l'éminent professeur, ne suppose pas l'absurdité qu'une faculté comme la parole, laquelle distingue l'homme du reste de la création, soit le produit d'une sécrétion de l'encéphale. La pensée, dont la parole est le bruit convenu, cette faculté de relation doit de rigueur avoir : 1° une *anche* qui résonne au dehors; 2° une *touche* qui soit mue ou émue au dedans; 3° un fil de communication ou de transmission qui porte l'émotion voulue de la touche à l'anche sonore.

Voilà bien un instrument. Je n'ai pas besoin de vous spécifier les parties qui, dans l'organisation humaine, le composent; vous voyez que je désigne assez clairement, en allant du centre à la périphérie, le cerveau, le nerf et les cordes vocales.

Mais remarquez bien, comme vous le ferait remarquer M. Bouillaud aussi bien que M. Trousseau, que cette touche, ce fil conducteur, ces fibres vibrantes ne savent pas, quand ils sont en jeu de parole, ni ce qu'ils font, ni ce qu'ils disent. Et s'ils ne savent ni ce qu'ils disent, ni ce qu'ils font, qui oserait avancer qu'ils sont la cause efficiente de la pensée exprimée ou de la parole pensée.

Lorsque le matérialiste a dit que tel lobe du cerveau produisait une sécrétion idéale ou intellectuelle comme celles, par exemple, des mots *vertu*, *dévoûment*, *amitié*, il n'a certainement jamais entendu que ce lobe, dans l'état actuel de cette sécrétion, comprît ou sût ce que veulent dire ces mots. Ce serait donc un organe capable de produire une idée dont il n'a ni le sens, ni la valeur.

Une condition de la substance qui engendre vraiment la pensée, c'est de savoir elle-même qu'elle pense et ce qu'elle pense. La pensée ne se fait donc pas dans la matière du cerveau, quoique cette matière soit vivante, par la raison qu'elle

vit et qu'elle ne sait guère mieux et ne comprend pas davantage ce que c'est que la vie.

Vous trouverez donc, Monsieur, des matérialistes qui se risquent à dire que telle portion du cerveau produit ou sécrète telle pensée, vous n'en trouverez pas qui aillent jusqu'à dire que cette même portion, substance grise ou blanche, parenchyme ou circonvolution, pense et connaisse cette pensée. Les mots eux-mêmes protestent au fond de notre nature logique : sécréter et penser auront toujours deux significations qui s'excluent réciproquement. Toutes les fois que, par un mouvement ou par une parole, nous voyons une idée sortir de l'homme, nous nous disons qu'il y a dans cet homme autre chose que des sécrétions.

Ainsi donc, les organes et l'organisme qui en est l'ensemble sont bien nommés des organes ; ce sont, en effet, des instruments qui obéissent et traduisent au dehors, sans le savoir eux-mêmes, toutes les choses du dedans.

Mais les organes, comme les instruments, présupposent deux choses : d'abord un *facteur*, et puis un *artiste* qui en joue, c'est-à-dire qui rende par eux ses sentiments et ses idées. Nous autres vitalistes selon l'âme, nous disons que c'est l'âme qui est à la fois l'artiste et le facteur. Laissez faire, suivez de l'œil ceux qui ne veulent pas prononcer le mot *âme* dans ces questions de vie et de pensée, de fonctions et de facultés, et vous pourrez vous convaincre que, pour ne pas dire le mot, ils disent la chose, avec des à peu près, des substituts et des succédanés qui ne vaudront jamais notre réalité.

Non-seulement donc nous pouvons admettre la localisation de la faculté pour ce qui est de l'organe ou de l'instrument, mais nous le devons même. Le corps tout entier n'est-il pas la localisation de l'âme ? Chaque faculté, comme chaque fonction de relation de cette âme n'a-t-elle pas son organe localisé ? Nous devons le penser. Le point est de savoir lequel il est. Nous ne discutons pas s'il est, car il doit être ; nous discutons pour savoir où il est.

Ainsi donc, il est certain qu'il y a dans l'homme vivant un organe de la parole expresse ou de la pensée traduite par l'articulation verbale. Que ce soit le lobe antérieur gauche du cerveau, c'est ce que prétend M. Bouillaud avec ses cent quatorze observations contre une ; voilà, certes, un bel appoint de certitude médicale, mais ce n'est pas la certitude des sciences positives.

N'oublions pas que ce lobe ou son *point utile* pour la faculté, — car ce ne doit pas être le lobe tout entier, — n'oublions pas que ce lobe, dis-je, n'est que la touche émue par l'âme, qui veut exprimer une pensée au dehors, et admettons en général la localisation cérébrale en toute sûreté de science et de conscience. Admettons, avec la même garantie, qu'il y a un nerf entre autres qui localise la transmission du lobe au corps vibrant au dehors. Quant au corps vibrant qui produit l'onde sonore de l'articulation verbale, sa localisation a toute la certitude possible ; elle a lieu dans le larynx.

Lobe cérébral, nerfs, larynx, telles sont les trois parties qui composent l'unité de l'organe localisé de la parole expresse. Cette localisation est parfaitement orthodoxe dans la doctrine du vitalisme animique, dont la formule *Anima est forma corporis* implique déjà la localisation de l'âme dans le corps.

Il est cependant une réserve de simple bon sens physiologique à laquelle M. Bouillaud, tout localisateur qu'il est, ne fera pas opposition ; cette réserve a pour objet la concession qu'il faut faire aux adversaires, très-rares si on les presse, qui opinent que le cerveau tout entier doit entrer dans l'œuvre extérieure de chaque faculté.

Il y aurait, sans doute, de la puérilité à prétendre que, lors même que l'homme n'aurait dans son crâne que le lobe antérieur gauche du cerveau, il aurait tout ce qu'il faut pour être un orateur des plus diserts. Il y a certainement solidarité nécessaire de l'ensemble de l'encéphale ; mais il y a aussi certainement spécialité de parties dans le jeu des facultés

respectives. La concession voulue par les généralisateurs était donc faite d'avance par les localisateurs.

Vue de cette hauteur, l'opinion que M. le professeur Bouillaud a personnifiée à l'Académie de médecine est aussi vraie que réelle au fond. La localisation, dans l'ensemble, est une des vérités les plus larges qu'on puisse trouver en physiologie; mais il faut la prendre au sens strict qu'elle doit avoir de signifier les organes ou les instruments vivants que la nature a appropriés à l'exécution des diverses facultés et fonctions de l'homme ici-bas.

C'est dans ce sens qu'en descendant du total au particulier vous pourrez dire, Monsieur et très-honoré confrère, que le corps localise l'âme dans ce qu'elle doit faire en cette vie; que l'organisme localise les fonctions vitales et les facultés intellectives, que chaque organe localise une fonction ou une faculté. En poussant plus loin, vous finiriez par trouver que chaque mouvement, si peu qu'il soit dans son individualité économique, a son instrument localisé quelque part dans cette machine animée qui est le chef de la création et le plus haut degré de l'élévation de la matière en ce monde.

Je sais bien la difficulté ; mais la science et Descartes n'ont qu'à en prendre leur parti. Nous ignorons comment l'âme émeut la touche cérébrale, mais nous savons qu'elle l'émeut de même que la volonté meut un de nos membres. Que cela nous suffise, il est tant de choses dont nous savons le fait sans comprendre le comment !

Sachant que l'âme émeut l'instrument localisé, nous devons penser qu'elle l'émeut différemment pour chacune des actions variées qu'elle veut produire au dehors ; mais nous devons penser aussi que l'instrument organique est approprié d'avance pour exprimer toutes ses variations. L'instrument est fait par et pour l'artiste. Il y a convenance entre les deux enfin, et l'un est digne de l'autre.

C'est ce qu'exprime excellemment le mot *forme* dans la formule citée plus haut, et dont l'intelligence moderne a malheureusement perdu le sens. Attachez-vous à comprendre

ce mot, qui n'est pas seulement la clef de la grande science de l'homme au moyen âge, mais aussi la porte de la physiologie médicale dans les temps modernes.

Agréez, etc.

Dr Sales-Girons.

Du forceps et de la version dans les cas de rétrécissement du bassin.

Par M. le Dr Joulin, professeur agrégé de la Faculté de médecine.

(Voir le cahier précédent.)

M. Jacquemier (1846), élève de M. Dubois, les préceptes qu'il donne sont ceux de ce savant maître ; seulement il les expose plus complétement que cela n'a été fait dans les autres ouvrages qui sont le reflet de la pensée de M. Dubois. Le *Manuel des accouchements*, de M. Jacquemier, est plus complet que bien de prétendus traités sur la matière, et si la lecture en était moins pénible, il eût eu un grand succès, car, au point de vue scientifique, il est bien supérieur aux deux traités publiés également par des élèves de M. Dubois.

M. Jacquemier combat l'emploi de la version dans les cas de rétrécissement du bassin, et s'étonne des résultats obtenus par Mme Lachapelle ; nous verrons plus loin qu'il n'y a point lieu de s'étonner parce que ces résultats sont très-mauvais, et que les affirmations de l'illustre sage-femme sont réfutées par les faits qu'elle produit elle-même. Il suffit de les contrôler avec soin pour en être convaincu.

M. Jacquemier dit (1) :

« La tête peut être retenue à l'entrée du bassin par un défaut de proportion entre les parties. On a d'abord à s'enquérir si ce défaut de proportion est de nature à pouvoir laisser passer la tête ou à lui opposer un obstacle absolu. Dans le

(1) *Manuel d'accouchements*, t. II, p. 360.

premier cas, si on est conduit à terminer l'accouchement artificiellement, ce n'est point à la version, mais au forceps qu'il faut avoir recours. Les inconvénients du premier moyen et les avantages du second ont frappé l'esprit de la plupart des praticiens, au point que ceux qui repoussent la version céphalique se montrent disposés à l'accepter dans ce cas. Supposez qu'un fœtus dont la tête ne pourrait être expulsée que par l'action prolongée de l'utérus, ou entraînée qu'avec grande peine, à l'aide du forceps, à cause de ses rapports trop exacts avec le détroit supérieur, soit ramené par les pieds : les mêmes difficultés vont se rencontrer dans un moment où quelques minutes de retard suffisent pour le faire mourir. »

Cette citation est trop explicite pour que j'aie besoin d'en faire d'autres ; elle montre M. Jacquemier parmi les adversaires les plus ardents de la version. Il est même un peu trop pessimiste lorsqu'il dit (1) :

« N'est-ce pas le vouer presque aussi sûrement à la mort que si on lui avait plongé le perforateur dans le crâne ? »

Cela est vrai dans les rétrécissements excessifs, et, dans ce cas, on en pourrait dire autant du forceps. Mais dans les rétrécissements *médiocres*, si je n'avais d'autre alternative que la céphalotomie ou la version, je n'hésiterais pas à tenter cette dernière opération, bien qu'à un point de vue général je la considère comme mauvaise.

Nægelé (1853). — A propos des vices de conformation et des indications qu'ils présentent, il dit (2) :

« L'indication de terminer artificiellement l'accouchement se présente donc assez souvent à ce premier degré de rétrécissement du bassin (95 millim.). *C'est le forceps qui convient et qui doit être préféré lorsque l'enfant se présente par le sommet*... L'indication de terminer l'accouchement

(1) Page 360.

(2) *Manuel des accouchements*, traduction annotée par M. Jacquemier, p. 254.

par la version se présente donc dans un certain nombre de cas ; on peut même être conduit à la préférer, ou forcé d'y avoir recours dans quelques cas de présentation de la tête. »

Ici l'auteur signale le cas de bassin oblique ovalaire. Il signale aussi le cas où, dans la présentation de la face, le menton *persiste* à rester en arrière. Le mot *persiste* me paraît là mal à sa place, car c'est ordinairement dans l'excavation que la face accomplit le mouvement de rotation en avant. On ne peut donc pas conclure que le menton persistera à rester en arrière, parce que la face s'engagera au détroit supérieur dans cette position.

Mais quelles que soient les restrictions que le célèbre professeur d'Heidelberg apporte à l'application du forceps dans des cas particuliers, c'est à l'instrument qu'il a recours comme méthode générale.

Opinion de M. Depaul. — Dans les cas de rétrécissement du bassin, la version est une mauvaise opération; il faut toujours lui préférer le forceps, lorsque le degré de rétrécissement permet de l'appliquer, sinon avoir recours au céphalotribe. La version doit être employée seulement dans les cas de bassins obliques ovalaires.

Opinion de M. Danyau. — La version dans les cas de rétrécissement du bassin ne doit pas être employée. On doit avoir recours au forceps et au céphalotribe, si ce n'est dans les cas de déformation ovalaire oblique.

Opinion de M. Pajot. — La version, dans les cas de rétrécissement du bassin, est une opération absurde et détestable.

DEUXIÈME SÉRIE.

AUTEURS QUI N'ONT POINT D'OPINION BIEN TRANCHÉE ; ET PARTISANS DE LA VERSION QUI MANQUENT D'AUTORITÉ.

Rœderer (1765) (1) ne précise en nul endroit de son livre le point qui nous occupe : il semble avoir des prétentions à la méthode, mais c'est une méthode de détails, et il existe dans l'ensemble de l'œuvre une confusion à travers laquelle apparaît une certaine indigence scientifique. La question qui nous occupe lui avait complétement échappé, et, bien qu'il connaisse le forceps courbe, bien qu'il paraisse l'avoir appliqué au-dessus du détroit supérieur, il n'a point entrevu, ou au moins il ne dit rien de la possibilité d'être obligé de faire un choix entre le forceps et la version.

Dans son chapitre XVII il mentionne bien la conduite que l'accoucheur doit tenir dans les cas de rétrécissement du bassin, qu'il divise en trois degrés ; conseille d'appliquer le forceps dans les présentations du sommet, mais ne dit mot de la version. Il est vrai que l'auteur oublie bien des choses importantes, et, malgré sa grande expérience, il expose celles dont il parle plutôt en théoricien qui imagine qu'en praticien qui se souvient. Quand on fouille ses observations, c'est-à-dire sa pratique, on trouve la même pauvreté, le même silence. On pourrait, à la rigueur, le placer parmi les partisans du forceps, car il l'a appliqué au-dessus du détroit supérieur ; cela permet de croire qu'il le préfère à la version, puisque, au lieu de la pratiquer, il a eu recours à l'instrument.

Astruc (1766). — Cet auteur commence par avouer dans sa préface qu'il n'a jamais fait d'accouchements. Cet aveu était inutile ; un accoucheur n'a pas besoin de lire l'ouvrage jusqu'au bout pour s'en apercevoir.

Dans son traité (2) de 400 pages, il commence par en pré-

(1) *Éléments de l'art des accouchements.*

(2) *L'art des accouchements réduit à ses principes.*

lever 20 pour l'histoire de l'art qu'il n'a jamais pratiqué. De plus, à la fin il consacre 20 pages à cette importante question : que fit Adam en présence du placenta de son premier né ? On comprend qu'il lui reste bien peu de place pour traiter le sujet qui nous occupe ; aussi n'en dit-il mot. Cependant on peut prévoir quelle eût été sa conduite, s'il avait échangé les spéculations de la théorie contre les difficultés de la pratique. Il dit (1), à propos de rétrécissements du bassin :

« Comme dans ces cas il faut que la tête de l'enfant, pour se mouler sur l'ouverture du passage, y soit fortement poussée, et qu'elle ne peut l'être que lorsque l'*enfant se présente par la tête*, et qu'il peut se *roidir sur ses pieds*. » (Dans plusieurs passages, l'auteur insiste sur cette action du fœtus qui *trépigne* le fond de la matrice pour en sortir.) « Il est visible qu'on ne peut se flatter de quelque succès que quand l'accouchement se fait par la tête ; que si, par malheur, il se présentait par les pieds, il est certain qu'il ne sortirait jamais, ou qu'il ne sortira qu'en laissant sa tête au passage. »

Je donne l'opinion d'Astruc pour ce qu'elle vaut ; mais il doit être rangé parmi les auteurs qui s'opposent à la version dans les cas de rétrécissement du bassin. Heureusement pour lui qu'il avait d'autres titres à la célébrité que son livre d'accouchements.

A. Petit (1770). — Le livre de Petit (2) a une physionomie singulière ; il n'est pas de son temps. En effet, il a été publié en 1806, tandis que le cours dont il est la reproduction est de 1770. Il a donc l'air d'un anachronisme. Sa science est surannée. Il en est encore au forceps dans l'excavation : on dirait que c'est pour lui un instrument nouveau. Il en parle à peine, et ne dit mot de son application au détroit supérieur ; il est vrai qu'il garde le même silence à propos de la version

(1) Page 188.

(2) *Maladies des femmes enceintes*, 2 vol. 1806.

dans les cas de rétrécissements. On ne trouve pas trace de cette question dans son *Recueil de pièces relatives aux naissances tardives* (1), dont le premier mémoire est consacré à l'examen du mécanisme et de la cause de l'accouchement.

A propos des vices de conformation, il ne parle que de l'opération césarienne. Les différents degrés et les différentes formes de vice de conformation sont passés sous silence. Cette lacune est regrettable, car l'auteur, dans ses ouvrages, montre un sens et un jugement remarquables, il n'accorde rien aux hypothèses et aux théories humorales qui rendent insipide la lecture de la plupart des accoucheurs de son temps.

Raulin (1771) (2) semble avoir écrit un siècle avant Mauriceau. Par la vétusté des doctrines et la manière dont elles sont exposées, l'ouvrage de cet auteur est digne d'appartenir aux plus sombres jours de l'ignorance obstétricale. Sur les 272 pages qui composent le volume, 20 sont consacrées au baptême. Aussi mal édité que mal écrit, jugé de notre époque, c'est un livre ridicule, et qui était dangereux au temps où il fut publié. Il dit, à propos de la disproportion de la tête avec le bassin (3) :

« Lorsque ces moyens ne réussissent pas, il faut avoir recours aux ressources de la chirurgie. Ces ressources sont de *tourner l'enfant comme une tarière, pour faire allonger* la tête en courant les risques de la séparer, ou bien de percer le crâne pour vider le cerveau. »

L'idée d'allonger la tête *en tournant* le corps comme une *tarière* est assez originale. Puis, plus loin (4) :

« Si les efforts de la nature sont insuffisants (dans les cas de rétrécissements), il faut faire en sorte de faire *rentrer*

(1) In-8°, 1767.

(2) *Instructions succinctes sur les accouchements*, in-12, 1771.

(3) Page 129.

(4) Page 130.

l'enfant dans la matrice, laisser former les eaux, rompre les membranes et faire l'accouchement par les pieds. »

Comme on le voit, Raulin est partisan de la version. Le nom de forceps n'est même pas prononcé une seule fois dans tout l'ouvrage, et on pourrait croire que l'auteur, qui écrivait vingt-quatre ans après Levret, ignorait que cet instrument fût inventé.

Élisabeth Niel (1771) a publié un livre ayant pour titre : *La cause de l'humanité référée au tribunal du bon sens et de la raison*, ou *traité sur les accouchements par les femmes*(1). Je ne ferai que mentionner cet ouvrage pour mémoire. Son auteur, sage-femme, d'une rare impudence, proscrit tous les instruments et même tous les accoucheurs. Ce livre, écrit avec esprit, et bien évidemment à l'adresse des gens du monde, démontre clair comme le jour que Smellie n'était qu'un ignorant, et que tous les accoucheurs sont dangereux pour les femmes en couche. La version est, dans ses mains, une opération qui suffit à tout, et les sages-femmes sont, à ce qu'elle prétend, beaucoup plus instruites que les médecins, qui ont fait courir par jalousie, le bruit mensonger que trop souvent elles sont ignorantes.

L'auteur de ce livre, homme ou femme, se montre assez au courant de la science de son époque ; mais il la torture pour en faire sortir la glorification des matrones.

La traduction française, faite par un anonyme, on s'explique difficilement dans quel but, est éditée avec beaucoup plus de soin que l'ouvrage ne le mérite.

Barbault (1775), que Deleurie qualifie de célèbre, et dont la célébrité n'est pas venue jusqu'à nous, est un de ces auteurs qui ne se lancent point facilement dans les nouveautés. On trouve en lui cet entêtement routinier qui caractérise un grand nombre de médecins de son temps. Il n'était pas

(1) In-8°. Londres, 1671.

homme à accepter de ces choses nouvelles qui pourraient changer tous les dix ans la face de la science.

Barbault est un bon praticien, rétif au progrès, mais ennemi des nébulosités hypothétiques, qui forment le fonds de la science à son époque. Il enseigne tout uniment ce qu'il sait, sans prétention, sans vouloir faire école. Il n'a pas de génie, mais du bon sens. Cependant, si l'on s'en rapporte à la physionomie de son livre, ce devrait être un praticien singulièrement timide. Il n'ose pas aborder les questions importantes de la dystocie, et, à propos des rétrécissements du bassin, il trouve moyen de ne parler ni de la version, ni du forceps; tout ce qu'on en tire est ceci (1) : « La tête peut être arrêtée par sa grosseur naturelle; il faut l'extraire avec le forceps. » Bien qu'il ne le dise pas formellement, l'esprit général du livre, où il n'est pas parlé une seule fois de l'application de l'instrument au détroit supérieur, prouve qu'il s'agit ici de l'excavation, et il dit, du reste, expressément en un passage (2) qu'il faut que la tête soit dans l'excavation. Plus loin, il parle de son application dans les enclavements de la tête.

Mais ce qui m'oblige à ranger Barbault parmi les partisans muets de la version, c'est qu'il dit (3) qu'il faut faire la version lorsque le grand bassin est occupé par une tumeur qui empêche la tête de s'avancer dans le détroit supérieur. J'en conclus qu'en cas de rétrécissement il agirait de même.

Si Barbault, comme les auteurs qui ignorent la possibilité de porter le forceps au-dessus du détroit supérieur, se montre sobre de détails à propos du sujet qui nous occupe; il fournit cependant son petit contingent aux adversaires de la version en citant (4) quatre observations de têtes détronquées restées dans l'utérus après version.

---

(1) *Cours d'accouchements*, 2 vol. in-12.
(2) T. II, p. 63.
(3) T. II, p. 38.
(4) T. II, p. 43.

Saxtorphe (1783). D'après Gardien (1) et Burns (2), cet auteur doit être rangé, ainsi que Plenck, parmi les adversaires du forceps.

Denman (1787) (3) est un des auteurs les plus complets de cette période. Son esprit exact expose les principes de l'art, avec une netteté dépourvue du vernis romantique, qu'on remarque trop souvent dans les auteurs du temps. Il est loin de Smellie pour la profondeur des vues, mais son livre est bien ordonné et très-méthodiquement écrit. Si certains chapitres sont un peu écourtés, il en est d'autres, notamment ceux qui ont rapport à la dystocie et à son traitement, qui sont bien complets.

Les idées de Denman sur la valeur du forceps sont plutôt celles de Levret que celles de Smellie; il ne parle même pas de son application au détroit supérieur, qu'il semble considérer comme impraticable. Voilà sa doctrine sur ce point (4):

« On est d'accord, en général, que plus la tête de l'enfant est descendue plus bas dans le bassin, plus il est facile de l'appliquer (le forceps), et son opération est plus certaine et plus assurée. En parlant de cette observation, on a établi en principe de pratique de n'appliquer le forceps que la tête de l'enfant n'ait demeuré pendant six heures aussi bas que le périnée. »

On voit que sa prudence est extrême et qu'à la rigueur, entre ses mains, le forceps pourrait se passer de courbures. Il pourrait lui-même se passer de forceps, car dans sa prédilection pour le levier il dit (5):

« Je ne connais pas d'exemple bien constaté, où après

---

(1) T. III, p. 584.

(2) Page 310.

(3) *Introduction sur la pratique des accouchements*, traduit en mauvais français, par Kluyskens, 2 vol. in-8°.

(4) T. II, p. 143.

(5) T. II, p. 170.

avoir manqué avec le levier, aucun opérateur passablement exercé, ait été capable de réussir avec le forceps. »

Ici se place une observation importante pour les partisans de la version, tout incomplète et peu probante qu'elle soit, car il n'y est nullement question qu'on ait appliqué le forceps; de plus, il est possible que le rétrécissement fût oblique ovalaire, et que la grosse extrémité de la tête du fœtus se soit trouvée en rapport avec la partie la moins rétrécie du bassin. Cette observation est cependant la meilleure que les partisans de la version puissent produire, aussi M. Simpson s'est-il bien gardé de l'oublier. Mais, je le répète, elle ne prouve rien, car le forceps n'a point été employé et on est en droit de croire que s'il l'eût été, au lieu d'amener un enfant presque mort, on peut espérer qu'il serait venu sans enfoncement du pariétal. Accident fréquent dans l'extraction par les pieds, qui s'opère surtout par secousses brusques, et qui ne donne pas le temps aux pariétaux de céder graduellement.

Voici cette observation (1) :

Obs. V. — Il y a plusieurs années que je donnai des soins à une malade dans deux accouchements, dans lesquels il y eut nécessité d'employer des instruments par rapport à l'étroitesse et à la distorsion du bassin : aucun de ces enfants ne peut être conservé. A la grossesse suivante je proposai de pratiquer un travail prématuré ; ni elle ni ses amis n'y voulurent consentir, et je fus remercié de mes soins. Dans le cours de douze à quatorze ans, elle eut encore cinq enfants, dont aucun n'est vivant. Dans sa quarante-sixième année, redevenue grosse, elle me fit appeler de nouveau, à l'invasion du travail ; je laissai le premier degré sans m'en mêler, mais lorsque la poche des eaux fut cassée je passai la main dans la matrice et j'amenai facilement les pieds et le corps de l'enfant; mais la tête étant arrêtée par l'étroitesse du détroit supérieur, je fus obligé d'exercer longtemps beaucoup de force avant de pouvoir l'extraire. L'enfant ne donna pas ou très-peu d'apparence de vie, mais au moyen des remèdes ordi-

(1) T. II, p 131.

naires il la recouvra. Il avait au pariétal gauche une dépression d'une étendue considérable, que je crus avoir la profondeur d'un pouce, occasionnée par la projection du sacrum ; mais la partie déprimée se releva graduellement dans le cours de quelques mois, les os récupérèrent leur forme naturelle, et l'enfant jouit pendant plusieurs années d'une bonne santé. La femme se rétablit sans aucune suite fâcheuse. »

Je le répète, au point de vue de la comparaison des deux opérations, cette observation n'a aucune valeur. Elle ne paraît pas en avoir davantage aux yeux de Denman qui ajoute :

« Mais si le succès de cette tentative pour conserver la vie d'un enfant, est très-précaire, et l'opération de tourner l'enfant dans ces circonstances ci-dessus décrites, doit plutôt être considérée comme une chose dont un opérateur consommé peut *se servir dans un cas critique, que comme une règle ordinaire à suivre dans la pratique.* »

Ce qui signifie qu'on peut tout au plus l'employer en désespoir de cause et sans trop compter sur le résultat.

Dans ses aphorismes (1), Denman se montre plus hardi dans l'emploi du forceps. Il accorde (2) que l'instrument peut faire passer la tête d'un fœtus dans un diamètre sacro-pubien de 3 pouces moins 1/4 (74 millim.), sans donner plus d'explications; il semble mettre tous ses soins à ne rien dire de plus clair. Dans plusieurs passages on espère qu'il va exposer son opinion, puis il tourne tout court et parle d'autre chose. Il dit dans un passage (3) :

« Lorsque l'accoucheur s'est convaincu par le toucher que le fœtus peut être expulsé par les forces naturelles, ou qu'en retardant son extraction par le forceps, le fœtus ou la mère courraient de trop grands dangers, il ne doit pas perdre un temps précieux : l'expérience lui a appris que la manière d'ap-

(1) *Manuel de l'accoucheur ou aphorismes sur l'emploi du forceps*, in-12, traduit par Jouanne.

(2) Page 63.

(3) *Aphorisme*, p. 41.

pliquer l'instrument est subordonnée à la position de la tête et aux rapports de ses diamètres avec ceux des diverses régions du bassin, soit que la tête se trouve arrêtée *au-dessus du détroit abdominal*, au-dessus du détroit périnéal, ou bien qu'elle soit enclavée dans l'une ou l'autre de ces régions. »

Comme on le voit, il s'est un peu converti au forceps, et s'il n'en est pas un partisan très-expansif, au moins le préfère-t-il à la version, puisqu'il pose en règle d'appliquer l'instrument au détroit supérieur.

André Black (1). — Dans ses aphorismes, qui ne sont qu'un reflet de ceux de Denman, il s'écarte cependant un peu de la doctrine de ce dernier. A travers sa concision et le peu de détails qu'il donne sur ce point, on ne trouve aucune indication de la version. Il dit (2) :

« Quand il n'y a point de proportion réciproque entre la tête du fœtus et le bassin, les douleurs sont inutiles ou impuissantes, ou lorsqu'il y a d'autres obstacles qui ont retardé la présentation la plus favorable, il est nécessaire d'opérer la délivrance avec une des branches du forceps, comme étant le moyen le plus convenable en pareille circonstance. »

Une branche du forceps. Black est bien de l'école de Denman, il croit que là où le levier échoue, le forceps ne saurait réussir.

Puis plus loin (3) :

« Si la totalité du diamètre du bassin n'a pas 3 pouces (8 centim.), si le crâne est fort, la tête remplie d'eau, et que les parties molles soient tellement tuméfiées qu'elles n'admettent pas l'application du forceps ou du levier, ou s'il survient des convulsions alarmantes, il peut être nécessaire de sacrifier l'enfant pour mettre la mère en sûreté. »

Comme on le voit, il accepte le forceps au-dessus de 8 cen-

(1) *Manuel de l'accoucheur*, traduction de Jouenne.

(2) Page 249.

(3) Page 273.

timètres ; s'il doit y renoncer, il sacrifie l'enfant et ne parle même pas de pratiquer la version. Black doit être rangé parmi les partisans du forceps, dans les cas de rétrécissements.

A. Leroy (1787). — Dans son *Essai sur l'histoire naturelle de la grossesse*, l'auteur commence par déclarer dans sa préface (1) ce qui suit :

« J'ose dire qu'il ne faut point d'instruments, c'est-à-dire de forceps, dans l'art des accouchements ; depuis vingt-deux ans je ne l'ai employé qu'une fois, et encore j'aurais pu m'en passer. »

Ce n'est point un jeune praticien présomptueux qui croit en quelques mois avoir épuisé toutes les difficultés de la pratique, qui tient un semblable langage : c'est un professeur de la Faculté de Paris qui invoque l'expérience d'un exercice de vingt-deux années. On se demande si une pareille déclaration est de l'ignorance ou de la mauvaise foi. Comme écrivain, A. Leroy montre un jugement tellement faux dans ses appréciations qu'on n'est pas très-surpris de lui voir avancer des choses insoutenables. Il dit (2) :

« Quand l'ouverture du bassin est insuffisante, ce qui est très-rare, et n'a lieu que chez la femme très-contrefaite, jamais dans ce cas le forceps ne peut être utile. »

Aussi conclut-il (3) *que le vrai forceps c'est la lancette*!

Dans son mémoire sur la symphyséotomie (4), il continue sans plus de raison ses déclamations contre le forceps. Il est vrai qu'on ne peut pas dire qu'il fut plus favorable à la version : il ne l'acceptait qu'après la section du pubis, et dans le cas où l'écartement serait insuffisant pour laisser passer la tête.

---

(1) Page 13.

(2) Page 69.

(3) *Recherches historiques sur la section de la symphyse des pubis*, p. 77.

(4) *Histoire naturelle de la grossesse*, p. 77.

A. Leroy était un esprit des plus médiocres ; écrivain emphatique et ampoulé, il a des pages qui sont certainement aussi ridicules que celles attribuées par Molière aux médecins de son temps. C'est l'humorisme dans toute son ineptie : jamais les médecins de cette période de décadence médicale qui comprend le moyen âge, n'ont fait un plus grand abus des coctions, des fermentations des humeurs, de l'épaississement de la lymphe, de la résolution du sang, etc. Le peu de bruit qu'a fait son nom tient à ce qu'il a assisté Sigault dans sa première symphyséotomie, et qu'il a, comme il le dit, partagé *sa gloire*.

Lembin (1799), dans son *Manuel* (1), qui est clair, précis, intelligemment écrit, mais infiniment trop sommaire, ne traite point le sujet qui nous occupe, mais il parle de la conduite qu'il faut tenir lorsqu'on est appelé à constater un vice de conformation pendant la gestation. Il dit (2) :

« Dans les cas où vous êtes appelé lorsqu'une femme n'est pas avancée dans sa grossesse, vous ferez constater l'état du bassin de la femme par des maîtres connus ; vous garderez par devers vous les pièces légalisées, et vous terminerez l'accouchement, »

C'est au point de vue historique un renseignement à noter. Lembin est le premier en France qui ait nettement posé l'indication de l'avortement ou de l'accouchement prématuré artificiel.

Sacombe (1802) appartient à cette classe de charlatans qui s'abritent sous le manteau de la science. On ne sait véritablement ce qui doit le plus surprendre en lui, de son ignorance, de sa mauvaise foi ou de son impudence. Poète médiocre, écrivain plein d'emphase, avec de l'esprit il manque tout à fait de jugement. Ses vertueuses indignations sont en

---

(1) *Manuel d'accouchements pratique*, in-8, an VII de la République.

(2) Page 2.

général dirigées contre des hommes plus honnêtes et plus estimables que lui, et n'ont pas d'autres mobiles que l'intérêt personnel. Il dit modestement (1) qu'il est inspiré sans doute par le dieu de la médecine. Le dieu alors n'aurait soulevé pour lui qu'un coin du voile qui couvre les phénomènes de la nature, car il croit (2) *que les métaux ont des organes sexuels, et qu'ils se reproduisent par le coït.* Il annonce avoir un moyen infaillible de terminer la grossesse sans instrument dans tous les cas de viciation du bassin, sachant parfaitement qu'il ne dit point la vérité. Lorsqu'on lui présente des bassins assez viciés pour qu'il lui soit impossible de faire passer une tête de fœtus à travers le rétrécissement, il prétend (3) que les bassins ont été viciés *artificiellement* et donne même un moyen absurde d'obtenir ces viciations. Il professe un superbe dédain pour la vie de l'enfant qu'il sacrifie, et dit à ce sujet (4) :

« Mais loin de m'apitoyer *avec hypocrisie sur le sort de quelques végétations animales*, étouffées avant même d'être rangées dans la classe des êtres, j'admire la richesse et la fécondité de la nature, qui multiplia ces dons avec une telle profusion, que la guerre, la peste, la famine *et des fléaux plus redoutables encore*, l'ignorance, les préjugés et le fanatisme des accoucheurs césariens et symphysiens, semblent être en France des digues impuissantes contre le torrent rapide de la population. »

J'avoue que j'avais la tentation de ne pas troubler l'oubli qui recouvre le nom de Sacombe, mais j'en dois tenir compte, car il a fait une découverte utile qui se rattache directement à notre sujet.

Il est le premier qui ait noté que dans les rétrécissements obliques il fallait, pour faire franchir le rétrécissement à la

(1) *Éléments de la science des accouchements*, p. 199.
(2) Page 2.
(3) Page 139.
(4) Page 141.

tête du fœtus, avoir soin de mettre l'extrémité postérieure de la tête plus volumineuse en rapport avec la partie la plus large de la déformation (1). Gardien a revendiqué la priorité de ce principe, disant : qu'il est vrai que Sacombe l'a publié avant lui, mais que dans ses cours il a été le premier à l'exposer. Dans ces sortes de questions la date imprimée est la date certaine; l'ouvrage de Sacombe est antérieur de cinq ans à celui de Gardien : c'est donc au premier qu'il faut en rapporter le mérite.

Seulement il faut ajouter que cette donnée, qui était tout le secret de sa fameuse méthode, et devait, disait-il, sauver toujours la mère et l'enfant, n'est évidemment point applicable à tous les cas, et Baudelocque le lui a bien prouvé, notamment dans l'accouchement de la femme Marville (2). Il eut donc la maladresse de vouloir généraliser une chose véritablement utile, mais seulement dans des cas spéciaux et rares. Sacombe était de ces gens qui trouvent que le silence autour d'eux est le plus grand malheur qui puisse leur arriver. On doit le ranger, sinon parmi les plus convaincus, au moins parmi les plus ardents promoteurs de la version.

Stein (1804). — L'ouvrage de cet auteur (3) eut un très-grand succès en Allemagne. Sa forme, en quelque sorte aphoristique, lui a permis, sous un volume médiocre, de traiter les accouchements d'une manière assez complète. En France, son succès a été moins grand, bien qu'à l'époque de son apparition il n'y eût que le livre de Baudelocque qui méritât d'être étudié ; peut-être cela tient-il à ce qu'il n'a que les apparences d'un livre méthodique. On peut lui reprocher aussi de se tenir un peu trop dans les nuages germaniques ; il conclut rarement, surtout dans les circonstances graves où

(1) Page 141.

(2) *Examen critique de la doctrine et des procédés de Sacombe*, par Demangeon. Paris, an VII, in-8.

(3) *L'art d'accoucher*, 2 vol. in-8, traduct de F. Briot.

le praticien embarrassé lui demande une règle de conduite.

Il est difficile de connaître au juste sa pensée sur le sujet qui nous occupe. Il évite de se prononcer, il faut presque deviner que s'il n'est pas un partisan très-ardent du forceps dans les rétrécissements du bassin, il se montre au moins l'adversaire de la version dans les mêmes circonstances. Il dit (1) :

« Dans ce cas (rétrécissements), la tête, au lieu de s'engager dans la cavité du bassin, s'échappe plutôt de côté, ou se resserre et s'engrave en quelque sorte vers la fin du travail, ce qui fait que, dans le commencement de l'accouchement, il est difficile de prendre un bon parti et de décider s'il est préférable, ou de retourner l'enfant, ou de tenter l'extraction de la tête au moyen des instruments, ou de pratiquer l'opération césarienne. »

Un peu plus loin, il dit (2), en parlant de l'emploi du forceps :

« En outre, l'usage du forceps est indiqué en général dans les cas indiqués dans les paragraphes de 204 à 218. »

Parmi ces paragraphes, on trouve le suivant, § 207 :

« L'étroitesse du bassin est également une contre-indication au renversement (version), parce que alors on court le risque de séparer du tronc la tête qui sort la dernière. »

Ce paragraphe est compris parmi ceux qui réclament le forceps. Ce précepte, assez concis, le seul où la pensée de l'auteur se manifeste, prouve que, dans les rétrécissements, il a recours au forceps et non à la version.

Millot (1809) (3) se montre très-bref sur le chapitre de la version et du forceps. Son silence n'est pas fort regret-

(1) T. II, p. 91, § 570.

(2) § 644, p. 109.

(3) *Supplément à tous les traités d'accouchements, tant anciens que modernes, étrangers et nationaux.*

table. On peut placer son mérite à côté de celui d'A. Leroy. Il est plus occupé à fouiller dans l'infini de la spéculation que de regarder ce qui se passe sous ses yeux. Son ouvrage est au-dessous des limites d'une honnête médiocrité, et le titre pompeux qu'il lui a donné est une belle étiquette sur un sac vide. Il dit (1) :

« L'empirisme a démontré depuis longtemps qu'il est des cas où la nature ne pourra suffire à l'expulsion de l'enfant ; il faut avoir recours à l'art pour son extraction, mais cette extraction *ne doit jamais être tentée par le retournement de l'enfant*, si l'on n'est pas physiquement certain de faire franchir à la tête le détroit supérieur du bassin, car, sans cette précaution, on s'expose au décollement. Quand la tête se présente la première et que le détroit antéro-postérieur a plus de 3 pouces, il faut s'assurer si la nature a placé le grand diamètre de cette tête dans le grand détroit du bassin. Si elle ne l'a pas fait, il faut que l'accoucheur s'applique à le faire, et qu'ensuite il donne à la nature, pour mouler cette tête, tout le temps pendant lequel les forces de la femme permettront l'accouchement. Pendant ce temps, il doit rester observateur exact et passif; mais lorsqu'il s'aperçoit que les forces diminuent sensiblement, et conséquemment que la tête de l'enfant, quoique engagée sous le pubis, ne peut plus avancer, il doit donner tous ses soins à la conservation de la mère, et quand il ne croit plus à la vie de l'enfant, le perce-crâne, quoi qu'on en dise, lui deviendra d'une utilité absolue, si l'application du forceps n'a pu avoir lieu. »

Il accepte donc le forceps et repousse la version.

---

(1) T. II, p. 481.

PRESSE MÉDICALE DES DÉPARTEMENTS.

Nouvelles expériences sur la déglutition, faites au moyen de l'autolaryngoscopie, par le docteur H. GUINIER, agrégé à la Faculté de Montpellier.

Mes expériences d'autolaryngoscopie ne datent pas précisément d'aujourd'hui ; il y a déjà longtemps que j'en ai pour témoins les corps savants de Montpellier dont je m'honore de faire partie. Le compte rendu de la séance du 19 novembre 1860 de notre Académie des sciences et lettres le constaterait au besoin. (*Montpellier médical*, t. VI, p. 89, janvier 1861.)

Une grande habitude du laryngoscope, que je manie journellement depuis son introduction en France par M. le professeur Czermak, m'a fourni de nombreuses occasions de voir sur les autres, comme de vérifier quelquefois sur moi-même, soit au point de vue physiologique, soit au point de vue pathologique, bien des choses très-intéressantes et encore très-peu étudiées.

Pour le moment, je me bornerai à faire connaître les expériences relatives à la note que la haute bienveillance de M. le professeur Claude Bernard, à qui j'ai eu l'honneur de montrer directement les faits le 24 avril dernier, m'a permis de faire arriver jusqu'à l'Institut, et que la plupart des journaux de médecine de Paris ont bien voulu reproduire.

Dans une première expérience, je démontre la facilité de maintenir, pendant un temps illimité, le miroir laryngo-nasal ou de Liston dans son lieu d'élection habituel, le fond du gosier ; la facilité d'explorer avec détail la base de la langue et l'épiglotte, dans leur totalité ; la totalité des gouttières latérales du pharynx et de la paroi muqueuse sous-épiglottique et l'orifice de l'œsophage ; les replis aryténo-épiglottiques, avec les tubercules constitués par les cartilages de Wrisberg et de Santorini, formant l'ouverture vestibulaire du larynx ; les liga-

ments thyro-aryténoïdiens supérieurs ou fausses cordes vocales ; l'ouverture des ventricules du larynx ou de Morgagni, les deux ligaments vocaux inférieurs ou vraies cordes vocales, et l'ouverture de la glotte, dans leur totalité ; une grande portion de la trachée; le jeu des diverses parties constitutives de la glotte pendant la phonation ; enfin, en renversant le petit miroir, l'intérieur des fosses nasales, et notamment l'orifice de la trompe d'Eustache.

Ces diverses explorations sont faites sans aucune préparation médicamenteuse préalable, et sans autre instrument dans la bouche que le miroir laryngo-nasal.

Dans une seconde expérience, je fais voir très-nettement le trajet que suit le bol alimentaire dans l'acte de la déglutition.

L'habitude de l'autolaryngoscopie m'a rendu facile la déglutition d'un bol alimentaire peu volumineux, avec le laryngoscope en place ; et elle m'a permis d'en suivre ainsi le trajet jusqu'à sa disparition complète dans l'œsophage.

L'expérience est faite avec un morceau de mie de pain blanc. Je le mâche et je l'insalive de manière à lui donner une consistance très-molle et à rendre facile sa désagrégation. J'introduis alors le laryngoscope à sa place, et voici ce que j'observe et ce que je fais voir en même temps à plusieurs personnes à la fois.

Le bol alimentaire, dont la blancheur laiteuse contraste vivement avec la rougeur sombre de la muqueuse bucco-pharyngée, suit la face dorsale de la langue jusqu'à sa base, où il rencontre l'épiglotte contre laquelle il s'arrête.

Par des mouvements incomplets de déglutition, consistant principalement en des mouvements de reptation de la langue (mouvements qui m'obligent à des efforts volontaires énergiques pour empêcher le concours des muscles du pharynx tendant à fermer l'isthme du gosier, et dont je ne parviens qu'à retenir incomplétement la contraction synergique), le bol alimentaire saute par-dessus l'épiglotte, qui reste inerte et à peu près immobile. Dans cette culbute par-dessus l'épiglotte, le bol alimentaire passe par-dessus le bord libre de cet appen-

dice membraneux, qui semble s'incliner vers la langue, à la manière d'une pelle, pour le recevoir ; et il chemine plus ou moins lentement sur la face postérieure ou laryngée, lisse et creusée en demi-gouttière, de l'épiglotte. De là le bol alimentaire, paraissant entraîné par son propre poids, tombe et se répand sur les bords et au centre même du vestibule de la glotte, dont il recouvre ainsi l'ouverture : là il se trouve arrêté à la fois par la contraction automatique des replis aryténo-épiglottiques et des ligaments thyro-aryténoïdiens supérieurs, mais surtout par celle des ligaments locaux ou vraies cordes vocales, qui ferment par leur contact absolu toute communication avec la trachée.

A ce moment, je n'éprouve aucune sensation pénible, sinon que le besoin de déglutition atteignant son plus haut degré, il faut d'assez grands efforts pour ne pas opérer immédiatement le mouvement ordinaire de bascule ou d'ascension du larynx qui la termine. J'y parviens cependant, et l'on voit alors le bol alimentaire étalé sur l'espèce de plancher formé par la glotte contractée, disparaître, de là, par fragments, dans l'œsophage, que des essais contenus de déglutition entr'ouvrent par saccades successives.

Cette expérience est des plus curieuses et des plus intéressantes. Elle prouve :

1° Que la déglutition complète est possible sans occlusion du pharynx par l'application de la base de la langue sur sa paroi postérieure, puisque, cette occlusion interposant une barrière entre le laryngoscope et le bol alimentaire, celui-ci serait aussitôt perdu de vue.

2° Que le renversement préalable de l'épiglotte, pour protéger le larynx à la manière d'un couvercle, n'est pas nécessaire durant le passage du bol alimentaire du pharynx dans l'œsophage.

3° Que le bol alimentaire peut être sans inconvénient en contact direct avec les replis muqueux de la glotte, et que la seule contraction des cordes vocales suffit pour protéger les

voies respiratoires contre l'accès des corps étrangers venus du pharynx.

4° Que la muqueuse de la base de la langue, de l'épiglotte et de l'intérieur du larynx paraît douée d'une sensibilité spéciale que l'on pourrait appeler *sensibilité gustative* ou *de déglutition*, puisque le contact de l'aliment n'y provoque aucune autre sensation que le besoin de la déglutition ; tandis que le contact d'un corps étranger solide, tel qu'une sonde, sur un point quelconque de cette muqueuse, produit à l'instant une sensation des plus désagréables, qui amène, par action réflexe, une toux convulsive ou des efforts de vomissement.

Il reste cependant à déterminer pourquoi une sonde, portée franchement, et sans titillation préalable, sur un point de la muqueuse pharyngo-laryngienne, produit une sensation pénible, tandis qu'un fragment de la même sonde, ou tout autre corps inerte, tel qu'un noyau de fruit, peut être avalé, c'est-à-dire être mis en contact avec tous les points de la même muqueuse, sans produire aucune sensation analogue.

Je poursuis des expériences destinées à élucider cette question.

Dans une troisième expérience, je fais voir que le liquide des gargarismes peut facilement dépasser l'épiglotte et qu'il baigne alors la glotte elle-même.

L'expérience est faite avec une petite quantité de liquide, à peu près calculée de manière qu'elle remplisse seulement la cavité sous-épiglottique.

Je prends donc une petite gorgée d'eau, et, renversant la tête en arrière, je la fais s'introduire, en vertu de son propre poids, dans la cavité sous-épiglottique ; j'introduis le laryngoscope à sa place, et l'on voit très-facilement le liquide, sous-jacent à l'épiglotte, qui est ou peut être à sec, bouillonner dans la cavité du larynx sous l'influence des petites bulles d'air que j'expire au travers de ma glotte.

Cette expérience, très-facile, ne fait pas plus que les précédentes éprouver aucune sensation pénible, et elle peut égale-

ment se prolonger pendant tout le temps d'une longue expiration, ou autant de temps que l'on peut retenir la respiration.

Elle prouve qu'il est possible de porter des liquides médicamenteux sous forme de gargarismes jusque sur la muqueuse du larynx. (*Montpellier médical.*)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de Médecine.

Séance du 13 Juin 1865. — Présidence de M. BOUCHARDAT.

La correspondance non officielle comprend : 1° Une note de M. le docteur Pelikan, de Saint-Pétersbourg, sur l'épidémie de fièvre récurrente qui a régné dans cette ville. (Com. nommée).

2° Une observation de M. le docteur Mattei sur un cas d'aphasie

Il s'agit d'une femme multipare âgée de 34 ans, laquelle, à la suite d'imprudence, avorta à cinq mois de grossesse. Ce qui me fit appeler auprès d'elle fut une grave hémorrhagie ; cinq jours après apparurent les phénomènes de l'aphasie, à la suite de céphalalgie, bientôt suivis de vomissements et d'un engourdissement de la jambe gauche qui dure une heure ; la langue s'embarrasse un peu dans ses mouvements, et il semble à la malade qu'on la lui tire du côté gauche. Tout cet appareil cesse spontanément le lendemain.

Le surlendemain commence un grand affaissement, après lequel revient la céphalalgie ainsi qu'un engourdissement du bras gauche et du côté correspondant de la face ; enfin éclate l'aphasie. Dans l'après-midi, les mêmes phénomènes reparaissent, et, comme le médecin traitant était absent, on vient me demander ; il était sept heures de l'après-midi. Voici en quel état j'ai trouvé la malade :

Pouls tout à fait calme, peau naturelle. Je lui demande où elle a mal, et elle porte la main au front. Elle voudrait l'expliquer verbalement, mais la chose est impossible. L'organe qui

sait et qui veut fonctionne bien ; mais lorsqu'elle doit s'expliquer, l'organe qui coordonne les mots ou le *traducteur* de la pensée en langage articulé ne correspond plus à la volonté. La femme articule des sons incohérents, ne dit que la moitié de quelques-uns des mots qu'elle voudrait prononcer, ou elle dit des mots qui n'entrent pas dans ce qu'elle veut dire.

Comme elle entend parfaitement avec les oreilles ce que dit la bouche, et qu'elle comprend très-bien l'impossibilité où elle est de l'exprimer, elle essaie à diverses reprises, et voyant qu'elle ne le peut pas, elle s'exaspère jusqu'à la plus vive impatience.

Après avoir mieux étudié l'état général, et surtout l'état de la tête, je n'ai vu, dans ce fait, qu'un phénomène nerveux réflexe, sachant surtout que, après une si forte perte, la femme était anémique.

J'ai exploré l'hypogastre pour savoir si les organes du petit bassin étaient le siége de la maladie, et je n'ai rien trouvé d'anormal. Je palpe avec plus de soin le trajet du gros intestin, et je trouve qu'il est rempli de matières fécales indurées que je puis mettre en mouvement avec des pressions méthodiques. Des lavements avec du savon et du sel mettent ces matières en circulation, et quelle n'est pas la satisfaction de la malade ainsi que la nôtre en voyant que la langue est moins embarrassée à mesure que l'intestin se vide ! La malade a rempli, en une demi-heure de temps, trois énormes vases de matières fécales, et, lorsque l'intestin a été tout à fait vidé, la parole est devenue aussi précise que si la malade n'avait rien eu.

Voilà, ce me semble, un fait où l'on peut admettre des lésions anatomiques : la paresse des intestins, la faiblesse générale, et surtout celle du bras droit, semblent les faire craindre ; mais l'aphasie n'a été qu'un trouble fonctionnel passager. Si je rapproche ce fait de quelques autres, et surtout de ceux où l'individu, quoique bien portant, parle distinctement tant qu'il est calme, et bégaie à ne pouvoir plus s'exprimer dès qu'il est ému, je dis que l'aphasie peut aussi être passagère, ne consister qu'en un trouble fonctionnel, et conclure, par con-

séquent, les lésions anatomiques aussi précises qu'on a cru pouvoir les admettre.

— Une note sur l'emploi du chlorate de potasse dans le traitement de la variole, par M. le docteur Chéri-Aubrun, de Brigueil-le-Chantre. (Com. M. Bergeron.)

— Un pli cacheté renfermant deux lettres sur la fièvre puerpérale et sur sa cause, par M. le docteur Batailhé. (Accepté.)

— M. Mélier fait hommage d'une brochure sur les eaux minérales d'Ax (Ariége), par M. le docteur Auphan.

— L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la localisation de la faculté du langage. — La parole est à M. Cerise.

M. Cerise : Messieurs, je ne viens point discuter les solutions apportées au problème en discussion. Le débat paraît à son terme, et je ne veux pas le prolonger. Seulement, avant que notre Président en ait prononcé la clotûre, je crois devoir présenter quelques réflexions, je ne dirai pas pour le résumer, mais pour l'apprécier d'une manière générale. Ces réflexions, très-abrégées et très-incomplètes eu égard à la gravité et à l'étendue du sujet, vous paraîtront peut-être téméraires. Veuillez me les pardonner, car elles sont le résultat de ma conviction la plus sincère et la plus profonde ; je sollicite pour elles toute votre indulgence.

Quel est le problème en discussion ?

Cette question peut être étrange, mais elle n'est pas superflue. Il n'est pas toujours inutile, avant qu'une discussion soit close, de rappeler les termes du problème qui l'a provoquée.

S'agit-il de déterminer le siége anatomique de la lésion cérébrale dans l'aphasie ?

Ou bien s'agit-il de déterminer, d'après le siége de la lésion cérébrale dans l'aphasie, le siége ou l'organe cérébral de la faculté de langage parlé ? — Notez bien la différence.

Le premier est un problème simple, un problème anatomo-pathologique. Le second est un problème compliqué ; il suppose le problème anatomo-pathologique résolu, et fort de cette solution il s'élève d'un bond, par une des inductions

les plus aventureuses, assez fréquentes parmi les esprits dits positifs, à la hauteur d'un des plus graves problèmes psycho-physiologiques.

Il faut bien le reconnaître, et ceux qui croient en avoir trouvé la solution m'en sauront gré, c'est précisément le problème compliqué, plus compliqué qu'on n'a paru l'imaginer, qui a été posé et discuté dans cette enceinte.

Si le problème anatomo-pathologique avait été seul agité; s'il avait été résolu de manière à ne laisser aucun doute sur le siége de la lésion cérébrale dans l'aphasie; si la solution apportée avait pour elle tous les faits observés sans contradiction flagrante et authentique, il ne s'ensuivrait pas nécessairement que le siége de l'organe cérébral de la parole fût trouvé, et que le grave problème psycho-physiologique fût résolu. Il y a loin, à mon avis, selon moi, et je vous le prouverai bientôt, de la détermination du siége de la lésion cérébrale dans l'aphasie à la détermination du siége ou de l'organe cérébral de la faculté du langage parlé.

Mais nous n'avons pas à nous préoccuper de cette absence de solidarité entre les deux problèmes, puisque le problème anatomo-pathologique n'a pas reçu de solution précise et incontestée.

S'il était conforme aux traditions et à la prudence académiques de formuler une conclusion après le débat anatomo-pathologique auquel nous venons d'assister, je proposerais celle-ci :

Oui, un grand nombre de faits semblent démontrer que la coïncidence d'une lésion cérébrale avec l'aphasie est plus fréquente dans l'hémisphère gauche que dans l'hémisphère droit, dans les lobes antérieurs que dans les lobes moyens et postérieurs.

Cette conclusion tiendrait compte du grand nombre de coïncidences observées, et exclurait l'expression d'un rapport constant et absolu qui n'existe point; elle exclurait l'affirmation d'un rapport de causalité entre la lésion et le symptôme. Ainsi se trouverait faite, après examen contradictoire, une

part équitable aux trois solutions anatomo-pathologiques rivales de MM. Dax, Broca et Bouillaud.

Quoi qu'il en soit, un problème auquel on apporte avec une égale conviction, et en l'appuyant sur un nombre plus ou moins considérable de faits, trois solutions diverses et qui s'excluent, n'est pas un problème résolu, surtout quand aucune des trois n'est généralement acceptée à l'exclusion des deux autres.

Je pourrais m'arrêter ici en déclarant que le problème psycho-physiologique, supposant la solution préalable du problème anatomo-pathologique, si ce dernier n'a pas été résolu, le premier reste sans solution.

Mais, je le répète, l'intention de MM. Dax, Broca et Bouillaud n'a point été de poser un simple problème anatomo-pathologique. Leur intention n'a point été d'établir une simple loi de coïncidence entre la lésion cérébrale et le symptôme aphasie ; ils ont visé plus haut : ils ont voulu proclamer une doctrine absolue de localisation cérébrale ; ils ont voulu affirmer, chacun de son côté, la découverte du siége de l'organe cérébral de la parole.

Je viens de rappeler que la question préalable du siége de la lésion cérébrale dans l'aphasie est restée sans solution. Je vais maintenant plus loin : je crois que le problème tout entier est insoluble. Je viens vous donner les raisons de cette insolubilité.

La première de ces raisons, c'est l'abîme infranchissable qui sépare la faculté du langage parlé, c'est-à-dire la faculté même par laquelle l'intelligence humaine se forme, se développe, s'exerce, se manifeste et se propage, de ces quelques mots oubliés, altérés dans leur association, ou impossibles à produire, que l'on observe dans l'aphasie. Cet abîme est tel que je ne puis même concevoir comment l'étude des troubles de la parole externe ou articulée peut servir, non-seulement à la découverte de l'organe cérébral du langage parlé, mais même à la découverte d'une seule des lois en vertu desquelles fonctionne cet admirable instrument de la pensée.

Le mot aphasie n'a pas reçu de signification précise. M. Trousseau, qui a préféré décrire que définir l'aphasie, et qui s'est engagé avec complaisance dans cette description, l'a représentée d'abord comme une altération de la faculté générale de manifester sa pensée par des signes, ainsi que l'avait fait M. Dax père pour l'alalie. Il a mentionné l'altération ou l'abolition de la parole, de l'écriture, de la mimique, du dessin, et même de la lecture, qui n est point un acte de manifestation de la pensée. Cette pittoresque énumération des signes de la pensée nous a séduits un instant ; mais je n'y insiste pas, car cette séduction a cessé quand le charme de la parole, qui l'avait produite, a fait place au silence et à la réflexion.

Aphasie signifie impuissance de parler ; et sous cette dénomination, qui implique une parole impossible, on a désigné un grand nombre de faits caractérisés par des mots incohérents, par des mots automatiques, par des mots oubliés, par des mots répétés, par des mots mutilés, par des mots inarticulés. Il n'est pas aisé de démêler le symptôme vrai, le symptôme spécial et distinct qui justifie l'hypothèse d'un siége toujours le même de la lésion cérébrale correspondante. Il me semble impossible d'imaginer une même expression anatomo-pathologique pour tous les troubles de la parole qui ne seraient pas mutités, délire, catalepsie, spasme ou paralysie des muscles de la phonation et de l'articulation. En supposant même que tous les faits cliniques appelés aphasie se réduisissent à trois ordres seulement : à l'amnésie, à l'ataxie et à la paralysie verbales, il n'en resterait pas moins deux qui seraient consécutifs à un trouble mental, c'est-à-dire à un trouble de la mémoire et de l'association des mots ou des idées, trouble qui peut avoir lieu avec conscience, et qui n'en est pas moins une atteinte aux éléments radicaux de l'intelligence. Cette confusion, sous la même dénomination de symptômes si différents, ne peut servir à la découverte de l'organe cérébral de la faculté du langage parlé.

Et cette faculté du langage, qui occupe une si grande place dans le problème posé, en a-t-on davantage précisé la signi-

fication ? D'abord, je le dirai en passant, il est des phénomènes nombreux et complexes que notre esprit réunit dans une conception abstraite et unifie en leur donnant un nom général, et qui ne constituent point pour cela une unité organique et concrète. Tels sont les groupes de phénomènes que nous appelons *vie*, *nutrition*, *développement*, *facultés*. La faculté de langage parlé est l'expression unifiée d'un ensemble très-considérable de phénomènes psycho-physiologiques. Elle ne peut être assimilée à une opération simple et élémentaire dont l'organe serait aisé à trouver. Elle ne peut être assimilée qu'à l'intelligence, avec laquelle elle se confond.

Pour lever un des coins du voile épais qui couvre le rôle psycho-physiologique du langage, il faut l'apprécier dans ses rapports, d'une part avec la pensée, et, de l'autre, avec l'appareil psycho-cérébral ou le cerveau considéré comme l'appareil de l'intelligence. Si je parvenais à ébaucher ici cette appréciation difficile et délicate, vous seriez frappés de l'harmonie instrumentale et fonctionnelle qui existe entre ces trois éléments de la vie sociale de l'homme. Je vais tenter cette ébauche, qui n'aura quelque clarté que moyennant le concours de votre bienveillante attention.

Imaginez l'enfant dans le sein de sa mère. Déjà il a des yeux, un appareil visuel tout prêt à fonctionner ; cet appareil est disposé dans la prévision des rayons solaires qui éclairent le monde dans lequel il va entrer. Supposez le soleil absent de ce monde ; l'appareil visuel, n'ayant plus sa raison d'être, ne fonctionnera jamais ; au lieu de compléter son évolution organique sous l'influence de la lumière, il s'atrophiera. Il en est de même de tous les appareils de la sensation, de la nutrition et de la locomotion qui manquent, après la naissance, de l'élément spécial de leur opération fonctionnelle.

Le cerveau ou l'appareil psycho-cérébral est dans des conditions identiques. L'enfant, avant de naître, est en possession de cet appareil encore inachevé, comme il est en possession d'un appareil pulmonaire non encore dilaté. Quel sera, pour cet appareil, l'équivalent des rayons lumineux, des ondes so-

nores, de l'air vivifiant, etc., etc. ? Quelle sera l'atmosphère dans laquelle il puisera son excitant normal et son aliment fonctionnel? Ce ne sera pas la pensée silencieuse de l'humanité dans laquelle l'enfant vient de faire son entrée, et que représentent d'abord la nourrice et la famille. La pensée ambiante, si elle est silencieuse, est sans action sur le cerveau du nouveau venu. Ce sera la pensée parlée autour de lui qui apportera à cet appareil son excitation normale. La parole signe sensible et signe idéal, tenant à la fois de la matière et de l'esprit, sera l'intermédiaire entre la pensée et le cerveau. Aussi a-t-elle été célébrée dans presque toutes les civilisations, chez les Hindous, chez les Grecs, et même chez les anciens Mexicains, comme le souffle initial et sacré qui féconde l'intelligence. Par la parole, les impressions confuses et multiples du monde extérieur, étant nommées et distinguées, deviennent des sensations, des notions, des idées, des affirmations dans lesquelles se révèlent l'unité et l'activité personnelle de l'âme humaine. A mesure qu'un progrès s'accomplira dans l'éducation verbale, un progrès identique s'accomplira dans l'éducation morale et intellectuelle. La connaissance du bien et du mal se formera sous l'empire des préceptes que formulent de mille manières toutes les langues parlées. Par la parole externe, qui n'est possible chez l'enfant qu'après la conquête de la parole interne, se manifeste au dehors une intelligence déjà en plein exercice. Dans cette évolution simultanée de la parole et de la pensée, qui précède et qui suit la conquête ardue de l'articulation des mots, l'appareil psycho-cérébral achève son développement anatomique ; il étend sa surface en creusant plus profondément le sillon des circonvolutions ; il réalise dans un ordre déterminé anatomiquement les associations des diverses idées, et des signes qui constituent le raisonnement et la mémoire ; il complète son adaptation originelle à l'ordre logique du langage et à l'ordre logique des idées. Il sera, aux yeux de l'observateur émerveillé, cet appareil appelé *logique* par M. Buchez, précisément à cause de cette double adaptation. Dans sa sagacité, cet éminent et trop

modeste confrère a voulu caractériser le rôle du cerveau dans l'acte simultané de la parole et de la pensée. Cerveau, parole et pensée, tels sont les éléments inséparables de l'intelligence humaine, qui, seule, s'appelle raison, parce que, seule, elle se meut librement en vertu d'un enseignement parlé. On avait donné le nom de *logos* à deux de ces éléments ; on avait créé le mot *logique* pour indiquer l'ordre régulier du raisonnement pensé et des raisonnement parlé. M. Buchez a compris que l'appareil dont les aptitudes fonctionnelles sont appropriées à réaliser cet ordre régulier, devait, par une qualification identique, rappeler la cause finale de ses opérations.

Si j'osais formuler ma pensée d'une manière inusitée, je dirais, pour mieux exprimer cette harmonie fonctionnelle des trois éléments de notre activité morale et intellectuelle, que la grammaire générale, la logique et la physiologie cérébrale sont les trois formes différentes d'une même science : de la science psycho-physiologique.

Dans cet appareil logique où sont si étroitement associées la pensée et la parole, l'hypothèse d'un organe spécial de la faculté du langage me paraît inadmissible. C'est comme si l'on prétendait découvrir l'organe cérébral des chiffres en les distinguant de la science du calcul, qui n'existe et ne peut exister que par eux. Les mots *nôman* en sanscrit, *nomen* en latin, *nama* en gothique, qui signifient *nom*, *nommer*, ont eu, dans l'ancienne langue des Brahmanes, une racine commune qui signifie connaître. J'aime à citer les témoignages conservés dans les diverses langues de cette antique sagesse qui n'a jamais séparé le signe de l'idée dans les actes de la pensée.

Voilà pour la faculté du langage parlé, considérée d'une manière générale, comme moyen de l'évolution et de l'activité intellectuelles, et comme moyen de l'évolution et de l'activité cérébrales. Il me reste à apprécier, au point de vue du problème en discussion, le rôle de la faculté du langage articulé, c'est-à-dire, pour être plus précis, le rôle de la parole externe volontaire. Je tiens beaucoup à mettre tout de suite en relief

l'invention de la volonté, puisqu'il s'agit, dans l'aphasie, d'une véritable paralysie de la parole externe volontaire.

La parole externe ne se distingue de la parole interne, ni par sa forme, ni par son accent, ni par son intonation. La parole parlée, qu'on me pardonne cette expression, est le calme de la parole pensée, de la parole apprise, de la parole ambiante, c'est-à-dire de la langue régnante dans le milieu où l'enfant est élevé. L'une reproduit extérieurement, sous forme de proposition, ce que l'autre dit ultérieurement sous forme de jugement. La parole externe volontaire ne diffère de l'autre que parce qu'elle est acquise postérieurement à la suite d'un long et pénible exercice, et qu'elle s'exécute au moyen d'un appareil musculaire approprié. Il résulte de cette différence que la parole externe volontaire peut être troublée ou abolie sans que la parole interne soit pour cela troublée ou abolie.

La parole externe volontaire est, en un mot, un mouvement annexé, superposé à la parole interne, afin que la source de la parole humaine ne tarisse pas dans le monde. Cette différence formelle entre deux choses substantiellement identiques a sa raison unique dans la nécessité pour la parole interne de devenir parole externe, et de réclamer l'exécution musculaire de la volonté.

J'ai dit que l'aphasie, telle qu'elle résulte du plus grand nombre d'observations rapportées, pourrait être limitée à trois ordres de faits. Elles consisteraient : 1° dans l'oubli du signe avec l'intégrité du souvenir de la chose signifiée ; 2° dans la lésion des liens d'association entre les mots et les idées, avec persistance de la conscience ; 3° dans l'abolition de la parole externe volontaire, avec possibilité de la parole externe involontaire ou automatique.

Dans les deux premiers ordres de faits, que nous pouvons appeler faits d'amnésie et d'ataxie verbales, la lésion de la parole externe volontaire est une conséquence indirecte, éloignée. La volonté ne peut commander, ni l'articulation des

mots oubliés, ni la production logique d'une phrase dont quelques mots sont effacés de la mémoire.

L'aphasie proprement dite est la paralysie de l'exécution volontaire de la parole externe, avec possibilité de la parole automatique. Cette paralysie seule constitue l'aphasie. La lésion qui la produit peut être limitée dans un point du cerveau, mais elle peut varier, et elle varie en effet ; car il ne s'agit plus de la lésion de l'organe cérébral de la faculté du langage parlé, mais de la lésion de la transmission de l'incitation verbale volontaire, comme l'a appelée M. Baillarger. Or, on ne saurait donner le nom d'organe régulateur, législateur, coordonnateur de la parole à une série de fibres de transmission, chargées d'irradier le commandement de la volonté, de faire converger le signe ou l'idée signifiée jusqu'à l'appareil de l'exécution verbale externe. Autant vaudrait rechercher l'organe de la volonté et de la pensée. Nous préférons nous en tenir à celui qui est tout trouvé et qui s'appelle lobes cérébraux, et que nous avons appelé appareil psycho-cérébral pour exprimer le concours de toutes ses parties dans l'acte de la parole interne ou de la pensée.

Je ne sais si j'ai réussi à vous persuader que le problème posé dans les termes que j'ai rappelés en commençant ne peut recevoir aucune solution. Je regrette que M. Lélut n'ait pas cru devoir venir lui-même vous démontrer cette insolubilité. Il l'eût fait comme je n'ai pu le faire, c'est-à-dire avec science et autorité.

Je propose des remercîments à M. Dax, dont le travail a provoqué cette mémorable discussion.

M. le Président déclare close la discussion.

— M. Gibert, au nom d'une commission dont il fait partie avec M. Jolly, lit un rapport sur un mémoire de M. Chevaudié, de Die (Drôme), relatif à l'emploi du bain de vapeurs térébenthinées en médecine.

Une pratique populaire et purement empirique, due à l'exploitation d'une espèce de pin qui croît en abondance sur le mont Glandaz, aux environs de Die, est devenue pour

M. Chevandié la base de cette médication... Elle consiste à soumettre les malades à l'action des vapeurs aromatiques dégagées pendant la combustion de copeaux résineux provenant du pin mugho. La température du bain ne doit jamais descendre au dessous de 45° Réaumur, et sa durée de doit pas dépasser une demi-heure.

L'auteur donne un choix d'observations particulières qui démontrent les bons effets des bains térébenthinés dans le rhumatisme, la sciatique, la goutte, le catarrhe pulmonaire, la gastralgie, etc.

La commission propose : 1° d'adresser une lettre de remercîments à l'auteur : 2° de déposer son travail aux archives.

— M. Devergie demande si des expériences ont été faites.

— M. Gibert. Oui.

— M. Velpeau. J'ai entendu des paroles favorables. Cela a son danger, tout en reconnaissant l'honorabilité de l'auteur d'un mémoire, on ne sait pas quel usage le commerce peut faire plus tard des phrases académiques. Et du reste, le remède n'est pas nouveau, ainsi que le dit en passant le rapporteur.

— M. Larrey, à l'occasion de ce rapport, signale que les médicaments envoyés au ministère de la guerre sont expérimentés par les chirurgiens militaires dans les hôpitaux, et que cela pourrait être fait dans les hôpitaux auxquels sont attachés les académiciens.

— M. Robinet fait observer que les expérimentations dans les hôpitaux sont difficiles à accepter en principe.

— M. Larrey est d'avis qu'il y a quelques difficultés, mais que, dans beaucoup de cas, cela est possible.

— M. Davenne fait observer que l'administration des hôpitaux ne peut admettre que l'on y fasse journellement des expériences thérapeutiques, et qu'il est difficile de penser que les chefs de service voulussent s'y prêter aveuglément.

M. Gibert donne ensuite lecture d'un second rapport sur un mémoire de M. le docteur Wahu, médecin militaire, concernant l'emploi de l'arsenic en thérapeutique.

Jusqu'ici, la médication arsenicale, regardée comme alté-

rante, avait été plutôt considérée comme propre à diluer le sang et à débiliter le système nerveux, qu'à produire des effets fortifiants. M. Wahu s'est appliqué, dans son travail, à démontrer que les préparations d'arsenic constituent le meilleur remède de la cachexie paludéenne, de la diathèse scrofuleuse, de la phthisie même, du lymphatisme, de la chloro-anémie. L'auteur cite, à l'appui de son opinion, un certain nombre d'observations tendant à prouver les effets reconstituants de la médication arsenicale.

La commission se plaît à reconnaître que, par les citations nombreuses que contient le mémoire de M. Wahu, la longue discussion et la critique judicieuse auxquelles il a soumis les assertions et les observations de plusieurs médecins modernes, le résumé historique qui précède cette discussion, et surtout les observations personnelles dont il a enrichi son sujet, l'auteur a fait une chose utile et propre à éclairer une question de thérapeutique importante.

M. le rapporteur propose de remercier M. le docteur Wahu, et de déposer son travail dans les archives.

— M. Briquet s'élève contre l'assertion de M. Wahu, et dénie l'action reconstituante de l'arsenic, auquel il attribue, de préférence avec les anciens, une action hyposthénisante.

— M. Devergie prie le rapporteur de remarquer que les individus atteints de psoriasis, après un traitement de deux mois par l'arsenic, deviennent généralement anémiques, et on sait que le psoriasis est d'ordinaire une maladie qui arrive chez les individus bien constitués.

— M. Bouley ne partage pas l'opinion de M. Briquet. Il cite les faits suivants : On sait, dit-il, que les paysans et paysannes du Tyrol consomment de l'arsenic. Les cochers donnent souvent de l'arsenic à leurs chevaux pour leur lustrer le poil. Nous traitons les chevaux morveux avec de l'arsenic, et nous obtenons des résultats. Ce n'est pas une guérison complète ; mais si l'homme obtenait une amélioration semblable pour une maladie incurable, il serait certes heureux.

— M. Guyon présente un enfant de huit ans guéri d'une

hémorrhagie traumatique de l'avant-bras et du poignet par l'emploi simultané de la cautérisation avec le nitrate d'argent et de la compression.

— La séance est levée à cinq heures.

Séance du 20 juin 1865. — Présidence de M. BOUCHARDAT.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Correspondance officielle.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet des rapports sur le service médical des eaux minérales d'Aix (Haute-Savoie), par le docteur M. Vidal, et d'Enghien (Seine-et-Oise), par M. le docteur Depuisay (Commission des eaux minérales).

Correspondance non officielle.

Une note de M. le docteur Revillout père, sur neuf cas de transmission de la syphilis par la vaccine (Commission de vaccine) ;

Une letttre de M. le docteur Berger sur l'aphasie ;

Un travail, sous forme de proposition, sur la rougeole et le croup, par M. le docteur Vernhes (de Béziers) ;

Un travail sur la vaccine, le cowpox et la variole, par M. le docteur Reverchon (de Nogent) ;

— M. le secrétaire annuel présente le deuxième et dernier fascicule du tome II du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, publié par MM. Victor Masson et Asselin, sous la direction de MM. Raige-Delorme et Dechambre. M. Béclard signale d'une manière spéciale les articles suivants : *Afrique*, par M. Laveran ; *Albinisme*, par M. Trélat ; *Albuminurie*, par M. Gubler ; *Alcoolisme*, par M. Lancereaux ; et pour la partie médico-légale, par M. Tourdes : *Alcool*, chimie, par M. Wurtz, pharmacie, par Réveil.

— M. Larrey offre à l'Académie, au nom de M. le docteur Blot, médecin militaire, un ouvrage sur le traitement des hydatides.

— M. le Président annonce la mort de M. Gimelle père, membre de l'Académie de médecine.

— M. Bergeron, au nom de la Commission des épidémies, lit un rapport sur la maladie qui a été désignée sous le nom de peste de Saint-Pétersbourg.

On connaissait, dit le rapporteur, à Saint-Pétersbourg, le typhus et la fièvre typhoïde ; il s'est présenté cette année de nombreux cas d'une maladie insolite qui a été appelée fièvre récurrente.

Cette maladie, d'après les excellentes descriptions de M. Heyfelder et d'après d'autres documents, est une affection qui est caractérisée par des actes fébriles ayant plusieurs jours de durée et se reproduisant après une convalescence momentanée. Elle débute par des frissons violents et des périodes de chaleur pendant lesquels la température du corps est quelquefois élevée jusqu'à 40 degrés ; les malades ont des douleurs abdominales et des douleurs dans les membres.

Les lésions qu'on trouve à l'autopsie sont des congestions viscérales, quelquefois des abcès de la rate et des péritonites.

La fièvre récurrente n'existe pas qu'à Saint-Pétersbourg, on la connaît en Irlande. Elle semble frapper surtout les populations qui sont dans la misère et souffrent le froid et la famine, et qui cherchent des consolations dans l'ivresse ; aussi a-t-on appelé cette maladie fièvre récurrente à rechute, fièvre de famine.

En terminant, le rapporteur dit que la fièvre récurrente n'est pas une maladie extrêmement grave, et que l'on guérit un bon nombre des individus qui en sont atteints ; il est peu probable que, comme le choléra, cette affection voyage et prenne le chemin de la France.

Contagion de l'érysipèle. — M. Gosselin, au nom d'une Commission composée de MM. Malgaigne, Joly et Gosselin, lit un rapport sur une note envoyée par M. Blin (de Saint-Quentin) ayant trait à une série d'érysipèle gagné par contagion.

Suivant le rapporteur, il n'est pas démontré que l'érysipèle est inoculable ; mais il ne reste pas moins probable que l'érysi-

pèle peut être communiqué par l'exhalation des miasmes volatiles spéciaux, ce qui constitue une contagion.

M. Gosselin passe en revue les livres modernes, et il fait remarquer que, contrairement aux auteurs anciens, Boyer, Rayer et autres, les modernes penchent à admettre la contagion de l'érysipèle, défendue pour la première fois au commencement de ce siècle par les auteurs anglais.

Il dit que MM. Grisolle, Trousseau, Follin, et plusieurs jeunes gens distingués, MM. Fenestre, Martin, ont défendu la contagion. M. Velpeau lui-même a dit que ce mode de développement de l'érysipèle n'est pas impossible, et qu'il y avait peut-être des miasmes putrides qui s'introduisaient dans les plaies.

Il cite les faits énumérés par M. Blin : douze cas d'érysipèle auraient eu successivement pour origine l'érysipèle d'un malade revenant de Paris où il avait été en relation avec un élève des hôpitaux atteint de cette maladie.

Que les miasmes des hôpitaux, dit le rapporteur, aient pu produire des érysipèles dans les salles, cela pourrait être attribué à une influence épidémique ; mais qu'il se développe ainsi des érysipèles successivement, et dans les campagnes, il est impossible de nier qu'il y ait eu contagion. Seulement, on pourrait peut-être objecter que les observations de M. Blin ne sont pas détaillées, et la discussion restera peut-être possible sur la question du mode de transmission de l'érysipèle.

M. Gosselin rappelle plusieurs faits de sa pratique. Un prêtre a contracté un érysipèle en confessant un blessé atteint de cette maladie ; il portait un bouton au front, et c'est autour de ce point que l'érysipèle est survenu. Le père de cet abbé, qui était venu le voir, a eu un érysipèle autour d'un anthrax qu'il avait au cou. Une femme qui avait soigné son enfant atteint d'un érysipèle du ventre, a gagné un érysipèle autour d'une écorchure qu'elle s'était faite à la jambe.

Il cite ensuite les faits signalés par M. Trousseau, par M. Graves, et par MM. Fenestre, E. Labbé et plusieurs autres médecins.

Je sais bien, dit M. Gosselin, qu'on objectera les conditions identiques dans lesquelles peuvent se trouver les malades ; mais ce serait trop attribuer au hasard et à des coïncidences.

Mais il faut admettre, tout en concédant que l'érysipèle est contagieux, que des conditions individuelles sont nécessaires pour que la contagion s'exerce.

Comme conséquence pratique, le rapporteur conclut que l'érysipèle est très-probablement contagieux dans certaines conditions, et non toujours, puisque la science possède des faits négatifs. Il ajoute que, en pratique, il vaut mieux se comporter comme si l'érysipèle était contagieux. Il faut alors renouveler sans cesse l'air des salles ; ne pas admettre dans les salles où l'on fait des opérations les individus venant du dehors avec un érysipèle, engager les individus qui soignent des individus atteints d'érysipèle à changer d'air, et à ne pas rester toujours dans la chambre du malade.

Pour ce qui est du travail de M. Blin, M. Gosselin propose de lui adresser des remercîments et de renvoyer son travail aux archives.

— M. Gibert croit que, né dans des conditons spéciales, l'érysipèle peut être contagieux. Il cite son propre exemple, il a eu une angine, puis un érysipèle. Sa femme, qui l'avait veillé, a eu un érysipèle ; son fils a eu une angine et un tout petit érysipèle derrière la tête.

— M. Guérin dit qu'il y a là une question de mots. Il n'y a pas de contagion de l'érysipèle. Il y a des érysipèles qui sont contagieux : ceux qui sont le résultat d'une maladie générale, contagieuse et épidémique.

— M. Velpeau. La question de l'érysipèle est une question grave qui touche à la médecine et à la chirurgie. Elle devrait être mise à l'ordre du jour.

Pour ma part, dit-il, je n'ai rien vu qui me fasse positivement croire à la contagion de l'érysipèle. J'ai des doutes. Je suis un peu comme M. Gosselin. Mais voici des faits : une de mes opérées dans le quartier de l'Étoile, et une dans le quartier du Panthéon ont eu un érysipèle. J'ai vu dans mes salles

quatre érysipèles survenir à la fois. Il est vrai que d'autres érysipèles sont ensuite apparus dans les salles. Puis je n'oublie pas que nous faisons pour ainsi dire l'érysipèle sous les emplâtres ; on voit des traînées érysipélateuses qui ont la forme de l'emplâtre.

M. Gosselin parle d'une prédisposition à la contagion, mais cette prédisposition nous la connaissons, et nous la voyons favoriser une foule de maladies : c'est une plaie, une écorchure, un pansement mauvais, l'air extérieur, la température, etc. Néanmoins, la question mérite d'être discutée.

— M. Laugier fait remarquer que l'Académie a proposé un prix sur ce sujet, et demande si la discussion est opportune.

— M. Larrey propose de renvoyer la discussion au moment où sera lu le rapport sur les travaux soumis à l'Académie, et à cette occasion il fait la proposition suivante :

Demander au Conseil de l'Académie que désormais la partie scientifique des rapports soit lue en séance publique.

— M. Dubois (d'Amiens). Il y aurait une distinction très-difficile.

— M. Bouley. Alors je demanderai que tout soit lu, ce sera une excitation pour les rapporteurs, qui feront des travaux d'autant meilleurs qu'ils auront une plus grande responsabilité. Ce sera bien encore à un autre point de vue, les juges seront jugés.

— M. Dubois. Oh ! nous ne voulons pas être jugés.

— M. Bouley. Les plus puissants tiennent compte de l'opinion publique.

— M. Dubois. Vous cherchez de la popularité.

— M. Bouley. M. le secrétaire perpétuel, ne me faites donc pas... je ne dirai pas sortir, mais rentrer dans mon caractère.

— M. Gosselin ne croit pas que l'on puisse discuter. Nous n'avons pas, dit-il, les matériaux pour cela ; si quelqu'un a des faits à apporter, la discussion pourra s'engager ; sinon, je crois que nous pouvons ajourner.

— M. Larrey insiste sur sa proposition.

— M. Bouchardat. La question sera soumise au Conseil.

— M. le docteur Révillout lit un travail sur le traitement des angines diphthéritiques. Nous publierons prochainement ce travail. (Commissaires : MM. Blache et Roger.)

— M. Gouyon lit une note sur le traitement des vastes plaies par le silicate d'alumine et de magnésie, talc de Venise, dans lequel il constate les propriétés calmantes, hémostatiques et désinfectantes, outre qu'il y voit une action parasiticide destinée à détruire les sporules qui peuvent se déposer sur une plaie et l'irriter.

— M. Jobert présente :

1° Un épi de seigle qu'il a retiré de la portion membraneuse d'un urèthre. Il s'est servi d'une tige spéciale inventée par lui. Il s'agit d'une tige dont une extrémité plate sert à la manœuvrer et d'une extrémité arrondie où se trouvent deux cannelures opposées. La tige, passant au delà d'un corps arrêté dans l'urèthre, arcboute contre une de ses extrémités, et celui-ci est facilement ramené.

2° Une tumeur fibreuse du maxillaire enlevée récemment. M. Jobert ajoute qu'il a laissé le périoste de la portion d'os enlevée, et qu'il n'y eu que du tissu fibreux reproduit. Notre confrère pense donc que la reproduction des os par le périoste est un rêve.

Le malade a eu un appareil que lui a fabriqué M. Préterre ; il mange aujourd'hui très-bien et est parti guéri.

— La séance est lèvée à cinq heures.

Séance du 27 juin 1865. — Présidence de M. BOUCHARDAT.

La corrrespondance non officielle comprend :

1° Un mémoire de M. Burin du Buisson et de M. le comte de Maillard de Lyon, sur le traitement des maladies des voies respiratoires, par l'inhalation des produits volatils qui se dégagent autour des dépurateurs du gaz d'éclairage. (Com. MM. Blache, Delpech et Roger.)

2° Une note de M. le professeur Villebrand, d'Elsingfors, sur l'emploi de l'iode contre le typhus. (Com des épidémies.)

— M. J. Charrière présente à l'Académie une *nouvelle gouttière à irrigations continues*, de M. le docteur Carof de Brest.

Cet appareil se compose d'une boîte en fer-blanc, cuivre ou zinc, etc., surmontée d'une plaque de même métal percée de trous, et ayant la disposition des gouttières pleines employées pour les fractures des membres.

Cet appareil permet : 1° de maintenir le membre blessé et de contenir, s'il y a lieu, une fracture; 2° de prévenir l'imbibition des linges et du lit du malade, et toutes les conséquences dont on a parlé depuis longtemps; 3° de généraliser, suivant les indications des chirurgiens de tous les pays, l'usage de l'irrigation continue dans les cas de plaie compliquée.

Pour appliquer cet appareil, il n'y a rien à changer dans les modes d'irrigation continue. Seulement, pour que la boîte reste bien placée, on l'immobilise de ouate, afin qu'elle ne touche pas au malade et ne se dérange pas à tout instant.

— M. Larrey présente, au nom de M. Amédée Paris, une brochure intitulée : *De la trépanation céphalique*; — et au nom de M. le docteur D.-M. Lévi, une brochure intitulée : *Recherches sur le vitiligo*; — et au nom de M. Renard, médecin-major, un travail manuscrit sur le *bouton de Biskra*.

— M. Tardieu dépose sur le bureau le compte rendu annuel du service médical de la ligne d'Orléans, par M. le docteur Gallard, médecin en chef du chemin de fer; — au nom des éditeurs, M. Tardieu fait hommage à l'Académie du tome III du *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratique*; — au nom de M. le docteur Billod, médecin en chef de l'asile de Sainte-Gemmes, un volume sur la pellagre chez les aliénés.

— M. Larrey, sur l'invitation de M. le Président, donne lecture du discours qu'il a prononcé sur la tombe de M. Gimelle, au nom de l'Académie. Ce discours se termine au bruit des applaudissements unanimes de l'assemblée.

— M. Mercier lit une note sur de nouvelles sondes et bougies. Nous donnerons cette note au prochain cahier.

— M. Chatin lit un rapport *sur l'emploi de l'air ozonisé dans*

le traitement de la goutte et du diabète sucré, par M. le docteur Scelles de Montdésert.

M. le rapporteur entre dans quelques détails sur l'ozone et sur sa production au contact de l'eau réduite en poussière, sur les lieux où, selon toutes probabilités, le bien-être éprouvé par les malades peut être attribué à l'ozone ; sur les moments de l'année ou du jour où le maximum de la production ozonométrique est observé, et il s'appuie sur l'autorité des chimistes qui ont traité la question.

Passant à l'examen du travail de M. Scelles de Montdésert, le rapporteur signale comment, d'après l'auteur, l'oxygène existant en abondance dans l'air respiré, le sucre est plus facilement brûlé dans l'économie. Il fait remarquer avec M. Scelles, que le voisinage des forêts est une circonstance qui favorise la production de l'ozone et qu'il protège même les villes ainsi entourées contre les épidémies. Versailles, on le sait, n'a pas été atteint par le choléra de 1832 et de 1849 ; que, au point de vue thérapeutique, on peut donner de l'ozone à l'atmosphère qui environne les malades. Pour cela on devrait, comme le pense M. Scelles, faire tomber un filet d'eau sur des substances capables de réagir chimiquement les unes sur les autres, sans donner naissance à des produits nuisibles ; l'air ozonisé développé ainsi, serait un oxydant énergique qui activerait toutes les combustions organiques.

La commission propose de remercier M. Scelles de Montdésert, et de l'engager à continuer ses recherches.

— M. Busssy demande si les médecins qui s'occupent beaucoup du diabète, comme M. le Président, par exemple, ont remarqué que l'été eût une influence heureuse sur la marche de la maladie.

— M. Bouchardat répond que cette influence n'est pas douteuse. Mais la question est très-complexe : la température, la facilité d'exercice, et d'autres raisons encore, doivent être prises en considération.

— M. Chatin, appelé par ses fonctions à examiner souvent des urines de diabétiques, a fait une statistique de laquelle

résulte que, dans les mois de mai et de juin, le sucre, chez la plupart des diabétiques, descend à zéro.

— M. Briquet pense qu'on s'est trompé en cherchant à appuyer de l'exemple de Versailles les rapports du choléra et de l'ozone. Versailles a beau être entouré de forêts, il n'a pas été indemne comme on l'a dit. Il y a eu 150 à 160 décès, dont il faut distraire à peu près 30 soldats venus du dehors. Chaville, Viroflay, Sèvres, entourés de bois aussi, ont été cruellement fustigés.

— M. Chatin répond que Versailles a été parfaitement indemne. Il l'habitait aux époques des deux dernières épidémies, et il sait très-bien ce qui s'y est passé.

Les fonctionnaires, les employés, etc., qui rentraient le soir à Versailles, revenant de Paris, n'ont pas été atteints. Les seules personnes qui soient tombées malades, sont celles qui ont passé la nuit hors de Versailles. M. Chatin ne s'explique pas le fait, mais il doit le constater.

— M. Briquet persiste dans sa manière de voir.

— M. le docteur Batailhé lit la première partie d'un mémoire sur *la fièvre puerpérale et sur l'assainissement des maternités*.

Après avoir fait remarquer que la fièvre puerpérale ne peut être jugée que par l'anatomie pathologique, l'auteur établit que, de toutes les autopsies qu'il a faites, il résulte que l'utérus ne s'était point rétracté chez les femmes mortes de fièvre puerpérale. Dans ces conditions d'inertie, dit M. Batailhé, on conçoit très-bien que les veines et les lymphatiques, restés béants, absorbent les produits renfermés dans l'utérus ; ce qui avait déjà été remarqué par plusieurs auteurs : Tonnelé, Nonat, J. Guérin, Brochin, Béhier, etc. En conséquence, on s'explique qu'il puisse y avoir un empoisonnement suraigu, une infection purulente, ou mieux, une infection putride aiguë.

De ces considérations, ne peut-on pas conclure que, en pansant l'utérus comme une plaie, on se mettrait en garde contre l'infection ? Et si cette manière de voir était acceptée, ne se-

rait-il pas naturel de recourir aux injections alcoolisées? (Com. MM. Danyau et Blot.)

— La séance est levée à quatre heures et demie.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

LE TARTRE STIBIÉ COMME AGENT PROVOCATEUR DES CONTRACTIONS UTÉRINES.

Le Dr Paker, 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:

Le tartre stibié relâche les muscles tant volontaires ou 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 tranverses. 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 contractions partielles 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.

LE PÉTROLE.

Tous les jours on découvre de nouvelles propriétés du pétrole. Le docteur Decaisne, d'Anvers, à la suite d'expériences multipliées, a constaté qu'il suffit d'étendre un peu de cette huile minérale sur la partie malade pour guérir instantanément les individus atteints de la gale. Le même traitement pourra sans doute s'appliquer aux autres maladies de la peau, déterminées par la présence d'ascarides, et on pourra probablement employer également l'huile de pétrole pour détruire les insectes qui rongent le bois.

Nous apprenons d'un autre côté qu'on vient de faire en Angleterre,

à Woolwick-Yrad, de nouvelles expériences de chauffage au pétrole. On brûle l'huile à travers une matière poreuse, renfermée dans une caisse en fer. L'huile pénètre la matière poreuse et monte en vertu des lois de la capillarité : alors la surface prend feu. Un appareil de soixante-douze centimètres de superficie ayant été mis en contact avec une chaudière, l'huile de pétrole a donné en vapeur l'équivalent de ce qu'auraient produit cinq tonnes de charbon.

NOUVELLES.

— Par décrets en date du 21 juin 1865 :

M. Gervais, doyen de la Faculté des sciences de Montpellier, est nommé professeur titulaire de la chaire d'anatomie, physiologie comparée et zoologie, à la Faculté des sciences de Paris, en remplacement de M. Gratiolet, décédé.

M. Milne-Edwards, agrégé près l'École supérieure de pharmacie de Paris, est nommé professeur titulaire de la chaire de zoologie à la même école, en remplacement de M. Valenciennes, décédé.

— M. le docteur Girard, médecin en chef des hôpitaux de Marseille, vient d'être nommé officier de la Légion d'honneur.

— M. Charbonnié, chirurgien de 2e classe de la marine, est nommé chevalier de la Légion d'honneur.

— Le jury du concours, qui doit s'ouvrir le lundi 11 juillet prochain pour une place de prosecteur de l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, est ainsi constitué :

Juges titulaires : MM. Jarjavey, Manec, Richet, Luys et Pelletan.

Juges suppléants : MM. Cusco et Serres.

— Sur le rapport présenté à S. M. l'Empereur par LL. Exc le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics et le ministre de l'instruction publique, le 20 juin 1861, une commission spéciale composée de professeurs des écoles de médecine et de Pharmacie avait été formée à l'effet de s'occuper de la révision du *Codex* ou *Pharmacopée française* et de préparer une nouvelle édition de cet ouvrage.

MM. J.-B. Baillière et fils, libraires de l'Académie de médecine, viennent d'être déclarés adjudicataires et chargés de la publication du *Codex*. Le travail de la coordination de tous les matériaux et de

la rédaction étant terminé. On peut espérer une assez prochaine publication.

Il ne sera pas sans intérêt de rappeler à cette occasion que l'usage du premier *Codex* avait été ordonné par l'arrêt du Parlement de Paris du 23 juillet 0748, et qu'il fut remplacé successivement par le *Codex medicamentarius*, publié en 0808 chez Hacquart, en 0837 chez Béchet jeune. Le *Codex* de 0837 n'est plus en harmonie avec l'état de la cience. La publication du nouveau *Codex* remplira une lacune depuis longtemps signalée.

Funérailles de Réveil.

Les obsèques du docteur Réveil ont eu lieu à Chaville de la manière la plus honorable. La Faculte de médecine y était représentée par vingt-quatre professeurs en costume, précédés de M. le Doyen. L'Ecole de pharmacie, à laquelle pourtant semblait plus attaché Réveil, n'y était pas aussi honorablement représentée, cependant M. Bussy, Riche et Lutz, assistaient à la cérémonie. Les amis du défunt s'y étaient rendus en grand nombre. Puisse ce deuil alléger un peu celui de la famille ! Voici le discours qu'a prononcé, avec émotion, l'un des professeurs agrégés, M. le docteur Chauffard, auquel ses collègues avaient donné la mission de parler pour tous.

Voici bien, Messieurs, l'une des plus cruelles surprises de la mort' voici l'un de ces coups les plus foudroyants et les plus douloureux.

Le matin même, que dis-je, l'instant d'avant, plein de vie et d'activité, songeant à ses travaux dont la pensée ne le quittait jamais, à l'avenir que ces travaux lui promettaient, songeant au bonheur qu'il appréciait le plus, aux joies heureuses de la famille, se préparant à fêter le soir l'un des plus doux anniversaires de la famille unie et prospère, et tout à coup, au milieu de ces préparatifs de fête intime, notre collègue aimé meurt frappé d'un coup brutal, loin des siens, presque sur la voie publique; et au lieu de l'époux vivant et heureux qui était attendu, c'est un corps inanimé et refroidi qui est ramené dans une maison où la pensée du deuil n'était pas même entrée. Un tel spectacle fait frémir, et lorsque la nouvelle nous en est parvenue en réunion de Faculté, dans ces lieux où nous

rencontrions avec tant de plaisir le collègue et l'ami auquel nous venons adresser le plus triste des adieux, tous nous nous sommes sentis saisis d'une de ces profondes émotions qui resserrent le cœur et étreignent la parole.

C'est qu'en effet, Messieurs, il semble que ce devrait être l'un des priviléges du court exercice de l'agrégation de n'être pas brisé par ces coups subits qui atteignent un homme dans la force de l'âge, et nous pensions avoir déjà payé notre tribut par d'autres pertes non encore oubliées. Non, il a fallu de nouveau laisser l'un de nous sur ce champ de bataille où souvent sont moissonnés, avant l'heure, ceux qui s'attachent à la science sans mesurer le labeur que les forces humaines peuvent supporter. Réveil ! hélas, ne sut jamais contenir ses ardeurs généreuses de travail; il en connut presque tous les excès; excès auxquels il semblait s'attacher, d'autant plus que c'étaient les seuls auquels il céda, et qu'il connaissait les légitimes et fières excuses qui les absolvent. Aussi le coup qui vient d'abattre notre collègue n'est-il sans doute subit qu'en apparence; il s'est longtemps préparé dans le silence. Quelques atteintes légères, impuissantes à l'avertir et à l'inquiéter, montrent cependant que l'explosion terrible qui a éclaté couvait au sein d'un organisme miné, et la vraie cause qui a provoqué ce désastre, tous ses amis l'affirment, c'est la continuité du plus opiniâtre travail.

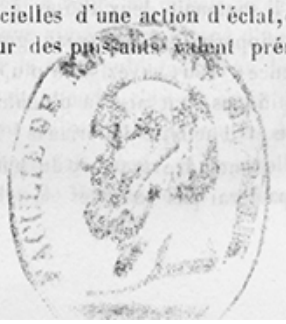
Qui en douterait en jetant les yeux sur cette carrière pleine de luttes et d'œuvres considérables ? Nommé en 1842 interne en pharmacie de nos hôpitaux, il remportait plusieurs prix de 1843 à 1846; en 1850, le concours lui valait les fonctions de pharmacien des hôpitaux, fonctions qu'il n'a plus abandonnées, et qu'il remplissait depuis plusieurs années à l'hôpital des Enfants malades; en 1856 il soutenait, pour le doctorat en médecine, une thèse remarquée sur l'opium; en 1857 il était, après le plus brillant concours, nommé agrégé pour les sciences chimiques à la Faculté de médecine; il obtenait les mêmes fonctions à l'École de pharmacie; enfin, il y a dix jours à peine, il soutenait deux thèses à la Faculté des sciences de Lyon et il en rapportait un nouveau grade universitaire, celui de docteur ès-sciences. Vous savez si la plupart de ces titres ou de ces positions scientifiques sont aisés à obtenir, et ce qu'ils supposent de science acquise et d'activité laborieuse ! Et pourtant ce ne furent là peut-être que les moindres travaux de notre collègue.

Je ne vous parlerai pas de toutes ses thèses de concours, ou des

nombreux mémoires qu'il inséra dans les recueils scientifiques; mais, pour nous en tenir à ses publications plus considérables, que d'œuvres longues et variées ! Il avait entrepris la publication régulière d'un Annuaire pharmaceutique, et il l'a poursuivie pendant ces trois dernières années; en collaboration avec le professeur Trousseau, il a publié un *Traité de l'art de formuler*; l'année passée, il publiait un livre important, le *Formulaire raisonné des médicaments nouveaux et des médications nouvelles*; en colloboration avec M. Dupuis il a donné à la science une *Flore médicale et usuelle du XIXe siècle*, ouvrage considérable en six volumes; en collaboration avec MM. Hérincq et Gérard un *Traité de botanique générale*, en quatre volumes, ouvrage dans lequel il traita spécialement de tout ce qui a trait à la chimie végétale et organique. Voué aux œuvres pratiquement utiles, il écrivit sur les *cosmétiques et les désinfectants*, plusieurs mémoires excellents; dernièrement enfin, il venait de traduire de l'anglais et d'enrichir de notes nombreuses un ouvrage sur ces matières.

Que de travaux, Messieurs, et quel étonnement que Réveil, à travers les luttes des concours et ses devoirs de pharmacien d'hôpital et d'agrégé, ait pu les accomplir à cet âge de quarante-quatre ans, où la mort est venue le frapper sans pitié ! Aussi, pour mener de front tant de travaux et de charges, Réveil prenait habituellement sur le sommeil de ses nuits; le plus souvent il était au travail avant quatre heures du matin; les représentations de ses amis étaient impuissantes à le modérer; l'activité de son intelligence l'emportait sur les sages conseils qui lui étaient donnés, et il croyait pouvoir impunément méconnaître l'impérieuse loi du repos. Peut-on ne pas croire que Réveil ne se soit épuisé à ce culte trop sévère de la science ?

Tant de titres honorables, des fonctions remplies avec le plus entier dévouement, tant d'œuvres méritantes ne valurent à Réveil d'autre récompense que l'estime qui leur revient de soi. La science est lente parfois à donner à ceux qui les méritent le mieux quelques-unes de ces distinctions officielles d'une action d'éclat, que les situations acquises, que la valeur des puissants valent prématurément à tant d'autres.



TABLE

DU TOME 1er DE L'ANNÉE 1865.

TABLE ALPHABÉTIQUE DES MATIÈRES ET DES AUTEURS

A

Adrian, 88.
Absorption (de l') cutanée dans le bain, 435.
Absorption et élimination de l'hydrogène sulfuré, 660.
Acide phénique, ses emplois en médecine, 542.
Action de la volonté sur le muscle, 521.
Air des Pyrénées dans la phthisie (étude sur l'), 229.
Alcooliques dans le pansement des plaies, 546.
Aliès de Luxeuil, 29, 569.
Ancelon, 457.
Anévrysme de l'aorte thoracique (Diagnostic de l'), 223.
Anévrysme de l'orbite gauche. (Cas d'), 265.
Anesthésie par l'éther et le chloroforme comparés, 272.
Aniline (Maladie des ouvriers qui travaillent avec l'), 472.
Animisme de Stahl, 449.
Anthracite; ses bons effets dans les affections abdominales, 419.
Aphasie (discussion à l'Académie sur l'), 426, 450, 485, 492, 538, 562, 566.
Aphasie (voir localisation de la faculté du langage).
Arnica antagoniste de l'opium, 575.
Arsenic, son antidote, 574.
Asile d'aliénés à Alger (création d'un), 485.
Asthme (Pilules contre l'), 48.
Asthme 511.
Association médicale de la Sarthe, 251.
Atmosphère des salles d'épuration de gaz, 603.
Auzias-Turenne, 170. 651.

B

Baillarger, 680.
Bain (le) et l'absorp. cutan. 435.
Bain acide contre la gale, 47.
Banquet hippophagique, 579.
Bazin, 40, 208, 515.
Béclard (Jules), 31.
Bergeron, élu membre de l'Académie de médecine, 426.
Bernard (Claude), 276.
Bibliothèques dans les hôpit. 544.
Bleynie, de Limoges, 612.
Blot, 440.
Bonnafont, 485.
Bouillaud (le professeur), 426, 450, 563, 619,
Bousquet, 299, 328.
Bouvier, 291.
Brierre de Boismont, 635.
Briquet, 256, 566.
Bussemaker (Mort du Dr). 425.

C

Cancer, par le suc gastrique, 562.
Cautérisation contre la hernie étranglée, 540.
Carteaux, 540.
Chaire de zoologie à l'Ecole de pharmacie de Paris, 574.
Chauveau, de Lyon, 671.
Chloroforme et éther comparés, 272.
Chorion (recherches sur l'état du) 685.
Circulation du placenta (recherches sur la), 685.
Clé-Retouret pour l'extraction des dents, 469.
Cœur (Le) de Caen, 546.
Colin, élu membre de l'Académie, 37.
Collard, de Beine, 265.

Coma, par le thé, 186.
Commission des Prix de l'Académie 555.
Concours de la Faculté de médecine, 442.
Concours à l'école de médecine militaire (programme d'un), 574.
Concours dans les écoles vétérinaires, 443.
Concours de psychiatrie, 445.
Conférences médicales de l'année, 380.
Congrès de Bordeaux (annonce du), 249.
Congrès médical de Madrid (programme du), 555.
Corvisart (Lucien), 478.
Croup par les inhalations d'eau de chaux pulverisée. 609.
Curare, son origine et expériences nouvelle, 276.
Cyclopisme rare, 317.

D

Damoiseau, d'Alençon, 245, 251, 667, 705.
Daremberg, 654.
Debout, (mort du Dr).
Delmas, Paul, de Bordeaux, 634.
Delpech, (Eloge de), 51.
Demarquay, 660.
Depaul, 115, 174, 178, 356.
Deschamps, d'Avalon. 543, 605.
Désormaux, 578.
Devergie, 255.
Diabète (hérédité du), 695.
Dictionnaire annuel des progrès de la médecine, 497.
Diday, 117.
Diète respiratoire, 91.
Diète respiratoire dans le traitement du rhume, 135, 195.
Diète respiratoire (la) dans la pathologie et la thérapeutique pulmonaires, 281.
Diète respiratoire dans les salles de gaz, 605.
Diphthérie, son inoculation curative. 575.
Discussions académiques sur la vaccine, leur effet moral sur cette pratique, 67.
Donné, de Montpellier, 133.
Douches filiformes (appareil à), 561.
Dupuytren (Statue à) 188.
Dyalise (la) dans la recherche des toxiques, 309.
Dyspepsie, par les eaux de Vals, 664.

E

Eaux de chaux pulvérisée contre le croup, 609.
Eau de goudron (formule de l'), 546.
Eaux minérales (action curative des), 569.
Eaux minérales de Vals, 33, 162, 284, 414.
Ecole de Halle : Stahl et Hoffmann, 585.
Ecole de médecine à Alger, 315.
Embaumement moderne, 317.
Endoscope perfectionné, 537.
Engelures (formule contre les), 457.
Epidémie ou peste de Russie (Nouvelles de l'), 502.
Ether, comme anesthésique préférable 88.
Ether et chloroforme comparés, 372.
Etranglement par l'insufflation, 696.
Evacuateur dans la lithotritie, 424.

F

Fécondité extraordinaire, 515.
Fiel de bœuf, son emploi en thérapeutique, 421.
Ferment pancréatique (Etudes sur le), 478.
Fève de Calabar, (alcaloïde de la) 418.
Fièvre puerpérale, contagion par les accoucheurs, 608.
Filhol de Toulouse, 378.
Folie, par le gaz hilarant, 565.
Fonctions (Influence des) sur la structure des os, 187, 243, 302.
Forceps et version dans les cas de rétrécissements du bassin, 551, 585, 641.

Foucher, 108.
Fouet (Statistique du), dans la marine anglaise en 1865. 579.

G

Gaillard, 297.
Gale, pour un bain acide, 47.
Gale, par l'huile d'olives phosphorée, 186, 553.
Gale, par l'huile de pétrole, 345.
Garreau, 321.
Garnier (Pierre), 497.
Gaz ammoniaque, nouveau moteur, 501.
Gaz Hilarant, contre la folie, 565.
Gaz (Salles d'épuration du) dans la coqueluche, 282, 603.
Génération spontanée question de), 307.
Guérin (Jules), 117, 627, 682.
Guerre de Crimée (documents sur la), 429.
Goudron et usines à gaz, leurs effets sur les poitrinaires, 282.
Goudron, ses préparations pharmaceutiques, 345.
Gratiolet (Mort du Dr), 195.
Gravelle goutte et diabète, leur identité d'origine, 701.
Greffes animales, 436.
Grynfeltt, 225.
Gubler, élu membre de l'Académie de médecine, 619.
Guillon (le Dr) et le prix d'Argenteuil, 189.

H

Hérédité morale (coup-d'œil sur l'), 612.
Hernie étranglée, par la cautérisation, 540.
Hillairet, 296.
Hoffmann et Stahl, 385.
Honoraires d'un médecin riche, 515.
Hôtel-Dieu de Paris, Place de l') 444.
Huile de ricin en pilules, 628.
Huile d'olives phosphorée contre la gale, 186, 553.
Hydrogène sulfuré (absorption et élimination de l'), 660.
Hippophagie (Banquet à Paris), 379.

I J K

Inhalations méthodiques contre la phthisie, 238.
Injection coagulante suivie de mort, 417.
Inoculation curative de la diphtérite, 573.
Inspection médicale du service de santé militaire, 632.
Instruction primaire (statistique de l'), 514.
Insufflation contre l'étranglement, 696.
Joulin, 531, 583, 641, 683, 712.
Kuhn, 70, 144, 405, 465, 596.

L

Laënnec (Statue de), 49.
Lanoix, 680.
Lasègue, 385, 449.
Laurès (de), 435. 561,
Laurier-amande. Ses propriétés calmantes, 457.
Lelut, 426.
Levy (Michel), 95, 429.
Ligature par un procédé spécial, 569.
Lithotritie (Perfectionnement des instruments de la), 370.
Localisation centrale du langage, 426, 680, 686, 705. (Voir aphasie.)

M

Maisonneuve, 370.
Maladies de la peau. (Leçons sur les), 10, 208, 513.
Malgaigne, 49.
Mariage consanguins dans l'île de Batz, 409.
Mathieu de la Drôme. (Mort de M.) 514.
Médailles aux médecins des épidémies, 651.
Medaille pour les conseils d'hygiène et de salubrité, 513.
Médecine, son histoire et ses doctrines, 635.
Mélier, 562.

Méningite épidémique, en Prusse 441.
Michel de Coligny, 474.
Mort après une injection coagulante, 116.
Motion d'ordre pour l'Académie de médecine. 129.
Muscle (le) et la volonté, 521.
Musculine en marmelade, 247.

N

Névralgies, par les douches filiformes, 561.
Névralgies, par les injections sous-cutanées, 497.
Nasales (Cure des maladies), 511,

O

Opium; son antagoniste l'arnica. 373.
Os, leurs formes sous l'influence des fonctions, 502.
Ostéomalacie et ramollissement des os comparés, 70, 144, 403. 463, 596.
Ozone en excès durant une épidémie de pneumonies, 281.

P

Pancréas, son ferment dans la digestion, 478.
Parchappe, 562.
Parole (Perte de la) Aphasie, 667
Pasteur, 507.
Pathologie cutanée. (Leçons de M. Bazin), 10, 208, 513.
Peste de Russie. (Détails sur la), 425, 438.
Pétrequin, de Lyon, 568.
Pétrole (huile de) son emploi en médecine, 548.
Phénique (Emploi de l'acide,) 542.
Phosphore noir (Préparation du) 492.
Phthisie (la) et l'air des Pyrénées 258.
Phthisie (la) par les inhalations forcés, 258.
Phthisie, absente ou plus rare sur les lieux élevés (Diète respiratoire), 91.
Pierrefonds ses eaux min[illegible] les pulvérisées, 577.
Pietra Santa, 229.
Piorry, 561.
Placenta (Recherche sur la membrane lamineuse du. 683.
Plaies bien pansées par les alcooliques. 546.
Pneumonie épidémique dans ses rapports avec l'ozone, 281.
Polygala, ses propriétés diurétiques, 497.
Potion béchiq. (formule de), 121.
Président des Soc. medic. 187.
Pression limitée (Appareil à 670.
Prix Godard, 249.
Prix Riberi à Turin, (Programme du), 516.
Prix Lasserre, 577.
Prix de 50,000 fr. pour une grande application de la pile de Volta, 601.
Prophylaxie de la syphilis vaccinale, 117.
Pulvérisation des Eaux minérales 571, 577.
Pulvérisation des liquides dans la vessie, 108.
Pulvérisateur perfectionné du Dr Sales-Girons, 151.

Q

Quinoïde, succédanée du quinquina, 483.

R

Ramollissement des os, et ostéomalacie comparés, 70, 144, 403, 463, 596.
Réflexions sur les discussions relatives à la vaccine, 67.
Rétrécissement du bassin, (forceps et version dans les), 551, 644.
Réveil, 309.
Réveil (Mort du Dr) 697.
Rhume (le) traité par la diète respiratoire, 135, 195.
Ricord, 59, 99, 230.
Roubaud (Félix), 601.

S

Saint-Alban, (Eaux minérales de) 575.

Sales-Girons, 5, 67, 155, 195, 237, 272.
Salles de respiration nouvelle, 577.
Sauvage du Var (le) 289.
Schnepp, 91.
Science moderne (Coup-d'œil sur la), 5.
Sédillot, 185, 245, 302.
Sexes (Production des), 687.
Sirop de musculine, 248.
Soufflet bruineur contre l'oïdium, 121.
Spéculum laryngien, 618.
Stahl (Conférences sur), 385.
Suc gastrique contre le cancer, 562.
Suicide et folie suicide (Ouvrage sur le), 655.
Suppuration, moyens pour la prévenir, 568
Syphilis transmise par la vaccine, 29.
Syphilis vaccinale (Discussion), 110, 118, 174, 250, 255, 238, 257, 291, 299, 356.

T

Tartre stibié, contre l'urémie, 421.
Teinture de camphre, 121.
Terabdelle et ventouse, 245.
Thé, contre le coma, 186.
Thoracenthèse (nouvelle méthode de), 361.
Tourette de Vals, 162.
Transfusion du sang, nouveau procédé, 287.
Transmission de la syphilis par la vaccination, 283.
Trichines, maladies qu'on peut leur attribue, 700.
Trousseau, 118, 485, 492, 558.

V

Vaccin des génisses à Rouen, 589.
Vaccination animale, 680.
Vaccine et syphilis (Discussion sur la), 39, 99, 166.
Vaccine syphilitique. Coup-d'œil sur la discussion académique, 257.
Vaccine syphilitique (Observation de), 97.
Vaccine et variole, leurs relations, 671.
Vaccine transmettant la syphilis, 29.
Vaccine, moyen de la préserver de la syphilis, 117.
Vaccine (effets de la) sur les générations, 157.
Vaginoscope, pour constater la grossesse au début, 556.
Vals (Eaux minérales de, 162, 414.
Variole et vaccine, leurs relations 671.
Velpeau (Le professeur), 625.
Ventillation et chauffage des hôpitaux, 297.
Ventouse et térabdelle comparées 245.
Vernois, 290.
Verre mousseline. (Maladie des ouvriers du), 296.
Version et forceps dans le cas de rétrécissement, 585, 641.
Viande crue dans le traitement des enfants, 247.
Viande crue (prépar. de), 696.
Vie (Qu'est-ce que la), dans la doctrine de Stahl, 449.
Vipère (la) en pharmacie, 376.
Viaus variolique mitigé par un mélange de crême de lait, 554.
Vitalisme animique, 449.
Vitalisme (Correspondance sur le) 474.
Vivisection (les) devant la Société protectrice de Londres, 581.
Vogel, 182.
Voisin (Auguste), 109, 671.
Volonté sur le muscle (action de la), 521.

W

Wlinski (Pap. chimique de), 629

Z

Zona, son traitement abortif. 457.

MALADIES DE POITRINE

HYPOPHOSPHITES DU Dr CHURCHILL.

Sirop d'Hypophosphite de Soude. Sirop d'Hypophosphite de Chaux. — Pilules d'Hypophosphite de Quinine.

Chlorose, Anémie, Pâles couleurs.

Sirop d'Hypophosphite de fer, 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. Pharm. SWANN, 12, r. Castiglione, à Paris. — DÉPOTS: Montpellier, BELLCOU frères; Nice, FOUQUE; Lyon, Pharmacie centrale, 19, rue Lanterne; Bordeaux, Nantes, Toulouse, dans les succursales de la Pharmacie centrale.

GRANULES ANTIMONIAUX

Du Docteur PAPILLAUD.

Nouvelle médication contre les Maladies du cœur, l'Asthme, le Catarrhe, la Coqueluche, etc.

Granules antimonio-ferreux contre l'Anémie, la Chlorose, l'Aménorrhée, les Névralgies et Névroses, les Maladies scrofuleuses, etc.

Granules antimonio-ferreux *ou Bismuth* contre les Maladies nerveuses des voies digestives.

Pharmacie MOUSNIER, à Saujon (Charente-Inférieure); à Paris, aux Pharmacies, rue d'Anjou-Saint-Honoré, 26; rue des Tournelles, 1, place de la Bastille; rue Montmartre, 141, pharmacie du Paraguay-Roux; rue de Clichy, 45; faubourg Saint-Honoré, 177; rue du Bac, 86; et dans toutes les Pharmacies en France et à l'étranger.

GRANULES DE DIGITALINE

D'HOMOLE ET QUEVENNE

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

(A l'Acétate de Fer et à l'Ecorce d'Orange)

De **SAVOYE**, pharmacien à LYON.

Les effets curatifs de cette excellente préparation s'affirment de jour en jour dans la pratique médicale.

La solubilité parfaite du fer qui y est contenu, l'heureuse association d'un tonique reconstituant pour le sang et d'un calmant pour les nerfs, son goût très agréable, son impression apéritive, la facilité avec laquelle il est supporté par les malades de tous les âges, quel que soit le degré d'adynamie générale et d'atonie digestive dont ils sont atteints, la rapidité de ses effets réparateurs, enfin, les qualités les plus réelles mettent notre produit au premier rang des préparations martiales. Aucune d'elles n'est aussi apte que le *Sirop anti-anémique* à remplir les indications diverses des médications tonique, reconstituante, anti-spasmodique, astringente.

Préférable à tous les autres composés ferrugineux, il stimule et tonifie les voies digestives sans leur imposer ni irritation ni pesanteur. C'est le meilleur des agents employés contre la diarrhée et la dyssenterie.

Dépôt général à la *Pharmacie centrale* de France et dans ses succursales.

Detail dans *toutes les Pharmacies.*

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 ET SIROP DE REBILLON

A l'iodure double de fer et de quinine.

Cette préparation, qui est un sel double d'iodure de fer et de quinine, réunit les propriétés de l'iodure de fer et du quinquina, et convient spécialement dans les *affections scrofuleuses, tuberculisation pulmonaire, dartres rebelles, chlorose, leucorrhée, aménorrhée, accidens de la syphilis constitutionnelle*, etc. C'est un agent énergique contre l'*appauvrissement du sang*, un *puissant réparateur des constitutions lymphatiques, faibles ou épuisées.*

Aucune préparation ferrugineuse n'est plus facilement supportée par les personnes délicates et les enfants ; elle s'assimile parfaitement et ne provoque pas de constipation.

Le produit sera adressé gratuitement à MM. les Médecins qui voudront en faire l'essai.

Paris, pharmacie REBILLON, 142, rue du Bac, et dans toutes les pharmacies.

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.

Eau Minérale de Contrexéville

(VOSGES).

Deux décrets impériaux ont protégé et déclaré d'intérêt public la source du PAVILLON, dont l'eau s'expédie en grande quantité dans le monde entier. Depuis l'année 1759, des cures innombrables ont été obtenues dans les cas de gravelle, de goutte, de catarrhe vésical, de coliques hépatiques et d'écoulements leucorrhéiques. C'est uniquement à l'eau de la source du PAVILLON *(se méfier des substitutions)* que l'établissement hydro-minéral de Contrexéville doit sa grande et légitime réputation. — Dépôt principal, à Paris, au siége de la Société des Eaux minérales de Contrexéville, rue de la Michodière, 25. — S'adresser également à Contrexeville, à M. Mermet, gérant.

La saison est ouverte du 20 mai au 20 septembre.

POUDRE TONI-DIGESTIVE DE ROYER

A la Pepsine et Sous-Carbonate de Bismuth.

Les expériences physiologiques du Dr Corvisart, médecin de l'Empereur, sur la *Pepsine*, et les travaux remarquables du Dr Hanon, professeur à l'Université de Bruxelles, sur le *sous-carbonate de Bismuth*, ont pleinement confirmé l'utilité que la thérapeutique pouvait retirer de l'emploi de la *Pepsine*, associée au *sous-carbonate de Bismuth*, puisque ces deux agents agissaient simultanément pour réparer les voies digestives.

Cette poudre est employée avec le plus grand succès contre les *dyspepsies-gastrites, acidités, diarrhées, dyssenteries, les éructations, crampes d'estomac, les vomissements des enfants*, etc. — Voir la *Gazette des hôpitaux* du 13 octobre 1864.)

Prix : le Flacon 3 fr.

Seul dépôt chez ROYER, pharmacien, rue Saint-Martin, 225, Paris (en face la rue Chapon).

PEPSINE BOUDAULT

Fabrication en gros depuis 1854.

L'accueil que le Corps médical a fait à notre produit, et son emploi dans les hôpitaux, témoignent des soins excessifs apportés à sa préparation et de sa force digestive toujours égale.

Elle est administrée avec succès dans les *Dyspepsies, Gastrites, Gastralgies, Aigreurs, Pituites, Diarrhées* et *Vomissements*, sous forme d'**Elixir, Vin, Sirop, Pastilles, Prises, Pilules** ou **Dragées.**

Pour éviter les contrefaçons, exiger le cachet BOUDAULT et la signature :

Dépôt.— Pharmacie HOTTOT, rue des Lombards, 22, Paris.

Hottot

LES

Produits alimentaires au Gluten

Des Successeurs DURAND et Ce.

Seuls approuvés par l'Académie impériale de médecine et honorés de médailles aux expositions de Londres, Paris, etc., sont souverains dans le traitement du *Diabète*, étant privés des principes fécu-lents du blé ; des *Maladies d'estomac* et de *Consomption*, réunissant dans un petit volume les principes les plus azotés et les plus favorables à la nutrition.

Fabrique à Toulouse, rue des Amidonniers, 45. — Dépôt général à Paris, rue des Grands-Augustins, 24.

Se trouvent aussi dans toutes les succursales de la Compagnie fermière de Vichy, et les principaux pharmaciens de chaque ville.

QUINA LAROCHE

Elixir réparateur, fortifiant et fébrifuge.

Le **Quinquina Laroche** tient concentré sous un petit volume, l'**extrait complet des trois meilleures sortes** de quinquina ou la **totalité** des principes actifs de cette précieuse écorce. C'est assez dire sa supériorité sur les vins ou sirops les mieux préparés, qui ne contiennent jamais l'ensemble des principes du quinquina que dans une proportion toujours variable et surtout très restreinte.

Aussi agréable qu'efficace, ni trop sucré, ni trop vineux, l'Elixir Laroche est d'une limpidité constante. Une cuillerée représente trois fois la même quantité de vin ou de sirop.

Dépôt général à Paris, rue Drouot, 15, et dans toutes les pharmacies.

Laroche

Notice sur le Quinoïde Armand.

Le Quinoïde Armand est tiré d'une des variétés d'un végétal qui croît en France, et connu sous le nom de *Berberis vulgaris*. Le nom de Quinoïde lui a été donné parce qu'il y a entre cet extrait et celui de quinine une similitude d'*action constante*, une propriété *curative identique*. La seule différence qui distingue le sulfate de quinine du Quinoïde est seulement physiologique et tout à l'avantage du dernier : le premier détermine des accidents cérébraux qui varient selon l'idiosyncrasie des sujets, tandis que le Quinoïde reste inoffensif même à des doses quintuples des doses normales, ce qui permet de l'administrer en plus grandequantité et à des intervalles plus rapprochés.

Des nombreuses expériences faites depuis quatre ans dans les hôpitaux de Paris, de Louvain, d'Alger, et dans la pratique civile, il résulte que le Quinoïde a le même succès que le quinquina et ses sels, dans tous les cas où ceux-ci sont reconnus efficaces : c'est-à-dire dans les fièvres ordinaires, intermittentes, palustres, et dans les névralgies quelconques. Dans les cas spéciaux où la quinine et le Quinoïde sont impuissants, pris séparément, leur mélange ou administration simultanée a produit des résultats immédiats ; mais les faits à cet égard ne sont pas assez nombreux pour permettre un jugement définitif.

Le Quinoïde se prend aux mêmes doses que le sulfate de quinine : en dragées, 6 ou 8 par jour ; en alcoolé par cuillerée à bouche, 2 à 4 par jour ; dans l'appauvrissement du sang, la chlorose, les convalescences pénibles, il se prend sous orme de vin ou d'élixir de Quinoïde. (Voir le prospectus). Son prix est de près de moitié moins élevé que celui du quinquina.

Sous ses quatre formes qu'accompagne une instruction, il est mis GRATUITEMENT à la disposition de MM. les médecins qui en feront la demande pour l'expérimenter suivant le désir de l'Académie de médecine, qui a invité l'auteur à continuer les observations. (Rapport du 23 août 1864.)

Pharmacie BOURRIÈRES-DUBLANC, *rue du Temple*, 221. *Paris*.

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

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